

La terapia con agopuntura cinese nelle allergie respiratorie

Alberto Lomuscio, Ezio Calosso, Lidia Marano*

Studio effettuato in nome e per conto della Regione Lombardia per il programma dell'OMS di valutazione delle Medicine non Convenzionali

(Lettera della Regione Lombardia del 21.06.06, Prot. H1.2006.0030135)

Riassunto

Abbiamo studiato 19 pazienti con uno studio osservazionale "aperto", nel quale tutti i pazienti sono stati trattati con agopuntura all'inizio del periodo di usuale rinite e/o asma allergico. Molti di loro erano trattati con farmaci antiallergici prima del trattamento con agopuntura. In accordo coi dati della letteratura, si è osservato un significativo declino della frequenza e intensità delle crisi allergiche, oltre a una riduzione dei farmaci utilizzati. Lo studio è stato realizzato nell'ambito del progetto dell'OMS sulle Medicine non-convenzionali, portato avanti dalla Regione Lombardia.

Parole chiave: Allergia, studio osservazionale, rinite

Summary

We have studied 19 patients with a open observational study. All the patients underwent acupuncture at the beginning of the

period of usual allergic rhinitis and/or asthma. Many of them were treated with anti-allergic drugs before the acupuncture treatment. We have observed, according with most of literature data, a significant decrease of the frequency and intensity of allergic episodes, and a reduction of use of the anti-allergic drugs. The study has been performed in accordance to a W.H.O. project regarding non-conventional Medicines, carried out by Regione Lombardia.

Key words: Allergy, observational study, rhinitis

Introduzione

Le cosiddette "allergie immediate" sono caratterizzate da una sintomatologia improvvisa a qualsiasi livello (respiratorio, dermatologico, intestinale) si manifestino. Una seconda caratteristica è data dalla erraticità spaziale (orticaria) o temporale (rinite, asma) dei sintomi. Queste caratteristiche in MTC, sono altrettanti segni indiretti di un interessamento di una energia mobile, aggressiva, non canalizzata: la *Wei Qi*. In questo caso abbiamo una situazione di terreno caratterizzata da una alterazione della *Wei Qi* prodotta dal Rene e dal Fegato e distribuita dal Polmone. Fattori congeniti determinerebbero delle alterazioni che si esprimono con un deficit del Rene Yin il quale, a sua volta, condizionerebbe un deficit dello Yin di Fegato con incapacità di quest'ultimo a controllare la *Wei Qi*. Accanto a questo disturbo primitivo esisterebbero poi delle alterazioni del *Jing* di Milza o di Polmone che condizionerebbero l'espressività morbosa a livello di epidermide o di mucosa. Su questa situazione congenita, si possono rintracciare, quali fenomeni scatenanti, le *Xie Qi* ed in particolare il Vento, il Vento-Calore, il Vento-Secchezza. Anche le emozioni, in particolare la collera, la compressione del *Qi* di Fegato sono tra le cause principali di produzione di Vento interno. La paura e lo stress in generale, poi, nella misura in cui

indeboliscono il Rene Yin, con conseguente debolezza dello Yin di Fegato, possono costituire un terreno favorevole alla produzione di Vento interno. Anche l'immaginazione, funzione strettamente correlata allo *Shen* di Fegato, ci fa comprendere come certe forme allergiche legate alla visione di prodotti artificiali quali fiori, immagini evocatrici, ricordi, possano scatenarsi a prescindere da una reale stimolazione in senso antigenico del sistema immunitario. Infine va ricordato come l'alimentazione soprattutto di sostanze che possono produrre Calore interno (come crostacei, alcolici, cioccolato) o Vento interno (come uova o carne di pollo o anatra), così come un'alimentazione eccessivamente acida che finisca per danneggiare lo Yin di Fegato (come vino bianco, aceto ecc.), possano costituire un elemento capace di scatenare o di peggiorare situazioni preesistenti.

Abbiamo voluto sottoporre a trattamento agopunturistico pazienti con allergia stagionale, secondo il protocollo seguente.

—

Materiali e metodi

Oggetto: Lettera della Regione Lombardia del 21.06.06, Prot. H1.2006.0030135.

Scopi Dimostrare l'efficacia dell'agopuntura tradizionale cinese nel trattamento delle allergie stagionali.

Un vantaggio immediato, nel caso di documentata efficacia del metodo, sarebbe quello di usufruire di una metodica di semplice applicazione, pochissimo invasiva e pressoché priva di effetti collaterali. L'alternativa sarebbe costituita dai trattamenti tradizionali, e cioè: terapia farmacologica con cortisonici e antistaminici, non sempre priva di effetti secondari.

Tutto ciò potrebbe tradursi in minori costi per i farmaci,

nonché in un minor numero di giornate di lavoro perse.

Motivazioni L'approccio standard a questa patologia, legato prevalentemente alla somministrazione di farmaci con effetto di attenuazione della sintomatologia, non porta alla risoluzione del problema, che infatti si ripresenta ciclicamente. L'uso dell'agopuntura, oltre a esprimere un'attività anti-allergica pari a quella dei farmaci, tanto da attenuare la frequenza e ridurre l'intensità delle crisi, è anche in grado, da sola o associata ai farmaci standard, di garantire la durata nel tempo degli effetti terapeutici.

I meccanismi alla base dell'efficacia dell'agopuntura sono i seguenti:

– Meccanismi biochimici: liberazione di endorfine e altri mediatori bioumorali in grado di attenuare la risposta istaminica agli allergeni, nonché di indurre effetti miorilassanti sulla muscolatura bronchiale e di ridurre marcatamente gli effetti flogistico-edematosi sulle mucose respiratorie.

– Meccanismi psicologici: l'effetto lievemente sedativo, ansiolitico e decontratturante dell'agopuntura genera:

. migliore accettazione della propria patologia sul piano dell'autopercezione psico-corporea da parte del paziente;

. riduzione degli effetti dello stress e dell'ansia sulla patologia di base;

. l'eventuale comparsa dell'effetto "placebo", che non può che rinforzare positivamente gli altri effetti terapeutici.

– Meccanismi energetici: secondo il dottrinale della Medicina Tradizionale Cinese, l'agopuntura è in grado di riequilibrare i movimenti energetici alterati (che sono la causa delle crisi allergiche), liberando le vie di scorrimento dell'energia e garantendone l'armonico fluire, con effetti prolungati nel

tempo

– Meccanismi neurovegetativi: alcuni punti sono in grado di riequilibrare i rapporti funzionali tra il sistema nervoso simpatico e parasimpatico, determinando una normalizzazione del tono muscolare dei bronchi e delle secrezioni di tutto l'apparato respiratorio.

Aspetti etici I pazienti verranno informati che saranno sottoposti a terapia con agopuntura, e verrà loro chiesto di firmare il consenso informato prima di iniziare la terapia. Verranno informati del segreto professionale a cui sono tenuti tutti i professionisti dai quali verranno trattati e interrogati; infine, verrà loro chiesto di firmare una liberatoria sulla richiesta ed elaborazione dei loro dati e informazioni personali raccolti nelle cartelle, che verranno comunque eventualmente utilizzati solo in forma anonima.

Criteri di ammissione Sono ammessi al progetto tutti i pazienti di età compresa tra i 18 e gli 80 anni, con sintomatologia allergica stagionale interessante sia l'albero bronchiale (asma) sia le prime vie aeree (riniti). Quanto ai criteri di esclusione, verranno esclusi dallo studio i pazienti già in terapia con agopuntura e/o shiatzu per qualsiasi patologia e le donne gravide.

Modalità dello studio Prima dell'inizio del trattamento dovranno essere raccolte le seguenti informazioni:

– Anamnesi ed esame obiettivo

– Valutazione clinica pre-terapia: numero di crisi alla settimana e loro durata, intensità della crisi e senso di benessere soggettivo secondo una scheda valutativa "a punteggio", dosaggio dei farmaci antistaminici e/o cortisonici consumati ogni settimana, numero di giornate lavorative perse ogni mese, sensazione soggettiva di benessere secondo un questionario psicologico (vedi Allegato 1). Il trattamento si protrarrà per ciascun paziente per circa 70 giorni, con un

totale di 10 sedute di agopuntura della durata di 15 minuti l'una, con cadenza di una seduta alla settimana. Verranno selezionati almeno 30 pazienti, nei quali verranno trattati (con aghi sterili monouso tratti da confezioni sigillate apirogene sterili non scadute) i seguenti punti di agopuntura:

- 34GB: miorilassante, armonizza tendini e muscoli, regolarizza il *Qi* del Legno;
- 3LR: miorilassante, sedativo-calmante, combatte i disturbi oculari (spesso associati);
- 4LI: disperde i ristagni di energia dal collo in su;
- 7LU: elimina l'energia patogena dalla loggia del Metallo, libera il Biao;
- 20GB: disperde il vento.

I pazienti potranno continuare le loro normali attività, senza restrizioni, nonché l'eventuale uso dei farmaci che assumevano in precedenza. Sono considerati perduti all'osservazione tutti i pazienti che abbandonano la terapia senza un motivo valido o che non eseguono i controlli di efficacia clinica al termine del periodo di terapia.

Verranno registrati sulla cartella del paziente tutte le cause di interruzione della terapia e gli eventuali eventi avversi che dovessero verificarsi.

Monitoraggio La valutazione di efficacia verrà ripetuta dopo la 5^a e la 10^a seduta, e a distanza di un mese dal termine della terapia (follow-up). La durata approssimativa prevista per l'intero studio è di circa 5 mesi dalla prima seduta del primo paziente.

Raccolta e gestione dati È prevista la compilazione di una cartella clinica per ogni paziente, che riporterà i dati anagrafici del paziente, la sua situazione clinica completa di anamnesi, esame obiettivo, rilievi strumentali, andamento

clinico della patologia nel tempo, eventuali terapie concomitanti, eventuali eventi avversi (anche non correlati o correlabili con la patologia oggetto dello studio). Le cartelle dei pazienti verranno conservate nella sede dello studio indicato all'inizio del presente documento.

Allegato 1

Questionario dell'OMS (in 5 domande) sullo stato di benessere (versione del 1998)

Per ciascuna delle cinque affermazioni, la preghiamo di indicare la risposta che più si avvicina a come si è sentito/a nelle ultime due settimane. I numeri più alti corrispondono ad un maggior stato di benessere. Esempio: se nelle ultime due settimane si è sentito/a allegro/a e di buon umore per più della metà del tempo, faccia una crocetta nella casella con il numero 3 nell'angolo in alto a destra. Come calcolare il punteggio: il punteggio grezzo viene calcolato sommando i numeri delle cinque risposte. Il punteggio grezzo varia da 0 a 25, dove 0 rappresenta la peggiore qualità di vita possibile e 25 rappresenta la migliore qualità di vita possibile.

Per ottenere un punteggio percentuale variabile tra 0 e 100, occorre moltiplicare per 4 il punteggio grezzo. Un punteggio percentuale di 0 rappresenta la peggiore qualità di vita possibile, mentre invece un punteggio di 100 rappresenta la migliore qualità di vita possibile

Allegato 2

Modulo di consenso informato

Il sottoscritto.....

nato a

residente.....

città.....telefono...

Dichiara

Accetto spontaneamente di partecipare allo Studio Clinico "La terapia con agopuntura nelle allergie"

Mi è stata data una dettagliata spiegazione verbale e ho ricevuto una scheda informativa scritta circa gli scopi della ricerca, le modalità di attuazione, i potenziali rischi e i previsti benefici dei trattamenti in studio e ciò a cui dovrò attenermi. Ho potuto rivolgere al medico ogni domanda per risolvere eventuali dubbi.

Sono d'accordo a collaborare con i medici sperimentatori e a riferire loro immediatamente segni e sintomi insoliti e inaspettati.

Sono libero di ritirarmi dallo studio in qualsiasi momento, senza che ciò comprometta il rapporto con i medici, senza giustificare la mia decisione e senza alcuna conseguenza per ulteriori trattamenti.

Sono d'accordo a seguire le istruzioni date dai medici durante lo svolgimento dello studio.

Sono al corrente che i risultati dello studio potranno essere utilizzati a scopo di pubblicazione scientifica e che comunque il mio nome non comparirà nella documentazione relativa allo studio.

Acconsento che i miei dati personali siano utilizzati per lo Studio Clinico previsto dalla DGR VII/13235 "Programma quadriennale di collaborazione con l'OMS sulla valutazione e sull'utilizzo della medicina complementare in attuazione del PSSR 2002-2004".

Firma, Luogo e Data.....

Confermo di aver provveduto a spiegare al paziente gli scopi, la natura, i potenziali benefici e i possibili rischi dello studio sopra citato, fornendo il foglio illustrativo allegato al presente modulo, e di aver dato la possibilità di fare qualsiasi domanda sullo studio stesso.

Il paziente ha aderito volontariamente allo studio proposto

Nome del medico sperimentatore....

Firma, Luogo e Data.....

Allegato 3

Modulo di liberatoria

(Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 8 del D.Lgs 196/2003)

Il sottoscritto.....

nato a

residente.....

città.....telefono.....

con riferimento alla disciplina vigente e ai propri diritti nello specifico ambito,

considerato il ben delimitato ed indispensabile ambito di diffusione dei dati personali sanitari che saranno raccolti e prodotti

preso atto che sarà adottata ogni cautela a salvaguardia della riservatezza di dette informazioni ***Esprime il proprio consenso***

al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini strettamente necessari per lo Studio Clinico previsto dalla DGR VII/13235 Acconsento che i miei dati personali siano utilizzati per lo Studio Clinico previsto dalla DGR VII/13235 "Programma quadriennale di collaborazione con l'OMS sulla valutazione e sull'utilizzo della medicina complementare in attuazione del PSSR 2002-2004".

Firma, Luogo e Data.....

Risultati

I risultati del nostro studio riguardano i seguenti parametri, rilevati su 19 pazienti (10 maschi e 9 femmine, età media 35 ± 12 anni):

1) Numero di crisi mensili.

Le crisi mensili sono migliorate significativamente, passando da una media di $17 \pm 5,9$ a $6,7 \pm 4,2$, con $p < .00001$ (Fig.1)

Figura 1

1) La durata delle crisi (in ore) è anch'essa

significativamente migliorata, come mostra la Figura 2, passando da una media di $4,4 \pm 1,6$ a $1,8 \pm 1,1$, con $p < .0000$

Figura 2

3) L'intensità delle crisi (VAS) è significativamente diminuita, come mostra la Figura 3, passando da una media di $8,8 \pm 1,8$ a $2,8 \pm 1,6$, con $p < .00001$

Figura 3

Figura 4

4) I giorni lavorativi persi erano più numerosi ($1,5 \pm 1,6$, in media) prima del trattamento, rispetto a dopo lo stesso ($0,4 \pm 0,8$), con $p < .005$ (Figura 4)

Figura 5

6) Anche la quantità di farmaci assunti dai pazienti è diminuita in modo significativo, passando da una media di $1,2 \pm 0,5$ a $0,6 \pm 0,6$, con $p < .005$ (Figura 6)

Figura 6

Discussione

Riportiamo di seguito le principali evidenze della letteratura sull'argomento, tratte dal "Libro Bianco" della SIA:

Evidenze bibliografiche: allergia ed agopuntura

Uno dei primi studi sugli effetti antiallergici dell'agopuntura risale al 1958, quando venne dimostrato l'incremento di ACTH dopo agopuntura (Bratu J., Stoicescu C., *The effects of acupuncture on adrenal glands*, Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur 1958,17:89-94).

Successivamente, altri Autori dimostrarono che l'agopuntura, praticata nel punto BL-52 *Zhishi*, era capace di ridurre l'incidenza e la sintomatologia dell'encefalite letargica

sperimentale nelle cavie rispetto ai controlli (Chu Y.M., Affronti L.F., *Preliminary observations on the effect of acupuncture on immune responses in sensitized rabbits and Guinea pigs*, Am J Chin Med 1975,3:151-63).

Altri studi, condotti su 22 soggetti con rinite allergica, dimostrarono una riduzione media delle IgE nel 64% della popolazione. In 19 soggetti si notò anche un miglioramento della sintomatologia, associato a una significativa diminuzione degli eosinofili nel sangue e nella mucosa nasale (Lau B., Wong D., Slater S., *Effect of acupuncture on allergic rhinitis: clinical and laboratory evaluation*, Am J Chin Med 1975,5:263-70).

Uno studio più recente dimostra che la stimolazione del punto ST-36 *Zusanli* riduce la risposta anafilattica indotta dall'istamina e dall'acetilcolina nei ratti e nelle cavie, mentre negli esseri umani riduce i valori di IgE e di eosinofili, e fa aumentare il livello di IgA, normalizzando nel contempo la funzione respiratoria (Chen L.L., Li A.S., Tao J.N., *Clinical and experimental studies on preventing and treating anaphylactic asthma with Zusanli point immunotherapy*, Chung Kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih 1996,16:709-12)

Un lavoro di Lai confronta gli effetti clinici dell'agopuntura con quelli della terapia desensibilizzante, dimostrandone una maggiore efficacia (Lai X., *Observation on the curative effect of acupuncture on type I allergic diseases*. J Trad Chin Med 1993,13:243-8). Alla base di questi effetti clinici, secondo Markelova et Al, ci sarebbe l'azione dell'agopuntura sul comparto adrenergico del sistema simpatico, che si eserciterebbe tramite una normalizzazione del metabolismo delle catecolamine (Markelova V.F., Osipova N.N., Belitskaia R.A., Guliants E.R., *Effect of reflexotherapy on the functional state of the sympathoadrenal system in patients with bronchial asthma*, Vopr Med Khim 1983, 29:106-9).

Molto importante è poi il lavoro di Lehmann condotto su 92

pazienti con rinite allergica inveterata, dei quali il 65% era stato sottoposto a terapia desensibilizzante senza alcun risultato. Nel trial, 40 pazienti vennero sottoposti a normale agopuntura e 52 a stimolazione elettrica degli stessi punti, senza infissione dell'ago, e i trattamenti vennero effettuati 2-4 settimane prima del periodo critico della liberazione dei pollini. A distanza di un mese e di un anno vennero misurati i seguenti parametri: intensità dei sintomi (prurito, starnuti, ostruzione nasale, congiuntivite), numero di giorni asintomatici e quantità di farmaci assunti, sia per via topica che orale e parenterale. I risultati mostrarono un miglioramento dell' 80% nel gruppo-agopuntura, mentre nel gruppo-elettrostimolazione il miglioramento non superò il 34%. A distanza di un anno i risultati si confermarono positivi, rispettivamente nel 64% e nel 23% dei casi, dimostrando così la maggiore efficacia dell'agopuntura rispetto alla semplice stimolazione elettrica (Lehmann V., *The efficacy of acupuncture in allergic rhinitis. A prospective randomised study*, Scand J Acup Electrother 1989, 4:125-32).

Più di recente anche Wolkestein et Al. hanno realizzato uno studio randomizzato e controllato, valutando la capacità di controllo della reazione allergica della vera agopuntura rispetto alla sham in soggetti atopici sottoposti a stimolazione allergenica nella "Vienna Provocation Chamber", e la sintomatologia dei pazienti sottoposti ad agopuntura nei due mesi successivi alla terapia si è rivelata significativamente inferiore rispetto a quella del gruppo di controllo (Wolkestein E., Horak F., *Protective effect of acupuncture on allergen provoked rhinitis*, Wien Med Wochenschr 1998,148: 450-3). Analoghi risultati positivi sono stati presentati anche da Tan in un lavoro di poco successivo (Tan L., *A clinical observation on therapeutic effects of acupuncture for allergic rhinitis*, J Trad Chin Med 1999 19:129-31)..

A buona ragione, pertanto, riteniamo di aver fornito un

contributo costruttivo all'argomento in questione.

Bibliografia

Auteroche B., Navailh P., *La diagnosi in medicina cinese*, Edi-Ermes ed., Milano, 1986

Souliè del Morant G., *L'acupuncture chinoise*, Malooinè ed., Paris, 1972

Van Nghi N., Nguyen C., *Medécine traditionnelle chinoise*, N.V.N. ed., Marseille, 1984

Maciocia G., *The foundation of chinese medicine*, Churchill Livingstone ed., Edinburgh, 1989

Di Stanislao C., De Berardinis D., Brotzu R., De Gasparre F., Corradin M., Fusaro P., *Le rinocongiuntiviti allergiche: generalità e studi clinici*, Atti del III Congresso ALMA-AFAC, Milano, 30.11.1996

Minelli E., *Allergie e dietoterapia*, Atti del III Congresso ALMA-AFAC, Milano, 30.11.1996

Gatto R., *Prevenzione delle patologie respiratorie in Medicina Cinese*, Atti del XII Convegno ALMA, Milano, 02.12.1995

AA.VV. (SIA): *Libro bianco sull'Agopuntura*, CEA ed., Milano, 2000