

L'esperienza dell'ambulatorio di agopuntura di Magenta

Giovanni Negri*

Introduzione

La nostra formazione come medici, di solito, è improntata sulla medicina occidentale. Per i più svariati motivi, nel corso degli anni, si può avere una spinta a esplorare anche strade differenti, e a interessarsi alle medicine alternative o complementari. Per qualcuno rimane la soddisfazione di una semplice curiosità, per altri è l'inizio di una nuova e differente strada.

L'agopuntura e le medicine complementari hanno per me segnato l'inizio di un percorso stimolante che si è concretizzato con un'attività collaborativa con l'Università di Pavia nell'ambito delle Scuole di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione e Ortopedia e Traumatologia.

Terminata l'università e avviata l'attività lavorativa per me è stato possibile coniugare questo aspetto nella realtà dell'Ospedale di Magenta, in cui vi è un'ottima "cultura del dolore", affiancato da colleghi con iter formativo sviluppatosi a Londra e a Stoccolma-Karolinska.

Breve analisi "Storica" dell'ambulatorio di terapia del dolore-agopuntura a Magenta

Dopo un intenso percorso formativo e contatti con varie scuole, in Italia e all'estero, ha preso il via l'attività ambulatoriale con delibera del settembre 1992 nell'USL 72 di Magenta (MI). Da questa attività, nell'ambito collaborativo e culturale con l'AMPASE (Associazione Medica Pavese Agopuntura Scientifica Energetica), sono stati realizzati alcuni studi, come quello sulla casistica geriatrica: in patologie spesso croniche, con esperienze di medicina occidentale caratterizzate da "scarsa soddisfazione" da parte dei pazienti giunti alla nostra attenzione, abbiamo ottenuto risultati da

considerarsi discreti, con 116 trattamenti giudicati di successo e 28 insuccessi. I trattamenti non hanno riguardato la sola sfera della Terapia del Dolore, ma anche patologie di diverso tipo, note per i buoni risultati alla M.T.C. (Medicina Tradizionale Cinese): acufeni, sindromi dell'arto fantasma, colon irritabile, bulimie, diabete, eczemi topici, nevralgie post-herpetiche, iperscialorree, nevralgie del trigemino...

A queste esperienze hanno fatto seguito un'attività decennale presso l'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia e il ritorno, con rinnovato entusiasmo, nel magentino.

Un po' di "teoria"

La M.T.C. prende ispirazione dai grandi mutamenti della natura, elaborando da questa una dottrina frutto di millenaria osservazione. I ritmi tradizionali si rifanno a fenomeni fisici ciclici e agiscono sul nostro organismo, parte dell'universo, microcosmo nel macrocosmo. Hanno applicazione universale, a partire dai ritmi giorno-notte, freddo-caldo...

Questo modello "astronomico-matematico", generato dagli antichi agopuntori, si basa sulla circolazione nel corpo di un'energia ciclica vitale, su una doppia polarità (sistema binario) yin-yang, sulla correlazione e identità superficiale-profonda di organi e "vasi energetici" o canali, sulla identificazione di punti specifici il cui trattamento può determinare effetti favorevoli sull'energia vitale.

Gli effetti del campo magnetico terrestre

Siamo stati abituati per secoli, in medicina occidentale, a considerarci esseri sottoposti agli effetti "positivi" della "chimica", ma è innegabile che il campo magnetico terrestre giochi un ruolo essenziale sulle nostre vite, se non altro per il fatto di contribuire a rendere "vivibile" il nostro pianeta. Il campo geomagnetico si estende per decine di migliaia di chilometri nella magnetosfera, parte di spazio a noi vicina, deviando i raggi cosmici e altre particelle, impedendo la loro caduta sul nostro pianeta e rendendo possibile la sopravvivenza umana. Vi sono fenomeni magnetici

che influenzano processi biologici noti: questo potrebbe spiegare effetti fisiopatologici dei campi elettromagnetici debolissimi sugli organismi viventi.

Un effetto, per noi di particolare interesse, deriva dalla Forza di Lorenz (deviazione di una particella carica determinata dal campo magnetico statico) e più in particolare dalla Teoria della Ionorisonanza Ciclotronica (I.C.R.). Quest'ultima, nota dagli inizi del secolo scorso alla fisica, descritta negli anni '70 da Adey e Blackman, fu ipotizzata per la prima volta negli anni '80 da A. R. Liboff a seguito dell'osservazione su differenti sistemi biologici unicellulari, su colture cellulari e organismi complessi. Liboff dimostrò il passaggio attraverso le membrane cellulari di ioni fondamentali come calcio, potassio, magnesio e sodio in presenza di due campi magnetici paralleli, con precise caratteristiche di intensità e frequenza: si sfrutta il campo geomagnetico, in combinazione con un campo magnetico variabile la cui frequenza corrisponda a sollecitazioni di frequenza di I.C.R.

I segnali di I.C.R. sembrano agire sulla regolazione dei processi cellulari in modo analogo all'effetto prodotto dai messaggeri biochimici, con attivazione o inibizione, o che addirittura potrebbero esserne gli stimolatori. Combinazioni di differenti frequenze di risonanza, accoppiate con lo stesso campo magnetico locale, potrebbero indurre importanti effetti o variazioni nella regolazione cellulare.

La I.C.R. a multifrequenza agisce tramite l'effetto di ciclotrone del calcio: venendo dislocato rispetto al recettore del glutammato, inibisce la trasmissione nei recettori NMDA, incrementando l'espressione genica di neuropeptidi (come la dopamina, la serotonina, le endorfine e la sostanza P) modificando il trend del dolore. Si determina la diminuzione dell'edema per azione sulle proteine trans-membrana attraverso l'effetto della variazione di forma di queste proteine fra cui le acquaporine. Sarebbe anche evidenziabile un effetto immunomodulante.

La I.C.R. può ridurre l'infiammazione e i dolori nell'apparato

osteo-articolare, favorire l'osteogenesi, accelerare la guarigione nelle fratture, produrre un effetto miorilassante.

Attività 2013-2014 nell'ambulatorio di terapia del dolore di Magenta

Nell'ambito dell'ambulatorio divisionale di terapia del dolore "occidentale" (3 accessi settimanali) la componente lombosciatalgica rappresenta la patologia predominante, fino all'80% della casistica presentatasi. La maggior parte di questi pazienti, all'arrivo alla nostra osservazione, era stata sottoposta, in modalità singola o in associazione, a cicli fisioterapici, cicli di TENS, magnetoterapia, Tecar, manipolazioni, osteoterapia, ginnastica in acqua, terapie farmacologiche che spaziano da antiinfiammatori nelle più varie e intense sovrapposizioni, miorilassanti, farmaci morfinici (ossicodone e fentanyl soprattutto), spesso riduci da interventi chirurgici, talora reiterati, a volte con peggioramento della sintomatologia. Alcuni pazienti presentavano anche ernia discale, anche su differenti livelli intervertebrali.

In questi casi l'invio da parte dei colleghi Fisiatri, Ortopedici e NCH all'Ambulatorio di Terapia del Dolore era motivato dalla specifica richiesta di cicli di blocchi peridurali, o comunque di blocchi anestetici, in genere da noi rifiutati, soprattutto per i pazienti affetti da lombosciatalgia. Questa nostra scelta è maturata negli ultimi otto anni ed è motivata dalla convinzione di mettere in atto dei trattamenti che non solo non determinerebbero miglioramenti duraturi, ma che spesso porterebbero addirittura a un peggioramento, oltre ad avere elevati rischi di attuazione. In questo ci è venuta incontro la nuova legislazione lombarda, che, suddividendo la popolazione degli ospedali in centri spoke e hub di 1° e 2° livello, in base a requisiti strutturali organizzativi e di organico, con limitazioni nell'esecuzione di procedure MAC e ambulatoriali (DGR IX/4610 del 28/12/2012), ci ha di fatto facilitato nel portare avanti questo intendimento.

In molti casi i pazienti accettano le nostre indicazioni e vengono introdotti nei nostri percorsi terapeutici. In altri, nonostante le nostre motivazioni, convinti delle indicazioni poste dai chirurghi, perseverano nella richiesta di peridurali e vengono inoltrati ad altri centri, da noi direttamente contattati per un percorso facilitato.

In taluni casi solo con il riarrangiamento e la razionalizzazione della terapia farmacologica si ottengono buoni risultati, talora con l'introduzione di un farmaco adeguato e un dosaggio minorilassante, in quei pazienti che sono orientati a un esclusivo approccio farmacologico occidentale.

In un certo numero di pazienti, la sfiducia nei confronti di precedenti approcci farmacologici totalmente infruttuosi e più spesso la non sopportazione di effetti collaterali importanti, in totale assenza di efficacia terapeutica, li porta a richiederci o a convincersi della terapia integrata, che noi proponiamo spesso secondo gli effettivi Electrical Engineering, Chinese Academy of Sciences, Beijing, People's Republic of China. Bioelectromagnetics. 2006 Sep;27(6):467-72.

– Buonocore M., Bonezzi C. – La gestione del paziente con dolore neuropatico: indicazioni diagnostiche e terapeutiche – FSM 12/5/2000

– Di Concetto G. – Trattato di Agopuntura e di Medicina Cinese – UTET 1992

– Doyle D., Hanks G.W.C., MacDonald N. – Oxford textbook of palliative medicine – Oxford University press – 1998

– Liboff AR. Electric-field ion cyclotron resonance. Department of Physics, Oakland University, Rochester, Michigan 48309, USA. Bioelectromagnetics. 1997;18(1):85-7

– Loeser J.D., Butler S.H., Chapman C.R., Turk D.K.- Bonica's Management of pain – Lippincot, William & Wilkins Ed. – 2001

– Maciocia G. – La Clinica in Medicina Cinese – Casa Ed. Ambrosiana 1995

– Manikonda PK, Rajendra P, Devendranath D, Gunasekaran B, Channakeshava, Aradhya RS, Sashidhar RB, Subramanyam C. Influence of extremely low frequency magnetic fields on Ca²⁺

signaling and NMDA receptor functions in rat hippocampus. Department of Biochemistry, Osmania University, Hyderabad 500007, India. Neurosci Lett. 2007 Feb 14;413(2):145-9. Epub 2006 Dec 28.

– Sieron´A, Labus Ł, Nowak P, Cieslar G, Brus H, Durczok A, Zagził T, Kostrzewa RM, Brus R. Alternating extremely low frequency magnetic field increases turnover of dopamine and serotonin in rat frontal cortex. Clinic of Internal Diseases and Physical Medicine, Medical University of Silesia, Bytom, Poland. Asieron@medicclub.pl. Bioelectromagnetics. 2004 Sep;25(6):426-30

– Tiengo M. – Il Dolore . Una sfida nelle neuroscienze e nella clinica – Linee guida della SIAARTI nel dolore postoperatorio – Springer Ed. – 1999

– Visentin M. – Continuing Education in Algologia – Il Pensiero Scientifico Ed – 2001

– Wall P.D., Melzack R. – Il Dolore – Verduci Ed.