

L'AGOPUNTURA NELLE TURBE DELL'APPARATO DIGERENTE NELL'ANZIANO
Studio osservazionale su 20 pazienti anziani
Felicia Cristina Mitran – Sowen Milano

SUMMARY

Twenty elderly patients with gastroenteric disorders have been included in our study. Each of them have received ten sessions of acupuncture during ten consecutive days. The acupoints used have been the following: 36-ST, 6-SP, 25-ST, 12-CV, 4-LI. Most of the patients have experienced a significative reduction of their symptoms. It is concluded that acupuncture is a safe and effective method for ameliorating the quality of life of elderly patients with gastroenteric troubles.

KEY WORDS: Acupuncture, Gastroenteric troubles, Elderly patients

RIASSUNTO

Venti pazienti anziani con disturbi gastroenterici sono stati studiati mediante dieci sedute di agopuntura in dieci giorni consecutivi, utilizzando i seguenti punti: 36-ST, 6-SP, 25-ST, 12-CV, 4-LI. La maggioranza dei pazienti ha visto ridursi in modo significativo il proprio corteo sintomatologico. Si conclude che l'agopuntura rappresenta un metodo sicuro ed efficace per migliorare la qualità di vita dei pazienti anziani con disturbi gastroenterici.

PAROLE CHIAVE: Agopuntura, Disturbi gastroenterici, Pazienti anziani

INTRODUZIONE

Scopo dello studio è stato di valutare la possibilità di applicare uno schema di trattamento agopunturistico nei disturbi digerenti dell'anziano, quale patologia digestiva che più frequentemente si presenta alla nostra osservazione in 20 pazienti.

L'attenzione del medico sul malato, come centro del suo impegno diagnostico e curativo, presuppone lo studio della malattia. Le moderne classificazioni nosografiche delle malattie, sono il risultato dello straordinario sviluppo delle nostre conoscenze, sulle cause e sul complesso di relazioni che legano cause interne ed esterne dell'organismo, sistemi difensivi neuroormonali, ed immunitari individuali, loro squilibri, tipologie costituzionali e patrimonio genetico ereditario in grado a volte di predisporci ad una determinata forma morbosa. È necessario comunque considerare il principio che esiste il malato e non la malattia, per poter identificare ogni singolo paziente nella complessità di tutti i suoi aspetti vitali, fisici e psichici.

L'agopuntura, come medicina olistica, punta alla comprensione unitaria fisico-psichica del malato, considerando nella vita di un uomo ogni aspetto dei passaggi tra salute e malattia, tra nascita ed invecchiamento, alla ricerca di un equilibrio, in cui l'aiuto e l'intervento del medico e delle sue terapie, suppliscano alle deficienze reattive, difensive e omeostatiche individuali.

La filosofia taoista raccomanda di non appesantire il cuore, perché un cuore ingombro di sentimenti e di passioni è un cuore tormentato e questo suo stato è molto dannoso per la salute; la medicina cinese sottolinea come gli stress psichici possano essere causa primaria dell'insorgere delle malattie.

Anche in agopuntura, solo una diagnosi corretta della malattia, può portare ad una indicazione terapeutica corretta e ad una scelta di punti e tecniche da adattare al paziente nel corso del trattamento.

Nella pratica medica, per ogni tipo di dolore si possono formulare svariate ipotesi diagnostiche: la scelta di una terapia del dolore mediante agopuntura, sarà sempre e solo giustificata, da una precisa ricerca delle cause. Anche nella terapia cinese è utile ricercare le cause della patologia, non solo a fini diagnostici, ma anche a fini terapeutici con agopuntura. L'agopuntura infatti è in grado di agire sul dolore, o perché agisce sulle cause che lo determinano, eliminando i processi infiammatori locali, mobilizzando le risorse antiinfiammatorie, organiche e neuro-ormonali, o perché riporta alla normalità le funzioni alterate dell'organo colpito.

La qualità del risultato terapeutico dipende strettamente dalla comprensione del meccanismo patogenetico. Il confronto tra l'antico sistema cinese e le tecniche diagnostiche più recenti, ci consente una adeguata diagnostica e quindi di usare gli aghi nel modo più corretto sui punti adeguati.

MATERIALI E METODI

Tra i pazienti che si sono rivolti, nell'arco del 2010, presso l'ambulatorio di terapia antalgica per disturbi digestivi, sono stati selezionati 20 pazienti affetti da patologie dell'apparato digerente. I pazienti sono stati reclutati considerando criteri di inclusione e criteri di esclusione.

CRITERI DI INCLUSIONE:

Pazienti affetti da disturbi digestivi che presentano:

- controindicazioni assolute o relative al trattamento con FANS o coxib
- ulcera peptica attiva
- gravi patologie cardiache
- pazienti refrattari al trattamento tradizionale
- età compresa tra 70 e 100 anni
- adesione al trattamento espressa tramite sottoscrizione di consenso informato

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- Età < 55 anni o > di 100 anni
- Pazienti con intervento chirurgico programmato a breve termine (entro 1 mese)
- Pazienti già sottoposti ad intervento chirurgico sull'apparato digerente
- Presenza di ulteriori patologie concomitanti escluse quelle previste dai criteri di inclusione

MODALITA' DI RECLUTAMENTO E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

“L'Agopuntura nei disturbi digerenti dell'anziano” - Dott.ssa Felicia Cristina Mitran

Ogni paziente è stato adeguatamente valutato con un attento colloquio, compilando una scheda, che comprendeva i dati anagrafici ed anamnestici generali fisiologici e patologici, sia del paziente che della famiglia.

Nella scheda valutativa sono incluse le caratteristiche diagnostiche specifiche per la valutazione energetica, dall'alimentazione al polso.

Su di essa sono riportate, ad ogni seduta, l'intensità del dolore, valutate tramite questionario, e la sintomatologia digestiva che esso comporta

Seguivano la registrazione della diagnosi, il tipo di terapia praticata ed i dati relativi alle singole sedute di agopuntura.

Inoltre si è proceduto nel valutare e quantificare il dolore descritto dai pazienti in 5 gradi di intensità, da nullo a completamente invalidante .

I pazienti quindi venivano esaminati dal punto di vista clinico generale e con particolare valutazione delle condizioni morfologiche e funzionali dell'apparato digerente.

Eseguivano uno screening diagnostico di routine, compresi gli indici di flogosi ed una valutazione radiografica standard nelle proiezioni AP, L L; con eventuale completamento mediante indagine ecografica e/o TAC, ove si rendeva necessario la valutazione del grado del disturbo dell'apparato digerente, ed infine per escludere altre patologie locali.

In base alla letteratura corrente e alle esperienze personali si è ritenuto opportuno applicare il protocollo terapeutico per le ogni patologia digestiva in atto.

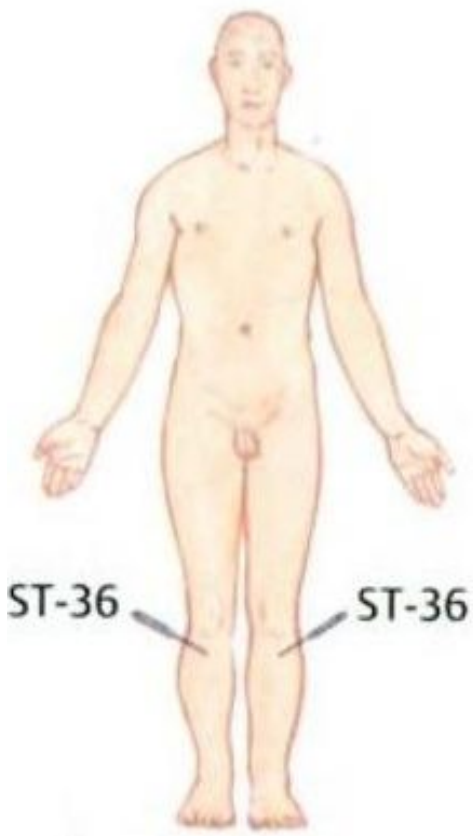
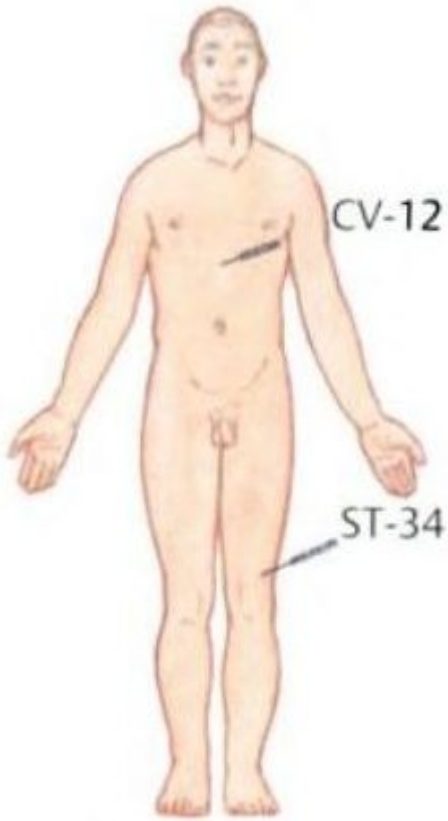
Quindi i pazienti selezionati, sono stati suddivisi in 2 gruppi e trattati con *punti comuni* a seconda della forma del disturbo digerente da cui erano affetti.

PROTOCOLLI DI TRATTAMENTO

Il trattamento è costituito da un *protocollo comune* in base alla diagnosi clinica secondo i criteri della medicina tradizionale

PROTOCOLLO COMUNE

- 36 St
- 6 Rt
- 25 St
- 12 VC
- 4GI



Sono stati usati aghi bimetallici con diametro di 0,25 mm. e di lunghezza 25 mm, sterili, monouso.

La tecnica di infissione è stata praticata senza mandrino .

Si lasciava a permanenza l'ago dopo l'infissione ed mantenimento per venti minuti, senza ulteriori manipolazioni.

La profondità di infissione dell'ago veniva stabilita secondo ogni singolo punto in base ai canoni di riferimento del punto.

Sono state praticate sedute giornaliere in numero totale di dieci (durata totale 10 giorni).

Ad ogni seduta è stato valutato il dolore .

RISULTATI . DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Tutti 20 pazienti arruolati hanno completato lo studio e sono rientrati nella valutazione finale. Il gruppo era composto da 12 donne e 8 uomini (tab. 1), rispettando ampiamente la distribuzione attesa.

Tabella 1 Gruppo dei pazienti partecipanti allo studio e loro ripartizione

Gruppo dei pazienti partecipanti allo studio e loro ripartizione		
Uomini	8	40
Donne	12	60
Totale pazienti	20	100

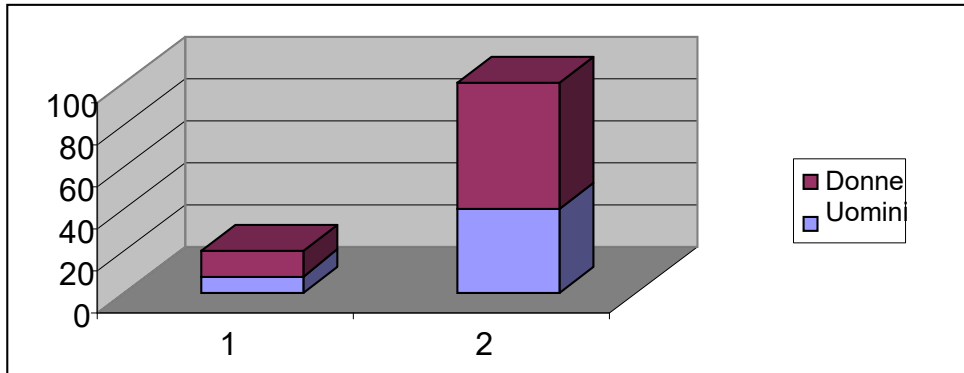


Tabella 2 Gruppo dei pazienti con sintomatologie digestive di tipo vomito

Gruppo dei pazienti con sintomatologie digestivi di tipo vomito		
Uomini	6	38
Donne	10	62
Totale pazienti	16	100

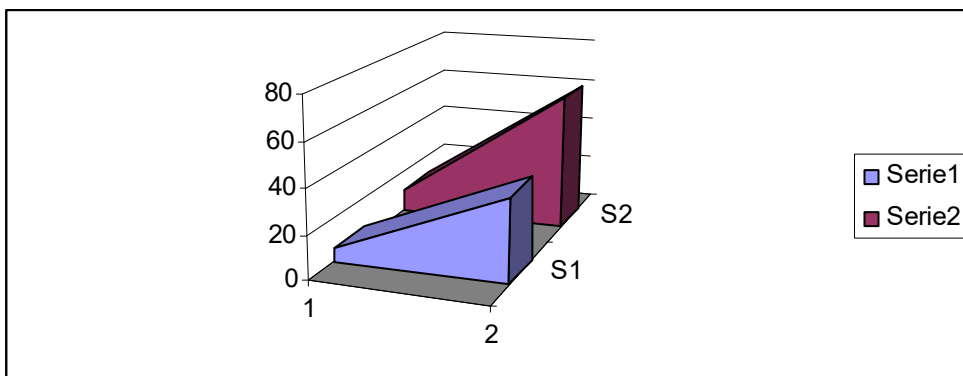
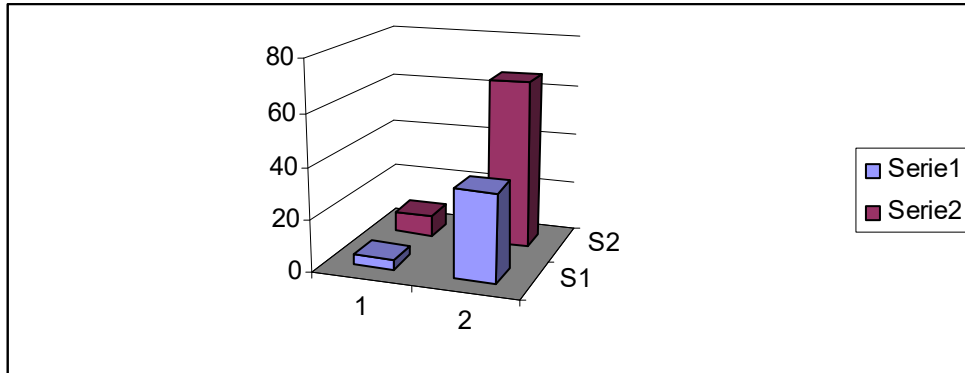


Tabella 3. Gruppo dei pazienti con sintomatologie digestivi di tipo reflusso gastroesofageo

Gruppo dei pazienti con sintomatologie digestivi di tipo reflusso gastroesofageo		
Uomini	4	34
Donne	8	66
Totale pazienti	12	100

**Tabella 4. Gruppo dei pazienti con dolori epigastrici**

Gruppo dei pazienti con dolori epigastrici		
Uomini	8	46
Donne	10	55
Totale pazienti	18	100

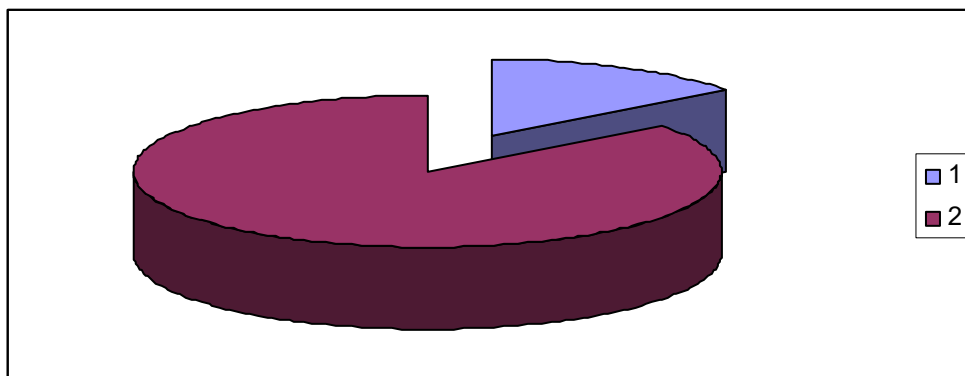


Tabella 5. Miglioramento della digestione in generale.

Miglioramento della digestione in generale		
Uomini	7	48
Donne	10	52
Totale pazienti	17	100

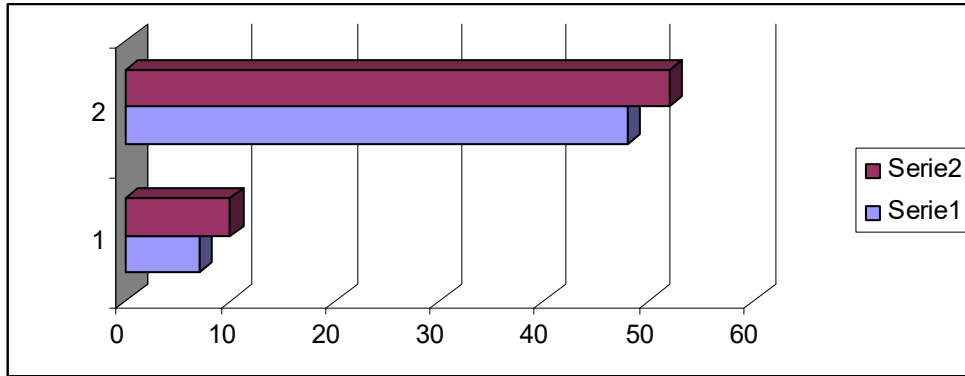
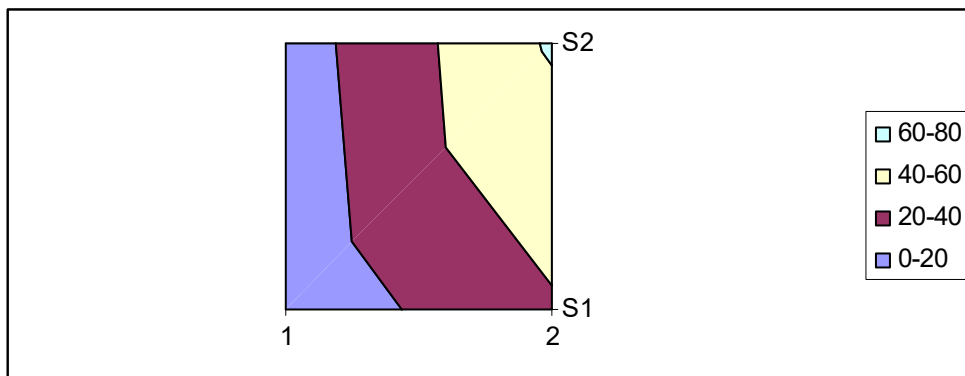


Tabella 6. Miglioramento del senso di benessere del paziente in generale

Miglioramento del senso di benessere del paziente in generale		
Uomini	6	38
Donne	10	62
Totale pazienti	16	100



Al completamento del ciclo di dieci sedute di trattamento, per ogni singolo paziente si è effettuato una nuova valutazione clinica soggettiva ed obiettiva, con gli stessi parametri esaminati all'ammissione.

Si è poi valutato il punteggio medio ottenuto con i due questionari tenendo conto della sindrome di appartenenza degli utenti.

Come si può notare in tutte le sindromi si è ottenuto un miglioramento considerevole tenendo conto che la percentuale minima di miglioramento si è riscontrata nelle forme da Calore (>16,36) mentre in quella da Freddo, Vento ed Umidità il miglioramento è stato rispettivamente del 25.89%, 27% e 29.58%.

Lo stesso dicasi per i dati rilevati dove i migliori risultati si sono riscontrati ugualmente nelle sindromi da Umido e da Vento e, in maniera lievemente minore nelle forme da Freddo e da Calore.

Interessante è anche il fatto che, almeno per la forma da Calore e da Vento, i risultati siano congruenti nei due questionari.

CONCLUSIONI

Alla luce dei dati ottenuti con il trattamento praticato, in un campione così piccolo, pur se disomogeneo e non confrontato con un gruppo di controllo, riteniamo il risultato ottenuto valido, anche se non statisticamente significativo.

Tale conclusione risulta giustificata:

- dal miglioramento sintomatologico sul sintomo dolore in oltre il 70% dei pazienti trattati,
- dal miglioramento del recupero funzionale digestivo,
- dalla pressochè totale tollerabilità riscontrata:
- per tolleranza all'introduzione dell'ago, in ogni singolo agopunto,
- per l'impegno sostenuto alla realizzazione della singola seduta e di tutto il ciclo di trattamento,
- dai notevoli benefici ottenuti a basso costo,
- dalla totale assenza di effetti collaterali riscontrati nel gruppo in esame.

Non ultima va considerata la notevole valenza qualitativa in positivo riscontrata dai pazienti, non solo per il miglioramento sintomatologico e per la ripresa delle normali attitudini quotidiane, ma per un senso di generale benessere da tempo mancante, che in essi si realizzava.

Alla luce di quanto su esposto possiamo considerare nettamente vantaggioso l'utilizzo dell'agopuntura nel trattamento delle

disturbi digestivi, per l'elevato risultato positivo che risulta ottenibile e con un ottimo rapporto costo beneficio.

BIBLIOGRAFIA

1. Maciocia G. I fondamenti della Medicina Cinese Ed. Elsevier Masson, 2007
2. Di Stanislao C., Montanari R., Di Pasquale C., Riflessioni e note su alcune turbe neurologiche in medicina cinese, La Mandorla (<http://www.agopuntura.org>. Rivista) Agosto 1998.
3. Baccetti S., Anamnesi, Scuola di Agopuntura di Firenze.Policopie, 2007
4. Maggi L., Inquadramento della paralisi del facciale Ist. Neurologico "C. Besta" Milano, 2007
5. Maciocia G., "La clinica in Medicina Cinese" Casa Editrice Ambrosiana, 2005
6. Van Nghi N., "Patogenesi e patologia energetiche in Medicina Cinese" Scuola di Agopuntura di Firenze.
7. Sotte L., "Trattato di agopuntura e Medicina Cinese" CEA, 2007
8. De Giacomo et a. " Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese" , n. 59 – 1995
9. Sussmann D "Terapia elettroagopunturale" Rivista Italiana di Agopuntura, n.18, 1974