



L'AGOPUNTURA NEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DEI PAZIENTI CON ICTUS



Struttura Complessa di Riabilitazione di II livello Presidio Sanitario ospedale Cottolengo di Torino
dott. Giuseppe Quaglia, dott.ssa Fabrizia Russo

L'ictus è la seconda causa di morte al mondo e la prima in Cina dal 2013. Il numero di primi eventi ictali, i pazienti che sopravvivono all'ictus, le morti e la disabilità correlate sono in crescita.

Non esiste un intervento riabilitativo per cui sia dimostrato un aiuto inequivocabile nel recupero dopo un ictus.

I meccanismi d'azione dell'agopuntura a livello neurologico includono: la stimolazione della proliferazione neuronale, la facilitazione della plasticità neuronale, la riduzione della reazione infiammatoria post-ischemica e la prevenzione dell'apoptosi neuronale.

In tutto il mondo sono stati pubblicati un gran numero di studi sull'efficacia clinica dell'agopuntura nella riabilitazione post-ictus, per la maggior parte in Cina, ma non tutti ne dimostrano l'efficacia. Sono state condotte numerose reviews dei trials (Ernst 1996, Hopwood 1996, Park 2001, Smith 2002, Sze 2002, Kong 2010, Wu 2010, Li 2014) che includono pazienti in fase acuta, subacuta e cronica dello stroke.



Acupuncture for stroke rehabilitation (Review)

Yang A, Wu HM, Tang JL, Xu L, Yang M, Liu GJ

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD004131

Lo scopo del lavoro della Cochrane del 2016 è stato quello di analizzare sistematicamente tutti gli studi randomizzati controllati di agopuntura nello stroke subacuto e cronico per fornire le migliori evidenze per indirizzare la pratica clinica e pianificare la ricerca futura nel trattamento dello stroke.

Gli obiettivi sono determinare l'efficacia e la sicurezza della terapia con agopuntura nei pazienti con stroke subacuto e cronico, valutando le seguenti ipotesi:

1. l'agopuntura può ridurre il rischio di morte e di dipendenza nei pazienti alla fine del trattamento e durante il follow up
2. l'agopuntura può migliorare il deficit neurologico e la qualità di vita dopo il trattamento ed al termine del follow up
3. l'agopuntura può ridurre il numero di pazienti che necessitano di istituzionalizzazione
4. l'agopuntura non è associata ad effetti collaterali intollerabili.

Conclusioni degli Autori

Implicazioni per la pratica

Sebbene l'agopuntura possa avere effetti positivi nella riabilitazione dello stroke e non siano riportati seri eventi avversi, il piccolo numero di studi di bassa qualità e la probabilità di bias di pubblicazione indicano che le evidenze per supportare l'uso routinario dell'agopuntura nei pazienti con stroke subacuto o cronico sono insufficienti.

Implicazioni per la ricerca

L'ampio uso di agopuntura, i risultati promettenti con effetti collaterali non gravi, i bassi costi e l'insufficiente qualità degli studi disponibili giustificano ulteriori ricerche: sono necessari **ampi studi clinici controllati con placebo o sham**, con applicazione e chiara descrizione del cieco, della modalità e tecnica di agopuntura basata su evidenze o consenso di esperti secondo i criteri STRICTA (Hugh 2010), uso di outcomes convalidati standardizzati e clinicamente importanti nel follow-up a lungo termine.



ESPERIENZA CLINICA

A fronte di queste evidenze non così confortanti, nella **Struttura Complessa di Riabilitazione di II livello del Presidio Sanitario ospedale Cottolengo di Torino**, i pazienti ricoverati con **stroke subacuto**, trasferiti abitualmente dopo un mese dall'esordio da un reparto per acuti e quelli con **stroke cronico** ricoverati dal proprio domicilio sono sottoposti a trattamento riabilitativo integrato con l'agopuntura per ottimizzare i risultati del recupero neuro-motorio. **I trattamenti di agopuntura somatica e cranica vengono eseguiti almeno tre volte alla settimana per tutti i due mesi di ricovero**, subito prima del trattamento riabilitativo per consentire un rinforzo degli stimoli durante la seduta di fisioterapia e lasciando talora in situ gli aghi di craniopuntura.

Il **trattamento riabilitativo neuromotorio** di un paziente affetto da ictus stabilizzato, si basa su alcuni fondamenti che riassumiamo di seguito:

- il paziente viene posizionato in posizione ortopnoica per favorire il recupero del tono muscolare e posturale e la percezione della linea mediana.
- Per attivare i patterns neuromotori si preparano i tessuti molli, soprattutto con trattamento mio-fasciale.
- Raggiunto il controllo del tronco, va stimolata l'accelerazione lineare, sfruttando anche i gravicettori addominali. Fondamentale è l'acquisizione della stabilità centrale, utilizzando i sistemi neuronali discendenti centrali per ottenere la postura e l'equilibrio.
- L'attivazione dei pre-APA (pre-Anticipatory Postural Adjustment) e quindi degli APA (Anticipatory Postural Adjustment) e delle catene cinetiche estensorie, partendo da una corretta base d'appoggio, permettono il raggiungimento della postura eretta.
- A questo punto è possibile lavorare, sia con l'agopuntura, che con la fisioterapia, per indurre i movimenti più selettivi degli arti.
- E' necessario stimolare i centri superiori sfruttando le vie afferenti per sviluppare le capacità neuromotorie residue ed ottenere la migliore ripresa funzionale perché solo attraverso la corretta stimolazione sensoriale, si può arrivare ad una risposta effettrice fisiologica.

In **Medicina Tradizionale Cinese**, l'ictus è lo Zhongfeng, il grande colpo di vento determinato da un deficit di Yin in basso che non trattiene più lo Yang, che sale impetuosamente verso l'alto attaccando il capo e gli organi di senso, talora trascinando nella sua risalita Tan e Calore-Fuoco.



I **tre quadri sindromici** in cui vi è un coinvolgimento degli Zang-fu prevedono:

- Vuoto di Yin di Rene che non nutre lo Yin del Fegato con fuga di Yang
- Vuoto di Milza che non nutre lo Yang di Milza e Rene con accumulo di Fuoco e Flegma
- Vuoto di Rene, vuoto di Midollo e Sangue con Stasi di Sangue.

Nell'ictus lieve, senza coinvolgimento degli Zang-fu, si ha una debolezza dei meridiani con Vento interno turbato da Vento esterno con paralisi.

Il **principio terapeutico** si basa su:

- eliminare il Vento
- rimuovere l'ostruzione dei meridiani e collaterali
- regolare la circolazione di Qi e Sangue



Punti che favoriscono la circolazione di qi e sangue: PC 6 Neiguan, GV 26 Renzhong, SP 6 Sanyinjiao, BL 40 Weizhong, HT 1 Jiquan, LU 5 Chize, LI 4 Hegu

in particolare a livello cerebrale: GB 20 Fengchi, GB 12 Wangu capo, BL 10 Tianzhu, TE 17 Yifeng, GV 20 Baihui, GV 18 Qiangjian, GV 16 Fengfu, Ex 1 Yintang, GV 24 Shenting sono importanti per drenare a livello cranico associati alla **Craniopuntura** linea motoria, sensitiva, delle vertigini e dell'afasia.

Emiplegia

Agopunti arto inferiore: dapprima si scelgono dei punti distali lungo i meridiani degli arti per agire a livello del capo: ST 41 Jiexi, GB 43 Xiashi, GB 40 Qixu, LR 3 Taichong, ex 50 Bafeng e successivamente punti più prossimali: GB 30 Huantiao, GB 34 Yanglingquan, ST 36 Zusanli, ST 31 Biguan, SP 10 Xuehai, SP 6 Sanyinjiao.

Agopunti tronco: in una fase ulteriore, quando si sta raggiungendo il controllo del tronco, i punti Shu e Mu del tronco. Se non compaiono movimenti negli arti plegici, si stimola l'arto controlaterale per favorire la comparsa dei preAPA o si ricorre ai punti Mu dei visceri.

Agopunti arto superiore: LI 15 Jianyu, LI 14 Binao, LI 11 Quchi, LI 10 Shousanli, TE 14 Jianliao, TE 5 Waiguan, LI 4 Hegu, SI 3 Houxi, ex 40 Baxie.

Deviazione della rima buccale: ST 4 Dicang, ST 6 Jiache, LI 4 Hegu, ST 44 Neiting, LR 3 Taichong.

Disfagia: CV 23 Lianquan, CV 24 Chengjiang, ex 9 Jiachengjiang, GV 24 Shanting.

Disfonia: CV 23 Lianquan, GV 15 Yamen, BL 10 Tianzhu.

I punti vengono scelti in base al **quadro clinico della Medicina Tradizionale Cinese** dall'esame di polso e lingua ed alla **situazione neuromotoria** del paziente. I quadri più frequenti sono quelli di Vuoto di Yin e Sangue soprattutto nel sesso femminile, accumulo di Umidità-Tan, Calore o entrambi associati.

La stimolazione degli aghi è manuale in riduzione negli ictus recenti, in rinforzo negli ictus cronizzati. Non viene utilizzata l'elettroagopuntura per non rinforzare i processi di compenso, non evocare sinergie di massa ed ottenere una stimolazione più selettiva e mirata a livello neuromotorio.

Osservazioni cliniche

L'agopuntura nella nostra esperienza si è rivelata un trattamento utile, sinergico con il percorso riabilitativo nell'attivazione dei generatori centrali di patterns, nella stimolazione dei circuiti neuronali centrali.

Consente l'armoniosa circolazione di Qi e Sangue, riduce le contratture e regola le sinergie neuromuscolari. Favorisce la comparsa del tono neuromotorio, del controllo del tronco e la successiva integrazione dei movimenti selettivi precedentemente evocati.

Non determina la comparsa di schemi di movimento patologici. Il recupero della motricità attiva si verifica generalmente in senso disto-prossimale.

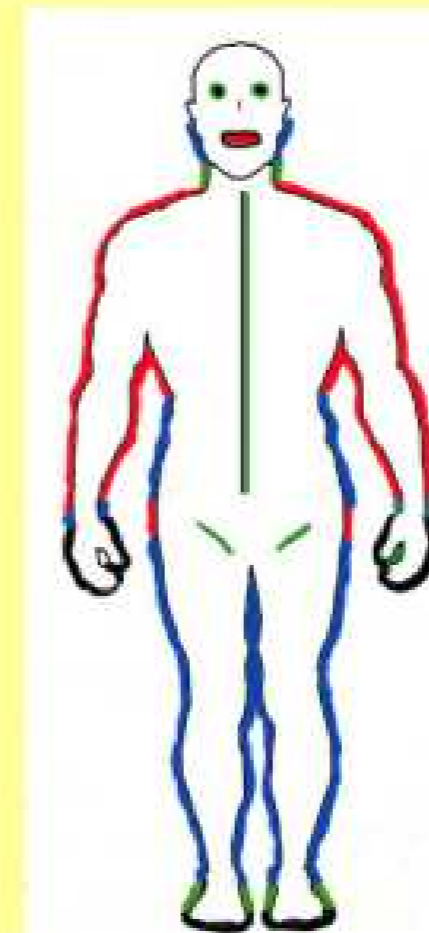
La craniopuntura è in grado di indurre il movimento di respirazione primaria a livello cranico.

Necessita di periodi relativamente lunghi, sedute frequenti e collaborazione da parte del paziente, oltre a continui adattamenti in base all'evoluzione del quadro clinico.

Contrasta efficacemente l'astenia, consentendo al paziente di sottoporsi con maggior resistenza al trattamento riabilitativo e di riprendere a svolgere le attività della vita quotidiana.

Interazione dei sistemi

- Nero: corticospinale
- Rosso: rubrospinale
- Verde: vestibolospinale
- Azzurro: reticolospinale



Conclusioni e progetti futuri

L'integrazione del trattamento fisioterapico con l'agopuntura ci consente di ottenere risultati più evidenti ed efficaci, di influenzare i processi riparativi e la neuroplasticità raggiungendo movimenti fisiologici e favorendo un corretto recupero del paziente. Tre pazienti con ictus grave sono stati di nuovo in grado di correre!

La compliance dei pazienti è molto buona. Consci delle notevoli difficoltà metodologiche nello strutturare uno studio valido, ci si limita a riportare la nostra esperienza clinica, restando a disposizione per eventuali future collaborazioni.