

## Editoriale

### Agopuntura: evidenze e sicurezza

A cura di: **Rosa Brotzu, Emilio Simongini, Carlo Di Stanislao**

*"... la coscienza è paura, l'innocenza è coraggio"*  
Moravia

*"Non si tratta di un colpo d'occhio, ma di illuminare la realtà con una propria luce"*  
V. Storaro

Il punto sull'argomento di evidenze e sicurezza d'impiego dopo i riconoscimenti internazionali dell'OMS (1977-1998); NHI (1997), Parlamento Europeo (1997-1999); British Medical Society e British Medical Academy (2001), è stato fatto, in Italia, in un convegno del 2003, svoltosi ad Empoli sotto l'alto patrocinio del CNR[\*].

I dati raccolti nel mondo negli ultimi trenta anni ci dimostrano, inequivocabilmente, che l'agopuntura è efficace non solo nel dolore somatico e viscerale, ma anche in altre patologie a diversa origine e patogenesi, come emesi (gravidica, post-chirurgica o iatrogena), tinnitus, vertigine, asma, tossicodipendenza, neuroriabilitazione[1]. Anzi, i risultati clinici e le evidenze sono tali che, ormai annualmente, si stilano protocolli di studio sempre più ampi in vari campi, anche del tutto inaspettati (psichiatria[+], fisioterapia e riabilitazione[#], patologia dell'ATM[§] ecc.).

Ciò che a livello sia italiano che internazionale si raccomanda oggi è una maggiore "forza" degli studi, sottolineando che gli stessi debbono prestarsi a riproducibilità e valutazioni secondo i criteri della medicina delle evidenze[\*\*].

Per riassumere ciò che emerge dalle evidenze dobbiamo dire, sinteticamente, che sono largamente noti i meccanismi d'azione dell'agopuntura sia somatica[2] che auricolare[3] e numerose sono le evidenze sperimentali presenti in letteratura che ne confermano gli effetti analgesici, decontratturanti/antispastici e ansiolitici[4][5].

La necessità di capire, secondo i canoni del pensiero scientifico occidentale, gli effetti della stimolazione agopunturale ha prodotto una enorme mole di lavori finalizzati ad approfondirne i fenomeni neurochimici e neuroreflessologici[6].

Inizialmente l'interpretazione scientifica occidentale è stata di orientamento meccanicistico (teoria del riflesso nervoso segmentario o plurisegmentario modulato a livello della Sostanza Reticolare e con componenti talamo-corticali), in un secondo momento la ricerca si è focalizzata su meccanismi di tipo neurochimico e, solo recentemente, in seguito ai progressi sulle conoscenze di neuromodulatori, neurotrasmettitori ed endorfine si è giunti alla concezione del Supersistema PNEI (Psico- Neuro- Endocrino- Immunitario)[7]: tale concezione consente di coniugare con un approccio razionale le antiche teorie della Medicina Tradizionale Cinese con i dati della moderna Medicina sperimentale, restituendo così all'individuo la sua dignità di essere "unico".

Numerose anche le ricerche sulla reale natura degli agopunti, di cui riassumiamo le più importanti[8][9][10][11]:

- presenza nei tessuti sottostanti gli agopunti di terminazioni nervose libere, recettori sensoriali, vasi di grosso calibro, legamenti, tendini e guaine articolari;
- i 309 agopunti classici sono in corrispondenza di un tronco nervoso e 260 di grossi vasi
- a livello degli agopunti è riscontrabile una minore resistenza elettrica cutanea ed una aumentata conduttanza elettrica.

Studi sperimentali eseguiti tra gli anni '80 e '90 hanno dimostrato che l'analgia con agopuntura coinvolge molte vie e vari neuromediatrici ed un loro possibile diverso effetto in funzione del livello del SNC considerato; in sintesi l'effetto antalgico dell'agopuntura si estrinseca a quattro livelli[12][13]:

- Spinale
- Mesencefalico
- Diencefalico
- Corticale

Sulla base dei dati presenti in letteratura, possiamo pertanto affermare che l'agopuntura interviene sia nella veicolazione afferente dello stimolo doloroso che nella attivazione del sistema inibitorio discendente e che inoltre risulta in grado di modulare la concentrazione e le azioni dei mediatori periferici del dolore e della flogosi.

Meno chiare le evidenze relative ad altri meccanismi d'azione che riguardano la modulazione di neuropeptidi regolatori del sistema non adrenergico e non colinergico[14], riduzione dei mediatori della flogosi ischemica[15], riduzione dei mediatori del danno parietale vascolare[16], complesse attività immunitarie[17] e altre ancora di tipo certamente non oppioide[18][19].

Va precisato che la maggior parte degli studi sulle evidenze cliniche e scientifiche, così come si evidenzia da bache-dati in lingua inglese, francese e in italiano[§§], la maggior parte delle ricerche è svolta da autori cinesi, statunitensi e inglesi e basso è il contributo da parte di ricercatori italiani. Va anche aggiunto che l'analisi degli studi controllati randomizzati, mostra che la ricerca si indirizza su particolari aspetti e patologie, trascurandone molti altri[20].

Inoltre, anche se lo score del numero annuo di lavori RTCs è in costante crescita, la difficoltà di una diagnosi e di criteri uniformi di trattamento, e il placebo spesso impossibile da impiegare, l'indice di qualità (definito Jadat[\*\*\*]) molto basso[21].

Va qui aggiunto, senza alcuna polemica, che se fosse possibile applicare all'agopuntura validazioni con di tipo RTCs[++], i dati sarebbero certamente più numerosi e di maggiore varietà[22][23].

Una eccezioni che, naturalmente, ci inorgoglisce, nel povero panorama predittivo italiano, è rappresentata dall'**AMSA** che, negli ultimi otto anni, ha prodotto ricerche su vari aspetti desueti dell'agopuntura:

- allergologici[24],
- dermatologici[25],
- oncologici[26],
- ostetrici[27],
- infettivologici[28],
- gnatologici[29].

Tutte le ricerche sono state condotte in ambito ospedaliero[##] e universitario[§§§].

A tal proposito, dopo alcuni approcci iniziali con valore di *pilot-study*, stiamo portando avanti due studi spontanei, approvati da Comitato Etico della ASL 04 de L'Aquila, su polineuropatia da antidiabetici (con aghi a permanenza)[30] e impiego di agopuntura e gel piastrinico autologo o omologo, in base alle caratteristiche del paziente[31].

A proposito di ulcere difficili siamo già a una dozzina di pazienti trattati con risultati finali molto

soddisfacenti quanto a compliance ed economicità.

In molti casi, in fase di detersione cruenta meccanica (o con *laser yag-neodimium pulsato*), l'agopuntura può essere usata come analgesico[32].

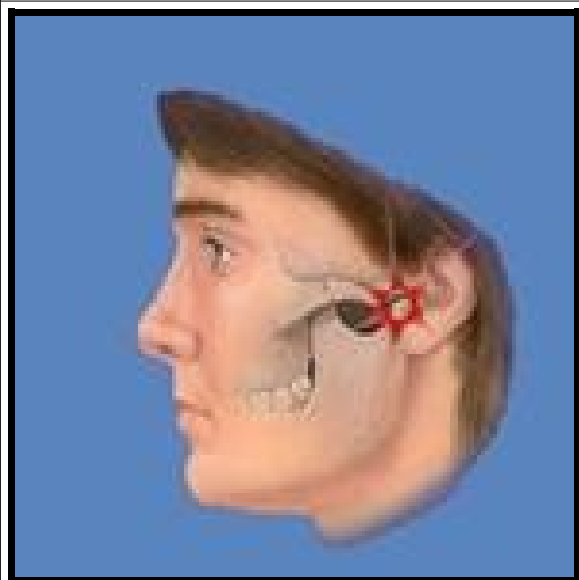
### Ulcera mista in diabetico

Presentiamo, come esempio, il caso di una doppia ulcera in diabetico di 64 anni, con:

- ipertensione venosa,
- arteriopatia ostruttiva,
- neuropatia.



### Immagine schematica dell'articolazione temporo-mandibolare



Dopo aver condotto alcune ricerche sull'impiego dell'agopuntura nel dolore simipupitico riferito ai denti da punti triggers nei muscoli masticatori in soggetti con disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM)[34], stiamo ora conducendo ricerche sull'impiego differenziato dei punti locali (3GB, 7ST, 2GB, 23TB) nelle diverse patologie dell'ATM e sull'ausilio di agopuntura e piante medicinali in relazione alla tipologia individuale[35].



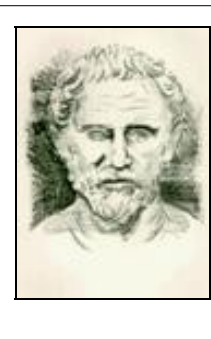

Va qui detto che la MTC inquadra gli individui per tipi costituzionali e asserisce che ciascun biotipo presenta particolari fragilità e resistenze.

L'esame morfologico del malato in senso sia statico (altezza, corporatura ecc.), che dinamico (gesti, movimenti, andatura ecc.) ed in più l'esame di aree privilegiate (mano, viso, ecc.), consente di comprendere a quale categoria il soggetto appartiene e, di conseguenza, la sua patergia e reattività vegetativa, endocrina, immunitaria e generale[36].

Vediamo, in breve, le caratteristiche salienti dei 5 Biotipi umani[37]:

<b>Biotipo</b>	<b>Caratteristiche generali</b>	<b>Caratteristiche gnatologiche</b>	<b>Strutture ATM collegate</b>	<b>Patologie ATM più frequenti</b>
Legno	Statura media, spalle larghe, mani e piedi piccoli. Viso quadrato, sguardo vivace, capelli ispidi, forti. Andatura a scatti. Entusiasta, collerico, istintivo, fantasioso. Risponde allo stress con ortosimpatico, paratiroidei e tiroide	Denti regolari, molto forti incisivi e canini, tendente al bruxismo e alle parafunzioni.	Tendini e arte motoria dei muscoli masticatori.	Parafunzioni, dolori ATM a carattere nevralgico.
Fuoco	Alto, armonioso, elegante. Sguardo intelligenti, aperto, magnetico. Movimenti lenti, molto avvilgenti. Emotivo, idealista, fragile. Mani e piedi grandi. Grande abilità manuale. Tende alla depressione profonda e allo scoraggiamento. Reagisce allo stress con ipofisi e ortosimpatico	I denti sono stretti e appuntiti. Limitazioni all'apertura della bocca e serramento dei denti. Le disfunzioni ATM danno dolori cefalalgici (irradiati al vertice) e brachialgici.	Vasi e zona bilaminare (retroauricolare).	Vasculiti, patologie dell'area vascolare.
Terra	Robusto, viso rotondo, capelli radi e grassi, pori dilatati, occhi piccoli ma intelligenti. Mani con dita corte. Scarsa capacità manuale. Preoccupabile, tendenze alle dismetabolie. Risponde allo stress con il vago, il pancreas endocrino e le gonadi.	Denti corti e quadrati. Soffre di reumatismi e disfunzioni (lassità o rigidità) peggiorati dall'umidità.	Tessuto lasso periarticolare.	Reumatismi degenerativi con interessamento dei connettivi. Interessamento del disco articolare.
Metallo	Alto, astenico, longilineo, flemmatico. Testa irregolare, appuntita. Occhi grandi ma come spenti, o freddi e vuoti. Astenico, tende alla tristezza. Grande senso di giustizia. Risponde allo stress con il vago, la tiroide, il timo e le gonadi.	Denti lunghi e rettangolari. Arcate dentarie serrate. Le problematiche gnatologiche sono secondarie a deformità scheletriche (cifosi, carenatura sternale) o respiratorie (diaframmatiche)	Cartilagine articolare.	Degenerazione della cartilagine articolare.
Acqua	Alto, volto grande e quadrato, sguardo autoritario, andatura marziale. Colorito scuro, caparbio, determinato, spesso di scarso senso morale. Enigmatico, raggiunge sempre il suo scopo. Conserva un aspetto giovanile fino a tarda età. Reagisce allo stress con surreni e gonadi.	Denti bianchi e saldi. Arcate dentarie molto ampie. Spesso tensione non solo all'ATM ma a tutta la catena posturale posteriore.	Osso.	Patologia ossea imponente.

Va comunque ribadito che questa classificazione è solo teorica e nella pratica ognuno di noi è il risultato di tipi misti (metatipi) che nascono dalla giunzione di più (2-3) tipi di base. Le nostre osservazioni (maturate in due anni di studio continuo), ci indicano questi 4 metatipi, come i più frequenti nella patologia dell'ATM:

	<p><b>Legno-Terra</b></p> <p>Anomalie dei legamenti (collaterale mediale elaterale e temporo-mandibolare) della capsula e del connettivo. Ipomobilità o ipermobilità articolare. Dolori con aree triggers nei muscoli masticatori. In agopuntura utili 5TB, 3GB e 7ST. In fitoterapia energetica Taraxacum officinalis e Fumaria officinalis[38].</p>
	<p><b>Legno-Fuoco</b></p> <p>Processi infiammatori con dolore retroauricolare da area bilaminare), commisti a turbe dei tendini e rigidità articolare. In agopuntura 5TB-23TB. In fitoterapia Taraxacum e Passiflora incarnata[39].</p>
	<p><b>Legno-Acqua</b></p> <p>Artrosi o artrite articolare con interessamento dei capi tendinei e rigidità. Utili i punti 5TB e 2GB. In fitoterapia energetica Taraxacum e Equiseto hiemalis[40].</p>
	<p><b>Fuoco-Metallo</b></p> <p>Degenerazione cartilaginea, lassità articolare, infiammazioni articolari con violenti dolori al vertice e alle braccia. Utili i punti 5TB, 5ST e 2GB. Utile la Passiflora e la Borrago officinalis.</p>

Per quanto riguarda la sicurezza d'impiego dell'agopuntura tre lavori in lingua inglese[41][42][43] e una review italiana[44], pubblicati fra il 2001 e il 2004, dimostrano che l'incidenza è molto bassa, con gravità solitamente trascurabile.

Effetti collaterali minori (ecchimosi, dolore persistente nella sede di puntura, aggravamento transitorio dei sintomi), si verificano in circa l'1,3 per mille dei soggetti trattati.

Se il personale addetto è ben formato (meglio se si tratta di medici), non si verificano reazioni gravi necessitanti di ricoveri in ospedale o terapie specifiche di controllo.

In generale l'agopuntura, soprattutto se eseguita, come in Italia, da medici, è considerata una pratica sicura e con bassa incidenza di eventi avversi di bassissima gravità[45][46][47].

### Indirizzo per chiarimenti

Dott. Rosa Brotzu

e-mail: [r.brotzu@agopuntura.org](mailto:r.brotzu@agopuntura.org)

## Note

[\*] [servizi.usl11.tos.it/convprog\\_it.html](http://servizi.usl11.tos.it/convprog_it.html), 2003

[+] Società Italiana di Psichiatria: XLIII Congresso Nazionale "Consensus Conference sulle MnC" ([www.agopuntura.org/documenti/Soc\\_Italiana\\_Psichiatria-Consensus\\_MnC.pdf](http://www.agopuntura.org/documenti/Soc_Italiana_Psichiatria-Consensus_MnC.pdf)), 2003

[#] [www.siriscuola.it/Convegno\\_Milano.htm](http://www.siriscuola.it/Convegno_Milano.htm), 2004

[§] SIDA – Società Italiana Disturbi e Algie dell'Articolazione temporo-mandibolare ([www.agopuntura.org/html/divulga/d09.html](http://www.agopuntura.org/html/divulga/d09.html))

[\*\*] Vedi: "General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine" ([www.agopuntura.org/documenti/who\\_edm\\_trm\\_2000\\_1.pdf](http://www.agopuntura.org/documenti/who_edm_trm_2000_1.pdf)), 2000

[§§] Sezione "Biblionet" (per utenti registrati) del portale [www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org) ([www.agopuntura.org/html/tesoro/t01.html](http://www.agopuntura.org/html/tesoro/t01.html))

[\*\*\*] I valori medi registrati sono:

- Agopuntura, 2,9
- Omeopatia 3,5
- Fitoterapia, 4,1

[++]

- Sperimentazioni controllate, non randomizzate in parallelo.
- Sperimentazioni controllate, non randomizzate, controlli storici.
- Sperimentazioni controllate, non randomizzate, controlli con banche dati computerizzate.

[##] UO di Terapia Palliativa in Oncologia Medica; UO di Dermatologia della ASL04 de L'Aquila.

[§§§] Cattedra di Endocrinologia Dermatologica e Scuola Autonoma di Ostetricia della Università de L'Aquila; Centro ATM del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche della Università di Siena.

## Referenze

[1] Di Stanislao C., Evangelista E., Lomuscio A., Sabelli I.: Agopuntura: validazione scientifica ed evidenze cliniche, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, 22.

[2] Helmes J, Scientific Basis of Acupuncture, American Academy of Acupuncture, New York, 1996.

[3] Oleson T, Auriculotherapy Manual, Ed. Health Care Alternatives, New York, 1998.

[4] F.I.S.A.: Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia, Ed Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.

[5] Giambalvo Dal Ben G., Cracolici F.: Agopuntura e Validazione Scientifica, Atti del Convegno "Dolore: parliamone", Osedale di Scandicci, Firenze, 25 Ottobre 2003.

[6] Di Stanislao C. (Coord.): Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.

[7] Yun S.J., Park H.J., Yeom M.J. et al.: Effect of electroacupuncture on the stress-induced changes in brain-derived neurotrophic factor expression in rat hippocampus, *Neurosci. Lett.*, 2002, 318 (2): 85-88.

[8] Peuker E., Cummings M.: Anatomy for the acupuncturist--facts & fiction. 3: Upper & lower extremity, *Acupunct. Med.*, 2003, 21(4):122-32.

[9] Vickers A, Recent advances: complementary medicine, *BMJ*, 2000, 321: 683-686.

[10] Di Stanislao C.: L'agopuntura nel SSN, in *Le Leggi dell'Ospedale*, a cura di A. Zaglio, Ed. Verducci, Roma, 2000.

[11] Dumitrescu F.J.: Agopuntura Scientifica Moderna, Ed. Nuova Ipsa, al ermo, 1995.

[12] Hui K.K., Liu J., Makris N. et al.: Acupuncture modulate the limbic system and subcortical gray structures in the human brain: evidence from MRI studies in normal subjects, *Human Brain Mapp*, 2000, 9: 13-25

[13] Biella G., Sotgiu M.L., Pellegata G. et al.: Acupuncture produces central activations in pain regions. *Neuroimage* 2001, 14: 60-66.

[14] Liu J.H., Yan J., Yi S.X., Chang X.R. et al.: Effects of electroacupuncture on gastric myoelectric activity and substance P in the dorsal vagal complex of rats, *Neurosci. Lett.*, 2004, 356(2):99-102.

[15] Jiang K.W., Zhao Z.Y., Shui Q.X., Xia Z.Z.: Electro-acupuncture preconditioning abrogates the elevation of c-Fos and c-Jun expression in neonatal hypoxic-ischemic rat brains induced by glibenclamide, an ATP-sensitive potassium channel blocker, *Brain Res.*, 2004, 998(1):13-19.

[16] Jiang X.: Effects of magnetic needle acupuncture on blood pressure and plasma ET-1 level in the patient of hypertension, *J Tradit. Chin. Med.*: 2003, 23(4):290-291.

[17] Yang Q.G., Hang Y.N., Sun D.J.: Effect of acupuncture-drug compound anesthesia on alteration of immune function in patients undergoing open-heart surgery, *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 2003, (12):887-890.

[18] Zhang S.P., Zhang J.S., Yung K.K., Zhang H.Q.: Non-opioid-dependent anti-inflammatory

- effects of low frequency electroacupuncture, : Brain Res. Bull., 2004, 62(4):327-234.
- [19] Siu F.K., Lo S.C., Leung M.C.: Electroacupuncture reduces the extent of lipid peroxidation by increasing superoxide dismutase and glutathione peroxidase activities in ischemic-reperfused rat brains, *Neurosci. Lett.*, 2004, 354(2):158-162.
- [20] Nguyen J., Goret O.: Le assais controlés randomisés en acupuncture; analyse bibliografiche, *Acupuncture & moxibustion*, 2002, 1: 47-49,
- [21] Stephan J.M.: Score de Jadad, *Acupuncture & moxibustion*, 2002, 1: 60-62.
- [22] AAVV: ABC degli studi clinici, *Le Sperimentazioni non controllate*, Bollettino d'informazione sui farmaci, 1999, 1.2: 32-34.
- [23] Di Stanislao C.: Lettera attorno al "lato oscuro" della scienza, ([www.agopuntura.org/documenti/Il\\_lato\\_oscuro\\_della\\_Scienza.pdf](http://www.agopuntura.org/documenti/Il_lato_oscuro_della_Scienza.pdf)), 1999.
- [24] Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R., De Berardinis D.: Variazioni dell'ECP sierico e nasale e delle IgE nasali, dopo trattamento agopunturistico in 20 soggetti con pollinosi, ([www.sia-mtc.it/XIX\\_congresso/Default.htm](http://www.sia-mtc.it/XIX_congresso/Default.htm)), 1999.
- [25] Di Stanislao C.: Agopuntura e MTC in campo dermocosmetologico, *Kosmè*, 2003, 1: 15-21.
- [26] Porzio G., Trapasso T., Martelli S., et al.: Acupuncture in the treatment of menopause-related symptoms in women taking tamoxifen, *Tumori*, 2002, 88(2):128-130.
- [27] Di Stanislao C., Palermo P.: Terapia analgesica mediante agopuntura ed omeopatia nel dolore perineale del post-partum, *Atti del XXII Congresso SIA*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2002.
- [28] Di Stanislao C., Lorusso D., Ciarfella R.: Agopuntura nella polineuropatia HIV-correlata, ([www.sia-mtc.it](http://www.sia-mtc.it)), 2001.
- [29] Deodato F., Di Stanislao C., De Berardinis D., Giorgetti R.: Agopuntura Tradizionale e Medicina Tradizionale Cinese: generalità e correlazioni eziopatogenetiche con i DTM, 1° Congresso Nazionale SIDA, Ed. SIDA, Siena, 2003.
- [30] Di Stanislao C., Porzio G., Trapasso T., Marchetti P.: [Impiego dell'agopuntura con ago a permanenza sul punto LR2 nella prevenzione della congiuntivite da 5FU](#), 2002.
- [31] Di Stanislao C., Bologna G.: Nostra esperienza nel trattamento di ulcere flebopatiche con gel piastrinico, agopuntura e terapia ad infrarossi differenziati, ([www.sia-mtc.it](http://www.sia-mtc.it)), 2003.
- [32] Di Stanislao C., Flati G., De Angelis F., Donati G., Bologna G.: Impiego dell'agopuntura manuale nell'analgesia in corso di detersione chirurgica di ulcere trofiche dell'arto inferiore, ([www.sia-mtc.it](http://www.sia-mtc.it)), 2003.
- [33] Di Stanislao C., Evangelista P., Deodato F.: Trattamento agopunturistico del dolore riferito ai denti, *Riv. It. D'Agopunt.*, 2003, 107: 16-23.
- [34] Di Stanislao C., Deodato F., De Berardinis D.: Agopuntura tradizionale: generalità ed impiego in campo gnatologico, ([www.sia-mtc.it](http://www.sia-mtc.it)), 2003.
- [35] Di Stanislao C.: *Le metafore del corpo. Dal simbolo alla terapia. Vol 1: Testa e Bacino*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, in press.
- [36] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: *L'ATM a 360°*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, in press.
- [37] Iommelli O., Brancaleone M., Lauro G.: *Qi & Phytos*, Ed. AIFF, Napoli, 2002.
- [38] Paoluzzi L.: *Fitoterapia e Energetica*, Ed. AICTO, Anguillara (RM), 1997.
- [39] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [40] Melchart D., Weidenhammer W., Streng A. Et al.: Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in 97 733 patients, *Arch. Intern. Med.*, 2004, 164(1):104-105
- [41] Rapson L.M.: Acupuncture and adverse effects, *Can. Fam. Physician* 2003, 49:1588-1589.
- [42] McPherson H., Thomas K., Walters S., Fitter M.: The York acupuncture safety study: prsperspective survey of 34.000 treatments by traditional acupuncture, *BMJ*, 2001, 323: 486-487.
- [43] Semizzi M.: La valutazione di innocuità delle MnC. Effetti secondari: indesiderati o terapeutici?, ([www.sia-mtc.it](http://www.sia-mtc.it)), 2003.
- [44] Paterson C., Britten N.: Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment, *J Altern. Complement. Med.*, 2003, 9(5):671-681.
- [45] Levy D.S.: Statement about risks of acupuncture is misleading, *Am. Fam. Physician*, 2003, 68(9):1713.
- [46] Ernst E. : Acupuncture research--the first 10 years in Exeter., *Acupunct. Med.* 2003, 21(3):100-104.