

IL DOLORE CRANIO-CERVICO-MANDIBOLARE: TERAPIA NATURALE vs TERAPIA FARMACOLOGICA

Deodato F, Di Stanislao C, Cristiano S, Trusendi R, Giorgetti R, Pirozzi C

INTRODUZIONE

In assenza di traumi o importanti sovraccarichi il sintomo "doloroso" costituisce frequentemente un fattore di allarme strettamente personale e denso di significati simbolici e psicologici relazionabili a stress e sofferenza, per questo non strettamente locali. Il dolore è un'esperienza complessa, difficilmente semplificabile, al quale bisogna prestare la massima attenzione per il suo elevato valore diagnostico e perché la sua remissione costituisce spesso la richiesta primaria del paziente; eppure, nella maggior parte dei casi, esso è e rimane solo un sintomo: l'indice di una patologia infiammatoria, settica, degenerativa. Valutando il dolore secondo il punto di vista di altre discipline, come la Medicina Tradizionale Cinese, questo diventa indice di uno squilibrio Yin/Yang, Freddo/Calore, Qi/Xue (Energia / Sangue), quale espressione di un'alterazione molto più profonda. Da molti anni stiamo valutando l'approccio fitoterapico ai disturbi cranio-cervico-mandibolari secondo i criteri dell'energetica cinese: descriviamo in questa sede i risultati ottenuti dalla comparazione tra fitoterapia e farmacoterapia.

FARMACO TERAPIA	INIZIO	21 GG	51 GG
1 FF	5	1,5	0
2 ZB	7,5	0	0
3 NS	7	2	0
4 TG	7	2	2
5 FG	5,5	0	0
6 DP	9,5	4	9,2
7 GE	6,5	6,5	7
8 AR	9,5	3,4	3,2
9 BV	8	1	3
10 MP	7	6	7
11 IF	8,4	5	4
12 BM	8,5	8,5	8
13 VR	7	0	0
14 RG	9	4	0
15 DC	8	5	5
16 MS	9,5	7,5	7
17 PA	8	8	8
18 AD	7	6	6
19 MI	5,8	0	0
20 TE	4,5	2	2
21 SL	6,8	3	3
22 PL	7	2,8	2,8
23 MS	5,5	0	0
24 CL	5	0	2
25 PL	6	0	0
26 AP	9	1	1
27 BV	9,5	0	0
28 FD	9	2	2
29 RP	8	1	1
30 ST	8,5	0	0
31 BR	7	1,5	0
32 DMM	9,5	1,5	0
33 PL	8	0	0
34 MP	2	0	0
35 SL	9	2	6
36 BG	10	2	2
37 MM	5	1	1
38 DM	6	0	0
39 GM	4	0	0

MATERIALI E METODI

Abbiamo monitorato con scala VAS 74 soggetti presentatisi a visita per algia cranio-cervico-mandibolare presso il Centro ATM dell'Università degli Studi di Siena. Il campione è stato suddiviso in due gruppi a seconda che il dolore fosse: a) esclusivamente presente in sede articolare (ATM) e muscolare (muscoli masticatori); b) accompagnato da altre alterazioni più generali: disturbi del sonno, dell'alvo, della digestione, dell'umore, ecc. A questo si è aggiunta la disponibilità / indisponibilità del paziente ad affrontare una terapia ad effetto più rapido (farmacologica) o più lento e generalmente meno intenso e rilevante quantomente nei primi giorni di assunzione (fitoterapia). Tutti i soggetti sono stati monitorati e rivalutati dopo 21gg (momento di sospensione della terapia farmacologica) e molti di essi dopo 51 gg dall'inizio della terapia (1 mese dal termine della terapia farmacologica). Le terapie sono state condotte come segue:

TERAPIA FARMACOLOGICA (3 settimane):

2 settimane di terapia durante le quali si somministra farmaco antinfiammatorio e miorelaxante (prima ed ultima settimana). Nella settimana centrale si somministra solo il farmaco miorelaxante.

FITOTERAPIA (2 mesi circa):

2 mesi (talvolta in caso di remissione totale il paziente ha sospeso dopo 1 mese) di terapia con estratti fluidi o tintura madre di piante ritenute adatte "costituzionalmente" alla biotipologia individuale del soggetto e "specificamente" indicate per i disturbi riferiti.

I dati ottenuti sono stati analizzati statisticamente con test di Mann-Whitney, per confrontare l'efficacia delle due terapie in esame, e con test di Wilcoxon, per valutare l'efficacia di ogni singola terapia.

RISULTATI

I risultati ottenuti sono elencati nelle tabelle I e II, nei relativi grafici (graf. 1, 2, 3, 4), rappresentanti l'andamento del dolore per ogni singolo paziente prima della terapia, dopo 21 giorni e dopo 51 giorni dall'inizio della terapia, e nel grafico 5 rappresentante l'andamento medio del dolore nei due gruppi.

Il test di Mann-Whitney (fig.1a) indica che dopo 21 gg non esiste alcuna differenza significativa tra le due terapie in esame. Dopo 51 giorni si evidenzia una maggiore efficacia della fitoterapia rispetto alla terapia farmacologica.

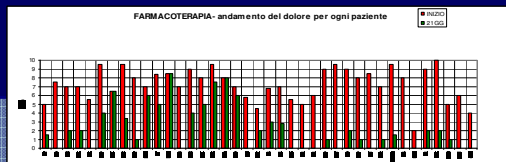
Il test di Wilcoxon (fig. 1 b, c) indica:

- un significativo funzionamento della fitoterapia con una probabilità di errore dello 0,00% dopo 21 giorni e dopo 51 gg dall'inizio della terapia.
- un significativo funzionamento della terapia farmacologica con probabilità di errore dello 0,00% dopo 21 giorni e dello 0,02% dopo 51 gg dall'inizio della terapia.

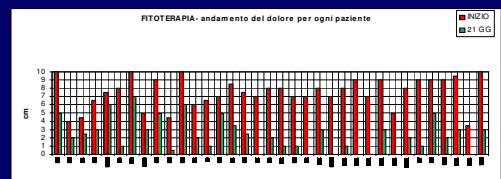
FITOTERAPIA	INIZIO	21 GG	51 GG
1 AR	10	5	2
2 BE	4	2	2
3 CL	4,5	2,5	0
4 CE	6,5	3	0
5 SING	7,5	6	4
6 LR	8	1	0
7 BM	10	7	2
8 DBM	5	3	1
9 GR	9	5	2
10 ML	4,5	0,5	0
11 PR	10	6	0
12 TS	10	6	0
13 FJ	6,5	1	0
14 CE	7	5	4
15 GL	8,5	3,5	3,5
16 GP	7,5	2,5	2,5
17 SE	7	0	0
18 PR	8	2	0
19 MG	8	1	1
20 DD	7	1	0
21 NS	7	0	0
22 VC	8	3	1
23 BA	7	3	0
24 SS	8	1	0
25 BR	9	0	0
26 PA	7	0	0
27 RR	9	3	3
28 PR	5	6	0
29 ME	8	2	1
30 DF	9	1	0
31 CI	9	5	1
32 CS	9	2	2
33 CA	9,5	3	1
34 TG	3,5	6	0
35 FP	10	3	1

TAB. II

TAB. I



GRAF. 1



GRAF. 2

ANALISI STATISTICA

CONFRONTO TRA LE DUE TERAPIE (test di Mann-Whitney)

	diff 21_giorno	diff 51_giorno
Mann-Whitney U	672,500	166,500
Wilcoxon W	1452,500	376,500
Z	-.109	-2,526
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,913	0,0115

a

FITOTERAPIA Test Statistics (b) (test di Wilcoxon)

	21° GIORNO - INIZIO	51° GIORNO - INIZIO
Z	-5,175(a)	-4,717(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	0,000

b

a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

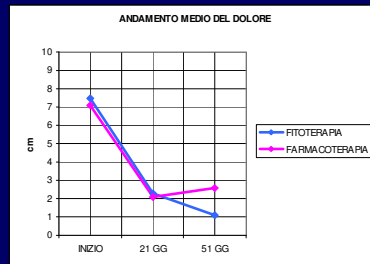
FARMACOLOGIA Test Statistics (b) (test di Wilcoxon)

	21° GIORNO - INIZIO	51° GIORNO - INIZIO
Z	-5,236(a)	-3,724(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	0,0002

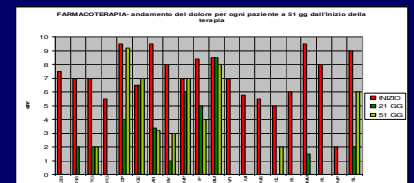
c

a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

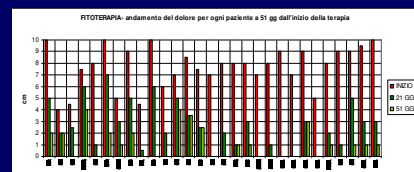
FIG. 1



GRAF. 5



GRAF. 3



GRAF. 4

DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

I risultati ottenuti confermano quanto anni di osservazione clinica ci hanno fatto rilevare: è possibile approcciare i disordini cranio-cervico-mandibolari avvalendosi, all'interno di strategie terapeutiche differenziate e multidisciplinari, dell'apporto fitoterapico.

Per sfruttare al meglio la potenzialità di questo orientamento è necessario rifarsi, oltre alle caratteristiche tradizionali delle piante, anche ai loro aspetti più "energetici", ormai ben approfonditi ed espressi da numerosi autori e scuole ed inquadrabili secondo i criteri diagnostici e terapeutici della Medicina Tradizionale Cinese, Indiana, ecc.

L'efficacia terapeutica di entrambi gli approcci risulta statisticamente valida e sovrapponibile nei primi 21 gg., evidenziando una miglior risposta alla fitoterapia per tempi più lunghi (ricordiamo che la terapia farmacologica si interrompe al 21° giorno, mentre quella naturale si protrae fino a 2 mesi circa). Le due terapie possono in molti soggetti essere prescritte in differenti fasi terapeutiche, privilegiando l'aspetto farmacologico durante le prime fasi, ove si richieda un effetto tempestivo di controllo sul dolore o qualora una basso profilo collaborativo del paziente non faccia confidare sulla sua collaborazione o ancora quando non esistano condizioni "sistemiche" tali da far ritenere necessario un approccio indirizzato più globalmente all'individuo.