

ANALGESIA E AGOPUNTURA: ESPERIENZE CLINICHE

Dr. MARCO FANALES
Servizio Anestesia Ospedale Salò, (Brescia)

Delle numerose applicazioni dell'Agopuntura, una riguarda lo sfruttamento, a scopi chirurgici, dell'Agopuntura. Vi esporrò le mie esperienze cliniche e cercherò di illustrare quelle che, a mio parere, sono le possibilità e i limiti di questo metodo.

Affinché sia comprensibile intuire le reali possibilità della Agopuntura in campo chirurgico, ritengo necessario premettere il concetto di narcosi. È un complesso di quattro fattori che sono:

Narcosi

- Perdita della coscienza
- Sedazione neurovegetativa
- Analgesia
- Rilasciamento muscolare

Illustro brevemente questi quattro fattori della narcosi.

La perdita della coscienza è di questi fattori il più immediato e anche il più facile da ottenere. Non è assolutamente ottenibile mediante stimolazione di aghi ma non è indispensabile per compiere un atto chirurgico; tanto è vero che attualmente almeno tre interventi su dieci vengono eseguiti con tecniche di anestesia loco-regionale o rachianestesia che escludono del tutto la perdita della coscienza, con piena, in genere, soddisfazione dei pazienti. Anche il rilasciamento muscolare, ottenuto mediante curarizzazione, è escluso con tecniche diverse dalla narcosi e quindi anche con l'Agopuntura. Ove sia irrinunciabile il rilasciamento muscolare, es. interventi sull'addome superiore, non è possibile pensare a tecniche diverse dalla narcosi.

La sedazione neurovegetativa è l'aspetto più complesso della narcosi.

Tachicardia o bradicardia, aritmie, ipertensione, sudorazione, nausea vomito nel post-operatorio sono segni di stimolazione del S.n.a. in corso di una narcosi mal condotta o per lo meno superficiale e fonti di dispiaceri anche seri in corso di anestesia.

Ebbene, ed è questo l'aspetto più interessante di questa metodica, mi sento di dire che in elettroagopuntura non si hanno particolari alterazioni neurovegetative, se l'analgesia è sufficiente. Al contrario si ha la sensazione che la stimolazione con aghi riesca ad ottenere una straordinaria stabilizzazione del S.n.a. Ciò non costituisce una sorpresa per l'Agopuntore e tanto meno per il Neurofisiologo a conoscenza delle sinapsi a livello spinale, tra i neuroni afferenti primari (tra cui le fibre algogene) e i numerosi efferenti del S.n.a. (Tiengo: Anatomia del dolore) e di come da tali connessioni dipendono i riflessi

viscero-motori, vasomotori e secretivi, evidenziabili allorché vengano attivate le vie nervose della nocicezione.

Sulla base dell'analisi brevemente esposta, ho ritenuto di rivolgere la mia attenzione alla chirurgia dell'occhio, alla chirurgia ostetrico-ginecologica e quella del collo per resezione tiroidee. È sempre stato chiesto il consenso del paziente ma nella maggior parte dei casi è stato il paziente a richiedere espressamente di essere operato con l'Agopuntura e quando possibile, è stato accontentato.

Interventi eseguiti

- Asportazione di cataratta	4 GI	20 VB
	6 TR	14 VB
	17 TR	
- Interventi ginecologici	4 GI	5 F
taglio cesario	24 VB	36 S
laparoisterectomia laparoscopia	26 VB	6 MP
- Exeresi tiroidee	4 GI	44 S
	18 GI	

Altre applicazioni

- Assistenza parto fisiologico	4 GI	31 V
	30-29 S	32 V
	6 MP	
	27-28 VB	
	3-4-5 VC	
- Minaccia di parto prematuro	4 MP	

La stimolazione dei punti sopraindicati per l'asportazione di cataratta produce una analgesia molto buona ma l'intervento è talora reso difficoltoso dall'attività dei muscoli dell'occhio.

Gli interventi ginecologici, tra cui il taglio cesareo, sono fattibili, se non insorgono problemi tecnici legati al mancato rilasciamento muscolare.

Gli interventi sul collo per la chirurgia della tiroide sono più facili da eseguire.

Unica precauzione: il chirurgo deve minimizzare la pressione sulla trachea. Tale stimolo non provoca dolore ma è fastidioso per il paziente.

Le altre mie esperienze cliniche in Agopuntura riguardano il parto fisiologico e la minaccia di parto prematuro. La minaccia di parto prematuro non richiede in verità un intervento a scopo antalgico. L'ho voluto citare perché inusuale e fonte di soddisfazione per l'efficacia della stimolazione di due soli aghi nell'interrompere le contrazioni uterine.

Per quanto riguarda l'assistenza al parto al fine di ridurre il dolore, ritengo i risultati ottenuti più che soddisfacenti. Non è necessario ottenere una analgesia completa che peraltro non credo raggiungibile e forse non auspicabile. In compenso si assiste, dopo stimolazione degli aghi, è questa l'affermazione dei colleghi ginecologi, a una velocizzazione del parto stesso per un fenomeno di coordinamento dei vari gruppi muscolari interessati, prima più o meno scoordinati a causa dell'ansia e del dolore.

Riassumo in tavole quelli che, a mio parere, sono i vantaggi e gli svantaggi dell'Agopuntura utilizzata a fini chirurgici.

In una tavola a parte viene illustrata la metodica.

In un'altra tavola ho riassunto le indicazioni, alle quali mi sono attenuto, utili per valutare le possibilità di una buona riuscita dell'intervento.

Vantaggi dell'elettroagopuntura

- Nessun farmaco anestesiológico
- Buona, a volte eccellente, sedazione neurovegetativa
- Sanguinamento quasi assente
- Decorso post-operatorio (analgesia protratta) e tempi di guarigione ottimali

Svantaggi

- Analgesia talora insufficiente
- Posizione coatta del paziente
- Tensione emotiva del medico Agopuntore elevata

Metodica

- Induzione analgesica di almeno 30 minuti
- Configurazione degli impulsi: bifasici o rettangolari
- Frequenza dell'impulso: 40-70 Hz
- Intensità di corrente: tale da generare la massima parestesia tollerabile

Indicazioni di massima (da tenere presenti ai fini della previsione del successo)

- Escludere gli interventi nei quali il rilasciamento dei muscoli è irrinunciabile
- Escludere gli interventi su vaste superfici corporee
- Selezione del paziente (pazienti consenzienti e collaboranti)
- Scelta del Chirurgo
- Qualità del Medico Agopuntore

Delle indicazioni suaccennate, due necessitano di un chiarimento: la scelta del chirurgo e quella dell'anestesista-Agopuntore.

La scelta del chirurgo è inevitabile. Un chirurgo frettoloso, scarsamente interessato e poco disponibile ad allungare, anche se di non molto, l'intervento, non è adatto; soprattutto deve essere in grado di procedere con movimenti delicati e sapienti.

Anche l'Anestesista-Agopuntore deve avere doti particolari. Oltre che possedere spirito di sacrificio per i tempi notevolmente più lunghi dell'intervento, deve essere soprattutto ben disposto ad accettare i risvolti negativi derivanti da un eventuale insuccesso. Almeno un caso su dieci deve essere proseguito in narcosi a causa di una analgesia insufficiente o per complicanze tecniche che richiedano l'uso del curaro per il rilasciamento muscolare.

Meccanismi fisiologici dell'analgesia ottenuta mediante stimolazioni dei punti di Agopuntura

- Innesco di circuiti inibitori spinali segmentari e polisegmentari
- Inibizione presinaptica delle fibre n. algogene c
- Produzione di oppioidi endogeni

Tre sono i meccanismi fisiologici che stanno alla base dell'analgesia in Agopuntura, tutti e tre contemporaneamente cooperanti. Uno dei tre presuppone una distorsione della attività funzionale delle fibre di piccolo diametro amieliniche (fibre c) deputate alla conduzione del dolore.

Il secondo meccanismo, più importante, si realizza a livello del corpo dorsale del midollo spinale, mediante circuiti inibitori attivati dalla stimolazione delle grandi fibre afferenti mieliniche (R. Melzack - teoria del cancello midollare). I circuiti midollari inibenti la nocicezione, sono di due tipi: segmentari e polisegmentari. I primi sono attivati dalla stimolazione degli aghi nei punti di Agopuntura prossimi all'area del dolore; i secondi dalla stimolazione, più intensa, dei punti posti a distanza.

Il terzo meccanismo, non meno importante, del controllo del dolore, è riconducibile al ruolo degli oppioidi endogeni, la cui concentrazione nel l.c.r., come è da tempo noto, aumenta considerevolmente in corso di Agopuntura, assicurando un effetto antalgico prolungato nel tempo

Conclusione

Alla luce delle esperienze personali sull'utilizzo dell'Agopuntura per interventi chirurgici, io non ritengo che la metodica da me illustrata, possa essere considerata una valida alternativa alla narcosi, neppure nei casi in cui le condizioni del paziente operando siano particolarmente precarie. Anestesiisti esperti sono in grado di portare a termine praticamente qualunque intervento. L'agopuntura applicata alla chirurgia offre sicuramente qualche vantaggio ma nel contempo presenta troppi svantaggi, primo fra tutti la scarsa prevedibilità di un risultato certo. È mia opinione comunque che questa metodica merita di essere conosciuta affinché possa essere saltuariamente utilizzata, quando possibile, per quei pazienti non infrequenti, che hanno il terrore insopprimibile di essere sottoposti non tanto ad intervento chirurgico, quanto di essere addormentati per l'intervento.

Altro discorso è da farsi per l'assistenza al parto fisiologico. Il c.d. parto indolore è ancora oggi un problema irrisolto, essendo elevata la incidenza di complicanze sia con l'uso di sostanze ipnotico-analgesciche per via parentale che con tecniche di anestesia periferiche.

Al contrario, la stimolazione con aghi o anche più semplicemente con elettrodi autoadesivi posti unicamente sui punti di Agopuntura di vescica a livello dei metameri T 10 L1 e S2 S4, non comporta alcun rischio e quasi sempre un parto con poco dolore.

BIBLIOGRAFIA

- A. Quaglia-Senta- Il sistema simpatico in Agopuntura Cinese
- F. Negro - L'Agopuntura cinese in anestesia
- M. Tiengo - Meccanismi fisiopatologici della nocicezione-Anatomia del dolore
- C.J. Woolf- Stimolazione del nervo per via trascutanea
- R. Melzack- L'Agopuntura e altre forme di medicina popolare