

Neuropatia periferica in pazienti HIV positivi trattati con agopuntura e moxibustione

Neuropatia periferica in pazienti HIV positivi trattati con agopuntura e moxibustione

Premessa

Dalla letteratura consultata si evince la difformità e, quindi la difficoltà, di attuare una terapia adeguata nell'infezione da HIV e della conseguente Sindrome da Immunodeficienza Acquisita.

La terapia secondo la MTC (Medicina Tradizionale Cinese) offre validi risultati dopo una precisa diagnosi energetica che inevitabilmente si può effettuare sul singolo paziente. Da qui ne consegue la difficoltà per la MTC di proporre statistiche secondo i criteri cartesiani della Medicina Occidentale (MO).

Ciò nonostante alcuni tentativi sono stati fatti rinunciando, da un lato, ad un approccio più personalizzato del PZ., dall'altro, portando dei dati estremamente positivi e promettenti (1-8).

Obiettivi.

L'approccio terapeutico si diversifica secondo la fase diagnostica della malattia che ne determina ovviamente anche la prognosi.

Si sottolinea come la terapia della MTC debba essere complementare e non alternativa alla terapia medica della MO salvo richieste esplicite e con assunzione di responsabilità da parte del PZ.

La MTC, attivando a vari livelli il Sistema psico-neuro-immuno-endocrino del pz, ha come obiettivo principale di migliorare la qualità di vita aumentando l'indice di Karnofski, la tolleranza soggettiva al dolore valutato con il VAS, con particolare attenzione alle disestesie e parestesie degli arti inferiori, aumentare la "compliance" ai trattamenti antiretrovirali e delle infezioni opportunistiche (10-17).

Sottostima del dolore nei pazienti HIV

La storia naturale dell'infezione da HIV è caratterizzata dalla concomitanza di affezioni di diversa origine e localizzazione d'organo, contraddistinte dalla presenza di sintomi talora gravosi non solo per la loro intensità, ma per la loro molteplicità (21-22).

Il prolungamento della sopravvivenza registrato negli ultimi anni, ha imposto maggior attenzione al problema della Qualità di vita (QoL) e del controllo farmacologico dei sintomi, tra cui il dolore che rappresenta certamente un problema non trascurabile, facendo registrare una prevalenza compresa tra il 52 ed il 97% :in particolare il dolore neuropatico è una delle sindromi algiche più comunemente riferite. Lo studio di Breitbart (23), apparso su "Pain" nel 1996, suggerisce come il "dolore" dei pz HIV che afferiscono negli ambulatori americani, sia drammaticamente non valutato nè trattato.

L'85% dei pazienti HIV ed il 50% dei pz AIDS che riferivano un sintomo doloroso ricevevano un trattamento inappropriato secondo le Guidelines del WHO.

Da altri studi (24) si rileva come tra i fattori che rientrano nella scelta di non trattare o di non considerare degno di nota il dolore riferito dal pz da parte del medico, vi siano atteggiamenti pregiudizievole tra cui storie di abuso di sostanze stupefacenti da parte del pz,

fattori religioso-culturali o scarsa conoscenza dei farmaci analgesici. L'Italia in particolare è uno tra i Paesi dove si prescrive la minor quantità di farmaci oppioidi in ambito terapeutico.

AIDS e cure palliative

Negli ultimi anni tra chi si occupa dell'assistenza di pz AIDS, soprattutto in fase avanzata, sempre più ci si pone il problema delle cure palliative che, già entrate nella terapia dei pz oncologici, sono tra i provvedimenti di carattere medico, infermieristico capaci di rendere più accettabile la convivenza con la malattia al paziente con prognosi infausta. La Società Europea (23) definisce le Cure palliative: "fornire attivamente un'assistenza globale quando la malattia non risponde più ai trattamenti curativi. Le cure palliative non anticipano né posticipano la morte, alleviano il dolore ed altri sintomi che provocano sofferenza; integrano gli aspetti psicologici e spirituali dell'assistenza; offrono un sistema di supporto per i familiari durante la malattia ed il lutto". Ma l'AIDS mette in discussione radicalmente tale definizione poiché in questa malattia non esiste un momento in cui l'HIV "non risponde più ai trattamenti curativi": da un lato le terapie antiretrovirali non sono curative, dall'altro la comparsa di patologie opportunistiche e di effetti collaterali della terapia, comporta una continua sovrapporsi di terapie curative e terapie sintomatiche (26). In uno studio di Eisenberg del 1993 (24), vengono riportate le percentuali delle persone affette da HIV in USA che si rivolgono a terapie non convenzionali. Il 34% dei pz HIV fa riferimento a trattamenti alternativi ed il 72% di loro non ne parla al medico specialista. Si tratta di una popolazione selezionata di persone con alti livelli culturali ed attenti all'evolversi della ricerca. Si stima che nel mondo il 40-70% dei pz HIV usino, accanto alla terapia con farmaci codificata dalla scienza occidentale, anche trattamenti diversi tra cui la Medicina Tradizionale Cinese che viene praticata nelle sue forme di fitoterapia ed agopuntura dal 20% dei pz HIV nel mondo.

Il maggior motivo che si evince in letteratura da giustificare l'uso di tali terapie non convenzionali è il tentativo di aiutare l'organismo a combattere l'infezione senza l'utilizzo di sostanze artificiali per sopportare meglio gli effetti collaterali dei farmaci convenzionali. Visto il dramma psicologico che vive il Paziente HIV + in una relazione sempre più labile tra vita e morte, risultano comunque difficili da analizzarne le motivazioni.

Neuropatie periferiche da HIV

La neuropatia periferica è un sintomo che si presenta con una frequenza del 30-35% in PZ HIV + ed è caratterizzata da dolore intenso, puntorio e da disestesie a gambaletto con interessamento soprattutto della pianta del piede con difficoltà e, talvolta, all'impossibilità nella deambulazione.

Il trattamento farmacologico convenzionale è sintomatico e include

FANS, antidepressivi, anticonvulsivanti ma con risultati alterni e deludenti.

Shlay et al. (25) hanno svolto uno studio multicentrico su 250 PZ in 11 Centri. I risultati tra Agopuntura vera, Agopuntura placebo e amitriptilina a 75 mg/die non ha dato risultati differenti sui parametri di misura considerati e cioè: dolore, forza muscolare, riflessi, soglia soggettiva di sensibilità e di qualità di vita.

Al contrario lo studio di Galantino et al. (26) dell'Università del New Jersey ha dimostrato un miglioramento del dolore e di alcuni parametri dell'EMG quali un miglioramento della risposta motoria con significativa riduzione del tempo di latenza. Lo studio era caratterizzato dall'utilizzo di stimolazione elettrica a bassa frequenza, senza ago, su alcuni

punti di agopuntura quali: ST 36 Zusanli, LR 3 Taichong, KI 1 Yongquan, BL 60 Kunlun)

Considerazioni generali sull'uso della MTC

Nell'ambito della MTC sono state usate alcune tecniche per affrontare PZ HIV
+: agopuntura, moxibustione, fitoterapia cinese associate spesso a ginnastiche mediche quali Qi Qong e/o Tai Ji Chuan (1-9).

Nell'ambito di una valutazione della fisiopatologia dell'energia, del sangue e dei liquidi si ricorda che in MTC esistono vari aspetti delle Energie dell'uomo che, se in equilibrio tra loro, permettono lo stato di benessere o, al contrario, lo stato di disequilibrio e, quindi, di malattia.

- 1) Energie ereditarie quali l'E. Originaria Yuan Qi, l'E. Essenziale Jing Qi e l'E. Pettorale Zong Qi
- 2) Energie acquisite quali l'E. Nutritiva Rong Qi e l'E. difensiva Wei Qi

Un giusto rapporto tra energie ereditarie e acquisite determina un buono stato di salute chiamato Zheng Qi che potrà così affrontare le cosiddette Energie perverse sia interne che esterne chiamate Xie Qi.

Dalla lotta continua tra queste forze in campo o per il ridursi della Zheng Qi o per l'aggressività della Xie Qi si determinerà lo stato di malattia.

Ma se spesso lo stato di malattia interessa gli strati energetici più superficiali Yang per approfondirsi in profondità nello Yin, nella AIDS avviene il processo inverso. E' una malattia che si sviluppa dall'interno Xuefen verso l'esterno Weifen: ciò perchè la penetrazione avviene tramite il contatto col sangue Xue che comporterà il successivo danno della Yuan qi e Jing qi e, conseguentemente, della Zheng Qi. Il Calore interno tende a salire dagli organi Zang fu (milza, polmone, rene) alla superficie procurando un deficit di Yin di Rene e un deficit generale di Qi che danneggerà inoltre la Wei Qi e la Rong Qi.

Compariranno progressivamente segni quali:

astenia, inappetenza, dimagrimento, diarrea, emaciazione, comparsa di malattie opportunistiche.

Quali gli obiettivi della MTC?

- 1) Tonificare il Qi e lo Xue Yin con l'obiettivo di migliorare le difese immunitarie (Wei Qi)
- 2) consolidare il Jing Qi
- 3) eliminare il calore patogeno
- 4) eliminare la stasi di sangue Xue e i catarri Tan

Studio clinico UMAB Brescia(10-14)

Lo studio è stato un contributo per valutare la efficacia dell'agopuntura su alcuni parametri di vita dei PZ hiv + quali la Qualità di vita e la neuropatia degli arti inferiori dovuta sia alla viremia specifica sia all'effetto iatrogeno delle terapie antiretrovirali. Si è utilizzato un gruppo controllo di PZ hiv + posto in terapia con amitriptilina.

Metodo

Utilizzando il poliambulatorio della II° Clinica Infettivi dell'Università di Brescia (prof.

G.Carosi) si sono arruolati 2 gruppi di PZ afferenti alla Clinica con neuropatia periferica confermata da EMG per uno studio aperto randomizzato. Il 1° gruppo è stato sottoposto a trattamento con agopuntura e moxibustione mentre il 2° gruppo ha assunto Amitriptilina con range tra 25 e 75 mg/die .

Per il monitoraggio del dolore sono stati utilizzati:

- VAS (Visual Analogue Scale di Scott-Huskisson)
- Test di Karnofsky
- Diario di valutazione giornaliero del dolore (Gracely scale o RSP, Ratio Scale for Sensory and Affective Verbal Pain Descriptors)
- Test di Zung per la depressione

I tests sono stati somministrati al Base Line, al termine dei 3 cicli terapeutici, al 3° e al 6° mese di follow up. L'EMG è stato controllato al 6° mese

I PZ sono stati randomizzati in 2 braccia di trattamento.

Il braccio A (19 PZ) è stato sottoposto a 3 cicli di 10 sedute di agopuntura e moxibustione a frequenza bisettimanale con l'intervallo di 1 settimana per un totale di 30 sedute in 18 settimane.

Gli agopunti prescelti per il protocollo di base sono stati:

St 36 Zusanli (ago + moxa)

KI 3 Taixi:

LI 11 Quchi:

Sp 6 Sanyinjiao

BL 43 Gaohangshu

CV 6 Qihai (ago + moxa)

In base a disturbi soggettivi, secondo una corretta diagnosi energetica cinese, potevano essere aggiunti altri punti.

Il braccio B (21 PZ) è stato sottoposto a trattamento con Amitriptilina alla dose iniziale di 25 mg/die con aggiustamento posologico fino a 75 mg/die in base alla sintomatologia. Il farmaco è stato assunto per due periodi di 6 settimane intervallate da 2 settimane di pausa.

I PZ del braccio A compilavano il diario ad ogni seduta di agopuntura mentre i PZ del braccio B venivano contattati settimanalmente tramite telefono per il controllo della terapia con eventuali effetti collaterali e per ricordare la compilazione del diario.

Conclusioni

Dai risultati dello studio sono emersi:

1) la importante attività antalgica di questo trattamento nelle neuropatie sensitivo-motorie degli arti inferiori .Nella **Tab 1** sono evidenziabili i risultati del VAS nei 2 Bracci di PZ al Base Linee al termine.

Il braccio A trattato con agopuntura ha avuto un miglioramento della sensazione dolorosa del 73% rispetto al 26,4% del braccio B trattato con Amitriptilina al termine dello studio ($p=0.0007$) mantenendo un buon controllo del dolore dopo 3 mesi ($p=0,005$) e dopo 6 mesi ($p=0,008$) .

Nella **Tab 2** vengono riassunti i risultati dell'analisi della media settimanale della magnitudini correlate ai descrittori verbali della Ratio Scale for Pain utilizzata come diario quotidiano di rilevazione del dolore. Si noti come il Braccio A trattato con agopuntura abbia

un miglioramento subitaneo del dolore rispetto al Braccio B e perduri nel tempo, mentre i PZ trattati con Amitriptilina ,dopo la sospensione del farmaco,tornino verso i valori del dolore riferito al Base Line.

2)Nei PZ depressi con test di Zung positivo con punteggio superiore a 40 l'agopuntura riduce i valori del VAS e della Ratio Scale for Pain ipotizzando in tal modo una azione positiva sulla timia dei PZ (**tab 3-4**)

3)una buona compliance del pz verso questo trattamento considerando anche l'atteggiamento dei medici agopuntori abituati ad un approccio olistico nei confronti di tutti i loro pz.

4)assenza di effetti collaterali e/o indesiderati della MTC .

Bibliografia

1.Cui Meng;"Stato attuale delle ricerche all'estero riguardanti l'azione dell'agopuntura e della moxibustione sulle funzioni immunologiche in Rivista Italiana di MTC 1993;50; 75-80

2.Goh M,Smith M.,"The development of acupuncture treatment for AIDS in the USA"
Am J Acupuncture 1992;20:361-2

3.Li G.,Yue Y.,Lu W.,Zhou Z. "Ricerche cliniche in MTC e farmacologia occidentale nel trattamento delle infezioni del tratto respiratorio nell'AIDS" n Rivista italiana di MTC 1997 ;67 ;da J of TCM vol 15 n°3 1995

4.Lu W. "Prospettive di studio nel trattamento dell'AIDS con la MTC"
in Rivista italiana di MTC 1996; 63 da J of TCM vol 14 n°4 1994

5.Michael O,Smith O.,"Results of Chinese medical treatment of AIDS and ARC showing frequent symptom and some apparent long-term remissions"
J Chinese Med 1988;26:7-13

6.OMS:"Il ruolo delle medicina tradizionali nel sistema sanitario.Valutazioni scientifiche e antropologiche"
Ed.RED pag 126

7.Rotolo G,Picozzi G. "Considerazioni sulla pratica del trattamento dei pazienti sieropositivi con la MTC"
Atti del XV Congresso SIA Brescia 1995

8.Su C. "Trattamento sperimentale dell'AIDS tramite la MTC"
in Rivista Italiana di MTC 1991;6 da J of TCM vol 11 n°2 1991

9.Xue B. "Trattamento dell'AIDS con la medicina tradizionale cinese"
in Rivista Italiana di MTC 1994;56 dal J of TCM vol 13 n°2 1993

- 10.Nasta P.,Perini S.**, Altri. "Efficacy of a standardized acupuncture regimen for neuropathic pain in HIV patients"
Abstracts 12th World AIDS Conference Ginevra 1998
- 11.Nasta P.,Perini S.**, Altri "Efficacia dell'agopuntura nel miglioramento della qualità di vita e del dolore neuropatia sensitivo-motoria dei pazienti HIV Ab+"
Abstracts Convegno Nazionale Politematico Università di Brescia nov 1997
- 12.Perini S.,Carosi G.** "Studio comparativo di efficacia e tollerabilità del trattamento con agopuntura e moxibustione associato al trattamento standard antiretrovirale nel miglioramento della qualità di vita, della compliance al trattamento e della progressione clinica in pazienti ARC e AIDS"
Atti del XV Congresso Nazionale SIA Brescia 1995
- 13.Perini S e al.** "Efficacia dell'agopuntura nel miglioramento della qualità di vita di apzienti HIV Ab +"
Atti del XVI Congresso Nazionale SIA Salsomaggiore T
- 14.Perini S,Favalli R.,Lazzaroni G.,Carosi G,Nasta P.**
"Controllo del dolore nella neuropatia periferica sensitivo-motoria del paziente con infezione da HIV:efficacia del trattamento con agopuntura e moxibustione versus amitriptilina"
in Rivista Italiana di Agopuntura anno XX n°94 genn/aprile 1999; 77-86
- 15.Information Center JAMA** "HIV/AIDS Complementary therapies in HIV diseases" in JAMA 1996;vol 4 n3
- 16.Mann P.** "Acupuncture analgesia"
Lancet 1973;563:103-5
- 17.Melzack R.:"**Prolonged relief of pain,by brief intensive cutaneous somatic stimulation"
Pain 1975;4:357-73
- 18.Pomeranz B.,Cheng R.:"**Suppression of noxious responses in single neurons of cat spinal cord by electrocupuncture and its reversal by the oppiate antagonist naloxone"
Experimental Neurology 1974;64:327-34
- 19.Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS.**Ministero della Sanità.Aids e Medicina Palliativa
GIADIS 1993;4;145-9
- 20.Fantoni M.,Ricci S.** AIDS e cure palliative
Minerva Medica 1994;10.171-3
- 21.McCormack KG.,George RGD.** Peripheral neuropathy of the lateral cutaneous nerve of the high in patients with AIDS:successful treatment by injection with bupivoracaina and triamcinolone
AIDS 1996;10:132-3

- 22. O'Neil W.M. et al.** Pain in human immunodeficiency virus disease
A review Pain 1993;54:3-14
- 23. Breitbart W et al.;**"The undertreatment of pain in ambulatory AIDS patients"
Pain 1996;65:243-9.
- 23. European Society of Palliative Care.**Newsletter n.1 1989
- 24. Eisenberger D.M., Kessler R.C., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R., Derbanco T.L.**
Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, end patterns of use
N.England J.Med. 1993;328:246-52
- 25. Shlay J.C. et al.** Acupuncture and amitriptyline for pain due to HIV-related peripheral neuropathy.
JAMA 1998;280:1590-5
- 26. Galantino L.M., Eke-Okoro S.T., Findley T.W., Condoluci D.**
Use of noninvasive electroacupuncture for the treatment of HIV-related peripheral neuropathy: a pilot study.
J. Altern. Complement. Med 1999;5:135-42

-