

Regione Abruzzo
Azienda Unità Sanitaria Locale 04 – L'Aquila
Presidio Ospedaliero S. Salvatore
Unità Operativa Complessa di Dermatologia & Centro Allergologico
Dipartimento di Medicina
Direttore: Prof. G. Bologna
Presidente: Dr. Carlo Di Stanislao
Presidente: DR. Roberto Gatto

IMPIEGO DELL'AGOPUNTURA MANUALE NELL'ANALGESIA IN CORSO DI DETERSIONE CHIRURGICA DI ULCERE TROFICHE DELL'ARTO INFERIORE

Autori: Carlo Di Stanislao, Giovanni Frati, Francesco De Angelis, Giorgio Donati, Giovanni Bologna.

“Più presto i pazienti possono essere allontanati dalla deprimente influenza della vita di un ospedale, più rapida è la loro convalescenza” C.H. Mayo

Le ulcere degli arti inferiori sono perdite di sostanza ad eziologia varia, interessanti epidermide, derma ed ipoderma, con scarsa tendenza alla guarigione spontanea. Nell'80% dei casi le ulcere trofiche degli arti inferiori sono dovute ad una ipertensione venosa cronica secondaria a varici essenziali e, più frequentemente, a sindrome postflebitica (Figg 1-2). L'ulcera trofica non da stasi venosa è associata nel 10% dei casi ad una malattia delle arterie (arteriosclerosi, tromboembolia, arteriti, vasculiti, ulcera di Martorell, malattia di Raynaud); nel 4% risulta a genesi mista, arteriosa e venosa. Il 6% dei casi è attribuibile a cause prevalentemente extravascolari (turbe neurotrofiche, malattie infettive, neoplasie, emopatie, collagenopatie). Le ulcere da malattie dei linfatici sono rarissime. Un quadro clinico particolare è rappresentato dal "piede diabetico", dovuto all'interazione di più agenti patogeni (angiopatia, neuropatia, infezione)[1]. La detersione del fondo e lo sbrigliamento chirurgico sono metodiche di grande importanza che, attivando il growth epidermal factor, favoriscono, in molti casi, una pronta comparsa di tessuto di granulazione (Fig. 3) e, a volte, una completa guarigione clinica[2] [3] [4]. Il trattamento chirurgico necessita di procedure anestetiche che, in tempi recenti, si giovano di presidi topici cremosi (in occlusiva per 120 minuti) a base di parti uguali di lido e psicoclocina[5]. Tuttavia, in soggetti con ipersensibilità documentata agli anestetici locali tali presidi inducono reazioni avverse di tipo ritardato (eczema) o immediato (orticaria, orticaria-angioedema, ecc.)[6]. L'agopuntura, soprattutto associata ad elettrostimolazione[7] [8], sembra essere utile nel ridurre il dolore chirurgico e nel produrre una adeguata analgesia[9] [10] [11] [12] [13]. La selezione dei punti e le tecniche di manipolazione degli aghi possono condizionare il risultato. Si consiglia, in questi casi, una puntura profonda, con rotazione ampia e lenta in senso antiorario, da eseguirsi almeno tre volte nell'arco di 30-40 minuti[14]. Impiegando questa tecnica in otto pazienti (5 donne e tre uomini) con ulcere trofiche degli arti inferiori, tutti con ipersensibilità al patch-test per anestetici locali, abbiamo ottenuto una buona analgesia in corso di revisione chirurgica del fondo. In tutto sono stati effettuati dieci trattamenti (in un caso due revisioni chirurgiche distanziate da 5 giorni) ed è stato necessario impiegare analgesici ad azione centrale (tramadolo) solo in un caso. I risultati, poi, del trattamento chirurgico sono stati evidenti già dopo due sole settimane con semplice detersione antisettica locale. I punti utilizzati sono stati (monolateralmente) 40ST (fenglong), 36ST (zusanli) e 37GB (guangming)[15]. Sono stati usati aghi a perdere vietnamiti da 0,50 X 50 mm.

Bibliografia

- [1] Falanga V., Eaglestein W.H.: Ulcera della gamba e del piede. Guida Clinica, Ed. Martin Dunitz Italia, Milano, 1997.
- [2] Tsang M.W., Wong W.K., Hung C.S. et al.: Human epidermal growth factor enhances healing of diabetic foot ulcers, *Diabetes Care*, 2003, 26(6):1856-1861.
- [3] Mason J., O'Keffe C., Hutchinson A. et al.: A systematic review of foot ulcer in patients with Type 2 diabetes mellitus. II: treatment, *Diabetics Medicine*, 1999, 166: 1464-1470.
- [4] Baiocchi B. (a cura di): Dermatologia chirurgica ed oncologica. Atti dell'8° Convegno, Ed. L'Antologia, Roma, 1994.
- [5] Finzi A., Marinovich M. (a cura di): DermoFarmacologia, Ed. UTET Periodici, Torino, 1999.
- [6] AAVV: Reazioni avverse agli anestetici, www.dermoag/A Fior di Pelle, 2003.
- [7] F.I.S.A.: Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia, Ed Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.
- [8] Wall P.D. and Melzack R.: Text book of pain, Ed Churchill-Livingstone, Edimburg, London, Melbourne and New York, 1984.
- [9] O.M.S.: Linee guida di agopuntura e medicina tradizionale cinese. Sicurezza, formazione, ricerca, Ed. Red/Studio Redazionale, Milano, 2001
- [10] AAVV: Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.

- [11] Palmarini L., Guerrini O.: Agopuntura e digitopressione. Sconfiggere il dolore con la medicina cinese, Ed. Jackson Libri, Milano, 1999.
- [12] Gori M.: Manuale di Agopuntura, Ed. CISU, Roma, 1990.
- [13] Negro F.E., Rinaldi R.: L'agopuntura nella terapia del dolore, ed. Fratelli Palombini, Roma, 1986.
- [14] Ming-te T.: Traité des Aiguilles e des Moxas, Ed. Imprimerie Frbre et Cliè, Paris, 1967.
- [15] Biella G., Sotgiu M.L., Pellegata G. et al.: Acupuncture produces central activations in pain regions, Neuroimage, 2001, 14: 60-66.