

L'ARTRITE REUMATOIDE
NELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Dr. Francesca Graci

RIASSUNTO

L'artrite reumatoide (AR) rappresenta un importante problema clinico sia per la medicina occidentale, data la tossicità degli strumenti farmacologici disponibili, sia per la medicina tradizionale cinese (TCM) che non ha una corrispondente sindrome clinica, ma che classifica l'AR nelle sindromi *bi* (ostruttive dolorose) croniche e progressive, tra le più ostinate da trattare. È stata mia intenzione da una parte rileggere in chiave della TCM le conoscenze della medicina occidentale e d'altra parte cercare di riportare i punti comuni delle varie interpretazioni che, data la complessità della patologia, si sono formate nell'ambito della medicina tradizionale cinese.

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 4
PARALLELISMI	pag. 13
L'ARTRITE REUMATOIDE NELLA TCM	pag. 17
-AGOPUNTURA	
-DIETETICA	
-TUINA-GINNASTICHE CINESI	
-SCUOLA VIETNAMITA	
-SCUOLA FRANCESE	
-SCUOLA GIAPPONESE	
PRINCIPI GENERALI	pag. 23
-STILE DI VITA	
-TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLE RIACUTIZZAZIONI	
CONCLUSIONI	pag. 26
BIBLIOGRAFIA	pag. 27

INTRODUZIONE

Definizione

La Artrite Reumatoide (AR) è una malattia autoimmune ad eziologia non definita, caratterizzata da una artrite simmetrica erosiva e, talora, da coinvolgimento extra-articolare .

Nella maggior parte dei casi, la malattia è caratterizzata da un decorso cronico che, attraverso riacutizzazioni e remissioni, conduce ad una progressiva distruzione delle articolazioni con deformità e perdita della normale funzione ed invalidità ed anche ad una riduzione della aspettativa di vita.

Epidemiologia

Gli studi epidemiologici sulla Artrite Reumatoide, considerati nel loro insieme, riportano (1), a seconda della razza, del sesso, della latitudine, valori altamente diversificati di *prevalenza* (da 0,33% a 6,8%) e di *incidenza* (da 12 a 1200 per 100000).

E' in ogni caso dimostrato un *prevalente interessamento del sesso femminile*, colpito circa due volte di più del sesso maschile (2-6). Abbastanza rara negli uomini sotto i 45 anni, la incidenza nel sesso maschile tende poi ad aumentare con il progredire dell'età; l' *incidenza nel sesso femminile aumenta invece fino ai 45 anni*, resta a plateau fra i 45 ed i 75 anni, e quindi decresce nella età senile (2).

Il numero di pazienti con Artrite Reumatoide in Italia risulta compreso quindi, a seconda della stima applicata, in una ampia forbice che va da 140.000 a 410.000.

La storia naturale.

A lungo termine dell'AR è caratterizzata da danno progressivo della anatomia articolare con conseguente disabilità e riduzione della aspettativa di vita.

Sono stati descritti differenti tipi di decorso della malattia cui è associata una differente prognosi. In modo schematico è possibile diversificare il decorso cronico persistente (CP) da quello recidivante-remittente (RR).

La disabilità ad attendere al lavoro rappresenta da sola un grande costo sociale. In uno studio di Wolfe del 1998 la disabilità è presente nel 50% dei pazienti dopo un follow-up medio di 20.9 anni (5), mentre Sokka nel 1999 trova una disabilità del 44% entro i 10 anni di follow-up (6). La disabilità si eleva in modo esponenziale con la presenza di comorbidità (7,8). La comorbidità dell'AR comprende: malattia cardiovascolare, infezioni, neoplasie, patologie gastrointestinali e osteoporosi (12).

Secondo quanto scritto da Ward in una analisi del 2001 il tasso di mortalità standardizzato medio (SMR) di tutti gli studi presi in esame è di 1.70 (16) dove la malattia cardiovascolare è responsabile del 40-50% delle morti nei pazienti con AR (17). Altre cause di mortalità sono le neoplasie, le infezioni, la patologia respiratoria (18).

Etiologia e patogenesi

Nei malati di AR sono state individuate numerose peculiarità genetiche e numerose alterazioni della risposta immunitaria.

- L'anomala attivazione delle cellule T-Helper nella membrana sinoviale ha un ruolo centrale. Queste cellule riconoscono le molecole estranee (antigeni) in associazione a molecole proprie (HLA) presentate dalle cellule deputate a questa funzione. Questo riconoscimento associativo e discriminativo tra "proprio, self" ed "estraneo, non-self" induce l'attivazione dei linfociti T-Helper che sono in grado di proliferare e di produrre fattori solubili (interleuchine o citochine) che regolano la funzione di numerose altre cellule (linfociti B che producono anticorpi, monociti, linfociti citotossici, linfociti soppressori, ecc.). Si innesca cioè, in tutta la sua potenza, la risposta immunitaria all'antigene.

I protagonisti, quindi sono: i linfociti T-Helper con i loro specifici recettori per l'antigene, gli antigeni esogeni, le molecole HLA e il microambiente citochinico. Schematizzando si può dire che un particolare antigene è riconosciuto da un particolare recettore del T linfocita, nel contesto di un particolare HLA. Ognuna di queste particolari strutture è una caratteristica esclusiva di ogni individuo ed è geneticamente determinata. Ogni persona è in grado di reagire diversamente al medesimo antigene estraneo, come, ad esempio, ad un virus.

Nei soggetti portatori di Artrite Reumatoide sono state individuate numerose particolarità genetiche del sistema HLA, del repertorio recettoriale dei T linfociti, dei meccanismi di regolazione della produzione di citochine. Queste particolarità genetiche (e forse altre non ancora identificate) rappresentano il "terreno genetico" predisponente per l' AR.

Riporto alcune delle caratteristiche genetiche ed autoimmuni principali dell'AR:

a. HLA-DR4 incidenza incrementata nei soggetti di razza bianca e HLA-DR1, DR10, DRw6 incrementati nelle popolazioni non caucasiche. Nei pazienti italiani, correlazione con HLA-DRB1*0101 e *0102. Gli alleli DRB1 che predispongono all'AR codificano inoltre per lo "epitopo reumatoide" che ha la sequenza aminoacidica Q/K/R/A/A.

b. Proliferazione di cellule B con produzione di Fattore Reumatoide (\pm altri auto-anticorpi).

c. Sbilanciamento dell'equilibrio citochinico. Incremento della sintesi di IL1 e TNFa.

d. Ruolo degli ormoni sessuali femminili

- le donne in periodo pre-menopausale hanno livelli significativamente decrementati di DHEAS (dehydroepiandrosterone sulfate) che è un debole androgeno;

- Molti casi di uomini con AR dimostrano un ridotto livello serico di testosterone;

- L'AR presenta remissione, o miglioramento, in circa il 75% delle donne durante la gravidanza.

L'alterata risposta immunitaria conduce a infiammazione sinoviale con conseguente proliferazione cellulare (panno sinoviale). Il panno sinoviale, ricco di enzimi proteolitici intacca la cartilagine articolare, distruggendola.

Conseguentemente si giunge alla distruzione dell'osso sub-condrale, con attivazione osteoclastica mediata da IL-6 e IL-1. Nel processo infiammatorio articolare vengono coinvolte le strutture periarticolari: tendini, ligamenti, capsula articolare. Conseguono dislocazioni articolari ed altre deformità, con anchilosi secondaria ai processi di rimodellamento osseo.

Sintomi

Le caratteristiche di esordio e di evoluzione dell'Artrite Reumatoide sono assai diverse tra soggetti colpiti.

Ogni malato, si può dire, ha la sua malattia. Tuttavia, a prescindere dalle particolarità di ogni singolo individuo, si possono descrivere sintomi e segni comuni.

Nella fase precoce (esordio, early disease):

- a. tumefazione e dolore bilaterale e simmetrico delle piccole articolazioni;
- b. coinvolgimento prevalente delle mani, polsi, gomiti, ginocchia, piedi;
- c. il coinvolgimento delle spalle, caviglie, anche e collo si può osservare generalmente negli stadi più avanzati della malattia;
- d. rigidità (\pm dolore) al risveglio mattutino, di durata prolungata (oltre 1 ora) che si riduce con il movimento e riscaldamento delle articolazioni;
- e. febbre, malessere e astenia non sono infrequenti.

Nelle fasi più avanzate dell'AR, oltre ai sintomi e segni già descritti, possono comparire:

- a. contratture in flessione e deformità articolari:
 - deformità a "boutonniere": flessione dell'articolazione inter-falangea prossimale (IFP);
 - deformità a "collo di cigno": iperestensione della IFP con flessione dell'articolazione IFD;
 - b. coinvolgimento di organi e apparati extra-articolari:
 - noduli reumatoidi cutanei;
 - interstiziopatia nodulare polmonare;
 - secchezza oculare ed episclerite;
- sindromi da compressione di nervi periferici (frequente la Sindrome del tunnel carpale);
- pleuriti o pericarditi; vasculite sistemica; amiloidosi generalizzata; anemia da infiammazione cronica;
 - Arteriosclerosi

CRITERI	DEFINIZIONE
1- RIGIDITA' MATTUTINA (presente almeno per 6 settimane)	Rigidità mattutina articolare, persistente almeno 1 ora prima del massimo miglioramento
2- ARTRITE di 3 o PIU' AREE ARTICOLARI (presente almeno per 6 settimane)	Contemporaneo interessamento artritico (rigonfiamento dei tessuti molli e/o versamento) di 3 o più aree articolari, delle 14 aree possibili (interfalangee prossimali, metacarpofalangee, polso, gomito, ginocchio, tibiotarsica, metatarsofalangee di destra e sinistra)
3- ARTRITE ALLE ARTICOLAZIONI delle MANI (presente almeno per 6 settimane)	Almeno una area articolare interessata deve essere rappresentata da polso, o metacarpofalangee, o interfalangee prossimali
4- ARTRITE SIMMETRICA (presente almeno per 6 settimane)	Interessamento contemporaneo delle stesse aree articolari di entrambe i lati del corpo.
5- NODULI REUMATOIDI	Noduli sottocutanei a livello di prominenze ossee
6- FATTORE REUMATOIDE SIERICO	Dimostrazione di fattore reumatoide a titolo significativo, con qualsiasi metodica che rilevi tale attività in <5% di soggetti normali di controllo
7- SEGNI RADIOGRAFICI	Segni radiografici tipici della Artrite Reumatoide su una radiografia postero-anteriore di mani e polsi, che devono includere erosioni o sicura osteoporosi localizzata, o più marcata, in sede vicina alle articolazioni interessate (I segni di artrosi non sono qualificanti)

PARALLELISMI

La prevalenza della malattia nel sesso femminile in età compresa tra 40 e 50 anni suggerisce una relazione con il declino energetico del rene che diviene rapido ed eclatante proprio in quella fascia di età.

La familiarità(intesa come HLA).In medicina cinese può essere intesa come componente costituzionale.

Molti dei fattori favorenti/scatenanti dal punto di vista occidentale, quali stress fisici ed emotivi, precedenti infettivi, in medicina cinese sono fattori che vanno ad indebolire il qi antipatogeno, aumentando così la vulnerabilità della persona.

Nella fase conclamata i segni di umidità sono dominanti con con articolazioni tumefatte per la presenza di versamento, edema delle parti molli, dolore fisso con limitazione dei movimenti specie al mattino. Il calore si manifesta con il leggero arrossamento e aumento della temperatura locale, nella presenza di febbricola/febbre nella fase prodromica nonché negli esami ematochimici che dimostrano leucocitosi, aumento di VES e PCR. L' accumulo di mucoproteine e immunocomplessi che infiltrano le membrane sinoviale e si diffondono nel liquido infiammatorio, così come le eventuali alterazioni amiloidosiche degli organi, evocano l'addensamento dell'umidità operata dal calore che nel tempo produce un fattore patogeno sempre più simile al flegma e quindi sempre più difficile da eliminare.

Le variazioni del dolore in dipendenza del macro-microclima ci confermano il legame della patologia con il fattore patogeno esterno Vento, il quale guida all'interno del corpo gli altri fattori patogeni. Nell' AR, più che in ogni altra forma di artrite, le articolazioni più colpite (polsi e metacarpofalangee) riflettono la localizzazione dei punti Shu-ruscello e jing- fiume dove, secondo i classici cinesi, gli elementi perversi penetrano più profondamente arrivando nelle articolazioni. inoltre dovrebbe essere menzionata una entità anatomica chiamata negli antichi testi cinesi COU LI termine con cui si indica lo "spazio tra la pelle e i muscoli" spazio dove circola il qi antipatogeno, che protegge l'organismo dai fattori patogeni esterni. Quando il qi difensivo è in deficit e l'organismo debole lo spazio tra la pelle e i muscoli risulta "aperto", vulnerabile all'invasione di vento, freddo umidità.

Per la classificazione secondo il fattore patogeno, l'AR sembra rientrare in una sindrome da vento umido(e freddo) che subisce una trasformazione in calore per una predisposizione interna dell' organismo(rene-HLA) o stasi del fegato per emozioni.

Secondo la classificazione di tessuto la progressiva deformazione delle articolazioni visibili dapprima all'RX poi come elemento obiettivo(deformazioni a collo di cigno)chiariscono la compromissione dei tendini e delle ossa,rilevando una disarmonia a livello di Fegato e Rene. Tessuti articolari erosi, osteoporosi e assottigliamento dei tendini(xu)da una parte, ma tendinosinoviti, trasformazione fibrosa e ossea dei tessuti reattivi(shi) dall'altra, determinano un quadro complesso di vuoto e pieno che non è facile da affrontare.

"La sindrome bi nelle ossa è grave, nei vasi sanguigni causa stasi di sangue, nei tendini rigidità ,nei muscoli debolezza, nella pelle induce freddo..." Suwen (cap43).

In alcuni testi(Prescriptions of the Gold Chamber) l'artrite reumatoide è chiamata LI JIE (articolazioni molto dolenti)che, è comunque considerata nell'ambito delle sindromi BI, ma viene differenziata per la profondità con cui vengono colpite le articolazioni, i canali, gli zang-fu. Anche in medicina occidentale e' considerata una malattia sistemica.

L'AR nella medicina tradizionale cinese

Secondo la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) le affezioni reumatiche autoimmuni rientrano nelle sindromi Bi (bizheng) e più in particolare fra i Bi da Calore ed i Bi Tenaci[8] [9]. Il Bi da Calore origina da una persistenza di un fattore patogeno esterno (Vento, Freddo, Umidità), favorito da un Vuoto di Yin. E' caratterizzato da intenso dolore dell'articolazione con segni di flogosi: rossore , calore e gonfiore. Il dolore si attenua di giorno e cresce di notte. A livello sistemico sono presenti dei segni di Calore e di lesione dei Liquidi Organici. Il Bi Tenace ha un andamento cronico ed invalidante. L'ostruzione persistente delle articolazioni provoca la ritenzioni di Liquidi nel corpo che si trasformano in Flegma ostruendo ulteriormente le articolazioni e i Meridiani. Ciò determina ipotrofia muscolare, gonfiore e deformazione delle ossa, colorito violaceo della zona periarticolare. Il dolore è violento e fisso con impossibilità alla flessione ed estensione. A questo livello la malattia non si limita a colpire solo muscoli , articolazioni e meridiani ma può raggiungere in profondità gli organi zang-fu[10]. Un fattore importante nello sviluppo di questa sindrome è il Vuoto di Fegato e Reni che aggrava la Stasi di Qi e Sangue e nuoce al nutrimento articolare. Il Sangue del Fegato nutre i tendini e quando quest'organo è in Vuoto i tendini non sono più nutriti, ciò causa dolore e rigidità articolari. I Reni nutrono le ossa e quando sono in vuoto l'iponutrizione causata dai patogeni provoca danni più gravi[11] . Secondo questo tipo di inquadramento si utilizzano, in agopuntura, punti di base e punti sintomatici[12].

Nei Bi Calore, oltre a Disperdere il Calore, occorre Cancellare il Vento e Vivificare il Sangue. I punti di base, da trattare in Dispersione, saranno: 4LI, 11LI, 43St, 14GV 10SP, 2LR. I punti

sintomatici sono prescelti, invece, in rapporto all'articolazione interessata[13] [14] [15].

Regione cervicale

- punti distali: 39GB 3SI 5TE 8TE 60BL
- punti locali : 10BL 20GB

Polso

- punti distali : 36ST 5SP 40GB
- punti locali : 4TE 5LI 5SI 4SI

Dita delle mani

- punti distali : nessuno
- punti locali : 3TE 3LI BAXIE

Zona lombare

- punti distali : 40 60 59 62 BL
- punti locali : 23 26 25 24BL 3GV

Sacro

- punti distali : 40 58 BL
- punti locali : 27 28 32 BL

Anca

- punti distali : 40 58 BL
- punti locali : 27 28 32 BL

Ginocchio

- punti distali: 5SP 5SI
- punti locali : 36ST 9SP 7-8LR

Caviglia

- punti distali: nessuno
- punti locali : 5SP 40GB 41ST 60B

Articolazione temporo-mandibolare

- punto distale: 2 LI
- punto locale: 7ST

Dita del piede

- punti distali : 4LI
- punti locali : 3SP e punti Extra Bafeng

Gomito

- punti distali : 4LI 5TE 1LI
- punti locali : 11LI 10TE 8SI

Nel Bi Tenace, come punti di base: 39GB e 5TB, 3KI e 3LR oltre agli stessi punti sintomatici descritti sopra[16]. Nelle forme più gravi, con deformità, anchilosi e vistosa atrofia muscolare, si impiega un altro schema agopunturale. Si precisa, in base all'anatomia, il Meridiano interessato e si punge il punto yuan dello stesso in tonificazione e luo dell'accoppiato in dispersione[17]. Ad esempio, in caso di artrite autoimmune grave del ginocchio con atrofia dei muscoli della regione anteriore e laterale interna, si tratteranno i punti: 42ST e 40GB in tonificazione; 4SP e 5LR in dispersione. Nel caso di forme unilaterali si tratterà il lato colpito. Utile, in dispersione, il trattamento dei punti dolorosi locali[18]. In farmacologia cinese si possono impiegare varie formule in decotto, polvere, compresse o cerotti per uso esterno[19]. Utile nel Bi da Calore Zhi Bai Di Huang Wan. Nel caso di Bi Tenace, invece, può risultare di agevole ed efficace impiego Tao Hong Si Wu Tang[20]. Un rimedio di largo impiego è il *Tripterigium wilfordii* (lei gong teng)[21] [22] che tuttavia ad alti dosaggi e per periodi protratti, risulta molto nefrotossico[23]. In dietetica consiglieremo [24] [25]:

Alimenti consigliati

Bi Calore

anitra, giallo d'uovo, carne di maiale, ostriche, castagna, pere cotte, spinaci, uva, sesamo

Bi Tenace

gamberetti, carne di maiale, latte di pecora, pollo, giallo d' uovo, arachide, avena, grano, melanzana, porro, spinaci.

Anche il massaggio Tuina può risultare di grande utilità antalgica e di limitazione dei danni anatomici articolari. Il massaggio lineare lungo Yang Ming e Shao Yang sarà importante nei Bi Calore, mentre lo Shao Yang e lo Zu Tai Yang, saranno impiegati principalmente nei Bi Tenaci[26]. Le ginnastiche mediche cinesi si sono rivelate molto utili in corso di artrite reumatoide e spondilite anchilopoietica[27]. Nel 1991 compare negli USA (Amer J Phys Med Rehabil 1991 Jun) un lavoro su: "Valutazione sull'uso del Taiqi nei pazienti affetti da artrite reumatoide". Le prime considerazioni vengono confermate in uno studio del Dicembre 2000 (Università dell'Arizona) in cui si afferma che l'associazione di terapie alternative come il Taiqi con i metodi tradizionali è di indubbia utilità per i pazienti che riferisco-no di "stare meglio" e di avere lunghi periodi asintomatici. E' preziosa l'esperienza personale di un medico che, affetto da spondilite anchilosante, intraprende la pratica del Taiqi con notevoli benefici in associazione alle terapie occidentali (Amer J Chin Med 1982). Le classificazioni precedenti (ed i conseguenti schemi di trattamento) si adattano alla maggior parte dei casi di artrite reumatoide, spondilite anchilopoietica, reumatismo sieronegativo e LES ad interessamento articolare.

La Scuola Vietnamita basa, diversamente da quanto sinora visto, la classificazione delle forme reumatiche sui 5 Movimenti[46]. I 5 movimenti regolano le relazioni tra macrocosmo e microcosmo, il macrocosmo ha il ruolo di sincronizzatore in modo tale che tutti i microcosmi compiano lo stesso movimento nello stesso periodo.

L'origine di una patologia esterna può risiedere sia nell'uomo che nel cosmo. Quando l'origine è nell'uomo è causata dal fatto che uno dei suoi movimenti è in vuoto o in pieno e non può rispondere ai movimenti del cosmo, ai tronchi celesti e ai rami terrestri che sono normali. Quando l'origine è nel cosmo, i 5 movimenti dell'uomo sono normali ma l'energia del cosmo è anormale presentandosi in anticipo, in ritardo od in moda esagerato. Se c'è una piccola perturbazione e l'uomo è in perfetto equilibrio energetico non ci sarà patologia apparente. Se, invece, c'è una forte perturbazione l'uomo subisce una malattia:

- acuta se ben equilibrato
- cronica se non è in equilibrio.

Secondo questa scuola il BI è una malattia si legata a energie perverse esterne ma queste non hanno una localizzazione fissa bensì diffusa determinata dalla perturbazione di uno dei 5 movimenti. Quando l'azione delle energie prevaricanti provoca un risentimento leggero a carico di uno dei 5 movimenti, si avrà una ripercussione sulle corrispondenze del movimento interessato. Ciò permetterà di distinguere un :

- BI della pelle
- BI della carne
- BI dei muscoli
- BI delle ossa
- BI dei vasi

Quando l'azione è molto più massiva e grave si avrà una diffusione in profondità della malattia con interessamento viscerale e rispettivo:

- BI del Polmone
- BI della Milza
- BI del Fegato
- BI del Rene
- BI del Cuore

La diagnosi si basa sull'individuazione dell'energia prevaricante e sull'interessamento di una o più corrispondenze all'interno del movimento energetico in causa. I movimenti che più spesso sono colpiti sono : Acqua (ossa), Legno (tendini), Terra (muscoli e Sinovia). In alcuni casi (vasculite in corso di LES o A.R., sindrome di Takayasu, panarterite nodosa) vi è un evidente coinvolgimento della Loggia del Fuoco. I punti shu e yuan dei Meridiani con più Sangue e meno Energia della coppia costitutiva possono essere impiegati in terapia[47].

Ossa 60-64BL

Tendini 3LR

Sinovia 42-43ST

Strutture vascolari 4-5SI

Naturalmente si usano anche punti sintomatici (locali, adiacenti o a distanza), spesso punti in sottocute, con aghi lunghi, in modo da coinvolgere più punti assieme[48]. Vediamo alcuni punti fra i più usati:

- Cervicale 20GB-10BL, 39GB, 6SI
- Collo piede 5SP.
- Ginocchio 9SP, 34GB.
- Gomito 41BL, 11LI
- Polso 5LI e 7LU
- Spalla 14-15LI, 5LI
- Tratto lombo-sacrale 23-25BL

Va infine aggiunto che questo tipo di classificazione (basato sui 5 Movimenti) può essere usato per l'impiego, in chiave energetica, di rimedi erboristici occidentali in Tintura Madre (30-50 gtt 2-3 volte al dì dopo i pasti) o Estratto Fluido (15-30 gtt 2-3 volte al dì dopo i pasti)[49] [50].

Movimento

Acqua(Ossa):Achillea, Solidago, Eringeron canadensis

Legno(Tendini) Taraxacum dens leonis, Chelidonium major

Terra Sinovia, Muscoli Fumaria, Tilia europea

Altre piante utili come antiflogistici ed antidolorifici sono:

Salix alba, Spiroea ulmaria, Harpagophytum procumbens, Betulla alba[51]. Data la vigorosa azione immunostimolante è

controindicata, invece, l'Echinacea[52]. Nei bambini o nei soggetti anziani (ma anche nei gastroepatici ed epatopazienti),

noi preferiamo dare Macerati Glicerinati alla 1° Diluizione

Decimali (1D). I rimedi più efficaci (assunti lontano dai pasti)

sono Pinus montana e Amphelopsis weichtii[53]. Molto spesso, in pazienti che da anni impiegano farmaci sintomatici e di base, è

necessaria una lunga (un mese) terapia di "drenaggio".Il Carduus marianus ed il Chelidonium major sono le piante più indicate[54].

La Scuola Francese[55] (AFA, OEDA, ASMAF), considera, a partire dai lavori di Kespì[56], di grande rilevanza l'impiego dei seguenti punti:

- 38 ST e 21 SP nelle forme pluriarticolari con intensa rigidità.
- 5LI e 5SP in caso di forte gonfiore e deformazione articolare.
- Impiego dei Luo (secondo le stesse indicazioni della Medicina Classica Cinese) per interessamento oligo o pauciarticolare.

Gerard Guillaume e Mach Chieu, tredici anni or sono[57], hanno osservato che l'A.R. ed i reumatismi pediatrici sieronegativi possono rientrare nella categoria classica jie li bing, legata a Perversi Soppressi (fu xie). In effetti, un virus non completamente eliminato (durante una forma esantematica), può creare un Calore Latente che causa l'esplosione del danno articolare (ed extrarticolare) a seguito di altro stimolo irritativo (biotico, farmacologico, traumatico o da stress psichico). Punti attivi sono, in generali, i punti del Dai Mai (26GB e 41GB)[58], 7CV (azione di depurazione sul TR-Inferiore) e due punti con ideogramma fu (nascosto) nel nome: 7KI e 32ST. Inoltre, a seconda delle localizzazioni o dei segnali psicologici, i seguenti punti di Shou Shao Yin[59]:

Osso Paurosità 15KI

Sinovia e muscoli Preoccupazione 17KI

Tendini Collerosità 21KI[§§]

Vasi Ebetudine 23KI

Polmone Tristezza-Dispiaciere 22- 26K

Uno studio di J.M. Stephan dimostra la validità di punti ad azione immunodepressiva nei periodi intercritici della patologia[60].

Questi punti sono: LR8, TB5, GB41, LI15, ST15, da trattare in dispersione.

Sempre studi francesi dimostrano che l'aggravamento di forme reumatiche autoimmuni in gravidanza si deve a Ristagno di Yin che può essere trattato mediante puntura del punto 9KI (zhubin), indipendentemente dal tipo di patologia e dalla localizzazione della forma[61].

La Scuola Giapponese attribuisce invece molta importanza ai Meridiani Tendino-Muscolari e ai Meridiani Curiosi, i primi da impiegare nelle fasi acute, recenti e dolorose; i secondi in caso di forme croniche con deformazione stabile articolare[62]. I Tendino-Muscolari si impiegano in relazione alla sede ed al percorso anatomico, usato i punti ting, di bonificazione, dolorosi insertivi locali e di riunione. Il trattamento sarà giornaliero, per circa 10 giorni, con intervalli di 3-4 giorni fra i cicli di terapia[63]. Fra i Curiosi i più interessati sono GV e Yang Qiao per la colonna e Dai Mai e Yang Wei Mai per le articolazioni periferiche. Si usano i punti chiave accoppiati più alcuni punti sintomatici per area interessata[64]:

Spalla15-16LI

Gomito41BL-11LI

Polso4TB-4GB

Ginocchio7LR-34GB

Area lombo-sacrale40-32BL

In questi casi sedute più distanziate per periodi attivi di 3 mesi.

PRINCIPI GENERALI

A prescindere dalla interpretazione e dell'indirizzo terapeutico seguito dei principi generali devono sempre essere tenuti in considerazione:

-Cambiamento dello stile di vita.

Lo stato di debolezza dell'organismo facilita il progredire della malattia, per cui conviene che il paziente instauri una costante disciplina di vita , concedendo più spazio al riposo e alla pratica di esercizi respiratori,per promuovere la formazione di qi e sangue.l'attività tipo stretching è auspicabile, mentre sono da evitare quegli esercizi che sollecitano le articolazioni.

Ridurre gli stimoli nocivi quali traumi psichici e fisici,superlavoro, permanenza in ambienti freddo umidi o molto caldi(eccessiva esposizione al sole)che favoriscono la riacutizzazione della malattia.

-Dieta

Un adeguato regime alimentare è indispensabile per curare la condizione patologica e per evitare che i fattori patogeni esterni trovino una condizione interna che predisponga alla loro invasione.

Evitare quindi i cibi umidi e freddi(latticini, formaggi, grassi,dolci, gelati..).quelli troppo caldi(cioccolata,alcolici, peperoncino, agnello..).Utile

inoltre contenere l'assunzione di cibi acidi che trattengono i fattori patogeni(yogurt,pomodori).

Nei casi di anemia la dieta si deve arricchire di carni bianche,pesce, legumi.

-Differenziazione del trattamento nelle fasi acute e in quelle croniche

Alcuni schemi terapeutici

Auricolo

- Punti corrispondenti alle aree del corpo colpite
- Subortex, shenmen,rene, fegato
- Cuore, polmone
- Sanguinamento dell'apice dell'orecchio nelle fasi di acuzie.

Somato

Punti comuni nelle s.mi bi

- Dazhu(BL11)punto influente sulle ossa
- Xuazhong(GB39)punto influente sul midollo
- Yanglingquan(GB34)punto influente sui tendini
- Xiangu(ST43)regola la milza,agisce sull'edema
- Fenglong(ST40)potente contro l'umidità e flegma
- Shanqiu(SP5)punto jing-fiume,risolve l'umidità.
- Zusanli(ST36)regola qi e sangue
- Quchi(LI11)purifica il calore

- Dazhui(dul4)rimuove il calore
- Baxie,bafeng
- Fuliu(KI7)+(BL23)per sostenere il rene
- Taichong(LIV3) regola il fegato e la stasi di sangue
- Waiguan(TE5)espelle il vento rimuovendo i fattori patogeni.

Addomino

Metodica molto adatta a queste malattie sistemiche, croniche.

Sanguinameno

Tecnica efficace per rimuovere i fattori patogeni(specie il calore)sia dalla superficie del corpo che dagli organi interni, inoltre è in grado di attivare in modo potente la circolazione di qi e sangue nei canali,calmando anche la sintomatologia.

(Esempio:punti jing pozzo dei canali colpiti).

In Cina fondamentale è il trattamento con erbe medicinali data la gravità dei sintomi ed il coinvolgimento sistemico.In Europa è possibile utilizzare preparati pronti che ad esempio purifichino dal calore ed umidità.

CONCLUSIONI

L AR è una patologia complessa e come tale per poter ottenere un risultato terapeutico è necessario adottare terapie complesse che vanno al di là dell'applicazione standardizzata di una serie di punti.

In questa patologia più che in altre è presente il concetto di individualità della terapia che si palesa non solo tra i diversi soggetti affetti ma anche nella evoluzione della malattia nell'individuo stesso.

Bibliografia:

- [1] Tedesco F., Gambari P.F.: *Malattie Reumatiche*, 3° Ed., Ed. Mc Graw-Hill, Milano, 2002.
- [2] Perpignano G.: *Prontuario di reumatologia*, Ed. SEU, Firenze, 2001.
- [3] Canesi B.M., Brucato A. (Eds): *Reumatologia*, Ed. Mattioli, Milano, 2001.
- [4] Tincani A., Gorla G., Balestrieri G.: *La Sesta Conferenza Internazionale sul Lupus: impressioni, sensazioni e deduzioni di tre partecipanti*, <http://digilander.libero.it/rheumatology/barcellonaLES.htm>, 2001
- [5] McCarty D., Koopman W. J.: *Trattato di reumatologia*, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1996.
- [6] Cervini C.: *Manuale di reumatologia*, Ed. UET, Torino, 1996.
- [7] Simon L., Blotman F., Claustre J. : *Reumatologia*, Ed. Masson, Milano, 1993.
- [8] Vandermeersch I. & Pei-Lin S.: *Bi Syndromes Or Rheumatic Disorders Treated By TCM* , Ed. SATAS, Bruxelles, 2001.
- [9] Guillaume G., Chieu M.: *Rhumatologie et Médecine Traditionnelle Chinoise*, voll I-II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1990.
- [10] Shiyan C.: *Sulle sottili analisi delle sindromi bi*, (trad. e comm. A cura di L. Di Franco), <http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/giugno%5F2001/sindromi%5Fbi.htm>, 2001.
- [11] Navarra M.: *Sindromi Bi*, <http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/giugno%5F2001/sindromi%5Fbi.htm>, 2001.
- [12] Konopachi D.: *Punto per Punto. Dall'Anatomi-fisiologia alla clinica in Agopuntura ed Auricoloterapia*, CD_ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [13] Dan-an C.: *Acupuncture & Moxibustion Formulas and Treatments*, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 2001.
- [14] Guillaume G., Chieu M.: *Dictionnaire des points en rhumatologie*, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1999.

- [15] Giullaume G., Chieu M.: Dictionaire des points d'acupuncture, voll I-II, Ed. Guy Trèdaniel, Paris, 1995.
- [16] Ross J.: Points combinations, Ed. Churchill-Livingstone, London, 1996.
- [17] Ding L.: Acupuncture. Meridian theory and acupuncture points, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991.
- [18] Zhangxi W., Huanling L., Auteroche B.: Neike Zhengjiu Peixue Xinbian, ed. De Seuil, Paris, 1994.
- [19] Bensky D., Barolet R.: Farmacologia Cinese. Formule e Strategie, Ed. CEA, Milano, 2001
- [20] Anonimo: Lao Dan. Schede Tecniche, Ed. Lao Dan, Milano, 2004.
- [21] Ho L.J., Lai J.H.: Chinese herbs as immunomodulators and potential disease-modifying antirheumatic drugs in autoimmune disorders, *Curr. Drug Metab.*: 2004, 5(2):181-192.
- [22] Zhou X., Zhou Z., Jin M. et al.: Clinical study of qingluo tongbi granules in treating 63 patients with rheumatoid arthritis of the type of yin-deficiency and heat in collaterals, *Tradit. Chin. Med.*, 2004, 24(2):83-87.
- [23] Gu M., Zhou H.F., Xue B., Niu D.B., He Q.H., Wang X.M.: Effect of Chinese herb *Tripterygium wilfordii* Hook F monomer triptolide on apoptosis of PC12 cells induced by Abeta1-42, *Sheng Li Xue Bao.* 2004, 56(1):73-78.
- [24] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [25] Corradin M., Di Stanislao C.: Elementi di dietetica energetica in corso di affezioni reumatiche (bizheng), <http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/giugno%5F1998/dietetica.htm>, 1998.
- [26] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Voll I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [27] De Giacomo E., Mannelli E., Schianterelli C.: Lo stato dell'arte sulle ginnastiche mediche cinesi nella letteratura scientifica degli ultimi anni, *Yi Dao Za Zhi*, 2001, 16: 4-6.
- [28] Maciocia G.: *La Clinica in Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, 1995.

- [29] Mac Pherson H., Kuptchuk T.: Pratica Clinica di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 1998.
- [30] Cui-lan Y., Yu-long Z.: The Treatment of External Diseases with Acupuncture & Moxibustion, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1997.
- [31] De-hui S., Xiu-fen W., Wang N. : Manuale di Dermatologia in Medicina Cinese, ed. CEA, Milano, 1997.
- [32] Lin L.: Diagnosis and Treatment of Skin Diseases in TCM, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1995.
- [33] Evangelista P.: Lupus Eratamatoso Sistemico e Agopuntura, <http://www.lamandragora.it/Documenti/LUPUSERITEMATOSOSISTEMICOCASI CL.pdf>, 1997.
- [34] Di Stanislao C., Gatto R.: Trattamento sintomatico del dolore, http://www.sowen.it/milano_materiale/dolore.pdf, 1999.
- [35] Dazhao Z., Xiaolong W.: Diagnosis and Treatment of Common Diseases in TCM, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1992.
- [36] Deodato F.: Patologie articolari secondo Giulluame, http://www.sowen.it/perugia_materiale/PG_maggio_03_file/frame.htm, 2003.
- [37] Schiantarelli C.: Tecniche moderne di stimolazione degli agopunti, http://chimclin.univr.it/omc/med_cinese_3.html, 1999.
- [38] Di Concetto G., Sotte L., Pippa L., Muccioli M. (a cura di): Trattato di agopuntura e medicina cinese Ed. UTET, Torino, 1992.
- [39] C.S. SIA: Tecniche Moderne di Stimolazione dei Punti, http://www.sia-mtc.it/Pag_culturali/pdf/stimolazione.PDF, 2004.
- [40] Di Stanislao C.: Reumatismi cronici, TMA, 1993, nn 14-15.
- [41] Di Stanislao C.: Le metafore del corpo. Dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale. Vol 1, testa e bacino, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [42] Yuen J.C.: Lezioni presso l'AMSA 1997-2003, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [43] A.M.S.A.: Dispense di Agopuntura, policopie, Roma, 2000.
- [44] Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D. et al.: Considerazioni sui Punti e i Meridiani Luo, <http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/giugno%5F2000/luo.htm>, 2000.

- [45] Yuen J.C.: *Essential Oils in perspective of Chinese Medicine*, Ed. Svedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 1997.
- [46] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C.: *Médecine Traditionnelle Chinoise*, Ed. NVN, Marseille, 1987.
- [47] Nguyen V.N., Van Dong M., Nguyen-Recours C. : *Semeiotica e Terapia in Medicina Enegetica Estremo-Orientale*, Ed. Vito Ancona, Bari, 1984.
- [48] Nguyen T.T.: *La douleur en acupuncture*, Rev. Fr. d'Acupunct., 1997, 98 : 15-21.
- [49] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [50] Mastrodonato F.: *Medicina Biointegrata*, ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [51] Firenzuoli F.: *Fitoterapia*, Ed. Masson, Milano, 1999.
- [52] Ercoli A.: *Clinica medica in fitogemmoterapia ed omeopatia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2002.
- [53] Tétau M.: *Gemmoterapia. Nuovi studi clinici*, Ed. Nuova Ipsa, 2° Ed., Palermo, 2001.
- [54] Di Stanislao C., Paoluzzi L. : *Vademecum ragionato di fitoterapia*, Ed. MeNaBi, Terni, 1991.
- [55] Carnillot P. (a cura di): *Enciclopedia de Médecine Naturelle*, tome 1: *Acupuncture et Médecine Chinoise*, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- [56] Kespì J.M.: *Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [57] Giullaume G., Chieu M.: *Perves latentes au cachés*, Riv. fr. d'Acupunct., 66, 52-69, 1991.
- [58] Castiello G., Lauro G., Brici P., Leardini G.: *Fisiologia e patologia del Meridiano Curioso DAI MAI*, http://www.siamtc.it/Congressi/XIX_congresso/rel_dai_mai.htm, 1999.
- [59] De Berardinis D.: *Fu Qi (Soffio nascosto)*, http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/Agosto_1997/fuqi.htm, 1997.
- [60] AMSA: *Agopuntura e Immunità*, http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/Agosto_1997/immunit.htm, 1997.

- [61] Rempp C., Bigler A.: La pratica dell'agopuntura in ostetricia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [62] Birsch S.: Japanese Acupuncture, Ed. Paradigm Publication, Brooklyne, 2002.
- [63] Matsumoto K., Birsch S.: Hara Diagnosis. Reflexion on the sea, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1983.
- [64] Matsumoto K., Birsch S.: Extraordinary vessels, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1987.
- [65] Di Stanislao C., Porzio G., Palermo P., Konopachi D.: Reflections on Evidenced based Medicine, and their effect in the creation of gold-standards in Acupuncture, <http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/giugno%5F2003/ebm%2Dinglese.htm>, 2003.
- [66] Di Stanislao C., Corbellini C.: La cura della psoriasi in MTC, Yi Dao Za Zhi, 2000, 9: 3-7.
- [67] Di Stanislao C., Navarra M., Simongini E.: Impiego dell'agopuntura secondo schemi differenti nella patologia angioneurotica in corso di sclerodermia, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 95: 37-38.
- [68] Lauer L., Favale M.G., Maiola M., Di Stanislao C.: Impiego della coppia zulinqi/waigan nella patologia fibromialgica ad impronta psicosomatica, http://www.agopuntura.org/area/rivista/arretrati/marzo%5F2000/fibr_omialgie.htm, 2000.
- [69] Kespì J.M.: Douler musculaires, Rev. Fr. d'Acupunct., 1990, 62:63-65.
- [70] Roustan C.: Traité D'Acupuncture, Voll I-III, Ed. Masson, Paris, 1980-1983.
- [71] Galluzzo E., Arice P., Di Stanislao C.: Il Massaggio Sea Malay, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2002.
- [72] Galluzzo E.: Massaggio tradizionale indonesiano nella fibromialgia, XXII Congresso Nazionale SIA, Napoli, 12-13 ottobre 2002., Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2002.
- [73] Deodato F., Di Stanislao C., Georgetti R.: L'ATM a 360 gradi, ed. CEA, Milano, in press.
- [74] Leung K.P.: Zhen Jiu Da Cheng, Voll I-II, Ed. Darras, Paris, 1980-1981.

- [75] Di Stanislao C., Brotzu R., Corradin M.: Nostre esperienze sulle psicalgie, Relazione al 3° Congresso dell'Istituto Orientale di Medicina Energetica, "Tuina Ponte Energtico Oltre il Dolore. Dalla sofferenza fisica al male i vivere", Milano, Auditorium Don Bosco, 18 settembre 2004 (www.iomeitalia.org).
- [76] Galluzzo E., Maiola M., Di Stanislao C.: Studio sperimentale agopuntura versus nimesulide e placebo, nella riduzione della reazione cutanea infiammatoria, <http://www.gmt2000.it/rivista/016car/riv16art003.htm>, 2001.
- [77] Carmignola C., Speronello M. R., Zampieri F.: Auricoloterapia cinese. Guida a localizzazione, diagnosi e terapia, Ed. Prosa, Venezia, 2003.
- [78] Stuart C.: Il genio dell'omeopatia. Lezioni e saggi di filosofia omeopatica, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2003.
- [79] Bignamini M., Felisi E.: Metodologia omeopatica, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [80] Speciani P.: Guida all'omeopatia, Ed. Xenia, Milano, 1996.
- [81] Lodispoto A.: Guarire con l'omeopatia, Ed. Mediterranee, Roma, 1995.
- [81] Arnett, F.C. et al.1988. Arthritis Rheum. 31:315
- [82]. Ann Intern Med. 1994.120(1):26
- [83] Gulì A.Trattamento con agopuntura dell'artrite reumatoide e psoriasica
xx congresso internazionale di agopuntura
- [84] Di Stanislao,Lorusso,Gallo,Fusco, Agopuntura e Medicina Cinese nei reumatismi autoimmuni la mandorla anno VIII n31
- [85] wu chengyu, typical tcm therapy for rheumathoid arthritis