

Shiatsu e Poliartrite, sistematizzazione teorica e Case Report.

E. Di Martino F. Cacioli F. Palazzotto

Il caso trattato ad un primo controllo è stato diagnosticato come Oligoartrite.

Successivamente al rilevamento della presenza del Fenotipo HLA di tipo B è stata fatta verbalmente dallo stesso specialista una diagnosi di Artrite Reumatoide.

In seguito ad ulteriore visita e controlli effettuati al Centro Reumatologico San Raffaele di Milano la diagnosi è stata di Poliartrite. Comunque la sintomatologia che il paziente presentava portava a confermare la presenza di un'Artrite Reumatoide. Il caso quindi è stato trattato come tale.

L'etiologia dell'artrite reumatoide è sconosciuta ma la patogenesi può essere suddivisa in tre stadi :

- 1) l'inizio della sinovite ;
- 2) il perdurare della sinovite ;
- 3) la distruzione dell'osso e della cartilagine.

Nella maggior parte dei pazienti le manifestazioni articolari dominano il quadro clinico e sono di solito la fonte principale di ansia.

Tuttavia è importante ricordare che l'artrite reumatoide è una malattia sistemica generalizzata, donde l'uso del termine più adeguato di "malattia reumatoide".

Il trattamento farmacologico a lungo termine è necessario nella maggioranza dei pazienti affetti da artrite reumatoide, e oggi la gamma di farmaci per la cura di queste malattie è abbastanza estesa. Le terapie riabilitative rivestono un ruolo molto importante nel trattamento dei pazienti artritici ; è essenziale che gli obiettivi della cura siano chiaramente compresi dall'interessato e che venga studiata una terapia individualizzata.

Nella fase acuta il riposo è la misura più importante ma quando l'infiammazione si attenua si può cominciare un programma che riguardi la mobilizzazione.

Sia che si tratti di Poliartrite che di Artrite Reumatoide, dal punto di vista della MTC ci troviamo di fronte ad una patologia reumatica di tipo Bi Zheng, come risulta da diagnosi effettuata da un medico agopuntore che io stessa ho consigliato al paziente.

Il caso che io ho trattato rientra in M.T.C. nel grande capitolo della patologia reumatica chiamata Bi Zheng ; il significato letterale del termine è malattia da ostruzione. Il blocco riguarda la circolazione di qi e sangue nei vasi, causato dalla penetrazione all'interno del corpo di fattori climatici patogeni. Clinicamente la sindrome Bi si manifesta con dolori più meno severi nelle varie parti del corpo, associati a parestesie, sensazioni di peso, gonfiore, freddo o calore, impedimento funzionale delle articolazioni.

Vento - freddo - umidità - calore possono aggredire l'organismo provocando l'ostruzione nei meridiani e ostacolando la circolazione di qi e sangue. Fattore predisponente è la debolezza del qi corretto (zheng qi) che possiamo configurare come :

- deficit di weqi (energia difensiva)
- deficit di energia nutritiva yingqi o di sangue che possono comportare una nutrizione inadeguata dei tessuti tendino-muscolari articolari e ossei.

La costituzione individuale (yin o yang) e la natura del fattore patogeno determinano le manifestazioni cliniche del Bi.

Esistono due caratterizzazioni della sindrome Bi, una di tipo Shi "eccesso", l'altra di tipo Xu "deficit".

In base al livello di penetrazione del fattore patogeno si distinguono in base al tessuto aggredito cinque tipi di Wubi.

- 1) Pibi - Bi cutaneo. Il fattore patogeno è penetrato a livello della pelle e il sintomo principale è costituito dalle parestesie.
- 2) Jinbi - Bi dei tendini e dei muscoli. E' interessato l'apparato tendino-muscolare e si manifesta con dolore e disturbi della contrattilità.
- 3) Roubi - Bi della carne. La sede dell'ostruzione è il tessuto connettivo e si manifesta con dolore, senso di peso e di gonfiore, intorpidimento e difficoltà al movimento, specie degli arti.
- 4) Maibi - Bi vascolare. I fattori patogeni sono penetrati nei vasi del sangue, disturbano la circolazione e provocano dolore severo.
- 5) Bubi - Bi osseo. L'invasione è profonda, fino all'osso. La sindrome è grave si manifesta con dolore articolare e immobilità delle strutture compromesse. Corrisponde all'artrite reumatoide.

Per quanto riguarda la caratterizzazione delle sindromi Bi, il tipo Xu "deficit" tende ad evolvere cronicamente favorito dal coesistere di un'alterazione della zhengqi, si instaura lentamente provocando dolore sordo che peggiora quando si è stanchi e migliora con il riposo, si può giungere al ristagno di sangue e mucosità e si instaura il cosiddetto "Bi - tenace" resistente al trattamento. Gli organi più frequentemente interessati sono fegato e rene. Spesso nella pratica clinica siamo di fronte a sindromi miste in cui coesiste un deficit di energia corretto e la penetrazione di fattori patogeni esterni.

Le sindromi Bi da eccesso, si instaura all'improvviso, evolve in modo acuto o sub acuto e il dolore è in genere molto forte. E' riferibile alla penetrazioni di Vento, Freddo, Umidità, calore e possiamo distinguerla in : Fengbi (Bi da vento) detto anche Bi migrante ; Houbi (Bi da freddo), Bi doloroso ; Rebi (Bi da calore), Bi febbrile ; Shibi (Bi da umidità), Bi fisso.

Il caso riportato in medicina occidentale si presenta al 2° stadio, col perdurare della sinovite, in MTC rientra nella patologia reumatica Bi - Zheng, come già detto, e precisamente ShiBi (Bi da umidità). L'umidità è il fattore patogeno principale e ha come caratteristica la sede fissa del dolore, perciò è detto Zhuobi (bi fissa). L'umidità, fattore patogeno Yin, è caratterizzato da pesantezza, blocco delle articolazioni, gonfiore, parestesie dei muscoli e della pelle, difficoltà nel movimento e progressiva deformazione delle articolazioni.

La terapia con il paziente ha inizio nell'ottobre del '97, quando il Sig. F. di professione vigile urbano, anni 42, viene al mio studio, lamentandosi dei dolori alle articolazioni dei polsi, del terzo dito della mano dx, all'articolazione della caviglia sx e dolore alla pianta dello stesso piede. Mi riferisce di stare male da circa 2 anni. La terapia consigliata dal Centro Reumatologico S. Raffaele di Milano è la seguente :

- Clorichina compr. - 1 capsula 2 volte al dì
- Mobic compr. - 1 compressa al dì
- 2 cicli di 12 sedute di F.K.T. (correnti diodinamiche e caute mobilizzazioni ai polsi).

Inoltre fanno presente al paziente che pur diminuendo progressivamente in futuro la Clorichina, dovrà fare uso necessariamente degli antinfiammatori per poter convivere nel miglior modo possibile con tale malattia.

Il paziente esegue la cura farmacologica e la fisioterapia per circa tre mesi, con scarsi risultati e con sopravvenuti problemi di intolleranza a

mesi, con scarsi risultati e con sopraggiunti problemi di intolleranza a livello gastrico ai farmaci.

Poiché non riesce a vedere un miglioramento comincia a sentirsi depresso, non più abile, ansioso e insonne, inoltre la lombosciatalgia che anni prima lo aveva tormentato, si è risvegliata.

Dall'esame obiettivo si evidenzia una scoliosi lombare destro convessa come da referto rx, l'ernia discale a livello L5-S1 presente da circa 4 anni, ha fatto acquisire al paziente un atteggiamento statico/dinamico della colonna molto rigido, infatti vi è una scomparsa della fisiologica curva lombare, si flette poco in avanti e lateralmente e la muscolatura paravertebrale è molto contratta.

Mi riferisce che i dolori ai polsi e alla schiena peggiorano quando c'è umidità e caldo ; il terzo dito della mano dx presenta una forte tumefazione, anche la caviglia sx è un po' gonfia, l'addome è gonfio, duro, soprattutto dopo i pasti. La lingua ha assenza di patina alla radice, è un po' vischiosa. Il polso è scivoloso e sottile.

Il Sig. F. è pieno di entusiasmo nell'intraprendere questo tipo di terapia, mi dice esplicitamente che si sente molto fiducioso e questo è stato sicuramente importante per la qualità del rapporto terapeutico che si è protratto a lungo considerata la cronicità della patologia.

Nell'arco di 12 mesi ho effettuato 3 cicli di trattamenti Shiatsu, ogni ciclo di 12 sedute, 2 settimanali inizialmente, poi 1 settimanale. Tra 1 ciclo e l'altro la pausa è stata di circa un paio di mesi.

Il programma terapeutico è stato il seguente :

- Disostruzione dei 3 canali Yang della mano, con la tecnica del tuina (adopero il Tuina, perché con lo shiatsu non trattiamo le mani) ;
- Tonificazione del Qi ; **Tonificazione della M e del R con lo Shiatsu, agendo sui punti Shu e sui meridiani inerenti agli organi, riequilibrando i pieni e vuoti ;**
- Moxa sui punti : V20, V23, R3, M9, VC12, VC6 e più precisamente : M9 per trasformare l'umidità ; V20 punto Shu di M, per evitare che si accumuli umidità ; St36 per far circolare l'energia ; R3 per tonificare il Rene yang ; V23 per tonificare il ren ; VC12 punto Mu dello stomaco abbinato alla M ; VC6 perché è il mare dell'energia.
- L'integrazione dello Shiatsu con il Tuina e la moxibustione sui punti precedentemente elencati è stata consigliata dall'agopuntore che ha eseguito la visita. Durante l'ultimo ciclo di trattamenti.

La moxa nell'ultimo ciclo di trattamenti è stata eseguita nei punti locali dal polso e del 3° dito della mano interessata, e su R3 e M9, VC12, VC6. La lingua è leggermente porpora ; il polso : è sempre scivoloso. Quindi sotto consiglio del medico agopuntore ho adoperato la moxa come ho esposto.

Durante il 1° ciclo di sedute (10/97) il paziente continua a prendere il farmaco Mobic circa 2 volte alla settimana, per poi ridurlo a 1 sola volta la settimana e addirittura solo al bisogno. L'umore del paziente è più stabile, mi riferisce di aspettare piacevolmente quest'ora di terapia, poiché prendendosi cura di se riesce anche ad allontanare mentalmente tanti pensieri che lo disturbano e che gli procurano ansia, dopo la fine del trattamento, respira profondamente, mi dice di sentirsi "leggero".

Nel corso della terapia ho effettuato anche delle mobilizzazioni all'articolazione dei polsi, delle dita delle mani, delle caviglie. Ho consigliato alcuni semplici esercizi di stretching da eseguire a casa, esercizi che il paziente non ha comunque eseguito. Ho effettuato riequilibrio energetico lavorando sui punti in vuoto e in o canali di V, R, VG e sul sacro per la lombosciatalgia, mi sono spesso soffermata sugli

esercizi di respirazione, poiché il paziente respirava utilizzando solamente l'addome.

Percorrendo sinteticamente tutto il periodo della terapia, posso concludere affermando che durante il 1° ciclo di trattamenti, la soglia del dolore alle articolazioni, valutandola su una scala da 1 a 10, se all'inizio era 10 si è fermata a 5. L'assunzione dei farmaci da giornaliera o quasi, si è mantenuta settimanale. Durante il 2° ciclo di trattamenti con pausa di 3 mesi circa dal primo, l'entità del dolore si è mantenuta costante come il precedente periodo ma essendone diminuita la frequenza, i farmaci antinfiammatori sono stati necessari ogni 2 settimane circa.

Nella pausa dei 3 mesi dall'ultimo ciclo di terapia conclusosi a gennaio 99, il tutto si è mantenuto costante, durante gli ultimi trattamenti fino a oggi (il paziente mi tiene regolarmente aggiornata sul suo stato di salute) la somministrazione del farmaco si è distanziata notevolmente, il paziente mi riferisce di averne fatto uso anche 1 volta o 2 al mese, la lombosciatalgia non è più presente, il gonfiore addominale è strettamente correlato al suo stato emozionale. Gli propongo di riprendere un altro ciclo di sedute prima dell'estate. Verso la fine di Maggio, ho incontrato il paziente, che mi ha detto di sentirsi in buono stato di salute, gli propongo, quindi, di riprendere la terapia a settembre.

Considerando la cronicità della patologia, mi ero posta come obiettivo la diminuzione delle dosi di antinfiammatori, il miglioramento della mobilità delle articolazioni compromesse e quindi della qualità della vita del Sig. F.

Posso affermare che ciò è stato raggiunto attraverso l'utilizzo dello Shiatsu integrato con tecniche di Tuina (massaggio cinese) e moxibustione.

L'aspetto sicuramente più importante, che ogni terapeuta dovrebbe sempre tenere in primo piano, è il miglioramento della qualità della vita del paziente : l'accettazione e la consapevolezza del proprio stato porta a una convivenza più serena con la patologia stessa, e questo inevitabilmente fa sentire i suoi effetti nella vita relazionale e nel quotidiano.

Un altro aspetto di rilievo è stata la collaborazione con la figura dell'agopuntore. La sua diagnosi e la successiva supervisione durante la terapia sono state fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi. Chi trae certamente benefici da una stretta collaborazione tra figure professionali con diverse competenze, ma che operano nello stesso campo, sono, in primo luogo, i pazienti.

Mi auguro che la mia esperienza, che posso considerare positiva, porti a considerare sempre con maggiore importanza questi aspetti.