



Anno XLI n. 124

Giugno 2009

Rivista Italiana di Agopuntura

Registrazione del tribunale di Busto Arsizio n. 02/80 del 28/05/80
Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70%-B Milano

S.I.A. - Società Italiana Agopuntura

c/o SO WEN - Viale Legioni Romane, 5 - 20147 MILANO
Tel. 02 40098180 - Fax 02 40098140 - e-mail: s.i.a.@tin.it

Iscrizione e abbonamento: CC/P n. 35047208, Via Solari,52 - 20144 Milano

Stampato in Milano - Centro tipolitografico "Right System" - Via Solari,52 - 20144 Milano

SOMMARIO

Editoriale ..... 2
PASSIONE, EMOZIONE E SENTIMENTO ..... 2
Alberto Lomuscio ..... 2
Articoli speciali..... 16
L' ANTICA TRADIZIONE RINNOVATA ..... 16
Franco Caspani ..... 16
Tesi di diploma ..... 23
CONFRONTO TRA MTC E ALTRE MEDICINE ENERGETICHE ..... 23
Alessandra Irmici, Alberto Lomuscio ..... 23
Lavori Originali ..... 35
LA TERAPIA CON AGOPUNTURA CINESE NELL'EMICRANIA ..... 35
Alberto Lomuscio, Ezio Calosso, Lidia Marano ..... 35
PROTOCOLLO HUATUOJIAI NELL'EMICRANIA, EFFICACIA E
RISPARMIO DI RISORSE ..... 49
Paolo Evangelista ..... 49
INVERNO 2008: ENERGIE E OSSERVAZIONI CLINICHE ..... 59
Silvia Guardini ..... 59
Lavori congressuali ..... 63
IL PAZIENTE COME COMPLEMENTO E STRUMENTO DI CRESCITA
DEL MEDICO ..... 63
Gabriella Formenti, Alberto Lomuscio, Marco Maiola ..... 63
ALLERGIE,INTOLLERANZE E PSEUDOALLERGIE ALIMENTARI:
TRA MEDICINA OCCIDENTALE E MTC ..... 70
Sergio Perini ..... 70
MALATTIA DI MÈNIÈRE E AGOPUNTURA ..... 73
Giuseppe Barbagallo, Rossella Barbagallo ..... 73
Didattica ..... 76
LE RUGHE IN MEDICINA TRADIZIONALE CINESE ..... 76
Paolo Evangelista, Roberta Sferra ..... 76
Letti per Voi ..... 80
MAPPA DEI VORTICI ENERGETICI D'ITALIA ..... 80
Rinaldo Lampis ..... 80
MEDICINA TRADIZIONALE EURO MEDITERRANEA ..... 81
Angelo Eliseo Sberna ..... 81
MEDICINA EPIGENETICA ..... 82
Dawson Church ..... 82
GUIDA QUANTICA ALL' ILLUMINAZIONE ..... 83
Amit Goswami ..... 83
Avvisi ai lettori ..... 84
NORME PER GLI AUTORI ..... 84

Direttore Responsabile
Alberto Lomuscio

Capo Redattore
Franco Cracolici

Comitato di Redazione
Alberto Lomuscio
Franco Cracolici
Cristina Quaranta
Cecilia Lucenti
Emanuela Laguzzi

Comitato Scientifico
Paolo Evangelista
Italo Sabelli
Sara Rapuzzi

Collaboratori stranieri
Philippe Sionneau
Subuthi Dharmananda

Comitato di sinologia
Massimo Selmi
Marco Montagnani

Impaginazione e grafica a cura di :
Gianfranco Rossi

Hanno collaborato a questo numero:
G.Barbagallo, R.Barbagallo, E.Calosso,
F.Caspani, P.Evangelista, G.Formenti,
S.Guardini, A.Irmici, A.Lomuscio,
M.Maiola, L.Marano, S.Perini, R.Sferra

## PROTOCOLLO HUATUOJAJI NELL'EMICRANIA, EFFICACIA E RISPARMIO DI RISORSE

*Paolo Evangelista*

*Direttore Scuola Sowen – Sede de L'Aquila*

### RIASSUNTO

**INTRODUZIONE:** L'emicrania è un particolare tipo di cefalea che, per l'elevato grado di invalidità che comporta è fonte di rilevanti costi economici e sociali. E', usualmente, monolaterale, pulsante, peggiora con l'esercizio fisico e, di norma, dura dalle 4 alle 72 ore. Si accompagna a nausea, vomito, fotofobia e fonofobia. Colpisce prevalentemente il sesso femminile, ed oltre il 50% di coloro che ne soffrono hanno una familiarità per tale patologia. In letteratura diversi studi clinici sul trattamento dell'emicrania con l'agopuntura dimostrano un'efficacia pari o superiore al trattamento farmacologico. **SCOPO DEL LAVORO:** il presente studio intende valutare l'efficacia di un protocollo terapeutico, non variabile, basato sull'utilizzo dei punti Huatuoajaji, nel trattamento dell'emicrania in termini di riduzione dell'inabilità e conseguente miglioramento della qualità della vita. La ricerca si propone, inoltre, di definire l'entità della riduzione dei costi che si ottengono dal trattamento dell'emicrania con agopuntura. **MATERIALI E METODI:** sono stati trattati 37 pazienti (32 di sesso femminile e 5 di sesso maschile) di età compresa tra i 22 ed i 60 anni, che presentavano emicrania difficile con un punteggio MIDAS (Migraine Disability Assesment Scale) medio pari a 25 (min. 16, max 58). Tutti i pazienti hanno ricevuto un ciclo di 12 sedute di agopuntura ciascuna delle quali ha previsto l'applicazione dei punti fissi GB20 Fengchi e Huatuoajaji n° 5,7,9,11,14. Per la valutazione dell'entità del risparmio economico sono stati considerati i seguenti parametri: consumo di farmaci, eventuale ricorso ad esami strumentali, giornate lavorative perse e spese per agopuntura. Tali dati sono stati ottenuti tramite la somministrazione di un questionario di farmacoterapia e di un diario dell'emicrania. **RISULTATI:** Alla fine del

ciclo di agopuntura i pazienti hanno mostrato un miglioramento confermato da una netta diminuzione del punteggio MIDAS medio che è risultato pari 5,5 (minimo 0 massimo 24). Il trattamento dell'emicrania con l'agopuntura ha determinato un risparmio di risorse del SSN e del Sistema Assicurativo pari a circa 500 € /anno a paziente, riguardo le due possibili erogazioni (privata o pubblica) e le fasce d'età, esenti o non esenti, dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa (ticket). **CONCLUSIONI:** L'applicazione del protocollo terapeutico, basato sull'utilizzo dei punti Huatuoajaji nell'emicrania si è dimostrato efficace in termini di riduzione dell'inabilità ed ha confermato che il trattamento con agopuntura determina una riduzione dei costi, sia in termini farmacologici che previdenziali, che l'emicrania comporta.

**PAROLE CHIAVE:** emicrania, Huatuoajaji points, farmacoeconomia.

### SUMMARY

**INTRODUCTION:** migraine is a type of headache that due to its invalidating nature is a source of notable economic and social loss. It usually occurs on one side of the head, is pulsing in nature and worsens with physical exercise. It is accompanied by nausea and vomiting, and sensitivity to light and sound. It lasts from 4 to 72 hours. It occurs more frequently in women than men and more than 50% of sufferers have a family history of this disorder. Several studies on acupuncture treatment have shown that acupuncture is equally effective as drug treatment and in some cases, more effective. **AIM:** the aim of this study was to evaluate the effectiveness of a set therapeutic procedure using Huatuoajaji points. We evaluated the success of treatment in terms of reduction in disabling effects and the consequent improvement in quality of life.

The reduction in terms of cost was also evaluated. **MATERIALS & METHODS:** 37 patients (32 women and 5 men) with ages ranging from 22 to 60 years affected by severe migraine (MIDAS medium score 58: min 16 and max: 58) were enrolled into the study. Patients received a cycle of 12 acupuncture sittings. Acupuncture was applied to the following acupoints: GB20 Fengchi and Huatuoajaji n.5,7,9,11,14. In order to evaluate the economical aspect the following expenses were taken into consideration: cost of standard migraine medication, clinical examinations, working days lost and the cost of acupuncture. This data was obtained from questionnaires completed by patients and from migraine records kept by the sufferer. **RESULTS:** at the end of the cycle of acupuncture, an improvement was recorded in patients' conditions which was confirmed by the net fall in the average MIDAS score (5.5, minimum 0 maximum 24). The use of acupuncture in the treatment of migraine resulted in a saving equivalent to € 500 per patient per year for the National Health System and Insurance System. This saving takes into account both private and public options, the age of the sufferer and whether they were exonerated from payment or not. **CONCLUSIONS:** therapy based on Huatuoajaji points for the treatment of migraine is efficient not only in terms of reducing the disabling effects of this disorder but also in terms of cost for the National Health System

**KEY WORDS:** migraine, Huatuoajaji, pharmacological economy.

## INTRODUZIONE

L'emicrania è una patologia comune, di frequente riscontro e difficile da trattare che può essere inquadrata, sotto il profilo nosografico, tra le cefalee su base neurovascolare. Si manifesta con un dolore pulsante di intensità media o forte che, in genere, è monolaterale ma può anche essere bilaterale, colpire la sommità del capo, la fronte, coinvolgendo la regione sovraorbitaria, le tempie, con interessamento

delle cavità orbitarie, o localizzarsi a livello nucale.

Di solito peggiora con l'esercizio fisico anche se lieve come il camminare, e, di norma, dura dalle 4 alle 72 ore. Si accompagna a nausea, vomito, fotofobia e fonofobia (Lance,1978). Colpisce prevalentemente il sesso femminile, maggiormente in età compresa tra i 10 ed i 40 anni ed oltre il 50% di coloro che ne soffrono hanno una familiarità per tale patologia. Le cause di emicrania sono poco conosciute ed il meccanismo di insorgenza scarsamente compreso. I fattori scatenanti includono variazioni estrogeniche, stress, sia fisico che psichico, insonnia e cambiamenti nella pressione barometrica. Anche alcuni alimenti, quali cioccolato, insaccati o formaggi stagionati ed alcuni farmaci possono indurre crisi emicraniche in soggetti predisposti.

In letteratura, diversi studi clinici hanno dimostrato l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dell'emicrania (Marcus,1983, Pingping, 1994, Allais, 1996, Vincent,1997, Gao,1999). In diversi casi è stato evidenziato che i benefici ottenuti con l'agopuntura sono superiori rispetto a quelli ottenuti con la terapia farmacologica (Loh,1990, Liguori, 2000, Allais 2002,). Ciò è stato dimostrato da una significativa riduzione sia del numero delle crisi che dell'intensità del dolore nonché da una netta diminuzione di farmaci assunti durante il trattamento con agopuntura (Allais, 2002, Marcus,1983). Tuttavia, i protocolli utilizzati in agopuntura sono differenti: alcuni agopuntori utilizzano punti fissi, indipendentemente da una valutazione energetica del paziente (He, 1983, Liguori 2000, Marcus 1983, Allais 2002, Xiuying 1999), altri, invece, accanto a punti fissi ne utilizzano altri, variabili, in base alla diagnosi effettuata secondo la Medicina Tradizionale Cinese: blocco di Sangue e di Qi, Fuga di Yang di Fegato, Flegma-Freddo. (Jinsheng 1998, Gao,1999, Bischko,1985, Van Nghi N, 1984, Kwok-Po L, 1996, AAVV,1988).

E' noto, inoltre, che l'emicrania per l'elevato grado di invalidità che comporta, limitando e/o compromettendo le capacità lavorative, è fonte di rilevanti costi economici e sociali. L'impatto economico dell'emicrania può essere suddiviso in costi diretti, che

comprendono tutte le spese relative alla diagnosi ed al trattamento e costi indiretti, valutabili in giornate di lavoro perse e di ridotta produttività ( Van Korff, 1998, Liguori, 2000, Solomon, 2000). Scopo del presente lavoro è quello di valutare l'efficacia di un protocollo terapeutico, non variabile, basato sull'utilizzo dei punti Huatuoajaji, nel trattamento dell'emigrania in termini di riduzione dell'inabilità e del conseguente miglioramento della qualità della vita ed, inoltre, di definire l'entità della riduzione dei costi che si ottengono dal trattamento dell'emigrania con agopuntura.

## MATERIALI E METODI

Nello studio sono stati inclusi i pazienti che presentavano insorgenza della malattia anteriore a 10 anni e con punteggio MIDAS (Migraine Disability Assesment Scale - American Council for Headache Education, 1996) superiore a 16, mentre sono stati esclusi coloro che presentavano forme di cefalea muscolotensiva o chiaramente secondarie (da flogosi, ipertensione..), donne in gravidanza, coloro che presentavano scarsa disponibilità ad aderire al protocollo di studio ed i pazienti che mostravano indisponibilità a sottoscrivere il consenso informato. Seguendo tali criteri sono stati trattati 37 pazienti (32 di sesso femminile e 5 di sesso maschile) di età compresa tra i 22 ed i 60 anni, che presentavano emigrania "difficile" con un punteggio MIDAS medio pari a 25 (min. 16, max. 58). Tutti i pazienti hanno ricevuto un ciclo di 12 sedute di agopuntura, bisettimanali per le prime due settimane di trattamento e settimanali in seguito. Ciascuna seduta ha previsto l'applicazione dei punti fissi GB20 Fengchi, con manipolazione medio forte, e Huatuoajaji n° 5,7,9,11,14.

I punti Huatuoajaji sono localizzati mezzo cun lateralmente alle apofisi spinose delle vertebre D5/D7/D9/D11/L2 (Fig.1), corrispondenti ai livelli dei punti Back-Shu di Cuore/Xin, Sangue/Xue, Milza/Pi, Fegato/Gan e Rene/Shen. La puntura dei Huatuoajaji è stata eseguita perpendicolarmente in direzione leggermente obliqua verso la colonna e ad una profondità di 1-1,5 cun. La durata di ciascuna

seduta è stata compresa tra i 20 ed i 40 minuti in relazione allo stato di pienezza o di vuoto energetico dei pazienti ed alla tolleranza individuale. Per la valutazione dell'entità del risparmio economico sono stati considerati i seguenti parametri: consumo di farmaci, eventuale ricorso ad esami strumentali, giornate lavorative perse e spese per agopuntura. Tali dati sono stati ottenuti tramite la somministrazione, alla prima seduta, di un questionario di farmacoterapia e di un diario dell'emigrania nel quale il paziente ha riportato i giorni in cui ha avuto la crisi d'emigrania, la loro rispettiva durata ed i farmaci utilizzati.

Alla fine del ciclo di cura è stato somministrato un secondo questionario ed è stato ritirato il diario dell'emigrania.

Lo studio si è avvalso di dati clinici provenienti anche da altri centri privati e pubblici.

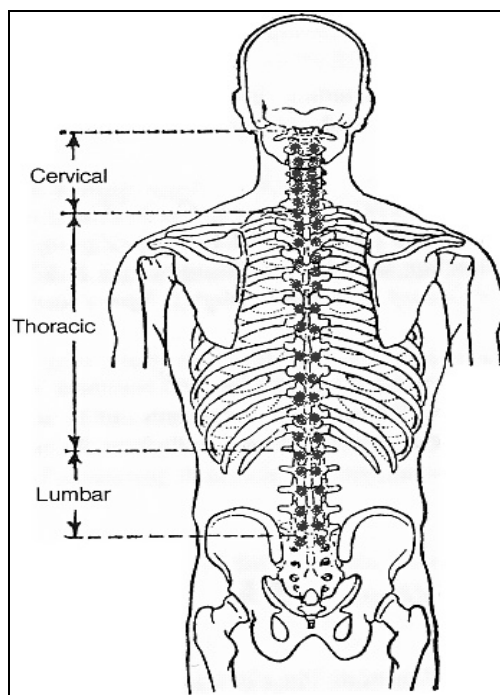


Figura 1

## RISULTATI

Tutti i pazienti hanno portato a termine il ciclo di agopuntura e, durante il trattamento, non sono stati evidenziati effetti collaterali correlabili con la terapia.

Al termine del ciclo si sono riscontrati risultati soddisfacenti in tutti i pazienti trattati, indipendentemente dall'età, dal sesso, dal punteggio MIDAS iniziale e dalla diagnosi orientale dell'emicrania.

Il numero di attacchi di emicrania è risultato significativamente diminuito così come l'intensità del dolore e la durata della singola crisi.

La dose di analgesici assunta per il controllo del dolore è stata progressivamente ridotta nella maggior parte dei pazienti ed al termine del trattamento è risultata decisamente inferiore a quella utilizzata prima del ciclo di agopuntura.

Lo score dei sintomi ha portato a una netta diminuzione del punteggio MIDAS medio che

da 25 è risultato pari a 5,5 al termine del trattamento con agopuntura (Fig. 2).

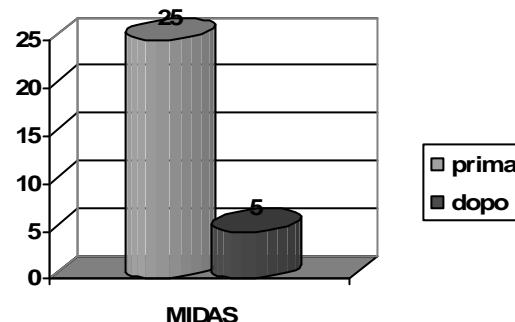


Figura 2

Dall'esame dei dati contenuti nel database è emerso quanto segue:

<b>Spesa in farmaci, esami e giornate di lavoro perse nei pazienti emicranici trattati con agopuntura</b>			
		<b>Spesa globale</b>	<b>Media per paziente</b>
<b>Spesa per farmaci</b>	'N02CC' Agonisti selettivi recettori 5HT1	433,64 €	11,72 €
	Farmaci da banco	?	?
<b>Spesa per esami strumentali</b>	Accertamenti tipo 'RM'	754,43 €	20,39 €
<b>Giornate di lavoro perse</b>		284,9	7,7

#### **Spesa pubblica pazienti trattati con AP 1**

Per calcolare l'ammontare dei costi dovuti alle giornate lavorative perse, ci siamo avvalsi di dati di studi precedenti (Caro, 2000; SIMG,1998). Abbiamo effettuato la media matematica, e, calcolando la riduzione di giorni d'inabilità recuperati a tre mesi ed ad un anno dall'inizio del trattamento, abbiamo

estrapolato il valore e l'abbiamo sottratto al dato fornitoci dagli studi stessi.

Confrontando l'inabilità totale prima e dopo il trattamento si nota che essa si riduce del 75% a tre mesi e del 45% ad un anno in media, pertanto abbiamo ridotto allo stesso modo i costi dovuti all'assenza dal lavoro:

	Giornate perse in 3 mesi	Costi annuali €
Inabilità prima del trattamento	20,3	774,69 €
Inabilità dopo il trattamento	11,7	357,9 €

A queste cifre vanno aggiunti i costi a carico del paziente dovuti all'operatore privato che sono stati pari, in media, a € 40,00 a seduta.

Costo seduta agopuntura €	Numero medio sedute	Costo a carico del paziente
40,00	11,7	468,00 €

Analizzando l'insieme dei dati avremo la situazione seguente:

	<b>Trattamento convenzionale</b>	<b>Agopuntura nel privato</b>
Spesa per farmaci ed esami €	201,42 €	32,54 €
Spesa per giornate di lavoro perse	774,69 €	357,9 €
<b>TOTALE</b>	<b>976,11 €</b>	<b>390,44 €</b>
<b>RISPARMIO RISORSE SSN e SISTEMA ASSICURATIVO</b>	<b>585,67 € paziente/anno</b>	
Spesa per operatore privato	468,00 €	

### Confronto spesa trattamenti 1

Si ottiene dunque una riduzione dei costi del 60% sostituendo, o, per meglio dire, affiancando, la terapia convenzionale a quella con agopuntura nel privato.

Naturalmente il risparmio così ottenuto viene a gravare in parte sul paziente.

Abbiamo cercato di fare una stima dei costi in una situazione diversa, vale a dire nel caso che l'agopuntura sia erogata in regime convenzionale.

Non è facile quantizzare con precisione le spese a carico dell'ASL poiché sono influenzate da molte variabili che possono cambiare notevolmente da regione a regione da dopo la *devolution* sanitaria, da ASL ad ASL e, all'interno della stessa ASL, da servizio a servizio (Zanetti, 1996).

I dati che seguono fanno riferimento alla nostra ASL, e sono stati verificati e convalidati dall'ufficio amministrativo (Di

Cesare G., Ufficio Amministrativo, ASL AQ-O4 Regione Abruzzo).

Si assume che l'ipotetica struttura sanitaria pubblica cui si fa riferimento sia dotata di tre locali, due dei quali adibiti ad ambulatori ed un terzo ad attività segretariali e gestionali (Standard Ambulatoriali, Linee Guida Regione Abruzzo, Circolare 2112/2000). Il personale è costituito da due medici con contratto a tempo pieno (Dirigenti I livello) ed un infermiere che svolge anche l'attività segretariale. Le spese per Medico sono calcolate assumendo un'attività piena pari a due sedute d'agopuntura per ogni ora di lavoro (30 minuti a paziente), cosa, questa, che tende a sottostimare il carico di lavoro medio che si svolge in un poliambulatorio che funziona a regime (Drougalis, 1993).

Le somme riportate come spese si riferiscono ad una media/paziente pari a dieci applicazioni d'agopuntura, ossia un intero ciclo per la terapia dell'emicrania, in media,

come emerso dallo studio degli esiti precedentemente citato.  
dell'applicazione del protocollo terapeutico

	Spese a carico dell'ente per ciclo per paziente €	Ticket a carico del paziente <65 aa €
Medico	68,17 €	
Costi amministrativi e strutturali	23,24 €	
Personale infermieristico	17,04 €	
Materiale consumo (aghi, cotone, disinfettante...)	12,91 €	
<b>TOTALE</b>	<b>121,36 €</b>	<b>108,45 €</b>
<b>TOTALE</b>	<b>12,91 €</b>	

### Costi agopuntura nel pubblico 1

Confrontando la spesa complessiva di un trattamento convenzionale con quella di un trattamento con agopuntura nel privato e nel pubblico, e, nel paziente esente da ticket e non esente, abbiamo la seguente tabella:

	<b>Trattamento convenzionale</b>	<b>Agopuntura nel privato</b>	<b>Agopuntura nel pubblico paziente d'età &lt; 65</b>
Spesa per giornate lavoro perse	<b>774,68 €</b>	<b>357,90 €</b>	<b>357,90 €</b>
Spesa per farmaci ed esami	<b>201,41 €</b>	<b>32,53 €</b>	<b>32,53 €</b>
Spesa per AP		(468,00 € a carico del pz)	<b>12,91 €</b>
<b>SPESA A CARICO DEL SSN e ASSICURATIVO</b>	<b>976,09 €</b>	<b>390,43 €</b>	<b>403,34 €</b>

### Confronto generale dei costi 1

<b>RISPARMIO RISORSE SSN E ASSICURATIVO /PAZIENTE /ANNO =&gt;</b>	<b>Agopuntura nel privato</b>	<b>Agopuntura nel pubblico</b>
	<b>585,67 €</b>	<b>572,75 €</b>
	<b>60% €</b>	<b>59% €</b>

Estrapolando da questa tabella il dato dovuto alle giornate di lavoro perse, che da una parte costituisce il grosso della somma e dall'altra è la voce più difficile da calcolare, considerando solo la spesa per farmaci ed esami strumentali, il risparmio è ugualmente consistente:

TRATTAMENTO CONVENZIONALE	AGOPUNTURA NEL PRIVATO	AGOPUNTURA NEL PUBBLICO
201,41	32,53 €	45,44 €
RISPARMIO RISORSE SSN =>	85% €	77% €

#### Risparmio su farmaci e indagini 1

### DISCUSSIONE

Secondo la Medicina Tradizionale Cinese la testa è l'espressione massima dello Yang essendo il luogo di confluenza di tutti i meridiani Yang e rappresenta la "casa" dello Yang lucido. L'essenza ed il sangue dei 5 organi e l'energia Yang lucida dei 6 visceri ascendono verso essa. Pertanto, una normale circolazione del Qi e del sangue all'interno dei meridiani è importante per il mantenimento di una testa "chiara". L'invasione delle energie perverse esterne o un blocco causato dal flegma o da una stasi di sangue possono dar luogo ad emicrania. L'agopuntura è in grado di ripristinare un regolare flusso del qi e del sangue nei meridiani in modo che il lucido Yang possa ascendere ed il torbido Yin discendere (Xiuying, 1999).

Tutti gli agopuntori sono d'accordo su tale principio ma esistono discordanze di vedute sui protocolli da utilizzarsi nel trattamento dell'emicrania. Alcuni basano la terapia su protocolli non energetici. Mediante l'utilizzo di un solo punto, localizzato a 4,5 cun dal processo spinoso della 3° V.T., prima inducendo una forte stimolazione (300/min) e successivamente effettuando la coppettazione, sono stati ottenuti buoni risultati nella risoluzione dell'emicrania. Si ritiene che una forte stimolazione per mezzo dell'agopuntura possa rimuovere velocemente il dolore, mentre la coppettazione che segue l'agopuntura possa portare ad una rapida eliminazione del flegma e della stasi di sangue (Xiuying, 1999).

Nel trattamento di 70 casi di emicrania difficile, che prevedeva l'utilizzo dei punti Huatuojiayi n° 5,7,9,11,14 in associazione con GB20 (Fengchi), si sono ottenuti ottimi risultati nel 95% dei casi (He, 1983). L'Autore sostiene che, nonostante la localizzazione dell'emicrania sia a livello del

meridiano ShaoYang, la causa è principalmente dovuta ad un disturbo, in alto, del vento-fuoco del Fegato che può complicarsi sia con una deficienza della Milza (e conseguente produzione di flegma), sia con una insufficiente acqua del Rene che, a lungo termine, può colpire i collaterali. La puntura dei Huatuojiayi 5,7,9,11,14 è in grado di calmare il Fegato per eliminare il vento, supportare il Rene per nutrire il Fegato, rinforzare la Milza per espellere il flegma e regolare il Qi ed il Sangue sbloccando così i collaterali (He, 1983).

Risultati soddisfacenti nell'80% dei casi si sono dimostrati anche in uno studio condotto in Germania, su 89 pazienti affetti da emicrania; in tale studio è stato utilizzato un protocollo terapeutico che prevedeva, accanto all'utilizzo di punti fissi, altri punti, variabili, in base alla diagnosi effettuata secondo la Medicina Tradizionale Cinese (Jinsheng 1988).

In generale, mediante il trattamento con agopuntura, è stata riscontrata una significativa riduzione, soprattutto dopo 2 e 4 mesi di trattamento, sia del numero delle crisi che dell'intensità del dolore e ciò è stato confermato da una netta diminuzione di farmaci assunti durante il trattamento con agopuntura (Allais, 2002, Marcus,1983, Gao,1999). Inoltre, la terapia farmacologica non è esente da effetti collaterali variabili a seconda della classe di farmaci utilizzati per il trattamento. Al contrario, nessun effetto collaterale si è evidenziato durante il trattamento con agopuntura (Allais, 2002, Marcus,1983,Gao,1999).

Il protocollo utilizzato nel nostro lavoro ricalca quello utilizzato da He e, pertanto, vengono utilizzati i punti Huatuojiayi in tutti i pazienti indipendentemente da una diagnosi energetica. I punti Huatuojiayi, descritti per la prima volta nel testo "Prescrizioni per le



emergenze”, da Hua Tuo, famoso medico della dinastia degli Han, nato intorno al 110, sono in numero di 34 e sono localizzati simmetricamente ai lati dei processi spinosi della colonna vertebrale, dalla 1° vertebra toracica alla 5° vertebra lombare. Alcuni agopuntori includono tra i punti Huatuojiayi anche i punti paraspinali del tratto cervicale della colonna vertebrale, dall’atlante alla VII vertebra cervicale.

Essi sono strettamente associati ai punti Shu del dorso ed in clinica vengono largamente utilizzati per le loro evidenti funzioni di regolatori di Zang-Fu, Qi e Xue nel trattamento di diverse patologie (Jinsheng, 1994, Zhang, 1996, Zhenya 1999, Shengxu 1999, Xueyong, 1995, He, 1989).

Diverse ipotesi sono state fatte per cercare di chiarire il meccanismo funzionale di tali punti.

I punti Huatuojiayi sono ubicati in stretta vicinanza del Vaso Governatore e della branca interna del meridiano della vescica pertanto è probabile che pungendo tali punti si possano esercitare effetti terapeutici anche tramite questi 2 meridiani.

La localizzazione dei punti Huatuojiayi coincide con le proiezioni, sulla superficie corporea, dei gangli simpatici, del tronco del simpatico e delle radici posteriori sensitive. Secondo alcuni Autori (Zhenya,1999) e’ probabile che l’agopuntura, applicata su tali punti, possa esercitare un’azione analgesica mediante il meccanismo del “ gate control” ossia è probabile che il segnale agopunturale sia trasmesso ai segmenti spinali corrispondenti tramite fibre  $\alpha\beta$  ed  $\alpha\delta$  rendendo meno sensibili i neuroni del corno posteriore del midollo spinale agli impulsi dolorosi (Zhenya, 1999).

Altri Ricercatori ritengono che i punti Huatuojiayi siano in grado di regolare il sistema nervoso autonomo. In accordo con la medicina occidentale la funzione dei visceri è controllata dal sistema autonomo ed i visceri sono in grado di influenzare l’energia vitale ed il sangue. D’altra parte il sistema nervoso autonomo ha un ruolo nella genesi dell’emicrania su base vascolare e dei disturbi cerebro-vascolari in generale e, questo, verosimilmente, è il motivo per cui

tali patologie possono essere efficacemente trattate con i punti Huatuojiayi (He, 1983).

L’emicrania a differenza di quanto comunemente si pensa, comporta costi ingenti sia di tipo economico che di carattere sociale essendo una patologia invalidante in grado di compromettere severamente la capacità di far fronte ai propri impegni in ambito familiare e lavorativo.

L’impatto economico dell’emicrania può essere suddiviso in costi diretti ed indiretti. I costi diretti comprendono tutte le spese relative alla diagnosi (visite, indagini diagnostiche, ricoveri in ospedali o in altre strutture) e al trattamento. Dal momento che l’età di maggior incidenza/prevalenza dell’emicrania comprende gran parte dell’età lavorativa, la valutazione del reale impatto economico non può prescindere dal considerare anche i costi indiretti ossia quelli legati alla ridotta capacità produttiva.

Uno studio condotto in Canada, volto a valutare i costi in una popolazione virtuale di emicranici, considerando le ore lavorative e di svago perse nonché l’utilizzo di presidi medici e farmaceutici, ha evidenziato che, in un anno, un emicranico perde in media 84 ore lavorative, 48 ore non lavorative e 113 ore di tempo dedicato allo svago che tradotto in termini economici significa, in media, circa 2,7 milioni di lire (1394,43 €) cui si aggiungono 390.000 £ (201,42 €) per spese mediche (Caro, 2000).

Uno studio condotto all’Università di Torino ha dimostrato che in Italia, per ogni emicranico, i costi diretti ammontano a 365.000 £ (188,51 €) l’anno e quelli indiretti a 1.043.000 £ (538,66 €) per un totale di 6.337 miliardi di lire l’anno (Antonacci, Zenz, 1996)

Analoghi parametri sono stati presi in considerazione nello studio M.E.T.E.O.R (SIMG- Glaxo Wellcome, 1998) nel 1998, che ha eseguito uno screening su 71.588 persone afferenti negli ambulatori di medicina generale italiani ed è emerso che complessivamente i costi sanitari per ogni paziente affetto da emicrania è pari a £ 2.500.000 l’anno (1291,14 €)

Le stime riguardanti il peso economico relativo ai costi indiretti è molto diverso fra i vari studi ma ciò è giustificabile data la

complessità costituita dalla valutazione della capacità lucrativa e produttiva della popolazione in esame che può essere valutata in modo diversificato secondo la nazionalità, la professione e l'età (Drummond, 1993) Ciò non avviene per quanto concerne la valutazione farmaco-economica della spesa dovuta a farmaci ed esami, che gravata da meno variabili, si aggira, nella situazione in esame, costantemente intorno alle 400.000 lire (206,58 €)/anno / paziente.

E' stato dimostrato che il trattamento dell'emicrania con l'agopuntura comporta una significativa riduzione dei costi sociali, derivanti dalla somma dei costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale con i giorni lavorativi persi, mentre i costi privati rimangono invariati. Comparando i dati finali si è dimostrato che il trattamento dell'emicrania con la terapia farmacologica comporta una spesa maggiore del 43% rispetto alla terapia con agopuntura ottenendo, peraltro, risultati non sempre migliori (Liguori, 2000).

Il nostro studio ha dimostrato che l'applicazione dell'agopuntura nella malattia emicranica determina un risparmio di risorse del SSN e del sistema Assicurativo pari a circa 579,21 € / anno a paziente (£.1.121.500), in media nelle due possibili erogazioni (privata o pubblica).

In conclusione , si può affermare che l'applicazione del protocollo terapeutico, basato sull'utilizzo dei punti Huatuojiayi nell'emicrania si è dimostrato efficace in termini di riduzione dell'inabilità ed ha confermato che il trattamento con agopuntura determina una riduzione dei costi, sia in termini farmacologici che previdenziali, che l'emicrania comporta.

## BIBLIOGRAFIA

1. AAVV, *Acupuncture, Shangai College of TCM, Eastland Press, 1988, Section IV, Chapter 5, 624-626.*
2. Allais G, De Lorenzo C, Quirico P, Airola G, Tolardo G, Mana O, Benedetto C. *Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura: a comparison with flunarizine. Headache, 42:855-861,2002.*
3. Allais G., De Lorenzo C., Quirico PE., Lupi G., Ciocchetto D., Benedetto C.: *Acupuncture versus Flunarizina in the prophylactic treatment of migraine without aura: a randomized controlled trial. Cephalalgia, 17:442-443, 1996.*
4. Antonacci F. *Centro Cefalee, Istituto Mondino, Un. Di Pavia (<http://www.medicinaonline.net/Neurologia/Patologie/Emicrania.htm>)*
5. Bischko J. *Migraine and Acupuncture. Acupuncture & Electro-Therapeutics Res Int J, 10:325-334,1985.*
6. Caro J. Jaime, Caro Graciela, Gesios Denis, Raggio Gabriel, Burrows Michael, Black Libby. *The migraine ACE Model: evaluating the impact on time lost and medical resource use. Headache, 40 (4): 282-291, 2000.*
7. Drougalis JLR, Bootman JL, Larson LN, Mc Ghan WF. *Farmacoeconomia: lo stato dell'arte. Ed.CIS, Milano,1993.*
8. Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. *Metodi di valutazione economica dei programme sanitari. Ed Franco Angeli, Milano 1993.*
9. Gao S, Zhao D, Xie Y. *A comparative study on the treatment of migraine headache with combined distant and local acupuncture points versus conventional drug therapy. Am J acupunct.27(1-2):27-30, 1999.*
10. He S. In: *Essentials of contemporary chinese acupuncturist' clinical experience. ChenYoubang & Deng Liangyue. Foreign Languages press Beijing, 1989.*
11. He SH. *Huatuo Jiayi points for migraine: 70 cases. Traditional Chinese Med. 3 (3): 231-232, 1983.*
12. Hu Jinsheng. *Acupuncture treatment of migraine in Germany. J.Traditional Chinese Med. 18 (2): 99-101, 1998.*
13. Jinsheng Hu. *The Huatuojiayi acupoints and their clinical application. J. Traditional Chinese Med. 14 (1): 77-78, 1994.*
14. Kwok- Po L, *Lezioni, Scuola di MTC "Qi" Palermo Napoli, 1996.*
15. Lance JW: *Migraine. In: Recent advnces in clinical neurology. Matthews WB and Glasser GH. Churchill-Livingstone, Edinburgh, 1978.*
16. Liguori A, Petti F, Bangrazi A, Camaioni D, Guccione G, Pitari G, Bianchi A, Nicoletti W. *Comparison of Pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura. Analysis of Socio-medical parameters. J.Traditional Chinese Med. 20 (3): 231-2240, 2000.*
17. Loh L., Nathan PW., Schott GD, Zilkha KY: *Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscol tension headache. J Neur Neurosurg Psychiatry 47:333-337,1990.*
18. P. Marcus. *Treatment of migraine by acupuncture. J of the Royal Society of Medicine,76: 983-984,1983.*
19. Pingping Z : *47 casi di emicrania trattata con agopuntura. Rivista Italiana di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese (tratta da J. Traditional Chinese Med.) Vol.12 (2),1994.*
20. Shengxu W., Xinsheng L., Jinxiong L.. *The third lumbar transverse process syndrome treated by electroacupuncture at Huatuojiayi points. J. Traditional Chinese Medicine 19 (3): 190-194, 1999.*

21. SIMG- Glaxo Wellcome "Migraine Epidemiology- Therapy and Economics: an Outcome Research". Verona, 1998.
22. Solomon GD, Santanello N. Impact of migraine and migraine therapy on productivity and quality of life. *Neurology* 55(9):S29-35, 2000.
23. Van Korff M, Stewart WF, S DJ, Lipton RB. Me and reduced work performance: a population-based diary study. *Neurology*, 50 (6): 1741-5, 1998.
24. Van Nghi N et al. *Medicine Traditionelle Chinoise*, 1984; Edition N.V.N. Livre IV, Cap.XIV,589-590.
25. Vincent CA. A controlled trial of the treatment of migraine by acupuncture. *Clin J Pain* 5 (4): 305-312, 1997.
26. Xiuying Duo:100 cases of intractable migraine treated by acupuncture and cupping. *J.Traditional Chinese Med.* 19(3): 205-206, 1999.
27. Xueyong S., Xingsheng X., Wei Z.. 23 cases of summer fever treated by needling Huatuojiayi points. *J. Traditional Chinese Medicine* 15 (3): 192-194, 1995.
28. Zanetti M et al. *Il medico e il management*. Ed Forum Service, Genova, 1996.
29. Zenz MW, Tryba M, *Economic aspects of pain therapy*. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 1996, 9:430-435.
30. Zhang Y. Observation of curative effects of Huatuojiayi in the treatment of 300 cases of apoplexy. *J. Traditional Chinese Medicine* 16 (2): 117-120, 1996.
31. Zhenya J., Changdu L., Yingkun L.: Treatment of postapoplectic thalamic spontaneous pain by electroacupuncture at Huatuojiayi points. *J. Traditional Chinese Medicine* 19 (3):195-199, 1999.

