



Anno XLII n. 126

Giugno 2010

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

Tel. 02 40098180 - Fax 02 40098140 - e-mail: s.i.a.@tin.it

Iscrizione e abbonamento: CCP n. 35047208, inetstato a:

S.I.A. - Viale Legioni Romane, 5 - 20147 Milano

Stampato in Milano - S.I.E.P.I.S Editrice Snc - Via Raffaello Sanzio,32 - 20149 Milano

SOMMARIO

Editoriale	2
SICUREZZA ED EFFICACIA IN AGOPUNTURA - 13/06/2010	2
<i>Emilio Minelli</i>	<i>2</i>
Articoli originali	5
NUOVE RICERCHE A PARTIRE DA CONSIDERAZIONI TRADIZIONALI SULLA PRATICA E SULLA SPERIMENTAZIONE IN ALCOLOGIA	5
<i>Cracolici Franco*, Quaranta Maria Cristina*, Gabriele Bardazzi**</i>	<i>5</i>
Articoli speciali.....	9
ADOLESCENZA E SCOLIOSI	9
<i>M.R. Comerio.....</i>	<i>9</i>
Tesi	12
LA SINDROME DI TAKOTSUBO, MALATTIA DELLO SHEN?	12
<i>Mauro Panigada, Alberto Lomuscio</i>	<i>12</i>
Lavori congressuali.....	31
SIMBOLO E TRADUZIONE: L.S. CAP. 10	31
<i>Dante De Berardinis.....</i>	<i>31</i>
EFFICACIA DELL'AGOPUNTURA NELLA PREVENZIONE DELLE RECIDIVE DI FIBRILLAZIONE ATRIALE DOPO CARDIOVERSIONE ELETTRICA ESTERNA	35
<i>Alberto Lomuscio*§, Sebastiano Belletti*, Federico Lombardi*.....</i>	<i>35</i>
LA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE IN AGOPUNTURA E MTC	50
<i>Marco Maiola</i>	<i>50</i>
UTILIZZO dell'AGOPUNTURA nel CONTROLLO dell' ANALGESIA POSTOPERATORIA in CHIRURGIA TORACICA.....	54
<i>Mariacristina Migliarese¹, Filippo Milazzo¹, Mario Ravini², Alessandro Rinaldo², Patrizia Betti³, Daniela Minutoli⁴, Roberta Monzani⁵.....</i>	<i>54</i>
CURARE CON IL RESPIRO.....	63
<i>Carlo Moiraghi</i>	<i>63</i>
UTILIZZO DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS: CASE REPORT	70
<i>Roberta Ricci*, Paolo Evangelista**.....</i>	<i>70</i>
CORRISPONDENZE ENERGETICHE TRA OMEOPATIA ED AGOPUNTURA	84
<i>Italo Sabelli</i>	<i>84</i>
IL PLACEBO IN AGOPUNTURA	88
<i>Michele Tedeschi</i>	<i>88</i>
Avvisi ai lettori	91
CAMBIO INDIRIZZO SEDE	91
NORME PER GLI AUTORI.....	92

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

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.Bardazzi, S.Belletti, P.Betti,
M.R.Comerio, F.Cracolici, P.Evangelista,
F.Lombardi, A.Lomuscio, M.Maiola,
M.Migliarese, F.Milazzo, E.Minelli,
D.Minutoli, C.Moiraghi, R.Monzani,
M.Panigada, M.C.Quaranta, r.Ricci,
A.Rinaldo, M.Ravini, I.Sabelli,
M.Tedeschi

UTILIZZO DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS: CASE REPORT

Roberta Ricci, Paolo Evangelista***

**So-Wen L'Aquila, ** Direttore So-Wen L'Aquila*

RIASSUNTO: Dopo una breve disamina sul virus e la sua epidemiologia e sulla fisiopatologia energetica della sindrome da immunodeficienza acquisita, gli AA espongono la loro esperienza con particolare riguardo ad un singolo caso clinico significativo ed emblematico.

PAROLE CHIAVE: AIDS, agopuntura, CAM (Complementary and Alternative Medicine), conta Ly CD4+.

ABSTRACT: The use of acupuncture in patients with AIDS: case reports. After a brief discussion about the virus and its epidemiology and energetic pathophysiology of acquired immune deficiency syndrome, the authors expose their experiences with particular regard to a single case report significant and symbolic.

KEY WORDS: AIDS, acupuncture, CAM (Complementary and Alternative Medicine), CD4+ count.

INTRODUZIONE

Il virus. Il virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) è un virus con tropismo cellulare per i linfociti T ed è associato con la sindrome da immunodeficienza acquisita. Attualmente sono noti due sierotipi: l'HIV-1 e l'HIV-2 appartenenti alla sottofamiglia *Lentivirinae* (gruppo dei Retrovirus).

Questo virus può essere trasmesso per via parenterale oppure per via sessuale (nei rapporti sia omo- che eterosessuali). La donna HIV-sieropositiva ha l'alto rischio di trasmettere l'infezione al suo bambino durante la gravidanza, al momento del parto o dopo la nascita con l'allattamento.

L'HIV infetta le cellule bersaglio in seguito al legame tra la sua proteina di superficie gp120 e la molecola CD4+. A questo legame

conseguono cambiamenti conformazionali e ulteriori interazioni che provocano il rilascio dell'RNA genomico virale nel citoplasma cellulare. L'RNA viene quindi trascritto in DNA doppia elica ad opera della trascrittasi inversa e il DNA provirale viene integrato nel DNA della cellula ospite.

Il virus rimane latente nelle cellule T fino a quando specifici segnali, ricevuti al livello di membrana cellulare, non attivano la proliferazione della cellula stessa.

L'AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) è la forma conclamata della malattia causata dall'HIV. Essa si definisce come una condizione patologica che per le sue peculiarità epidemiologiche colpisce in prevalenza giovani adulti e neonati (nella forma a trasmissione verticale madre-figlio). Le manifestazioni cliniche sono costituite da infezioni opportunistiche e da insolite forme di tumori maligni (come il sarcoma di Kaposi), dovute ad una grave compromissione della risposta immunitaria cellulomediata.

Le infezioni opportunistiche sono la più importante causa di morbosità e letalità per questi pazienti. Sono frequenti le polmoniti, la tubercolosi polmonare, le stomatiti ed esofagiti da Candida, le infezioni da Herpes virus, la sindrome diarroica da enterite, l'infezione del tubo gastroenterico da parte del CMV, le encefaliti, le meningiti.

Tra le patologie neoplastiche le più comuni nei pazienti affetti da AIDS sono il sarcoma di Kaposi e i linfomi non Hodgkin (soprattutto a localizzazione cerebrale). Queste neoplasie sono tanto più frequenti in questi soggetti rispetto alla popolazione generale da farli considerare patologie-indice per la definizione di un caso di AIDS.

Oltre alle complicanze esiste un corredo sintomatologico proprio dell'infezione da HIV, che diventa tanto più invalidante quanto

maggiore è la compromissione del sistema immunitario (e quindi la riduzione del numero dei linfociti CD4+). Sintomi tipici di questi pazienti sono la febbre, la perdita di peso, l'astenia, l'insonnia, la linfoadenomegalia e la neuropatia periferica.

Non va dimenticato che molte di questi disturbi vengono aggravati dai farmaci antiretrovirali, i quali rimangono la base imprescindibile della terapia contro l'HIV.

Epidemiologia. Al dicembre 2002 è stato stimato che l'HIV abbia infettato almeno 42 milioni di persone, di cui 38 milioni sono adulti (19 milioni donne) e 3 milioni sono bambini con meno di 15 anni.

Dall'inizio dell'epidemia è stato calcolato che siano morte 25 milioni di persone. Nel 2002 ci sono state circa 5 milioni di nuove infezioni (e questo valore sembra essere sottostimato a causa dei ritardi nelle notifiche) (Moroni, 2003).

In Italia dal 1982 al dicembre 2002 sono stati notificati 51172 casi di AIDS. Del totale dei casi diagnosticati il 77,8% erano di sesso maschile e l'1,4% in età pediatrica. In totale si calcola che siano deceduti 33 308 (65,1%) pazienti. Negli ultimi anni si è verificato un aumento della proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale ed una diminuzione di quella delle altre modalità di trasmissione. Da notare che solo il 34,9% dei malati ha fatto uso di terapie antiretrovirali (Istituto Superiore di Sanità, 2002).

L'HIV risulta quindi essere una patologia di notevole importanza, non solo considerandone l'incidenza, ma anche la lunga storia clinica che essa può avere. Se da un lato infatti, grazie alle attuali terapie, i pazienti affetti da questo virus oggi hanno una aspettativa di vita notevolmente più lunga rispetto al passato, dall'altro essi convivono per un lungo numero di anni con sintomi invalidanti e solo parzialmente gestibili con le attuali terapie proposte dalla medicina convenzionale.

Medicina complementare e AIDS. Negli Stati Uniti, l'uso delle medicine alternative e complementari (Complementary and Alternative Medicine CAM) per la

prevenzione e la terapia è più frequente nei pazienti affetti da patologie croniche come il dolore cronico, il cancro e l'infezione da HIV (Fairfield et al., 1998; Kaptchuk e Eisenberg, 1998; Eisenberg, Kessler et al., 1993; Astin 1998).

Poiché in uno studio effettuato nel 2000 (Piscitelli, Burstein, et al.) sembrava che l'uso delle CAM potesse avere effetti limitanti i benefici dovuti alla terapia farmacologica sulla soppressione virale, si è cercato di indagare in studi successivi quante persone affette da HIV facessero uso delle CAM. I lavori dell'epoca precedente l'introduzione della terapia antiretrovirale (ART) e dei primi anni in cui questa cominciò ad essere usata, suggeriscono che circa il 15% dei pazienti affetti da HIV facevano uso delle CAM (London et al., 2003).

Altri studi riportano un ricorso maggiore alle CAM con percentuali che variano dal 29 al 76% (Greenblatt et al., 1991; Bates et al., 1996; Duggan et al., 2001; Sing et al., 1996; Mikhail et al., 2004). Molti di questi trial ed altri ancora hanno dimostrato che l'utilizzo maggiore della CAM avviene da parte di pazienti maschi, bianchi, con un livello di istruzione o socioeconomico alto e da parte di uomini omosessuali (Josephs et al., 2007). Lo stesso lavoro evidenzia che i pazienti che richiedono le CAM più spesso degli altri si rivolgono a servizi di igiene mentale e che negli ultimi anni non è cambiata la percentuale dei pazienti affetti da HIV che oltre alla terapia antiretrovirale fa uso di CAM, rispetto ai tempi "pre-antiretrovirali".

In un precedente trial del 2001 (che presentava dati raccolti tra il 1995 ed il 1997) erano state intervistate 1675 persone, uomini e donne, affette da HIV. Di questi il 63% aveva assunto ART nei sei mesi precedenti, mentre il 37% non aveva fatto terapia. Di quest'ultimo gruppo il 17% non aveva mai assunto terapie convenzionali per l'HIV. Dallo studio è emerso che le tipologie di CAM utilizzate erano più di 1600 e comprendevano varie sostanze e terapie.

Tra queste ultime le più comuni erano il massaggio (49%), l'agopuntura (45%), la nutrizionistica (37%) e la psicoterapia (35%) (Standish et al., 2001).

Altri studi sarebbero utili per indagare come lo stato di malattia si modifica o meno in relazione alla tipologia di CAM utilizzata.

Molti dei lavori condotti sull'efficacia delle CAM riguardano piccoli campioni di pazienti, pertanto essi mostrano dei trend, ma c'è bisogno di studi più ampi per trasformarli in dati. L'effetto delle CAM non è positivo solamente nella riduzione delle sindromi depressive nei soggetti con HIV, ma anche sulla sintomatologia che è associata a questa affezione, migliorando la qualità di vita di questi pazienti (Power, Gore- Felton et al., 2002).

D'altra parte già negli anni passati era ormai evidente che l'agopuntura e la moxibustione potenziavano le funzioni immunitarie ed aumentavano la resistenza alla malattia nei soggetti affetti da AIDS (Wu, 1992).

Alcuni lavori hanno tentato di indagare se potesse esserci una correlazione tra il ricorso alle CAM e la situazione immunitaria del paziente, valutata dalla conta dei linfociti CD4+. I risultati sono contrastanti, senza per altro fornire una informazione di utilità pratica. Secondo Joseph et al. (2007) l'utilizzo delle CAM non aumenta se c'è un basso numero di Ly CD4+. Tale ipotesi veniva invece sostenuta da due precedenti studi (Duggan et al., 2001; Mikhail et al., 2004), mentre invece, Smith ed altri (1999) trovarono che i pazienti con conta linfocitaria molto bassa si rivolgevano con maggior frequenza alle CAM.

Ancor meno sappiamo dell'efficacia dell'agopuntura sulla conta linfocitaria qualora questa venga utilizzata.

Uno studio condotto nel 2001 aveva valutato la conta dei Ly CD4+ e la soddisfazione dei pazienti, divisi in tre gruppi: tutti ricevevano la terapia con HAART a cui veniva associata la sola agopuntura, il solo massaggio o agopuntura+massaggio. Lo studio conclude che i pazienti che ricevono una terapia aggiuntiva rispetto alla sola terapia farmacologica sono più soddisfatti e dimostrano un incremento maggiore del numero dei Ly CD4+. Questo trial ha però lo svantaggio di considerare un campione numericamente ridotto di soggetti e, come scrive lo stesso autore, i risultati potrebbero

essere inficiati dal fatto che pazienti con una malattia in stato più avanzato sceglievano trattamenti più aggressivi (Henrickson M, 2001).

Un altro lavoro, del 2007, confronta il trattamento di due gruppi di pazienti, uno con la sola HAART (farmaci antiretrovirali in associazione), l'altro con HAART ed agopuntura (AP). I punti usati sono: 25St (Thian Shu), 8VC (Shen Que), 12VC (Zhong Wan) e 4VC (Guan Yuan) in moxibustione per un periodo di tre mesi.

Dopo questo periodo sono stati valutati i cambiamenti occorsi nella sintomatologia e nei valori dei linfociti CD4+ dei pazienti arruolati.

E' emerso che i valori dei punteggi delle scale utilizzate per valutare l'intensità dei sintomi della malattia era migliore nel gruppo HAART+AP, con significatività statistica e che in entrambi i gruppi c'era stato un incremento dei CD4+, senza però differenze significative.

Per quanto riguarda invece la conta dei linfociti totali, questi sono aumentati nel gruppo trattato anche con AP in maniera superiore rispetto alla sola HAART, con una significatività statistica (Wang JR, Chen XR et al., 2007).

AIDS: FISIOPATOLOGIA IN MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

La Zheng qi. La *Zhengqi* costituisce l'energia corretta, cioè l'energia che permette il funzionamento dell'organismo e che risulta in buono stato nel momento in cui sia le energie acquisite dal Cielo che quelle ricevute dalla Terra sono floride.

Occorre ricordare che la suddivisione delle energie è un'esigenza didattica. L'energia è sostanzialmente una, ma acquisisce peculiari caratteristiche in relazione alla fonte da cui proviene o all'Organo che si considera.

Distinguiamo infatti all'interno della *Zhengqi* una componente ricevuta dal Cielo, che si articola nell'energia ereditaria (*Yuanqi*), nell'energia respiratoria (*Jingqi*) e nello *Shen (Taqi)*, ed una acquisita dalla Terra, composta dalla energia ancestrale (*Zongqi*) e da quella nutritiva (*Yingqi*). Consideriamo energie

legate alla Terra anche i liquidi organici (*Jin Ye*), il Sangue (*Xueqi*), l'energia difensiva (*Wei qi*) e i sapori (*Wei*).

L'individuo è in buona salute quando la sua *Zhengqi* scorre senza ostacoli e questo gli permette di adeguarsi a ciò che lo circonda e difendersi dagli insulti esterni in maniera armonica. Leggiamo infatti nel capitolo 66° del *Ling Shu* che <l'energia perversa non attacca tutti gli uomini, ma solo quelli in cui l'energia del corpo è indebolita>.

I due Organi che più degli altri sono coinvolti nel mantenimento e nella produzione dell'energia corretta sono il Rene e la Milza.

Il Rene (*Shen*). Il Rene gioca un ruolo fondamentale nel bilancio energetico dell'individuo.

Esso custodisce il *jing* nel suo duplice aspetto di energia ancestrale (la quota di Cielo Anteriore che l'uomo porta in sé) e di essenza (acquisita dagli alimenti tramite la Milza e lo Stomaco, ma anche dal funzionamento di tutti gli altri Organi).

L'energia renale può essere deficitaria già alla nascita dell'individuo e sarà questo il caso delle malattie congenite. L'HIV a trasmissione verticale materno-infantile è in qualche modo ascrivibile ad un quadro di questo tipo: il bambino eredita una condizione di indebolimento della *Yuanqi*, che porterà con sé per tutta la vita.

Il Rene rappresenta la radice della persona, sia nell'aspetto Yin che in quello Yang, esso è l'elemento Acqua (generatore) e allo stesso tempo custodisce in sé il Fuoco che permette al Triplice Riscaldatore (e di conseguenza a tutti gli altri Organi) di funzionare e svolgere i processi vitali.

Il buon metabolismo al livello dei vari organi permette la produzione di un plus energetico che il Rene immagazzina sotto forma di quintessenza che può essere poi utilizzata in caso di necessità, indirizzandola all'organo carente.

È importante ricordare che la quintessenza immagazzinata nel rene garantisce una normale attività dello *Zhi*. Lo *Zhi*, la volontà dell'individuo, dimora nel Rene, essa vacilla e lascia il posto al sentimento della paura (fino al terrore nella forma più estrema) se l'energia

renale è in deficit. Un vuoto dell'energia del Rene può giustificare pertanto sia la presenza dell'astenia psichica che dell'ansia (di vario grado) nel soggetto affetto.

La Milza (*Pi*). La Milza si colloca nel TR medio ed è l'Organo che, tramite la trasformazione degli alimenti e dei liquidi ingeriti, rifornisce l'organismo di energia nutritiva. Essa svolge questo suo compito insieme allo Stomaco, con il quale viene considerata "il granaio e il fienile" del corpo umano. Infatti, attraverso i Cinque Sapori nutre gli Organi e li mantiene in buono stato. In virtù di questo compito di "fornitrice di nutrimento" la Milza regge la "carne" (il connettivo) e i quattro arti, cioè fornisce l'energia necessaria al movimento (che viene però regolato dal Fegato) e al trofismo dei tessuti, attraverso i meridiani energetici. Questi porteranno nutrimento e forza alle estremità, che diventeranno deboli ed incapaci di muoversi qualora si verifichi un vuoto di energia della Milza.

Inoltre, questo Organo invia l'energia pura al torace dove Cuore e Polmone la utilizzano per sostenere la respirazione, il battito cardiaco, nonché la formazione del sangue.

Il deficit di energia della Milza ha ripercussioni quindi a vari livelli: gastroenterico, urogenitale (prolassi), cardiaco, polmonare, ematologico nonché angiologico (essa infatti presiede anche al mantenimento del sangue all'interno dei vasi).

Infine, la Milza è la sede del pensiero, lo *Yi*, inteso come capacità di elaborazione e trasformazione, adeguamento ai cambiamenti, capacità di collocarsi in un contesto, di ricevere e dare. Una debolezza di questo Organo può essere alla base di eccesso di rimuginazione, di ossessioni vere e proprie, come anche di dipendenze psichiche (da persone o sostanze).

La malattia da HIV. La fisiopatologia della malattia da HIV/AIDS nell'ottica energetica può essere interpretata in vario modo. Riportiamo la lettura di Moradotti R. e Viggiani B. e di seguito quella di Wang JR (che insieme ad altri è stato l'autore di uno dei

lavori più recenti ed importanti sull'argomento).

AIDS: quadri clinici da deficit o da pienezza. Secondo Morandotti e Viggiani l'AIDS può essere suddiviso in 10 forme cliniche. Questa interpretazione scaturisce dalla classificazione usata nei centri cinesi di ricerca che si occupano di questa patologia e che operano nelle province dello Shandong e dello Zhejiang.

Si distinguono cinque forme da deficit:

- deficit di *Qi* e di *Yin*;
- deficit di *Qi* e di *Xue*;
- disarmonia Stomaco/Milza;
- deficit di *Yin* di Fegato o Rene
- deficit di *Yin* di Polmone e Reni;

e cinque da pienezza:

- stasi di *Qi* di Fegato;
- accumulo interno di *Tan*/Umidità;
- Calore/Fuoco con produzione di Veleni;
- i *Tan* chiudono gli orifizi dell'alto;
- accumulo di *Tan* e stasi di *Xue*.

Se consideriamo le *forme da deficit* queste avranno ovviamente in comune tra i sintomi presenti l'astenia, l'affaticabilità e la dispnea per piccoli sforzi. Ci saranno poi sintomi caratteristici dell'Organo o della sostanza in vuoto, come ad esempio, la febbre, le sudorazioni notturne, i segni della carenza di liquidi consumati nei casi di vuoto di *Yin*.

Qualora sia compromesso anche il sangue (*Xue*) compariranno le palpitazioni, l'insonnia ed il pallore.

Tipici della disarmonia Stomaco/Milza saranno il dimagrimento, la sensazione di gonfiore e ripienezza epigastrica e addominale nonché le feci molli o diarroiche (ma senza sangue o pus).

Nel deficit di *Yin* di Fegato e Rene compariranno sintomi quali la cefalea, le vertigini, l'irritabilità, la fotofobia e la caduta dei capelli, ma anche la lombalgia e gli acufeni.

Infine, ci orienterà verso un deficit di *Yin* di Polmoni e Rene la presenza di tosse con espettorato scarso, la gola e la bocca secche insieme con l'astenia agli arti inferiori, gli acufeni, l'ipoacusia, le polluzioni notturne e

tutti gli altri possibili segni del vuoto di Rene *Yin*.

Per quanto riguarda i *quadri da pienezza* la febbre e le sudorazioni sono sintomi comuni a più sindromi, che tuttavia differiscono notevolmente tra loro.

La stasi di *Qi* di Fegato sarà caratterizzata da sensazione di oppressione toracica, dolore distensivo agli ipocondri, gonfiore epigastrico, irregolarità dell'alvo, eruttazioni, astenia, depressione, tristezza e poca voglia di parlare.

Se è la Milza ad essere disturbata dalla presenza dei catarri (*Tan*) avremo un'oppressione toracica accompagnata da cefalea gravativa, aftosi orale ed erosioni linguali, anoressia, feci poltacee, steatosiche e di cattivo odore, bruciori anali.

Qualora Calore o Fuoco producano Veleni, oltre alla febbre alta che aumenta di notte e alle sudorazioni profuse, avremo irritabilità ed irrequietezza insieme ad astenia. Se la febbre agita il *Xue* compariranno chiazze emorragiche, mentre se agita il Vento potranno verificarsi perdita di coscienza, delirio o convulsioni.

Quando i *Tan* chiudono gli orifizi dell'alto si avranno quadri di agitazione psico-motoria, sindromi convulsive o stati stuporosi (è il caso delle infezioni opportuniste o del passaggio dell'HIV attraverso la barriera ematoencefalica).

Infine, l'accumulo di *Tan* e la stasi del *Xue* (identificato nei pazienti con Sarcoma di Kaposi o altre neoplasie) si caratterizza per l'epatosplenomegalia, le linfoadenopatie e l'aspetto marcatamente emaciato e sofferente. In ogni sindrome la lingua e il polso saranno specchio della condizione dell'organismo.

E' evidente che alcuni di questi quadri sono poco comuni negli ambulatori degli agopuntori occidentali, essi rispecchiano fasi avanzate della malattia da HIV o momenti di acuzie, più spesso gestiti in ambiente ospedaliero.

La terapia è in generale mirata alla tonificazione e al riequilibrio della *Zhengqi*.

Questa infatti risulta compromessa in generale in tutte le malattie che alterano la funzionalità del sistema immunitario. Attualmente in Cina

si considera la *Zhengqi* come la combinazione del *Jingqi* innato e di quello acquisito. In ultima analisi, quindi, si andranno a trattare Rene e Milza per trattare la *Zhengqi*.

A questa terapia di base va sicuramente aggiunta una terapia mirata all'Organo o alla sostanza coinvolta, scegliendo i relativi punti specifici, ed eventualmente dei preparati fitoterapici (dei quali non ci occuperemo però in questa trattazione).

Il deficit di Milza - Rene Yang. Il lavoro di Wang (ed altri) prende in considerazione l'utilizzo della moxibustione nel trattamento dei pazienti affetti da AIDS con deficit di Milza e Rene Yang (Wang JR et al., 2007). Al di là dei risultati dello studio, che considereremo in seguito, è interessante notare che in sostanza questa diagnosi energetica coincide con la diagnosi di base che sostiene tutta la classificazione di Morandotti e Viggiani: la compromissione della *Zhengqi* ha alle spalle la sofferenza di Rene e Milza.

La Milza è strettamente correlata al Rene: Il Rene *Yang* genera la Milza *Yang*. Attraverso la custodia dell'innato e l'elaborazione dell'acquisito questi due Organi assicurano il funzionamento e l'omeostasi dell'organismo. Se il Rene *Yang* viene attaccato dalla *Xie* (il virus), che ne compromette il patrimonio energetico, questo subirà un deficit di cui risentirà il calore che sostiene l'organismo e il Fuoco che permette l'attività corretta del Triplice Riscaldatore. L'Organo che per primo soffrirà di questo deficit è la Milza nella sua funzione di trasformatore dell'energia acquisita e di distributore di energia pura all'organismo intero. La prima conseguenza sarà pertanto un quadro da deficit di *qi* di Milza (dovuto ad un deficit di energia Renale) cui potrà seguire nel tempo la compromissione di altri organi, con la relativa sintomatologia.

HIV E SINTOMI CORRELATI

Astenia. L'astenia è uno dei sintomi più invalidanti per i pazienti che soffrono di malattia da HIV. Scarsi sono gli studi di medicina occidentale che si occupano di

questo aspetto: esso viene considerato uno degli elementi facenti parte del corteo sintomatologico della malattia, senza ricevere la dovuta attenzione. Viene considerato nel complesso dei fattori che determinano la qualità di vita, cui certamente appartiene e costituisce di per sé un fattore invalidante. Sia nella vita privata che in quella lavorativa questi pazienti sono fortemente limitati nella possibilità di dedicarsi a qualsiasi tipo di attività.

La stanchezza fisica cronica trova la sua causa in MTC nel deficit di *qi* di Milza. Più in generale, tutti i quadri da Vuoto hanno l'astenia fisica come sintomo cardine.

Quando parliamo di astenia nei pazienti con HIV, ci riferiamo anche all'astenia psichica (dovuta al Rene), che restringe gli orizzonti relazionali e di benessere dello *Shen* di queste persone. Spesso l'abulia sfocia nella depressione, disturbo fortemente aggravante in un quadro che di frequente è caratterizzato dall'isolamento sociale e familiare.

La Terra non è più nutrita da un ambiente familiare, caldo accogliente ed anche il *jing* renale soffre di questa freddezza affettiva.

DIARREA E ALTRI SINTOMI GASTROINTESTINALI

La diarrea interessa oltre il 60% dei pazienti con HIV e circa il 90% hanno diarrea almeno per un periodo della loro malattia (Anastasi et al., 1997).

Molte persone HIV positive conducono una vita attiva, ma quando questo disturbo intestinale si presenta in modo cronico, tutto il loro stile di vita cambia. Essi perdono il controllo sul loro corpo e ne consegue che tutte le loro attività quotidiane risentono del disturbo stesso (Joyce et al., 2003).

Anche uscire di casa per le normali azioni giornaliere diviene un problema causa di grande ansia e come primo meccanismo di compenso, questi pazienti iniziano a ridurre l'assunzione di cibo (Anastasi et al., 2003). Questo atteggiamento provoca un'ulteriore perdita di peso, stanchezza e debilitazione, che si sommano a quelle già presenti, proprie della malattia.

La qualità di vita dei pazienti che hanno diarrea è molto inferiore rispetto a quella dei soggetti che non ne soffrono (Lubeck et al., 1993).

Il disturbo si caratterizza per scariche frequenti di grande quantità di feci non sanguinolente e senza tenesmo. Si accompagna ad una più accentuata perdita di peso, ad una più bassa conta di linfociti CD4+ e ad una maggiore incidenza di infezioni opportunistiche extraintestinali rispetto a quelle dei soggetti senza diarrea (Heffernan et al., 1993).

Questo disturbo può essere causato da specifici patogeni (Famm e Soave, 1997), può essere un effetto collaterale delle terapie antiretrovirali (Saag et al., 2001) o un effetto della distruzione di villi ad opera del virus (Simon et al., 1992). Questo, infatti, causando la riduzione del numero dei Ly CD4+ ed un aumento della secrezione acida gastrica, permette la crescita eccessiva dei batteri nel tenue, che non viene combattuta dal sistema immunitario in deficit. A ciò consegue la flogosi cronica della mucosa, l'atrofia dei villi ed il malassorbimento (Church e Forsmark, 1993).

La Medicina Tradizionale Cinese legge questo disturbo in un'ottica diversa collocandolo in un contesto cui possono essere riferiti anche gli altri sintomi gastrointestinali che questi pazienti riferiscono. Quando la Milza è in vuoto perché non sufficientemente riscaldata o perché sovraccarica, non è più in grado di separare il Puro dall'Impuro e di conseguenza di innalzare i liquidi e distribuire nutrimento ed energia. Questa incapacità è tanto più evidente quanto più sono liquide le feci che spesso contengono anche alimenti non digeriti.

Se la Terra in deficit non ridistribuisce i liquidi, questi permeeranno le carni e le membra, rendendoli gonfi (tipico l'edema addominale e palpebrale delle persone con Milza debole) ed il *qi* non scorrerà più verso il basso al livello del tubo digerente. Si potrà allora avere nausea fino anche al vomito (*Qini*, *qi* contro corrente), così come gonfiore e frequenti eruttazioni.

Uno studio pilota del 2003 ha dimostrato che l'agopuntura permette di ridurre il numero di scariche diarroiche giornaliere ed aumentare la consistenza delle feci, incoraggiando ulteriori trials su questo argomento (Anastasi, Mc Mahon et al., 2003).

INSONNIA

L'insonnia, il più comune tra i disturbi del sonno, si definisce come un sonno di durata insufficiente o di scarsa qualità (e quindi di scarsa efficacia) che si verifichi almeno tre notti a settimana.

In MTC essa rappresenta una iperattività dello *Shen* che può caratterizzarsi in diversi modi: difficoltà ad addormentarsi, risvegli notturni, difficoltà nel risveglio o risveglio precoce.

Sebbene vari Organi possano essere responsabili di questo disturbo, il Cuore è quello primariamente coinvolto: lo *Shen* alberga nel Cuore, pertanto un disturbo dell'Imperatore si ripercuoterà direttamente sul mentale.

Non stupisce che l'insonnia sia legata ad una condizione psicologica, fisica e di benessere sociale della persona non soddisfacente. Interessante sarebbe poter determinare secondo il pensiero medico orientale ed occidentale quale delle due condizioni sia causa dell'altra.

Sia il fatto di dormire troppo poco tempo che il dormire troppo a lungo si correla con un aumento della mortalità in determinate condizioni, come nei pazienti affetti da HIV/AIDS (Hammond, 1964; Kojima et al., 2000; Newman et al., 2000).

La scarsa qualità del sonno è un disturbo frequente nell'infezione da HIV (Cohen, Ferrans, Vizgirda, Kunkle, & Cloninger, 1996; Nokes & Kendrew, 1996), che aggrava l'astenia e l'incapacità di svolgere una attività lavorativa (Darko, Mitler & Miller, 1998) e riduce quindi la qualità di vita dei pazienti (Cohen et al., 1996; Nokes, Chidekel & Kendrew, 1999).

Rubinstein e Selwyn nel 1998 trovarono che il 74% dei soggetti HIV positivi (che facevano riferimento ad un centro ospedaliero universitario) risultava avere disordini del

sono misurati secondo il Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

In un'ottica occidentale, la qualità del sonno è un carattere variabile e viene influenzato positivamente e negativamente da una serie di fattori psicologici, emozionali, psicosociali e farmacologici. La glicoproteina gp120 dell'involucro del virus HIV induce la secrezione di citochine come l'interleuchina-1 (IL-1), l'interleuchina-6 (IL-6) e il tumor necrosis factor-alfa (TNF- α), i quali inducono o ostacolano il sonno (Opp et al., 1996; Raymon, Kimes, Tabakoff & London, 1989). I livelli sierici di queste citochine proinfiammatorie aumentano nei periodi di stress (Maes et al., 1999) e risultano essere più elevati nel sangue dei pazienti affetti da HIV (Darko et al., 1995; Fauci, 1993). Queste molecole attivano l'asse ipotalamo-ipofisurrene e stimolano la secrezione di ormoni che sono importanti nell'induzione, nel mantenimento e nell'interruzione del sonno (Chrousos, 1995).

Lo stress può accelerare la progressione della malattia attraverso l'aumento della replicazione virale, la soppressione della capacità di risposta immunitaria ed inducendo l'individuo ad assumere comportamenti che risultano essere dannosi ai fini della sua salute (Robinson, Mathews & Witek-Janusek, 2000).

I sintomi delle infezioni opportunistiche che intervengono nella progressione della malattia da HIV, spesso si manifestano come disturbi del sonno. Il dolore è uno dei sintomi che si associa all'insonnia, che continua ad essere una delle maggiori fonti di sofferenza e malessere per le persone affette da HIV (Newshan & Sherman, 1999; Newshan & Wainapel, 1993).

Numerosi fattori psicologici e sociali sono potenzialmente in grado di interferire con il sonno in modo negativo, tramite l'induzione della secrezione di cortisolo nei momenti di stress acuto o cronico. Due disturbi dell'umore di cui spesso i soggetti HIV positivi fanno esperienza, sono significativamente correlati all'insonnia: la depressione e l'ansia (Fuller, Waters, Binks & Anderson, 1997).

E' interessante notare come anche la medicina occidentale giunga attraverso strade diverse alle medesime conclusioni del pensiero medico orientale: insonnia, depressione ed ansia collegate sull'asse *Shao Yin*.

A quanto sopra esposto si aggiunge il fatto che la terapia con farmaci antiretrovirali, i quali hanno sicuramente effetti positivi nel trattamento dell'HIV, causa l'insonnia come effetto collaterale (Philips, 1999).

Si è visto che il trattamento con agopuntura con punti scelti in maniera personalizzata (come prevede il pensiero medico cinese) migliora la qualità del sonno già dopo cinque settimane di trattamento (Philips, Skelton et al., 2001).

La possibilità di poter aiutare questi pazienti a gestire il problema del sonno con l'utilizzo dell'agopuntura non è di poca rilevanza, vista la frequenza e l'importanza del disturbo.

In base alle caratteristiche dell'insonnia sceglieremo di trattare diversi Organi.

Uno *Shen* agitato che provoca risvegli notturni troverà beneficio da una terapia mirata a calmare il Cuore; il Rene in deficit che causa depressione e risveglio precoce al mattino, si gioverà di un trattamento in tonificazione. Se lo *Yang* fa fatica a "rientrare" ed interiorizzarsi alla sera, impedendo un normale inizio del sonno, tonificheremo lo *Yin* in deficit.

LA TERAPIA CON AGOPUNTURA

La terapia sarà improntata a sostenere il Rene e tonificare il *Qi* di Milza. I punti che si potranno utilizzare sono:

- 23UB (*Shen Shu*), 25GB (*Jing Men*), 4CV (*Guan Yuan*) e 6CV (*Qi Hai*), 4GV (*Ming Men*) per tonificare le radici renali;
- 20UB (*Pi Shu*), 13Li (*Zhang Men*), 21UB (*Wei Shu*), 12CV (*Zhong Wan*), 4Sp (*Gong Sun*) per tonificare la Milza (e lo Stomaco);
- 6Sp (*San Yin Jiao*) e 10Sp (*Xue Hai*), 36St (*Zu San Li*) e 44St (*Nei Ting*) per riequilibrare il Qi di Milza;
- 12CV (*Zhong Wan*), 17CV (*Shan Zhong*), 6P (*Nei Guan*) per favorire il

normale fluire del *Qi* nel TR medio e superiore.

Potrebbe essere necessario riscaldare alcuni punti in moxibustione, soprattutto nei soggetti con astenia importante.

La presenza di insonnia richiederà un trattamento mirato a:

- Calmare lo Shen: Yin Tang (punto extra), 7H (Shen Men), 6P (Nei Guan)
- Riequilibrare il Rene: 7K (Fu Liu) (o anche 3K/Tai Xi)
- Tonificare lo Yin: 6K (Zhao Hai), 4CV (Guan Yuan),

da scegliere in relazione alla tipologia dei disturbi del sonno e del restante quadro clinico.

La presenza di meteorismo può essere contrastata utilizzando: 25St (Thian Shu), 25UB (Da Chang Shu).

Nausea e vomito verranno contrastati dai punti usati per favorire il corretto fluire del *qi* di Milza e delle energie al livello del TR medio e superiore.

Possono essere utili i punti auricolari (utilizzando ad esempio le sfere magnetiche a permanenza) contro la nausea che il paziente stimolerà 2 o 3 volte al giorno e nei momenti di acuzie del sintomo.

Punti come 6Sp (San Yin Jiao) e 10Sp (Xue Hai) potranno essere d'aiuto anche contro la diarrea, oltre che per trattare direttamente il *qi* di Milza e il Xue.

Altri punti utili per tonificare e rinfrescare il Xue sono il 17UB (Ge Shu), il 40UB (Wei Zhong), il 3Li (Tai Chong) e il 6P (Nei Guan). Le emorragie in acuto possono essere bloccate con 1Sp (Yin Bai) (punto antiemorragico) e il 3Sp (Tai Bai).

Nel trattamento dei prolassi oltre ai punti per sostenere la Milza, risolleveremo il *qi* verso l'alto pungendo il 20GV (Bai Hui) in tonificazione (ed eventualmente il 58UB/Fei Yang - se si associano emorroidi).

In presenza di edemi e ritenzione idrica andremo a ristabilire il normale passaggio delle acque con 22UB (San Jiao Shu), 28St (Shui Dao), il 9CV (Shui Fen) e il 6CV (Qi Hai).

Per metabolizzare l'umidità e sciogliere i Tan sarà fondamentale la puntura del 36St (Zu San

Li) e del 44St (Nei Ting), i più potenti punti nel trattamento dei catarri.

CASE REPORT

Il caso clinico che vogliamo illustrare riguarda una paziente di 52 anni, affetta da AIDS dal 1997, quindi da 13 anni al momento della presentazione alla nostra attenzione. Fino ad allora la paziente non aveva mai avuto gravi problemi di salute, viveva con i suoi due figli e svolgeva normalmente la sua attività lavorativa di impiegata.

La diagnosi di malattia, giunta in maniera del tutto inattesa, venne posta in seguito ad accertamenti dovuti al riscontro occasionale di alterazioni degli esami ematochimici. In un primo momento il suo atteggiamento fu di rifiuto totale, l'idea cardine era <Ma perché proprio a me, perché proprio io?>.

Questa reazione si concretizzò nel rifiuto della terapia per circa 1 mese dalla diagnosi, dopodiché la paziente ne comprese <l'assoluta necessità> (come lei stessa riferisce) iniziando così il trattamento.

Il primo farmaco che le venne prescritto fu il Crixivan® (indinavir solfato, inibitore delle proteasi), 800 mg 3 volte al giorno. Per circa 1 anno ci fu una continuità nell'assunzione del medicinale; in seguito, a causa degli importanti effetti collaterali che questo le provocava (quali meteorismo, diarrea, formicolio periorbitario), la paziente decise di interrompere il trattamento.

Le fu allora proposto (nel marzo 1998) di sostituire l'indinavir con un altro inibitore delle proteasi, il ritonavir, nome commerciale Norvir®, in sciroppo, da assumere 2 volte al giorno. La paziente mal sopportava questa seconda terapia dal momento che alla diarrea, al meteorismo e talvolta anche alla nausea, si associava la sensazione di un pessimo sapore in bocca, che persisteva durante tutto il giorno e peggiorava l'appetito già scarso. Fu allora cambiata la formulazione e la paziente iniziò ad assumere il Norvir® compresse, che non le dava problemi di bocca amara. Questo è il farmaco che la paziente assume ancora oggi e al quale dal 2005 è stato associato il Combivir® in compresse (lamivudina e zidovudina, due inibitori nucleosidici della

trascrittasi inversa). Ricordiamo che i farmaci in questione risultano spesso causa o aggravanti della sintomatologia astenica e gastrointestinale dei pazienti HIV positivi.

La paziente non ha mai parlato della sua malattia con nessuno, se non con pochi medici.

Nel 1999 si è rivolta a noi per sottoporsi a dei cicli di sedute di agopuntura, che sono continuati per circa 7 anni (considerando anche le pause).

Quando si è presentata alla nostra osservazione riferiva astenia ed apatia, aveva una carnagione pallida e giallastra (terrea) ed era notevolmente aumentata di peso (prevalentemente per ritenzione idrica). Inoltre lamentava meteorismo addominale importante, sensazione di gonfiore, dispepsia, malessere, vomito e diarrea.

La lingua si presentava gonfia, improntata sui bordi, umida e ricoperta da una patina giallastra.

Il polso era profondo e scivoloso.

Da un punto di vista energetico presentava il quadro del Vuoto di Qi di Milza: l'astenia fisica, il colorito giallastro, i sintomi gastrointestinali, l'alterato metabolismo dei liquidi sono ascrivibili ad un meccanismo di trasformazione e redistribuzione del Puro del tutto carente.

Si è iniziata la terapia nell'intento di tonificare la Milza, sostenere il Rene e tonificare il Sangue (*Xue*).

Le sedute avevano cadenza settimanale con una durata dei cicli che variava dalle 12 alle 15 settimane. Le sedute sono state più frequenti (ogni 4-5 giorni) nei momenti di acuzie della sintomatologia o durante le complicanze intercorse), mentre invece nei momenti di chiusura del ciclo arrivavano ad essere distanziate di 10-15 giorni.

Sono stati utilizzati nelle varie applicazioni i punti Shu Dorsali (20, 23 e 17 B), altri punti di tonificazione della Milza e del TR medio (come 12CV, 6Sp, 36 e 44St, 6P), del *Xue* (17B, 40B, 3Li, 6P), del Rene (3 e 6K, 4 e 6CV); punti per riequilibrare l'intestino (25St, 25B) e ristabilire il bilancio idrico (28St, 28B e 9CV).

In alcune sedute si sono resi necessari anche punti con azione sullo *Shen* come 7H e *Yin Tang*.

Le restrizioni dietetiche sono state orientate a sollevare la Milza. Divieto di mangiare latticini, frutti di bosco, funghi e frutta (associata alle prescrizioni di due diversi integratori vitaminici). Permesso l'utilizzo solo di alcune tipologie di verdure, la maggior parte delle quali previa cottura. Ci si è peritati anche di selezionare il tipo di pentolame utilizzato per la cottura, e la metodica di cottura stessa (per lo più a vapore).

Già durante le prime settimane di terapia la paziente si è sentita sollevata rispetto ai sintomi che più la disturbavano: miglioramento dell'astenia, riduzione importante del meteorismo e della ritenzione idrica con riduzione del peso e aumento della facilità e voglia di muoversi (maggiore dinamismo). Si è risolto il problema del vomito e della diarrea.

Nel corso del tempo ci sono state poi oscillazioni tra periodi di maggior benessere e momenti in cui si ripresentavano nausea e feci molli o diarroiche.

Oltre che per la gestione dei sintomi classici della malattia, i cicli di agopuntura le sono stati di aiuto anche per superare delle gravi complicanze verificatesi nel 2005: un episodio di pleurite polisaccata (per la quale la paziente ha subito anche un ricovero ospedaliero) ed un sanguinamento uterino, risoltisi poi senza esiti permanenti. In entrambi i casi la paziente ha fermamente rifiutato la terapia chirurgica proposita dal chirurgo toracico prima e dal ginecologo poi, giungendo alla risoluzione dei due episodi tramite l'associazione dell'agopuntura alla terapia farmacologica classica.

In quei momenti sono stati utilizzati altri punti specifici, non riportati nel presente lavoro, in relazione alla problematica clinica presente.

Da un punto di vista strettamente correlato alla malattia da HIV abbiamo preso in considerazione l'andamento dei linfociti T CD4+ ed abbiamo notato nel corso degli anni un lento ma costante incremento, tanto che il loro valore numerico è passato da 28 all'inizio della terapia con agopuntura, a 259 (valore attuale) con un picco massimo di 289 (Fig 1).

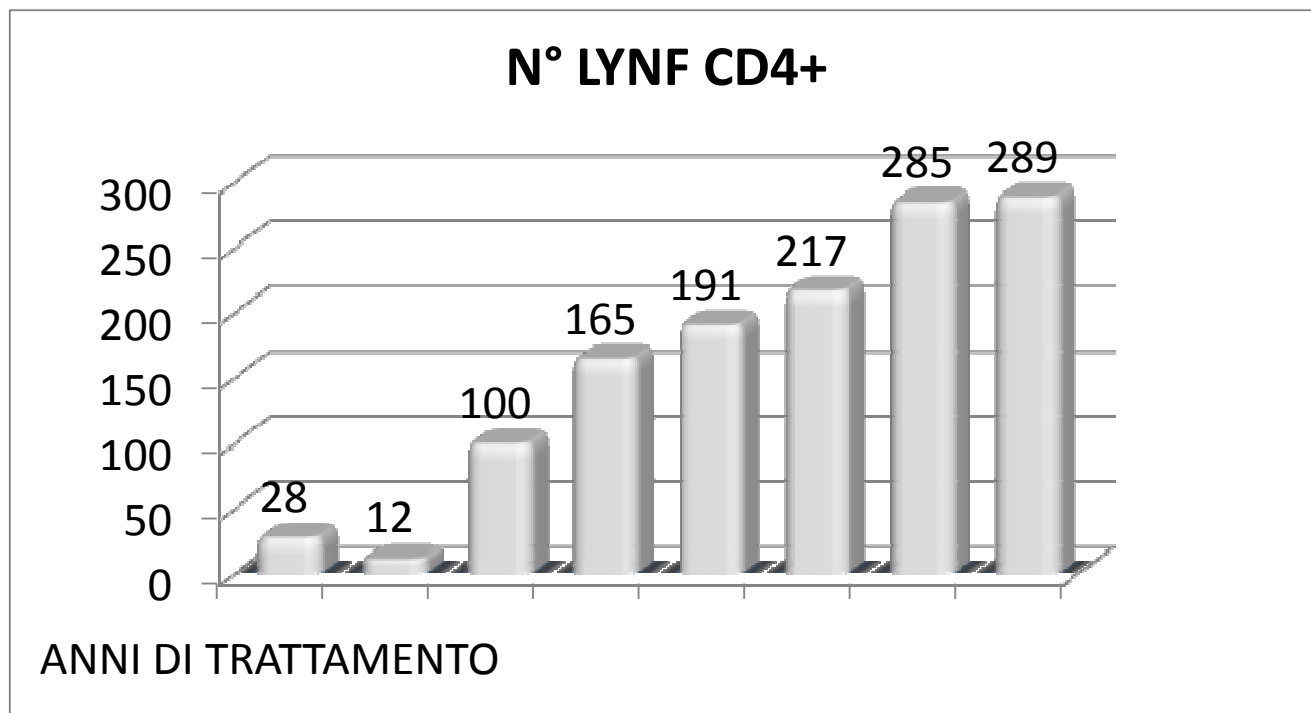


Fig.1 Andamento del valore numerico assoluto dei linfociti CD4+ durante il trattamento con agopuntura e HAART con farmaci sottodosati.

Va sottolineato il fatto che, in parte per errore, per tutto il periodo di cura la paziente ha assunto la metà della dose di farmaci che le venivano prescritti.

DISCUSSIONE

La rilevanza del dato sopra illustrato aumenta se consideriamo in dettaglio la posologia della terapia assunta dalla paziente.

Da quando le era stato prescritto il Norvir®, lei lo ha sempre assunto in maniera sotto dosata. Inizialmente ciò si era verificato per un errore di comunicazione tra l'infettivologo e la paziente, in seguito (scoperto l'errore al momento della nuova prescrizione) la paziente aveva rifiutato la terapia a dosaggio pieno, concordando così che avrebbe continuato ad assumere una sola compressa al giorno da 100 mg, piuttosto che le 2 prescritte.

Stessa cosa ha poi fatto con il Combivir®, di cui ad oggi assume 1 sola compressa al giorno, piuttosto che le 2 compresse giornaliere raccomandate.

Secondo le ultime Linee Guida del "Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council" (OARAC), la terapia per adulti ed adolescenti affetti da AIDS è 2 compresse al giorno di Lamivudina e Zidovudina (Combivir®) e dai 100 ai 400 mg al giorno di Ritonavir (Norvir®) da assumere in due somministrazioni giornaliere (Panel of Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, 2009).

Per completezza di informazione riportiamo che la paziente ha sempre avuto la viremia al di sotto del valore soglia, con rari e brevi innalzamenti al di sopra di questo (50 copie/ml, valutando l'HIV-RNA quantitativo branched PCR), come mostra la Figura 2.

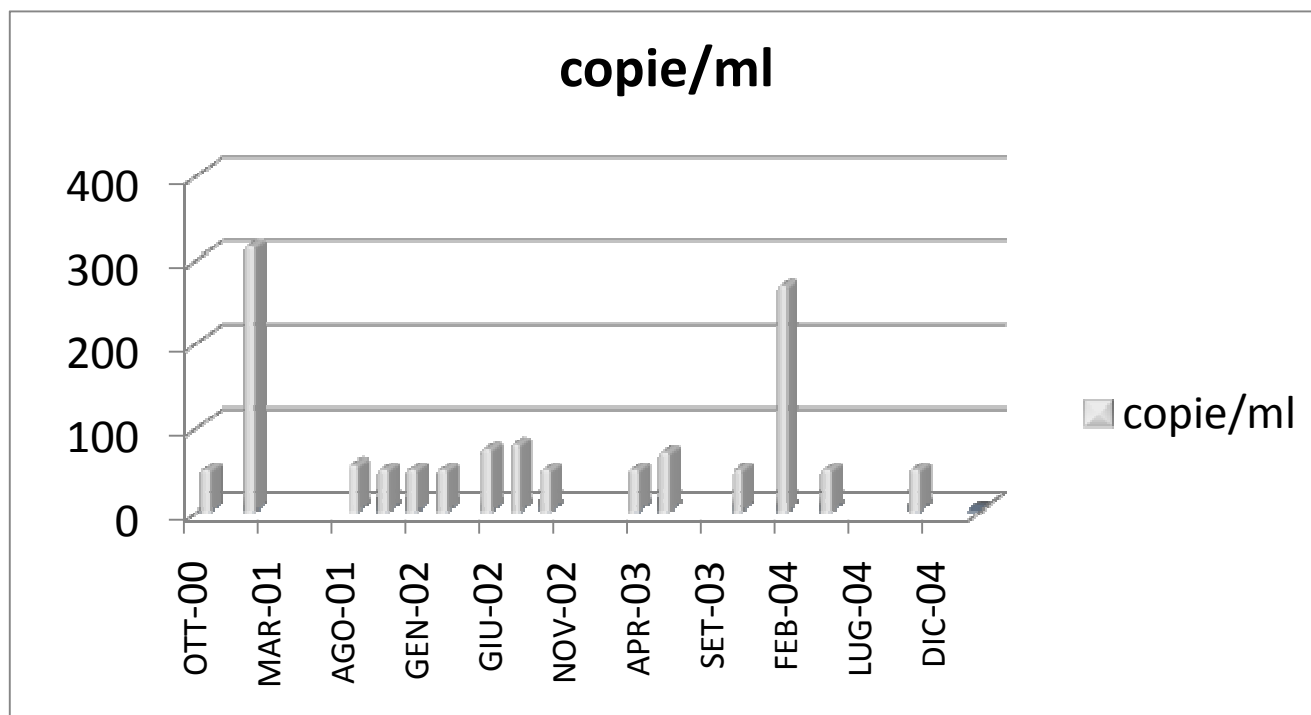


Fig. 2 Andamento della viremia della paziente (HIV- RNA quantitativo PCR) durante il trattamento con agopuntura e HAART con farmaci sottodosati.

Tutto ciò ci ha spinti a riflettere ed interrogarci sulle potenzialità dell'agopuntura combinata alla terapia convenzionale nel miglioramento dello stato immunitario dei pazienti e quindi nel trattamento dell'AIDS.

Scarsissimi sono gli studi a tal proposito, come abbiamo visto nel breve excursus sulla letteratura, tuttavia il lavoro condotto da Wang ed altri (2007) in cui si prende in considerazione la conta linfocitaria evidenzia un aumento dei linfociti totali se alla HARTT viene associato il trattamento con agopuntura, come la nostra esperienza conferma.

D'altro canto è noto che l'agopuntura agisce anche sul sistema immunitario dell'individuo (Evangelista, 2006) potenziandolo e riequilibrandolo. Se questo non ci permette di curare l'HIV eliminando la causa, potrebbe però permetterci di influenzarne la storia, limitando la malattia, le complicanze e in definitiva la riduzione della speranza di vita dovuti al progressivo decadimento del sistema immunitario.

Un numero maggiore di linfociti significa per i nostri pazienti maggiore potenzialità di difesa e di conseguenza minore possibilità di

andare incontro ad infezioni, neoplasie ed in ultima analisi ad una morte precoce.

Tutto ciò costituisce ora solamente un'ipotesi che, scaturita dalla nostra e da altre più corpose esperienze, necessita di essere confermata.

CONCLUSIONI

L'utilizzo dell'agopuntura risulta essere utile nel trattamento dei sintomi da AIDS e degli effetti collaterali dovuti alla HAART, ma potrebbe rivestire un ruolo anche nella terapia dell'AIDS stesso attraverso l'aumento del numero dei Ly CD4+ ed il potenziamento del sistema immunitario dell'individuo.

BIBLIOGRAFIA

1. Anastasi, J. (1993). *Diarrhea management in patients with AIDS. Ostomy and Wound Care Management*, 39(2), 14-23.
2. Anastasi, J., Dawes, N., & Ming-Li, Y. (1997). *Diarrhea and human immunodeficiency virus: A possible synergy for clinical practice. Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 3, 163-168.

3. Astin JA. *Why patients use alternative medicine. Results of a national study. J Am Med Assoc* 1998; 279: 1548–1553.
4. Bates BR, Kissinger P, Bessinger RE. *Complementary therapy use among HIV-infected patients. AIDS Patient Care STDs* 1996; 10: 32–36.
5. Chrousos, G. P. (1995). *The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immune mediated inflammation. Seminars in Medicine of the Beth Israel Hospital, Boston*, 332, 1351-1362.
6. Church, D. L., & Forsmark, C. E. (1993, September 30). *Dealing with diarrhea in HIV disease. Patient Care*, pp. 49-73.
7. Cohen, F. L., Ferrans, C. E., Vizgirda, V., Kunkle, V., & Cloninger, L. (1996). *Sleep in men and women infected with human immunodeficiency virus. Holistic Nursing Practice*, 10, 33-43.
8. Cohen H. *How to write a case report. Am J Health-Syst Pharm*, Vol 63 Oct 1, 2006.
9. Comerio MR, Di Stanislao C, Gatto R et al. *Fondamenti di agopuntura. So~Wen Editore-Milano*, 2000.
10. Darko, D. F., Miller, J. C., Gallen, C., White, J., Koziol, J., Brown, S. J., Hayduk, R., Atkinson, J. H., Assmur, J., Munnell, D. T., Naitoh, P., McCutchan, J. A., & Milter, M. M. (1995). *Sleep electroencephalogram delta-frequency amplitude, night plasma levels of tumor necrosis factor alpha, and human immunodeficiency virus infection. Proceedings of the National Academy of the Sciences*, 92, 12080-12084.
11. Darko, D. F., Mitler, M. M., & Miller, J. C. (1998). *Growth hormone, fatigue, poor sleep, and disability in HIV infection. Neuroendocrinology*, 67, 317-324.
12. Duggan J, Peterson WS, Schutz M, Khuder S, Charkraborty J. *Use of complementary and alternative therapies in HIVinfected patients. AIDS Patient Care STDs* 2001; 15: 159–167.
13. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. *Unconventional medicine in the United States – prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med* 1993; 328: 246–252.
14. Evangelista P, *Immunity, Tiangui and Systemic Lupus Erythematosus, Rivista Italiana Agopuntura*, 116, 38-48, 2006, Milano.
15. Fairfield KM, Eisenberg DM, Davis RB, Libman H, Phillips RS. *Patterns of use, expenditures, and perceived efficacy of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. Arch Intern Med* 1998; 158: 2257–2264.
16. Fauci, A. S. (1993). *Multifactorial nature of human immunodeficiency virus disease: Implications for therapy. Science*, 262, 1011-1018.
17. Filippini G, Corradin M. *Terapia dei qi emesso, un'applicazione de sei suoni risanati*. 2002.
18. Framm, S. R., & Soave, R. (1997). *Agents of diarrhea. Medical Clinics of North America*, 81, 427-447.
19. Fuller, K. H., Waters, W. F., Binks, P. G., & Anderson, T. (1997). *Generalized anxiety and sleep architecture: A polysomnographic investigation. Sleep*, 20, 170-176.
20. Gatto R et al. *Meridiani Principali- Percorsi e agopunti. Ed So Wen Milano*, 2000.
21. Gatto R, Maiola M. *Medicina interna tradizionale cinese. So~Wen Editore- Milano*, 2000. pp 86-96.
22. Gatto R, Maiola M. *Medicina interna tradizionale cinese. So~Wen Editore- Milano*, 2000. pp 29-32, 36-42.
23. Gatto R, Maiola M. *Medicina interna tradizionale cinese. So~Wen Editore- Milano*, 2000. pp 145-146.
24. Greenblatt RM, Hollander H, McMaster JR, Henke CJ. *Polypharmacy among patients attending an AIDS clinic: utilization of prescribed, unorthodox, and investigational treatments. J Acquir Immune Defic Syndr* 1991; 4: 136–143.
25. Hammond, E. (1964). *Some preliminary findings on physical complaints from a prospective study of 1,064,004 men and women. American Journal of Public Health*, 54, 11-23.
26. Heffernan, J., Osten, C., & Dunn, E. (1993). *HIV infection: A clinical manual (2nd ed.)*. Boston: Little, Brown.
27. Joyce K Anastasi, Donald J. McMahon. *Testing strategies to reduce diarrhea in persons with HIV using traditional chinese medicine: acupuncture and moxibustion. J Assoc Nurses AIDS Care*. 2003 May – Jun; 14(3): 28-40.
28. JS Josephs, JA Fleishman, P Gaist and KA Gebo. *Use of complementary and alternative medicines among a multistate, multisite cohort of people living with HIV/AIDS. HIV Medicine* 2007; 8: 300-305.
29. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. *The persuasive appeal of alternative medicine. Ann Intern Med* 1998; 129: 1061–1065.
30. Kojima, M., Wakai, K., Kawamura, T., Tamakoshi, A., Aoki, R., Lin, Y., Nakayama, T., Horibe, H., Aoki, N., & Ohno, Y. (2000). *Sleep patterns and total mortality: A 12-year follow-up study in Japan. Journal of Epidemiology*, 10(2), 87-93.
31. Lao Tzu. *Tao te Ching- La naturalezza. Mondadori*, 2007.
32. Larre C, Roachat del la Vallè E. *Da Huangdi Neijing Sowen – le domande semplici dell'Imperatore Giallo d. 1994 - ristampa 2008. Medicina Tradizionale Cinese- Il Pensiero Medico Editore*.
33. Larre C, Roachat del la Vallè E. *Dal Huangdi Neijing Lingshu La psiche nella tradizione cinese. Capitolo otto. Medicina Tradizionale Cinese- Il Pensiero Medico Editore*.
34. London AS, Foote-Ardah CE, Fleishman JA, Shapiro MF. *Use of alternative therapists among people in care for HIV in the United States. Am J Public Health* 2003; 93: 980–987.
35. Lubeck, D., Bennett, C., Mazonson, P., Fifer, S., & Fries, J. (1993). *Quality of life and service use among HIV-infected patients with chronic*

- diarrhea. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 6, 478-484.
36. Maes, M., Lin, A. H., Delmeire, L., Van Gastel, A., Kenis, G., de Jongh, R., & Bosmans, E. (1999). Elevated serum interleukin-6 (IL-6) and IL-6 receptor concentrations in posttraumatic stress disorder following accidental man-made
 37. Mikhail IS, Diclemente R, Person S et al. Association of complementary and alternative medicines with HIV clinical disease among a cohort of women living with HIV/AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 37: 1415-1422.
 38. Morandotti R., Viggiani B., AIDS. *Centro Studi So Wen- Milano*, 1978.
 39. Moroni M., Esposito R., de Lalla F. *Malattie infettive Masson – Sesta edizione*, 2003; 777-821.
 40. Newman, A. B., Spiekerman, C. F., Enright, P., Lefkowitz, D., Manolio, T., Reynolds, C. F., & Robbins, J. (2000). Daytime sleepiness predicts mortality and cardiovascular disease in older adults: The Cardiovascular Health Study Research
 41. Newshan, G., & Sherman, D. W. (1999). Palliative care: Pain and symptom management in persons with HIV/AIDS. *Nursing Clinics of North America*, 34(1), 131-145.
 42. Newshan, G., & Wainapel, S. F. (1993). Pain characteristics and their management in persons with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 4(2), 53-59.
 43. Nokes, K. M., & Kendrew, J. (1996). Sleep quality in people with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 7(3), 43-50.
 44. Opp, M. R., Rady, P. L., Hughes, T. K., Jr., Cadet, P., Tyring, S. K., &
 45. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. December 1, 2009; 1-161. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>.
 46. Phillips, K. D. (1999). Physiological and pharmacological factors of insomnia in HIV disease. *Journal for the Association of Nurses in AIDS Care*, 10, 93-97.
 47. Phillips KD, Skelton WD. Effects of individualized acupuncture on sleep quality in HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2001 Jan-Feb; 12(1):27-39.
 48. Piscitelli SC, Burstein AH, Chait D, Alfaro RM, Falloon J. Indinavir concentrations and St John's wort. *Lancet* 2000; 355: 547-548. Group. *Journal of the American Geriatric Society*, 48(2), 115-123.
 - Smith, E. M. (1996). Human immunodeficiency virus envelope glycoprotein 120 (gp 120) alters sleep and induces cytokine mRNA expression in rats. *American Journal of Physiology*, 270, R963-R970. traumatic events. *Biology of Psychiatry*, 45(7), 833-839.
 49. Power R, Goree-Felton C, Vosvick M, Israelski DM, Spiegel D. HIV: effectiveness of complementary and alternative medicine. *Prim Care* 2002 Jun; 29 (2): 361- 78.
 50. Raymon, L. P., Kimes, A. S., Tabakoff, B., & London, E. D. (1989). AIDS and sleep disorders: Effect of gp120 on cerebral glucose metabolism. *Comptes Rendus des Seances Societe de Biologie et de Ses Filiales*, 183, 407-418.
 51. Robinson, F. P., Mathews, H. L., & Witek-Janusek, L. (2000). Stress reduction and HIV disease: A review of intervention studies using a psychoneuroimmunology framework. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11, 87-96.
 52. Rubinstein, M. L., & Selwyn, P. A. (1998). High prevalence of insomnia in an outpatient population with HIV infection. *Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 19(3), 260-265.
 53. Saag, M. S., Tebas, P., Sension, M., Conant, M., Myers, R., Chapman, et al. (2001). Randomized, double-blind comparison of two nelfinavir doses plus nucleosides in HIV-infected patients. *AIDS*, 15(15), 1971-1978.
 54. Simon, D., Weiss, L., & Brandt, L. (1992). Treatment options for AIDS-related esophageal and diarrheal disorders. *American Journal of Gastroenterology*, 87, 274-280.
 55. Singh N, Squier C, Sivek C, Nguyen MH, Wagener M, Yu VL. Determinants of nontraditional therapy use in patients with HIV infection. A prospective study. *Arch Intern Med* 1996; 156: 197-201.
 56. Smith SR, Boyd EL, Kirking DM. Nonprescription and alternative medication use by individuals with HIV disease. *Ann Pharmacother* 1999; 33: 294-300.
 57. Standish LJ, Greene KB, Bain S, Reeves C, Sanders F, Wines RC, Turet P, Kim JG, Calabrese C. Alternative medicine use in HIV-positive men and women: demographics, utilization patterns and health status. *AIDS Care* 2001 Apr; 13 (2): 197-208.
 58. Urcioli R, Stefano Boros e Catia Valdarchi, Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia al 31 dicembre 2002. COA, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, ISS.
 59. Wang JR, Chen XR et al. Effect of moxibustion on immunological function in the patient of AIDS of spleen-kidney yang-deficiency. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007 Dec; 27(12): 892-4.- Centro di energia per la vita- Studio di Agopuntura e Medicina Cinese. www.lalungavitaterapie.it
 60. Wu B. Recent development of studies on traditional Chinese medicine in prophylaxis and treatment of AIDS. Review. *J Tradit Chin med*. 1992 Mar; 12(1): 10-20.