

ANNO XXVI
AGOSTO 2005

n° 113

sia

SOCIETÀ ITALIANA DI AGOPUNTURA



Rivista Italiana di Agopuntura

*Lavori originali - Lavori clinici - Teoretica - Didattica - Sinologia
Simbolismo e MTC - Antropologia medica - Rubricanet*



In copertina: *Crowd at Sight of Fire*, artist unknown

Direttore Responsabile
Leonardo Paoluzzi

Capo Redattore
Franco Cracolici

Comitato di Redazione
Franco Cracolici
Rosa Brotzu
Leonardo Paoluzzi

Comitato Scientifico
Paolo Evangelista
Alberto Lomuscio
Italo Sabelli

Collaboratori
Sonia Baccetti
Lorenzo Cristiani
Carlo Di Stanislao
Paolo Evangelista
Valter Gentile
Roberto Gatto
Marco Maiola
Sandro Maugeri
Manila Peccantini
Italo Sabelli

Collaboratori stranieri
Gilles Andrès
Salvatore Cricenti
Gerard Guillaume
Joseph Helms
He Jialang
Christian Rempp
Yves Requena
Jeffrey Yuen

Comitato di sinologia
Giulia Boschi
Dante De Berardinis
Ernesto Nastari Micheli
Massimo Selmi
Marisa Vocca

Progetto grafico e realizzazione editoriale
Leonardo Paoluzzi

Fotocomposizione e stampa
Litografia Stella - Terni

www.sia-mtc.it
www.agopuntura.org

Anno XXV n. 113

Agosto 2005

Rivista Italiana di Agopuntura

Registrazione del Tribunale di Busto Arsizio
Spedizione in abb. post. - art.2 comma 20/b L. 662/96 - Terni

Sede della S.I.A. Società Italiana di Agopuntura

c/o SO WEN - Viale Legioni Romane, 5 - 20147 MILANO
Tel. 02 48714047 - Fax 02 48713999 - e-mail: s.i.a.@tin.it

Iscrizione e abbonamento: CC/P n. 45047208, Via Solari, 52 - 20144 Milano

Sede della Redazione

CENTRO STUDI SULL'AGOPUNTURA - Via G. Ferraris, 3 - 05100 TERNI
Tel. 0744 409500 - Fax 0744 421132 - e-mail: paoluzzi47@interfree.it

SOMMARIO

| | | |
|---|---|-----------|
| Recensioni | <i>L. Paoluzzi</i> | 2 |
| Lavori originali | | |
| L'energetica della cellulite II° parte (n°109) | <i>C. Righini, A. Lomuscio</i> | 3 |
| Omosessualità e MTC | <i>A. Napoletano, M. Montani</i> | 14 |
| Respiro e vivo | <i>M. Vitrani, P. Fornari, A. Lomuscio</i> | 28 |
| Lavori clinici | | |
| Dolore neuropatico | <i>P. Evangelista, R. Sferra</i> | 37 |
| Patologie da logorio vitale: i turnisti | <i>A. Lomuscio, E. Calosso</i> | 44 |
| Teoretica | | |
| La femminilità nel taoismo | <i>Y. Mollard, F. Canavesi</i> | 50 |
| Didattica | | |
| Le gastralgie | <i>T. Z. Dao, R. Sferra, P. Evangelista</i> | 57 |
| Sinologia | | |
| Oftalmologia: dalle origini allo Yin Hai Jing Wei | <i>R. Ceccuzzi</i> | 64 |
| Simbolismo e MTC | | |
| Il piede | <i>Y. Mollard, F. Canavesi</i> | 73 |
| Il simbolismo del dolore | <i>A. Lomuscio</i> | 76 |
| Antropologia medica | | |
| Psicodinamica nell'uso degli aghi | <i>M. Albertini</i> | 82 |
| Rubricanet | | |
| Dalla mailinglist della SIA | <i>P. Evangelista</i> | 88 |
| Osservazione clinica | | |
| Trattamento delle "Jin Bi" | <i>Tang Guo Juan</i> | 91 |

LAVORI CLINICI

DOLORE NEUROPATICO

Paolo Evangelista*, Roberta Sferra**

RIASSUNTO

Il dolore neuropatico viene definito come "un dolore originato o causato da una lesione primaria o da una disfunzione del sistema nervoso centrale o periferico". Rappresenta l'espressione clinica di un gruppo eterogeneo di patologie quali la neuropatia diabetica, la nevralgia trigeminale, la nevralgia post-erpetica, il dolore dell'arto fantasma e le lesioni del midollo spinale. D'altro canto, però, ritroviamo una *componente neuropatica* in una serie di patologie di comune riscontro quali la sindrome del tunnel carpale, le radicolopatie, le cervicobrachialgie e la lombosciatalgia. Pertanto la definizione che viene data di dolore neuropatico rimane controversa, in quanto il limite fra origine neuropatica o infiammatoria del dolore in alcune condizioni è molto sfumato.

In MTC il dolore neuropatico o il dolore con componente neuropatica può essere considerato, da un punto di vista energetico, come una Stagnazione di Qi e Sangue (Xue), o un accumulo di Umidità Perversa (Xie), o ancora un'insufficienza di Rene Yin e/o Rene Yang.

Dal momento che l'agopuntura è in grado sia di accelerare la produzione ed il rilascio di peptidi oppioidi endogeni, che giocano un ruolo essenziale nel mediare effetti analgesici, sia di inibire in maniera segmentaria le afferenze nocicettive (gate-control theory) scopo del presente lavoro è stato quello di valutare gli effetti dell'agopuntura e dell'elettroagopuntura in diverse patologie che avevano come denominatore comune il dolore neuropatico o una sua componente.

A tal proposito sono stati trattati 137 pazienti (80 di sesso femminile e 57 di sesso maschile), di età compresa tra i 31 ed i 78 anni, che presentavano dolore neuropatico o patologie dolorose in cui era presente la componente neuropatica.

I pazienti hanno ricevuto un ciclo medio di 7 sedute (min. 3 max 15) di agopuntura, ciascuna delle quali ha previsto l'utilizzo di punti volti al riequilibrio della sindrome di base, più l'applicazione di elettroagopuntura ed auricoloterapia.

Alla fine del ciclo di agopuntura la maggior parte dei pazienti è andato incontro a guarigione o, comunque, ad un significativo miglioramento della sintomatologia dolorosa. Il presente studio ha confermato, pertanto, che il dolore neuropatico è sensibile al trattamento con agopuntura e che tale metodica terapeutica, sia da sola che come supporto alle terapie farmacologiche, riduce la probabilità di ricorso alle terapie invasive.

* Direttore del Centro Studi sull'Agopuntura Sowen de L'Aquila, doc. inc. presso la Cattedra di Clinica Medica Università degli Studi de L'Aquila.

** Docente in formazione Sowen L'Aquila, ricercatore presso la Cattedra di Anatomia Umana Università degli Studi de L'Aquila.

Dolore Neuropatico

PAROLE CHIAVE

Dolore neuropatico, elettroagopuntura, auricoloterapia.

ABSTRACT

Neuropathic pain is defined as "a pain initiated or caused by a primary lesion or a dysfunction in the central or peripheral nervous system". It represents the clinical expression of a heterogeneous group of pathologies such as diabetic neuropathy, trigeminal neuralgia, post-herpetic neuralgia, phantom limb pain and lesions of the spinal cord. However a neuropathic component is also found in a series of frequently observed pathologies such as carpal tunnel syndrome, radiculopathies, cervicalgies and lumbarsciatalgies. Hence the definition above for neuropathic pain is debatable given that the borderline between neuropathic and inflammatory origins of pain is not clear in some conditions.

In MTC, neuropathic pain or pain with a neuropathic component can be considered, from an energetic point of view, a Stagnation of Qi and Blood (Xue), an accumulation of perverse Humidity (Xie) or an insufficiency of Kidney Yin and/or Kidney Yang. Acupuncture can accelerate the production and release of endogenous, opioid peptides that play an essential role in mediating analgesic effects, as well as inhibit afferent pain nerves in a segmentary manner (gate-control therapy). Hence the aim of this work was to evaluate the effects of acupuncture and electro-acupuncture in differing pathologies in which neuropathic pain was the common denominator or a component.

137 patients (80 female and 57 male), aged 31-78, presenting neuropathic pain or painful pathologies in which a neuropathic component was present took part in this study. Patients underwent an average of 7 acupuncture sittings (min. 3 max. 15); in each of these sittings the points for re-establishing equilibrium of the underlying syndrome were used, as was electroacupuncture, and auriculotherapy. At the end of the cycle of acupuncture sessions the majority of patients

reported recovery or significant improvement of the pain symptoms. This study has confirmed therefore, that neuropathic pain can be treated with acupuncture and that this therapeutic methodology by itself or in conjunction with pharmaceutical therapy reduces the need for invasive therapy.

KEY WORDS

Neuropathic pain, electro-acupuncture, auriculotherapy.

INTRODUZIONE

Il dolore neuropatico viene definito dalla IASP (International Association for the Study of Pain) come "un dolore originato o causato da una lesione primaria o da una disfunzione del sistema nervoso centrale o periferico" (Merskey and Bogduk, 1994).

Tale tipo di dolore rientra nelle malattie neurologiche e rappresenta l'espressione clinica di un gruppo eterogeneo di patologie tra cui ricordiamo la neuropatia diabetica, la nevralgia trigeminale, la nevralgia post-erpetica, il dolore dell'arto fantasma e le lesioni del midollo spinale (Jensen, 2001). D'altra parte, ritroviamo una componente neuropatica in una serie di patologie di comune riscontro quali la sindrome del tunnel carpale, le radicolopatie, le cervicobrachialgie e lombosciatalgia. Pertanto la definizione che viene data di dolore neuropatico rimane controversa, in quanto il limite fra origine neuropatica o infiammatoria del dolore in alcune condizioni è molto sfumato (Attal, 2004).

I meccanismi del dolore neuropatico sono complessi e poco conosciuti così come la relazione tra tali meccanismi ed i segni e sintomi clinici. E' probabile che un solo meccanismo produca diversi sintomi o che un sintomo possa essere causato da diversi meccanismi. Data tale complessità il dolore neuropatico è universalmente riconosciuto come una delle condizioni dolorose più difficile da trattare (Gordon, 2004).

Attualmente vi sono diverse strategie terapeutiche per il controllo del dolore neuropatico che includono terapie invasive (terapia chirurgica ablativa e blocchi nervosi),

Dolore Neuropatico

terapie farmacologiche non invasive (antivirali, antidepressivi, antiepilettici e farmaci stabilizzatori di membrana) e terapie complementari (agopuntura ed elettroagopuntura) (Chong, 2003).

Il dolore neuropatico o una componente neuropatica, in MTC, può essere considerato, da un punto di vista energetico, come una Stagnazione di Qi e Sangue (Xue), o un accumulo di Umidità Perversa (Xie), o ancora un'insufficienza di Rene Yin e/o Rene Yang (Jianhui, 2000).

Diversi studi clinici hanno dimostrato che il dolore neuropatico può giovare del trattamento con agopuntura ed elettroagopuntura. Infatti, tale metodica terapeutica è in grado, da una parte, di accelerare la produzione ed il rilascio di peptidi oppioidi endogeni (endorfine, encefaline) che giocano un ruolo essenziale nel mediare effetti analgesici (Han, 2004) innalzando la soglia del dolore, e dall'altra di inibire in maniera segmentaria le afferenze nocicettive (*gate-control theory*).

Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare gli effetti dell'agopuntura e dell'elettroagopuntura in diverse patologie che avevano come denominatore comune il dolore neuropatico o una sua componente.

MATERIALI E METODI

Sono stati trattati 137 pazienti (80 di sesso femminile e 57 di sesso maschile) di età compresa tra i 31 ed i 78 anni che presentavano varie patologie in cui era presente, come manifestazione clinica, il dolore neuropatico propriamente detto o un dolore con significativa componente neuropatica. In particolare sono stati trattati 8 pazienti con nevralgia del trigemino, 9 pazienti con nevralgia post-erpetica, 8 pazienti con neuropatia diabetica, 10 pazienti con sindrome del tunnel carpale e 102 pazienti con algoparestesie dell'arto superiore ed inferiore. I pazienti hanno eseguito una media di 7 sedute (min. 3 max 15) e ciascuna seduta ha previsto:

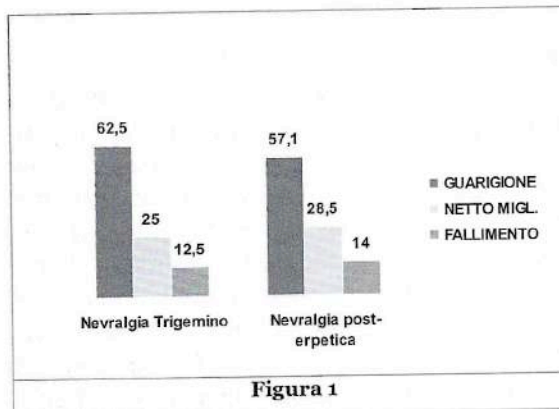
1. l'utilizzo di punti volti al riequilibrio della sindrome di base:

- a. Stagnazione di Qi e Sangue (Xue): 6TR/Zhigou, 6RT/Sanyinjiao, 3F/Taichong;
 - b. accumulo di Umidità Perversa (Xie): 36St/Zusanli, 6Rt/Sanyinjiao, 20V/Pishu + moxa;
 - c. insufficienza di Rene Yin e/o Rene Yang: 23V/Shenshu, 52V/Zhishi, 3Rn/Taixi, 6Rn/Zhaohai, 7Rn/Fuliu.
2. Tale terapia è stata affiancata dall'elettrostimolazione ad effetto disperdente prevalentemente sui punti ashi;
 3. Auricolo-terapia con scelta dei punti secondo la zona anatomica interessata e secondo lo squilibrio energetico di fondo;
 4. In aggiunta sono stati utilizzati:
 - a. per le parestesie dell'arto superiore: 10GI/Shusanli; sanguinamento dei polpastrelli;
 - b. per le parestesie dell'arto inferiore: Huanhongshangxue (punto extra localizzato 2,5 cun sopra huantiao).

RISULTATI

Durante il trattamento, sono stati evidenziati scarsi effetti collaterali correlabili con la terapia. In particolare si sono verificati 2 ematomi di piccole dimensioni guariti spontaneamente e 2 casi di lipotimia durante l'applicazione di agopuntura.

Al termine del ciclo si sono riscontrati i seguenti risultati: nei pazienti con nevralgia del trigemino il 62,5% è andato incontro a guarigione, il 25% dei pazienti ha mostrato un netto miglioramento ed il 12,5% ha evidenziato scarsi risultati.



Dolore Neuropatico

Tra i pazienti con neuropatia diabetica il 37,5% è andato incontro a guarigione ed il 62,5% ha mostrato miglioramento.

Nel gruppo di pazienti con sindrome del tunnel carpale il 50% è andato incontro a guarigione, il 30% ha mostrato significativo miglioramento ed il 20% ha mostrato scarsi risultati (Figura 2).

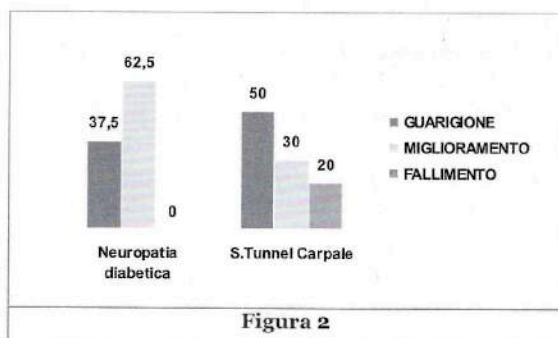


Figura 2

Infine, pazienti con algoparestesie dell'arto superiore ed inferiore hanno evidenziato guarigione nel 55%, diminuzione del dolore e buona ripresa funzionale nel 36% dei casi e solo il 9% ha evidenziato scarsi risultati (Figura 3).

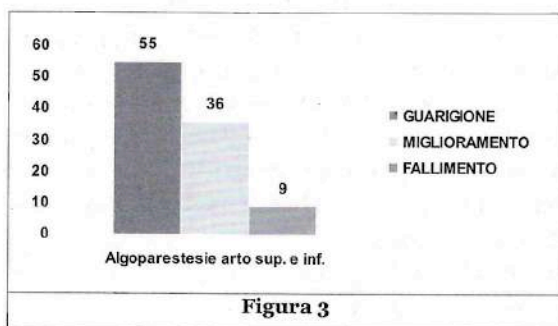


Figura 3

DISCUSSIONE

Il dolore neuropatico deve essere distinto sia dalla nevralgia che dalla neuropatia. Infatti, con il termine di nevralgia si indica un dolore che si manifesta nel territorio di distribuzione di uno o più nervi. Il termine va utilizzato principalmente per indicare le forme di dolore non parossistico. Per neuropatia si intende un disturbo funzionale o secondario in un nervo; si parla di mononeuropatia quando è interessato un solo nervo, di mononeuropatia

multipla se sono coinvolti più nervi e di polineuropatia quando vi è una distribuzione diffusa e bilaterale (De Nicola, 2005).

Nella neuropatia il dolore può mancare completamente (Chong, 2003).

Ciò che caratterizza maggiormente il dolore neuropatico sono le sue caratteristiche cliniche più che la sua eziologia. Questo spiega come, sotto il capitolo del dolore neuropatico, vengano incluse patologie molto diverse fra loro e che vanno da lesioni post-traumatiche a danni metabolici, da patologie iatrogene a danni degenerativi o, addirittura, a patologie infettive e da sovraccarico biomeccanico.

La natura del dolore neuropatico è variabile; viene descritto come bruciante, lancinante, gravativo e pungente, continuo o parossistico, evocato o spontaneo (Field, 1998) e spesso si associa ad una serie di anomalie sensoriali cutanee quali allodinie, disestesie (frequentemente riferite come scosse elettriche), parestesie o iperestesie (Rusmussen, 2004). Possono inoltre comparire dolenzia muscolare, ipostenia, atrofia muscolare, fascicolazioni, crampi e iporeflexia osteo-tendinea (De Nicola, 2005). In MTC fin dal primo esame del paziente affetto da sindrome dolorosa, si considera la presenza o meno di una componente "neuropatica".

E', infatti, nozione comune a tutti gli agopuntori approcciare al dolore esaminandone la natura Yin o Yang. Per ottenere una prima grossolana valutazione si procede, infatti, alle seguenti considerazioni:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • DOLORE YIN | • DOLORE YANG |
| • Di vecchia data | • Recente |
| • Profonda | • Superficiale |
| • Migliora col movimento | • Aggravata dal movimento |
| • Migliora con la pressione | • Aggravata dalla pressione |
| • Diffusa | • Localizzata |
| • Con edema | • Senza edema |
| • Come da ammaccatura | • Di tipo folgorante |
| • Fissa | • Erratica |
| • Con paresi | • Con contrattura |
| • Uniforme | • Pulsante |
| • Continua | • Intermittente |
| • Notturna | • Diurna |

Tabella 1

Dolore Neuropatico

Notiamo nella Tabella 1 (fornita come strumento di lavoro fin dal primo anno di corso della nostra scuola) alcuni caratteri tipici del dolore neuropatico (sensazione di "ammaccatura" e di "folgorazione").

Non soltanto la componente neuropatica viene quindi automaticamente considerata in MTC nella diagnostica differenziale del dolore, ma all'interno di essa viene operata una ulteriore fine distinzione. In MTC, infatti, il dolore neuropatico è presente in diverse sindromi.

A titolo di esempio, nella Sindrome da Stagnazione di Qi e di Sangue notiamo, fra l'altro, la presenza di dolore trafittivo e di parossismi scatenati dalla pressione delle zone dolenti; nella Sindrome da Accumulo di Umidità Perversa notiamo la presenza di sensazione soggettiva di pesantezza come sintomo di accompagnamento del dolore, e la presenza di parestesie e pruriti; nella Sindrome da Insufficienza di Rene Yin e Yang notiamo la sensazione soggettiva di caldo o freddo locali (disestesie), la sensazione di erosione e le ipoestesie.

Recenti lavori hanno evidenziato che l'elettroagopuntura, stimolando il rilascio di somatostatina, neuropeptide non-opioidi endogeno con effetti analgesici, sia in grado di controllare il dolore neuropatico (Dong, 2005).

Tale dato è stato confermato da uno studio clinico volto a verificare il successo dell'agopuntura sul controllo del dolore da neuropatia diabetica. Gli Autori hanno dimostrato che l'agopuntura e l'elettroagopuntura, stimolando il rilascio di endorfine, risultano efficaci nel controllo di tale dolore neuropatico (Han, 2004).

Pazienti con dolore neuropatico periferico, resistente alle comuni terapie farmacologiche, hanno ottenuto effetti analgesici mediante elettroagopuntura (Irnich, 2002).

Nel controllo del dolore da nevralgia post-erpetica, la combinazione di agopuntura e terapia medica si è dimostrata molto più efficace che la sola terapia con farmaci. Gli AA hanno selezionato i punti all'interno di

meridiani che corrispondevano ai dermatomeri interessati (Hui, 1999).

Altri protocolli utilizzano invece per il trattamento della nevralgia post-erpetica, accanto a punti variabili in base alla diagnosi energetica secondo la MTC, la stimolazione dei punti Huatuojiayi corrispondenti al tratto di area interessata dal dolore (Wu, 2000).

Esperienze cliniche hanno dimostrato come anche pazienti con nevralgia del trigemino possano andare incontro a miglioramento mediante agopuntura. I punti Fengchi (GB20), Wangu (GB12), e Tianzhu (BL10) sono in grado di migliorare marcatamente il flusso sanguigno nell'arteria vertebrale e di indurre un rilascio della muscolatura vascolare. L'utilizzo combinato di Shangxing (GV23) e Yintang (EX-HN3) tranquillizza la mente, dissipa il vento, drena i canali e allevia spasmi e dolori (Liu, 2004).

Inoltre, sempre in tale patologia, è stato dimostrato che l'associazione carbamazepina/agopuntura ha effetti terapeutici superiori rispetto all'associazione carbamazepina/GLOA (local ganglionic opioid analgesia), supportando la tesi che l'agopuntura si dimostra utile nel trattamento del dolore neuropatico (Spacek, 1998).

Valutando gli effetti dell'agopuntura su 107 pazienti affetti da nevralgia trigeminale idiopatica e secondaria si è visto che l'agopuntura risulta essere un trattamento elettivo in tutte le forme secondarie mentre nella forma idiopatica la sua validità è condizionata al precedente trattamento medico (Costantini, 1995).

Anche il dolore neuropatico di origine centrale può giovare del trattamento agopunturale (Rapson, 2003). Come ricordato, l'agopuntura esplica nel campo del dolore i suoi effetti grazie al rilascio di peptidi oppioidi. Ma a questo si aggiunge che essa attiva l'ipotalamo e la ghiandola pituitaria, cosa che risulta nell'effetto sistemico. Questi effetti alterano la secrezione di neurotrasmettitori e neuroormoni, modulano il flusso di sangue nei vari distretti dell'organismo e stimolano il sistema

Dolore Neuropatico

immunitario. Si ipotizza che l'applicazione di agopuntura trasmetta informazioni alle aree corticali corrispondenti provocando attivazione dei centri più alti del cervello (induzione di alterazioni ormonali), attivazione del Sistema Nervoso Autonomo e stimolazione dell'attività neurochimica (De Nicola, 2005). Questo ben si accorda con la doppia origine del dolore neuropatico, periferica e centrale, e giustificherebbe razionalmente il benefico effetto che si registra nei pazienti affetti da dolore neuropatico.

Per quanto riguarda questa doppia origine e manifestazione della malattia, il paragone fra fisiopatologia occidentale e fisiopatologia energetica sorge immediato: se in medicina occidentale abbiamo un substrato funzionale nel SNC e nel SNP, in medicina cinese avremo da una parte la patologia d'Organo, e dall'altra quella dei meridiani principali e dei loro collaterali. Entrambi interdipendenti, entrambi sede e origine della manifestazione patologica.

L'agopuntura è una metodica terapeutica che, nella terapia del dolore, è oggi universalmente accettata. E' noto che nella conduzione degli impulsi algogeni giochino un ruolo importante le fibre A α e C, che risultano essere di piccolo diametro e con una lenta velocità di conduzione. Secondo la teoria del "gate control" (Melzack e Wall, 1965) l'azione inibitrice sulle afferenze è dovuta all'azione di interneuroni del corno posteriore del midollo spinale. Tali neuroni ricevono collaterali dalle fibre afferenti delle radici posteriori e sono inibiti dagli impulsi condotti dalle fibre di piccolo calibro, ed eccitati dagli impulsi condotti dalle fibre di grosso diametro. Se pertanto prevalgono gli impulsi condotti dalle fibre di piccolo calibro, si determina una minor azione inibitrice, cioè si "apre la porta" agli impulsi algogeni; mentre se prevalgono gli impulsi condotti dalle fibre di grosso calibro, l'azione inibitrice è aumentata, la "porta si chiude" e si riduce la trasmissione degli impulsi afferenti ai centri superiori. Tali

fenomeni sono inoltre controllati da vie discendenti provenienti da varie strutture encefaliche.

La distruzione delle fibre afferenti di grosso diametro e la conseguente perdita di impulsi inibitori costituiscono una spiegazione valida, ad esempio, del dolore che insorge nella nevralgia post-herpetica. In biopsie di nervi intercostali interessati da nevralgia post-erpetica, si è osservata una diminuzione delle fibre mieliniche di grosso calibro rispetto alle fibre mieliniche di piccolo calibro e soprattutto delle fibre C, amieliniche. Si pensa che il dolore particolarmente intenso ed insopportabile avvertito nella nevralgia post-erpetica possa essere dovuto ad uno "sbilanciamento" della scarica afferente, dato che l'attività delle fibre amieliniche non era più inibita da quelle mieliniche di grosso calibro.

I risultati scadenti ottenuti con le terapie neurolesive suggeriscono una spiegazione alternativa per queste forme di dolore e la ricerca di terapie più efficaci (De Nicola, 2005).

L'agopuntura e, in particolare, l'elettroagopuntura, sembrerebbe essere in grado di ristabilire un "equilibrio" a livello di questo complesso gioco neuro-ormonale.

Quindi, anche da questo punto di vista, considerando in particolare la perdita dell'"equilibrio" neuronale, l'obiettivo principale della medicina energetica, che è quello di ristabilire l'equilibrio fra lo Yin e lo Yang, conferma la sua validità e mette in luce la straordinaria portata delle intuizioni e dei principi che informano la MTC.

Pertanto l'agopuntura va presa in considerazione non solo quando le comuni tecniche terapeutiche antalgiche presentino precise controindicazioni o siano state scarsamente efficaci, ma anche come una possibile alternativa o nell'affiancare e potenziare in modo sinergico altre terapie antalgiche (Hui, 1999). Il presente studio ha confermato che il dolore neuropatico è sensibile al trattamento con agopuntura. Tale

Dolore Neuropatico

metodica terapeutica si rivela efficace sia da sola che come supporto alle terapie farmacologiche, riducendo la probabilità di ricorso alle terapie invasive quali infiltrazioni locali e terapia chirurgica.

a 1 Nel gruppo di pazienti con nevralgia post-erpetica il 57, 1 % è andato incontro a guarigione, il 28,5 % ha evidenziato miglioramento ed il 14 % non ha mostrato alcun miglioramento

BIBLIOGRAFIA

1. Attal N. Can pain be more or less neuropathic? *Pain*;112(1-2):223-4, 2004
2. Chong M.S., Bajwa ZH. Diagnosis and treatment of neuropathic pain. *J pain and symptom management*, 25 (5S): S-4-S11, 2003.
3. Constantini D, Tomasello C, Buonopane CE, sances D, Marandola M, Delogu G.treatment of trigeminal neuralgia with electroacupuncture. Experience with 104 cases. *Annl tal Chir.* 66 (3):373-378,1995.
4. De Nicola A., Unità di Terapia del Dolore, Ospedale S.Leonardo, Castellamare d Stabia. <http://www.salus.it/dol/neuropatico.html>; denicola@uniserv.uniplan.it. 2005.
5. Dong ZQ, Xie H. Ma F. Li WM, Wang YQ, Wu GC. Effects of electroacupuncture on expression of somatostatin and preprosomatostatin mRNA in dorsal root ganglions and spinal dorsal horn in neuropathic rats. *Neurosci Lett.* 385 (3): 189-94,2005.
6. Field HL, Rowbotham MC, Baron R., Postherpetic neuralgia: irritable nociceptors and deafferentation. *Neurobiol Dis* 5:209-227,1998.
7. Gordon DB, Love G. Pharmacologic management of neuropathic pain. *Pain Management Nursing*, 5(4):19-33,2004.
8. Han JS. Acupuncture and endorphins. *Neurosci Lett.* 361(1-3):258-261, 2004
9. Hui F, Cheng A, Chiu M, Yayda E. Integrative approach to the treatment of postherpetic neuralgia: a case series. *Alternative Med Rev.* 4: 429-435, 1999.
10. Irnich D,Winklmeier S, Beyer A, Peter K. electric stimulation acupuncture in peripheral neuropathic pain syndromes. Clinical pilot study on analgesic effectiveness. *Schmerz* 16 (2):114-20,2002.
11. Jianhui WU, Zhili Gao. Twenty-three cases of postherpetic neuralgia treated by acupuncture. *J of Trad Chin Med* 20 (1): 36-37, 2000.
12. Jensen TS, Gottrup H, Sindrup SH et al. The clinical picture of neuropathic pain. *Eur j Pharmacol.* 429 :1-11, 2001
13. Liu Z, fang g. Mind- refreshing acupuncture therapy for facial spasm, trigeminal neuralgia and stubborn facial paralysis. *J Trad Chin Med* 24 (3):191-2, 2004.
14. Melzack r, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965, 150:971-9.
15. Merskey H, Bogduk N. *Classification of chronic pain.* Seattle: IASP Press; 1994.
16. Rapson LM, Wells n, Pepper J, majid N, Boon H. Acupuncture as a promising treatment for below-level central neuropathic pain: a retrospective study. *J spinal Cord Med.* 26(1):21-26, 2003.
17. Rasmussen PV, Sindrup Sh, Jensen TS, Bach FW. Symptoms and sign in patients with suspected neuropathic pain. *Pain*, 110, 461-469,2004.
18. Spacek A, Hanl G, Gries O, Koenig H, Kress HG. Acupuncture and ganglionic local opioid analgesia in trigeminal neuralgia. *Wien Med Wochenschr.* 148(19):447-9,1998.
19. Wu Jianhui, Gao Zhili. Twenty-three cases of postherpetic neuralgia treated by acupuncture. *J trad. Chinese Med* 20(1):36-37,2000.

