

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE FIOR DI PRUGNA

Trattamento del dolore oculare con agopuntura

Il caso clinico di Acanthamoeba qui descritto, con la completa remissione dal dolore ottenuta già alla seconda seduta e mantenuta nel tempo, indica che il trattamento integrato con l'agopuntura può portare notevoli benefici al paziente con dolore oftalmico

La cheratite da Acanthamoeba (CA) è una malattia rara, di natura infettiva, che colpisce la cornea e che può svilupparsi in forma severa e debilitante. L'infezione, determinata dal protozoo Acanthamoeba, causa una cheratite ulcerativa progressiva che spesso non risponde alle comuni terapie antimicrobiche e viene erroneamente diagnosticata come una cheratite da Herpes. Il protozoo è normalmente presente nell'aria, nel terreno e nell'acqua; essendo resistente al cloro, è possibile trovarlo anche nell'acqua corrente che diviene una possibile fonte di contagio per i portatori di lenti a contatto che non seguono una corretta igiene e che, per un utilizzo improprio delle lenti, si procurano delle lesioni corneali. La prima evidenza di CA è l'edema diffuso, irregolare, a livello epiteliale con ulcerazioni dendritiformi; fotofobia, arrossamento e irritazione oculare, visione appannata ed epifora sono sintomi e segni comuni riferiti dai pazienti, ma il sintomo patognomonico della malattia è il dolore insopportabile causato dall'infiltrazione perineurale. Con il

progredire della malattia vi è la formazione di descemetocoele, infiltrati ad anello e se, non trattata tempestivamente, si può arrivare alla perforazione corneale e alla cecità (1). Non esiste, al momento attuale, un farmaco autorizzato per il trattamento specifico di tale patologia. Negli ultimi anni la somministrazione di combinazioni (*off label*) di agenti anti-amebici, quali biguanidi e diamidine, ne ha migliorato notevolmente gli esiti. Il silenziamento genico utilizzando specifici piccoli iRNA e il trapianto di cornea sono altre opzioni terapeutiche. Per la gravità del dolore che spesso caratterizza il quadro vengono prescritti farmaci analgesici per via sistemica (2). L'efficacia dell'agopuntura nel trattamento del dolore somatico è stata ampiamente comprovata ma pochi studi riguardano il dolore in oftalmologia.

Il caso clinico

Maschio di 20 anni con infezione all'occhio destro da Acanthamoeba, sviluppatasi a seguito di uso improprio di lenti a contatto. La diagnosi di CA è stata definita dopo circa un mese dall'inizio della sintomatologia,



Centro di MTC Fior di Prugna

Azienda USL Toscana Centro
Presidio Camerata
Via della Piazzuola 68 - 50133 Firenze
Tel. 055 6939246 - Fax 055 6939239
fiordiprugna@uslcentro.toscana.it

durante il quale il paziente era stato trattato con terapia aspecifica antibiotica topica associata a terapia antivirale per os. Giunto alla nostra osservazione per il trattamento del dolore, all'esame obiettivo oculare presentava infiltrato corneale ad anello, ulcera corneale e blefarospasmo, stato depressivo marcato; secondo la medicina tradizionale cinese (MTC) presentava un polso tenue e rapido, lingua porosa con patina bianca. Il trattamento farmacologico in corso consisteva in Popamidine Isetionate, Poliesanide PHMB, Ciclopentolato Cloridrato, Desametasone con Tobramicina. Il dolore era trafittivo, penetrante, persistente, disturbava la qualità e la durata del sonno ed era resistente al trattamento (Nimesulide, Paracetamolo, Codeina/Acetaminofene, Ibuprofene); la sua valutazione mediante la scala visuo-analogica (VAS) raggiungeva, all'acuzie, anche il punteggio di 10.

È stato intrapreso il trattamento di agopuntura con il seguente schema terapeutico: tre sedute settimanali per due mesi consecutivi, seguite da due sedute settimanali per un mese; nel mese successivo è stata effettuata una seduta settimanale e infine è seguita una seduta di mantenimento ogni 15 giorni per due mesi, a integrazione delle terapie farmacologiche. È stata scelta una combinazione di punti locali e a distanza: ExHN3 (*Yintang*), ExHN5 (*Taiyang*), 1GB, 1BL, 1ST, 20GB, 4LI, 3LR in direzione dell'occhio (trattamento monolaterale). A seconda della sintomatologia presentata nelle singole sedute sono stati aggiunti i seguenti punti: 2BL, 3BL, 2ST, 36ST, 11LI, ExHN8 (*bitong*). La valutazione del dolore è stata effettuata mediante la compilazione

della scala VAS prima e dopo la seduta di agopuntura. Già durante la prima seduta di agopuntura il dolore si è notevolmente ridotto, registrando un valore di VAS 2, da un iniziale valore di 10; il paziente ha riferito un miglioramento del tono dell'umore e della qualità del sonno. Prima della seconda seduta il punteggio VAS registrato era di 5 ed è sceso a 0 a fine seduta e si è mantenuto tale per l'intera durata del protocollo terapeutico. A distanza di due mesi dalla sospensione dell'agopuntura permane l'assenza di dolore; il trattamento farmacologico ha determinato l'arrestarsi della progressione della malattia ma si è comunque sviluppata una cataratta per la quale il paziente è in attesa di intervento.

Discussione

Il dolore oculare si distingue dal dolore in altre aree del corpo. L'occhio è l'organo più sensibile del corpo umano e il dolore è in grado di determinare anche un deficit della percezione visiva, che si associa spesso a problemi psicologici, come la paura della cecità e la disabilità sociale.

Le evidenze scientifiche attuali dimostrano che gli effetti dell'agopuntura si possono prevalentemente attribuire ai suoi meccanismi fisiologici più che a un effetto placebo (3,4). Durante la manipolazione dell'ago, stimolando le fibre afferenti del muscolo, si attivano diversi meccanismi fisiologici periferici, centrali e neurormonali (5): è stato dimostrato che si liberano sostanze endogene di tipo oppioide, tra cui encefalina, β -endorfina e endomorfina che modulano i segnali del dolore. Gli studi di RMN cerebrale supportano l'ipotesi che il sistema limbico sia fondamentale nella generazione di analgesia indotta

dall'agopuntura.

Ad oggi pochi sono i lavori scientifici sull'applicazione dell'agopuntura nella cura del dolore oculare (6-7). Nell'ambito della MTC l'eziologia della cheratite risiede nel fuoco di fegato: il paziente può presentare dolore e bruciore oculare, fotofobia e lacrimazione, astenia fisica e mentale, depressione, calore ai cinque centri, sudorazione notturna e secchezza delle fauci; polso fine e rapido, lingua porosa con patina bianca. Nel nostro caso abbiamo ipotizzato che il fuoco di fegato fosse stato generato da un attacco di energia perversa esterna in qualità di vento-calore. La scelta dei punti per il trattamento è stata mirata alla dispersione del vento e del calore, ritenuti da noi responsabili dell'insorgenza del dolore. Per disperdere il vento è stato usato il punto più indicato nei problemi di vento, il 20GB, associato ad altri punti locali ad azione sul vento ed efficaci per la dispersione del calore, 1GB e 1- e 2BL. La lacrimazione eccessiva è stata trattata con il punto 1ST, "vaso delle lacrime". Il punto *Yintang* è stato scelto poiché, oltre ad avere un'azione sullo *Shen*, è indicato in tutte le affezioni oculari, in particolare nelle forme a carattere infiammatorio. L'azione sul dolore è stata ottenuta anche dal punto *Taiyang* che contribuisce a eliminare il vento e il calore e a ridurre l'edema. La tonificazione del Qi e la dispersione del patogeno è stata ottenuta mediante la puntura di 4LI e 36ST che hanno un'azione, rispettivamente, sul volto e su tutto il corpo. Il punto 11LI, in particolare, è stato usato per ottenere la dispersione in caso di calore eccessivo. Per equilibrare il fegato e raggiungere di conseguenza un'azione calmante sul vento interno e benefica sull'occhio, è stato punto il *Yuan* del meridiano del fegato, 3LR. La completa remissione dal dolore ottenuta già alla seconda seduta di agopuntura, e mantenuta nel tempo, indica che il trattamento integrato con l'agopuntura può portare notevoli benefici al paziente con dolore oftalmico.

Prima e dopo il trattamento.



Carmelo Pasquale Guido*

Veronica Santarasci

*Responsabile Centro Fior di Prugna

Bibliografia

1. Maycock N et al. *Cornea*, 2016.
2. Lorenzo-Morales J et al. *Trends Parasitol*, 2013.
3. Zhao Q. *Prog Neurobiol*, 2008.
4. Zhang Z.J et al. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012.
5. Wang S.M. et al. *Anesth Analg*, 2008.
6. Poletti J et al. *Bull Soc Ophthalmol*, 1988.
7. Nepp J et al. *Acupunct Electrother Res*, 2002.