

Agopuntura e omeopatia nella **Sindrome di Tietze**

di Carlo DI STANISLAO,
Edi GALLUZZO
[amsaaq@tin.it]

Si descrivono i risultati ottenuti trattando, con agopuntura ed omeopatia, cinque soggetti affetti da sindrome di Tietze. Definita "algia da stasi di sangue", essa risponde all'impiego di punti selezionati secondo le indicazioni tradizionali, con l'aggiunta del rimedio Aranea diadema alla 5CH.

Descritta a metà del XIX secolo dal chirurgo tedesco Alexander Tietze, si tratta di una sindrome algica condrosternale, caratterizzata da dolore "a stilette", esacerbato dalla palpazione, che può durare anni e, talvolta, risolversi spontaneamente. Colpisce ambo i sessi, più spesso è bilaterale ed interessa principalmente la II e la III articolazione condrosternale. L'eziologia è sconosciuta, sebbene siano state chiamate in causa un'ipertrofia cartilaginea o particolari conformazioni toraciche. I FANS e le infiltrazioni corticosteroidi sono usati come terapia [1]. In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) il dolore "a stilette" (lie tong), localizzato, tenace, peggiorato dalla pressione evoca una Stasi del Sangue [2] o primitiva, o secondaria a Vuoto o Stasi di Qi [3]. Punti attivi sulla Stasi sono ritenuti [2, 4]: PC7 (daling), BL17 (geshu), BL43 (gaohuang). I riflessoterapisti, poi, ricordano che nei dolori toracici è particolarmente attivo, come punto a distanza, il BL60 (kunlun) [5-6]. Nei dolori condrosternali ed intercostali i rimedi omeopatici più spesso descritti sono [6, 7]: Aranea diadem, Arnica montana, Asteria rubens, Bryonia, Chelidonium, Magnesia carbonica, Magnesia phosphorica, Mezereum, Nux vomica, Ranunculus bulbosum, Rhododendron, Rhus toxicodendron. Fra questi quello che più si adatta alle caratteristiche di "dolore da stasi del

sangue" (peggiore con il freddo o sdraiati, miglioramento fumando, con il caldo, etc.) è l'Aranea diadema [6]. Per inciso ricordiamo brevemente che l'Asteria rubens (rimedio animale) si attaglia a situazione di nevralgie intercostali con mastodinia, il Ranunculus bulbosum a forme flogistiche dei nervi intercostali, Rhus e Bryonia a reumatismi fibrositici o polindromici, più spesso con addensamenti cartilaginei o periostali [8] e Magnesia carbonica e fosforica a situazioni di dismorfismo del torace, nel primo caso con distimia, nel secondo con importanti note di disfunzioni uterine e ginecologiche, più in generale.

Accenniamo anche che il Rhododendron evoca una sindrome Shao Yang (compare con i temporali, scompare dopo il temporale, si associa a sindrome vertiginosa e menieriforme); la Nux vomica corrisponde, come punto omeosignatrico [8] a 13LR (zangmen) e quasi costantemente si lega a dispepsia da reflusso o ipostenica. Inoltre, caratteristicamente, si tratta di soggetti sonnolenti e che necessitano di assumere sostanze nervine e stimolanti (ad esempio caffè). Infine Mezereum [6-7] è utile nelle forme dolorose notturne e peggiorate dal calore.

Find the Remedy!

Dolore tagliente nell'addome, accompagnato da brividi, anche in ambienti caldi. Forte distensione addominale. Pressione verso il basso, al di sotto dell'ombelico, subito dopo una evacuazione. Stimolo quasi sempre inefficace, con pressione dolente e tenesmo rettale, associati a frequente eliminazione di scarso muco sanguinolento.

Vedere pagina 9, in basso.

Casistica osservazionale - Abbiamo trattato, nel corso del 1999, cinque casi di sindrome di Tietze senza segni radiologici cartilaginei, né anomalie strutturali toraciche. Quattro dei nostri pazienti erano donne, uno di sesso maschile e l'età risultava compresa fra i 47 ed i 66 anni (mediana di 54). La diagnosi era stata posta in ambiente specialistico e tutti erano risultati refrattari a terapia (da 30 a 45 giorni) con FANS ed avevano, nella storia, almeno due precedenti episodi di sindrome di Tietze. In tre casi le forme pregresse avevano necessitato di infiltrazione con metilprednisolone (da 3 a 7 infiltrazioni settimanali). La sintomatologia dolorosa era bilaterale in tutti i casi ed interessava in 2 casi la II articolazione condrosternale, in 2 la III ed in un caso entrambe le articolazioni. Il protocollo terapeutico adottato è stato: a) agopuntura bisettimanale distanziata da 3-4 giorni sui punti BL17 (geshu), PC7 (daling), BL60 (kunlun), con aghi Sierin da 0,30 x 30 mm a perdere, manipolati in senso rotatorio con movimenti lenti ed ampi, sino al deqi all'inizio di ogni seduta (durata delle stesse: 30 minuti); b) assunzione lontano dai pasti (ore 10, 17 e 22) di 3 granuli di Aranea diadema 5CH. La durata della terapia è stata di 3 settimane ed il follow-up di un mese. Il dolore è stato valutato con scala analogica-visiva di Scott-Huskisson a 10 punti [10] (figura 1). Inoltre si sono valutati (settimanalmente, sia in fase attiva che durante il follow-up) il numero dei risvegli notturni (figura 2) ed il dolore alla pressione, mediante pressurometro graduato in g/cmq (figura 3).

Conclusioni -La combinazione agopuntura ed omeopatia gioca un ruolo molto favorevole nella sindrome di Tietze, consentendo una rapida e progressiva scomparsa del dolore ed

un recupero stabile nel tempo. Oltre alla percezione dolorosa, anche il dolore notturno e quello legato alla pressione discendono progressivamente, facendo indirettamente escludere un effetto placebo [9]. La particolare analisi dei sintomi per la selezione dei trattamenti, consente una combinazione agevole ed univoca delle due metodiche non convenzionali, che, pertanto, possono utilmente combinarsi in varie affezioni dolorose di tipo invalidante e di difficile controllo farmacologico [6]. ♦

BIBLIOGRAFIA

1. Rizzi R., Fargion V., Borghini R.: Dizionario di Reumatologia, Ed. CEA, Milano, 1995.
2. Testa D.: I punti utilizzati in MTC per il trattamento del dolore da stasi di sangue, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 95: 36-37.
3. Gambini M., Marino V.: Tonificare il Qi per levare il blocco del Sangue, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 95: 38-39.
4. Du Bois R.: Sang et Energie, Mér., 1994, 107:87-116.
5. Voisin H.: Agopuntura Cinese, Ed. DEMI, Roma, 1973.
6. Dubois J.C., Chang-Hen-Hong C.: Homéopathie et Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. Maissonneuve, St. Ruffine, 1992.
7. Zissu R., Guillaume M.: Manuel de médecine homoeopathique, Ed. Doin, Paris, 1972.
8. Masci V.: Omeopatia classica e moderna, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
9. Di Stanislao C., Baccetti S. & Buiatti E.: Metodologie di valutazione, in Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre metodiche terapeutiche estremo-orientali, Ed. CEA, Milano, 2000.
10. Keel K.D.: Pain Chart, The Lancet, 1948, 255: 6.

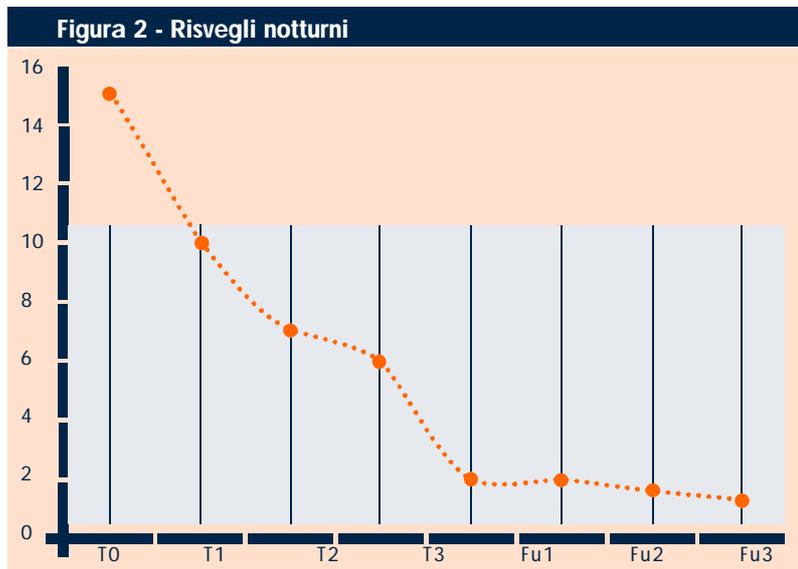


Figure 1 - 2 - 3: T0-T3 periodo attivo; Fu1-Fu4 controlli settimanali durante il follow up