

Omeopatia e agopuntura nella cefalea persistente pediatrica

C. Di Stanislao, P. Brici, E. Galluzzo, M. Navarra, E. Simongini
amsaaq@tin.it

La cefalea è un evento frequente e sottostimato in età pediatrica, soprattutto legato a cause familiari che vengono evidenziate da particolari condizioni di stress scolastico e relativo al rapporto fra genitori e figli. Oltre ad alcuni Luo impegnati nei processi d'apprendimento, anche il vuoto di jing ne è alla base. L'impiego d'agopuntura e singoli rimedi omeopatici (a basse concentrazioni), è in grado di migliorare la qualità della vita dei giovani cefalalgici, riducendo frequenza, intensità delle crisi e consumo d'analgescici di tipo sintomatico.

La cefalea è un evento abbastanza frequente in età pediatrica [1]. Nel periodo scolare l'incidenza è del 5% per le forme emicraniche e del 15% per quelle tensivo, con rapporto fra maschi e femmine di 1:1 che diviene, dopo il menarca di 1:2. Molto rara nei primi anni di vita, è più frequente dai sei anni d'età, con una massima incidenza nella seconda decade [2]. In alcuni casi la cefalea di tipo emicranico a carattere ricorrente è la spia di patologie organiche gravi (tumori cerebrali) [3], ma, nella maggior parte dei casi, le forme sia tensivo che vascolari sono di tipo idiopatico [1, 2, 4]. Un certo numero di cefalee ed algie facciali atipiche (sindrome di Costen) sono riconducibili a disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare. In questi casi la placca di riposizione mandibolare può risultare risolutiva [5, 6].

Quando la cefalea si presenta con una certa frequenza influenza negativamente il rendimento scolastico, la memoria e la personalità, oltre ad incidere pesantemente sui rapporti sociali ed interumani [1]. Circa le cause si ritiene che la qualità della vita, il rapporto con i genitori, il difetto o l'eccesso di sonno, alimenti con additivi o ad azione eccitante siano molto spesso in causa [1-3]. Resta comunque la familiarità l'elemento più frequente, con incidenza che oscilla fra il 60 ed il 70% dei casi [1]. Le forme tensivo di solito determinano dolore cefalico gravativo e diffuso, subcontinuo, non di grande intensità, non associato a disturbi neurologici e/o della sfera digestiva. Queste forme tendono a persistere anche in età adulta. Le forme emicraniche determinano dolore laterale e/o

generalizzato, pulsante, di grande intensità, con accessi d'ore, atassia, fotofobia, nausea e vomito. Difficilmente queste forme persistono in età adulta [1-3]. Meno frequenti che nell'adulto sono, inoltre, le forme miste.

Il repertorio del Kent [7, 8] dedica ben novanta pagine al sintomo cefalea, distinguendo forme essenziale, post-traumatiche e varie. La lateralità, la localizzazione, le modalità d'insorgenza, le innumerevoli condizioni di aggravamento e miglioramento portano alla selezione del "simillimum" [9, 10]. Una ventina sono i rimedi di più frequente prescrizione (cfr. pag. 6). Circa le influenze alimentari va ricordato che le sostanze istamino-liberatrici o ricche d'istamina (latte, latticini, cioccolato, ecc.) ovvero ad alto contenuto di tiramina (aringhe, alimenti affumicati, vino rosso, bianco d'uovo, fragole, pomodoro, etc.) possono causare cefalea [8, 12]. Le intolleranze alimentari [13] possono essere causa di crisi cefalalgiche in rapporto a meccanismi individuali. Il DRIAed il Vegetest possono essere di notevole utilità [8, 13].

In agopuntura, essendo la cefalea un evento Yang, secondo la dietetica tradizionale cinese (zhong yao fan) sono da ridurre gli alimenti Yang (carni rosse, verdure profumate, intingoli, condimenti forti, arrostiti, grigliate, ecc.) e da preferire alimenti che si definiscono Yin (pesce, carni bianche, parti magre del suino, frutta) e cotture (vapore, bagno Maria) di tipo Yin [12]. In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) la cefalea (tou tong; tou feng) è classificabile in rapporto alla causa (esterna, interna ed alimentare), la durata (acuta e cronica) e le aree d'interessamento in relazione alla topografia meridianica (Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming e Jue Yin) [14]. Va inoltre sottolineato che, durante l'infanzia, le particolari condizioni energetiche conducono a situazioni sindromiche contrassegnate da pienezza relativa di Yang e, pertanto, in soggetti con Yin debole o carente, la cefalea è evento piuttosto tipico e frequente [15]. Si ritiene che i punti con nomi che ricordano l'infanzia (er, shao, zhi, xiao) siano molto utili nella patologia pediatrica, ma, fra questi, non vi sono specifiche indicazioni

per le situazioni cefalalgiche croniche o ricorrenti [15]. Si può invece argomentare che il surmenage scolastico o i difficili rapporti parentali provochino un esaurimento progressivo del jing (rigoglioso ma immaturo nell'infanzia), determinando un eccesso relativo dello Yang di un organo con espressione cefalalgica [16, 17].

Gli studi di De Berardinis et al. [18], spingono a ritenere, anche nell'adulto, molte cefalee tensivo legate a perturbazioni del jing che, provocando un vuoto dell'aspetto Yin di un organo, causano eccesso di Yang alla testa. Le passate esperienze negli adulti [18] indicano in alcuni punti della branca esterna della vescica urinaria (detti benshen) quelli più attivi in questi casi. Poiché, inoltre, molti dei problemi cefalalgici si riconducono a personalità sottese a forte carico scolastico (desiderio di primeggiare, grande voracità nell'apprendimento) [1] si ritiene, sulla scorta di precedenti osservazioni di Yuen e dell'AMSA [19, 20], molto utili i punti Luo connessi con l'apprendimento e la memorizzazione: 40ST e 4 SP (fenglong e gongsun). Circa i punti della branca esterna sono più spesso compromessi: BL52 (Zhishi): Vuoto di Jing di Rene: in bambini "sovraccaricati" di responsabilità (genitori ansiosi e pieni d'aspettative). BL 49 (Yishe): Vuoto di jing di Milza: in bambini preoccupati, con idee ripetitive, che provengono da nuclei familiari con anancasmi o nevrosi ossessivo-fobiche o compulsive. Oltre all'esame generale ed alla storia clinica, la spiccata dolorabilità ci indirizza verso gli specifici benshen.

Casistica clinica

Nel corso dei primi otto mesi del 2000 sono stati trattati cinque bambini (tre maschi e due femmine) di età compresa fra i 7 ed i 13 anni, tutti affetti da cefalea cronica e ricorrente (da 2 a 5 crisi settimanali), in quattro casi tensivo ed in uno emicranico. Oltre ad una dieta priva di conservanti (soprattutto glutammati) e piuttosto Yin (verdure, carni bianche, pesce, frutta, yogurt magro, ecc.), per tre mesi è stata prescritta una terapia che prevedeva: a) agopuntura settimanale, un punto della branca esterna in rapporto

all'eziopatogenesi psichica ed alla dolorabilità palpatoria [BL49 (Yishi) in due casi e BL52 (Zhishe) in tre casi] ed i punti 40ST e 4SPbilateralmente, in tutti i casi (3 punti simmetrici trattati senza manipolazione in ciascun paziente, con aghi giapponesi da 0,25 x 0,30 mm di tipo a perdere, lasciati *in situ* per 30 minuti); b) omeopatia: un singolo rimedio (Gelsemium in due casi, Calcarea phosphorica, Phosphorum acidum e Natrum muriaticum nei restanti tre) somministrato alla 9CH assunto

due volte al dì (dosi unitarie di tre granuli alle ore 10 e 19).

Abbiamo valutato la frequenza mensile delle crisi durante il trattamento e con follow-up di tre mesi (F1-F3) (fig. 1).

L'intensità degli episodi è stata monitorata con scala analogica a dieci punti (fig. 2) sia durante il periodo attivo che il follow-up.

Il consumo medio di analgesici (farmaco di soccorso indometacina) in mg/mese è espresso in figura 3 e, infine, la qualità

della vita percepita da entrambi i genitori (dieci soggetti intervistati) è riportata in figura 4.

Oltre ad una riduzione della frequenza delle crisi e della loro durata anche nel follow-up, si è registrato un significativo decremento dell'uso di farmaci analgesici. L'appezzamento dei genitori è risultato considerevole, con lieve riduzione di grado solo al secondo mese di interruzione e con un giudizio finale complessivo molto positivo [21]. ♦

I farmaci omeopatici della cefalea [8, 9, 11]

- Actaea racemosa** Cefalea occipitale estesa al vertice, aumentata dalla pressione, ridotta dal rumore e dal ciclo mestruale.
- Anacardium orientale** Cefalea dello studente, con sensazione di pressione al globo oculare, aumentata dal cibo e ridotta dallo studio.
- Belladonna** Dolori acuti, diffusi, pulsanti e lancinanti. Testa pesante, viso rosso, occhi iniettati. Il soggetto spinge la testa indietro e la ruota a destra e a sinistra.
- Bryonia** Cefalea congestizia del mattino, con sensazione di cervello che scoppia. Il movimento degli occhi esaspera il dolore. Peggiora con il respiro forzato, la tosse, l'evacuazione, l'assunzione di cibo e sedendosi. La crisi si riduce rimanendo a letto in una stanza buia.
- Calcarea phosphorica** Cefalea degli studenti con crescita rapida.
- China** Cefalea con sensazione d'esplosione del capo, esasperata dalla pressione. Cuoio capelluto molto sensibile. Le correnti d'aria aggravano la cefalea e determinano nevralgie.
- Ferrum metallicum** Cefalea pulsante con congestione del viso e, al contempo, estremità fredde.
- Gelsemium** Cefalea preceduta da disturbi visivi ed accompagnata da depressione e tremore. L'emissione di urine provoca un peggioramento della sintomatologia. Il viso è congestionato, rosso e caldo.
- Glonoinum** Il viso è rosso e congestionato. Il dolore insorge dopo un colpo di sole. Il paziente deve restare immobile e con lo sguardo fisso.
- Ignatia amara** Sensazione di chiodo fisso nel capo. Dolori scatenati ed acuti dagli odori e dal fumo di tabacco.
- Iris versicolor** Cefalea o emicrania periodica. I dolori compaiono dopo colazione, dopo movimenti rapidi del capo, dopo aver camminato all'aria aperta e sono preceduti da un senso di bruciore ogni occhi con scotomi. E' più spesso unilaterale e si ripete ad intervalli di alcuni giorni.
- Natrum muriaticum** Cefalea cronica che si ripete ogni 2/4/7 giorni, con pulsazioni violente come piccoli colpi di martello. Il dolore è minore al risveglio ed aumenta progressivamente durante il giorno. Tossendo o starnutendo il dolore migliora. La concentrazione e lo studio attenuano il dolore. Sensazione di sabbia e di bruciore agli occhi.
- Nux vomica** Cefalea legata ai disturbi gastroepatici oppure a strapazzi alimentari. Si associa a nausea e vomito. Gli sforzi intellettuali, l'aria aperta, la collera, la luce, il rumore il movimento sono tutti elementi che aumentano il dolore.
- Phosphorum acidum** Cefalea e stanchezza dopo la scuola oppure in seguito a sforzi intellettuali.
- Ruta graveolens** Cefalea dopo intenso studio, associata a rossore degli occhi.
- Sanguinaria canadensis** Eemicrania intensa, periodica, ogni sette giorni. Inizia al mattino, raggiunge il massimo a mezzogiorno e si attenua di sera. Il dolore inizia all'occipite e si irradia anteriormente, fino ad interessare tutta la testa. Il dolore è fisso alla tempia e all'occhio destro. Pulsazioni violente del capo con vomito biliare. La luce, i movimenti, gli odori ed i rumori determinano un peggioramento della sintomatologia, che migliora con il silenzio e l'oscurità.
- Spigelia** Cefalea o nevralgia violenta, dall'occipite in avanti, che si fissa ad un occhio (di solito il sinistro). Il dolore è aggravato dal movimento e dalla marcia. Inizia al mattino, si riduce durante il giorno e migliora al tramonto. Dolorabilità ai globi oculari. Non può girare gli occhi senza girare il viso. Intensa lacrimazione.
- Sulphur** Cefalea congestizia periodica, spesso durante la domenica ed i giorni di riposo, accompagnata da obnubilazione, nausea, vomito e vertigini. Sensazione di bruciore e calore al capo ed alla pianta dei piedi. Si aggrava di mattino, all'aria fresca e con gli sforzi intellettuali.
- Tubercolinum** Cefalea dopo gli sforzi intellettuali.
- Venus mercenaria** Cefalea frontale, sottorbitaria, alternante destra/sinistra. Dolori pulsanti e costrittivi, accompagnati da vertigini, acufeni, sonnolenza e disturbi digestivi (flatulenza e costipazione).

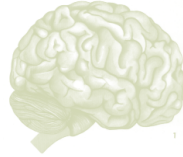


Figura 1 - Frequenza delle crisi



Figura 2 - Intensità delle crisi



Figura 3 - Consumo di indometacina (mg)

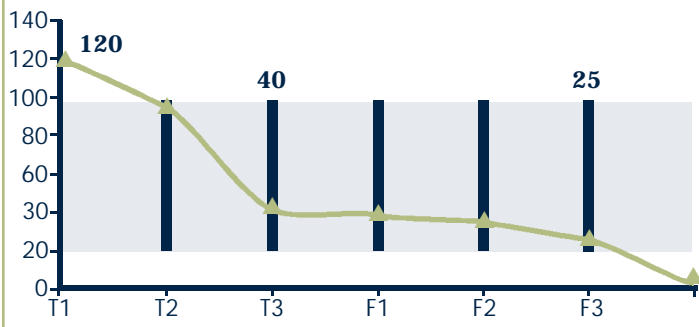
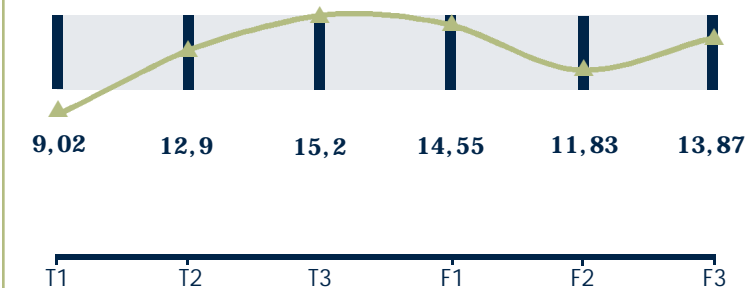


Figura 4 - Qualità percepita dai genitori (score a 4 punti)



BIBLIOGRAFIA

1. Cavazzuti G.B.: Cefalea, Edit Symposia, Pediatria e Neonatologia, 1998, VI (1): 81-91.
2. Balbir W.S., Roach E.S.: La diagnosi ed il trattamento della cefalea nei bambini, Pediatrics Research, 1998, 8 (V): 192-196.
3. Bergamini L.: Manuale di Neurologia, II Edizione, Ed. Piccin, Padova, 1990.
4. Behrman E.B.: Nelson. Trattato di Pediatria, Ed. Minerva Medica, Torino, 1993.
5. Battistini A.: La placca di riposizione mandibolare, Bollettino di informazione odontoiatrica, 1997, 56 (XVII): 7-10.
6. Platzer W.: Apparato locomotore, in Anatomia umana di W. Khale, H. Leonord, W. Platzer, Ed. CEA, Milano, III Ed., 2000.
7. Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica, Ed. So Wen, Milano, 1983.
8. Trapani G.: La cefalea in età pediatrica: possibilità e limiti della terapia omeopatica, Cahiers De Bioth., 1999, 1: 23-30.
9. Leckridge B.: Hoemopathy in primary care. Ed. Churchill Livingston, Edimburgh, 1997.
10. Swayne J.: The homeopathic methods: implications for clinical practice and medical science, Ed. Churchill Livingstone, Edimburgh, 1998.
11. Matarese S.: Appunti di Clinica Medica Omeopatica Costituzionale, Ed. Guna, Milano, 1996.
12. Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il Cibo, ed. CEA, Milano, 1999.
13. Nibid A., Di Stanislao C., Bologna G.: Considerazioni in tema di reazioni avverse agli alimenti. Test convenzionali ed alternativi. La Mandorla (www.agopuntura.org/Rivista), 1999, 10.
14. Di Stanislao C. et al.: Le cefalee in MTC. Inquadramento generale e terapia, parte I e II, La Mandorla (www.agopuntura.org/Rivista), 1998, 7.
15. Corradin M., Di Stanislao C.: Considerazioni sulla semeiotica e la terapia in età pediatrica, La Mandorla (www.agopuntura.org/Rivista), 1998, 8.
16. De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: Organi e Visceri in Medicina Cinese, ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
17. Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di): Lo Psicismo in Medicina Energetica, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
18. Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D.: Eziopatogenesi diagnosi e terapia delle cefalee in MTC, Meeting sul Dolore. Agopuntura ed oltre, Jesi, 6 ottobre 2.000, Atti.
19. Yuen J.: Seminario sui Luo, SIA, AMSA, Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma, 13 e 14 maggio 2000, polycopie a cura di E. Simongini & Leda Bultrini, Ed. AMSA, Roma, 2000.
20. Corradin M. et al.: Medicina Cinese applicata al massaggio tuina e shiatsu, Ed. CEA, Milano, in press.
21. Liverani A., Minelli E., Ricciuti A.: Scale per la valutazione di effetti terapeutici e loro uso in medicina complementare, Omeopatia Oggi, 1999, 20: 14-25.