

AGOPUNTURA AURICOLARE NELL'EMICRANIA

Si tratta di uno studio preliminare iniziato insieme al dr. Allais e alla dr.ssa Airola. Sono stati esaminati 70 pazienti emicranici (67 femmine e 3 maschi) di cui 23 con emicrania in atto e 47 non in fase cefalalgica.

Lo scopo iniziale dello studio era :

- a) verificare le possibilità terapeutiche della stimolazione agopunturale auricolare nell'emicrania,
- b) studiare la distribuzione dei punti o delle aree del padiglione utili per la terapia.

Data la quasi completa assenza in letteratura di studi sull'argomento abbiamo scelto il metodo empirico e collaudato della ricerca dei punti sensibili alla pressione con il palpeur da 250 grammi.

Dall'osservazione di una prima serie di pazienti emicranici è risultato che:

- le aree più sensibili erano a carico dell'antitrago e della porzione anteriore del lobo,
- il dolore di un emicranio poteva essere controllato solo dal padiglione omolaterale.

Per rendere più mirata ed efficace la terapia abbiamo deciso di applicare il test del dr. Marcelli alla ricerca dei punti più attivi per l'emicrania.

Abbiamo avuto due possibilità di applicazione del test:

- 1) controllo del dolore emicranico in atto,
- 2) controllo, nel gruppo dell'emicrania non in atto, della sensibilità delle zone iperalgesiche del cuoio capelluto con la tecnica del "baton de verre" ideata dal dr. Allais.

Il tipo di agopuntura scelto è stato quello degli aghi a semi-permanenza lasciati in loco per almeno 1 - 2 settimane.

Di tutti i pazienti sono stati raccolti i seguenti dati:

- a) sesso ed età,
- b) tipo di emicrania e lato preferenziale del dolore (destro, sinistro, bilaterale e/o monolaterale alternante senza preferenza di lato),
- c) il "headache index" del mese precedente e del mese successivo alla terapia,
- d) il numero di aghi a semi-permanenza impiegato,
- e) nel gruppo dell'emicrania in atto la VAS prima e dopo la terapia (10 min). Negli ultimi pazienti è stata misurata la VAS nel tempo, dopo 10, 30, 60, 120 minuti e 24 ore dopo la terapia,
- f) nel gruppo dell'emicrania non in atto il numero e la localizzazione delle zone di iperalgesia del cuoio capelluto,
- h) la lateralità del paziente con i test di preferenza di lato di Oldfield e di Coren-Porac.

CONCLUSIONI

Dato il ridotto numero di casi si possono solo avanzare alcune impressioni sulla "tendenza" di alcuni parametri di misura dell'emicrania dopo stimolazione agopunturale del padiglione.

- A) l'agopuntura auricolare sembra poter controllare il dolore emicranico in atto in circa il 40-50% dei pazienti con un effetto riscontrabile già nei primi minuti dopo la stimolazione,
- B) il controllo del dolore emicranico avviene quasi esclusivamente per mezzo della stimolazione del padiglione omolaterale. Nell'emicrania bilaterale, la più frequente, o in quella monolaterale senza preferenza di lato, è necessario dunque "dosare" il numero di aghi sui due padiglioni per ottenere una stimolazione "equilibrata" ed un effetto più duraturo nel tempo,
- C) è possibile, nei pazienti emicranici non in atto, reperire e "analgesizzare" le zone del cuoio capelluto attraverso la stimolazione del padiglione. Questa analgesia si può tradurre nel mese successivo alla terapia in un miglioramento dei parametri di misura del "headache index".