

L'agopuntura per il mal di testa è efficace e compete con i farmaci

Nuovi studi di maggiore qualità consentono di trarre conclusioni affidabili sulla efficacia e la sicurezza dell'antico metodo terapeutico anche in altre malattie

Francesco Bottaccioli*

Nelle ultime settimane due studi sistematici hanno messo sotto esame l'efficacia e la sicurezza dell'agopuntura per la cefalea. Il più recente e anche il più discusso, per l'eco di stampa che ha avuto, è una cosiddetta *Cochrane Review* pubblicata il 21 gennaio scorso. Le *Cochrane reviews* sono delle rassegne sistematiche che vengono continuamente aggiornate riguardo all'evidenza disponibile su un farmaco o su una procedura medica. La *Review* del 21 gennaio, curata da un gruppo di ricercatori tedeschi e dal torinese **Giovanni Battista Allais**, dopo aver esaminato 11 studi controllati per un totale di 2317 pazienti sofferenti di un particolare tipo di mal di testa, denominato di tipo tensivo, trae le seguenti conclusioni: "Nella precedente versione di questa *review*, l'evidenza in favore dell'agopuntura per la cefalea di tipo tensivo era considerata insufficiente. Ora, con sei *trials* addizionali, gli autori concludono che l'agopuntura dovrebbe essere valutata come un prezioso strumento non farmacologico da usare in pazienti con mal di testa di tipo tensivo, frequenti o cronici".

Una conclusione limpida, che incredibilmente è stata travisata dai media italiani non dalla BBC che ha lanciato la notizia, e che esce rafforzata dall'esame dell'altro studio, ben più ampio, per numero di studi e di pazienti esaminati.

Nel numero di dicembre di *Anesthesia Analgesia*, rivista della International Anesthesia Research Society, una rassegna sistematica ha sottoposto ad analisi 31 studi randomizzati controllati di buona qualità che hanno interessato 4000 pazienti. Di questi studi, solo due sono stati realizzati in Cina, gli altri in Germania, Italia, Francia, Danimarca, Inghilterra. Le persone coinvolte nelle ricerche erano sofferenti cronici di emicrania e di cefalea tensiva. Sedici di questi studi hanno paragonato l'agopuntura ben fatta a un'agopuntura sbagliata intesa quindi come placebo (*sham*, in gergo). Otto invece hanno paragonato l'agopuntura ai farmaci.

Le conclusioni sono che l'agopuntura è superiore all'agopuntura sbagliata e anche ai farmaci.

Anche la precedente *Cochrane review*, contrariamente ad alcune notizie di stampa, aveva sottolineato che l'agopuntura giusta era superiore a quella sbagliata, sia pur di poco. Questa piccola differenza trovata tra agopuntura vera e agopuntura sbagliata ha fatto trarre l'errata conclusione che l'agopuntura sia placebo. La conclusione è errata perché l'agopuntura sbagliata non è niente, non è cioè come una pillola (*placebo*) piena di una sostanza inerte invece che di un principio attivo. Un ago inserito nella cute comunque induce un meccanismo di stimolazione nervosa con rilascio di molecole attive come si spiega nell'altro articolo. La differenza tra un punto giusto (*agopunto*) e un punto sbagliato è di densità nervosa sottocutanea e quindi di capacità minore o maggiore di raccogliere lo stimolo.

Come si può leggere nell'altro articolo, anche le evidenze sperimentali, tramite le tecniche di immagini cerebrale, dicono che l'agopuntura ha un suo specifico effetto indipendente dal placebo. Ora con questi studi sulla cefalea abbiamo anche un'evidenza clinica e cioè dimostrata su migliaia di pazienti.

Inoltre, non è una notizia di poco conto sapere che l'efficacia dell'agopuntura nel mal di testa è paragonabile ai farmaci e che, a differenza loro, presenta effetti collaterali assolutamente trascurabili.

Secondo recenti statistiche, infatti, la cefalea colpirebbe addirittura un terzo della popolazione mondiale. Le donne in età fertile sono le più colpite, ma anche i bambini ne soffrono anche se, per

fortuna, con percentuali minori. Benché ci siano a disposizione alcuni farmaci di una certa efficacia non mancano le preoccupazioni per i possibili effetti collaterali, che non sono proprio lievi. In particolare, gli oppioidi e i barbiturici, a cui, inappropriatamente, spesso si ricorre, sono addirittura accusati di incrementare il rischio di morte, mentre l'abuso di antinfiammatori (dall'aspirina al moment) è collegato ad aumentato rischio emorragico, ulcere gastriche e altro.

Gli stessi farmaci elettivi per il mal di testa, della classe dei triptani (di cui il capostipite è l'Imigran), hanno un'efficacia limitata e non sono privi di rischi soprattutto per chi ha problemi cardiaci, di ipertensione o disturbi della coagulazione.

Nelle mani di un medico esperto, l'agopuntura può quindi essere quello strumento in più che fa risparmiare problemi al paziente e denaro alle pubbliche casse, riducendo il ricorso ai farmaci e alle terapie necessarie per rimediare ai loro effetti indesiderati. Anche perché cresce la lista delle patologie o dei disturbi che possono ricevere un aiuto dall'agopuntura.

La tabella distingue le situazioni in cui abbiamo studi ragionevolmente sufficienti per applicare l'agopuntura da situazioni in cui ancora questa sufficienza manca. Ma, essere nella seconda o nella terza colonna non significa avere la certezza che l'agopuntura non funziona. Vuol dire solo che, stando agli studi attuali, non possiamo trarre conclusioni definitive.

Per esempio, nell'Ottobre scorso, nella *Cochrane Library*, è stata pubblicata una review sistematica su una malattia importante e poco trattabile come l'epilessia. Dopo aver analizzato numerosi studi controllati, gli autori hanno concluso che i dati non permettono di trarre conclusioni sicure. Resta il fatto che questo ampio documento riporta studi che hanno paragonato l'agopuntura con la fenitoina e il valproato, che sono i farmaci più usati in questa malattia. Da questi studi emerge che l'agopuntura è superiore ai farmaci. Certo, i ricercatori hanno individuato carenze nel disegno degli studi, la piccolezza o l'eterogeneità del campione e quindi hanno prospettato la necessità di proseguire con studi più ampi e meglio fatti. Come nel caso del mal di testa.

Così, una Cochrane Review del 2005 riguardo all'artrite reumatoide concludeva che l'uso dell'agopuntura non era raccomandabile anche perché negli studi analizzati non erano rintracciabili modificazioni dei segni clinici (gonfiore articolare) e di laboratorio (marker infiammatori come VES, PCR) della malattia. Qualche mese fa, una review sistematica, pubblicata su *Arthritis & Rheumatism* organo ufficiale dell'*American College of Rheumatology*, segnala invece studi che indicano una riduzione del gonfiore e dei marker infiammatori. Anche qui, nessuna conclusione definitiva, ma con questo studio l'agopuntura è passata dalla colonna dei bocciati a quella dei promettenti.

Insomma, pare davvero arrivato il tempo di chiudere definitivamente la querelle su questa antica arte medica, giudicandola invece nel merito, con l'obiettivo di aumentare l'efficacia e la sicurezza delle cure.

* *Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia*

Tabella. Efficacia clinica dell'agopuntura secondo studi clinici controllati: risultati

Positivi	Promettenti ma non conclusivi	Negativi
Cefalea cronica	Acufeni	Disassuefazione dal fumo
Nausea e vomito post-operatorio	Artrite reumatoide	Riduzione del peso
Nausea e vomito indotto da chemioterapia	Asma	
Enuresi notturna del bambino	Depressione	
Dolore pelvico e lombare in gravidanza	Disfunzione temporomandibolare	
Dolore lombare cronico	Dipendenza da droga	
Dolore dentale	Dolore chirurgico	
Osteoartrite del ginocchio	Dolore cronico	
Fibromialgia	Dolore del collo	
Dismenorrea	Dolore oncologico	
Controllo del dolore nella endoscopia gastrointestinale	Epilessia	
Controllo del dolore in procedure di procreazione	Gomito del tennista	

assistita	Ictus Induzione del travaglio e controllo del dolore del parto Insonnia Malattie infiammatorie reumatiche Paralisi facciale (del Bell)	
-----------	--	--

L'ago che trova il pagliaio

I meccanismi psiconeuroimmunitari dell'agopuntura studiati con le immagini cerebrali e con la biologia molecolare

Venticinque anni fa, un rinomato editorialista della celebre rivista *Lancet* commentò l'inizio dell'interesse occidentale verso l'agopuntura con un editoriale sprezzante dal titolo "l'agopuntura e l'era dell'irrazionalità". È ancora possibile sentire e leggere qualche commento di tale tono, sempre più rari, per la verità, anche perché oggi, a differenza di ieri, vengono usati strumenti di verifica che consentono di far luce sull'apparente irrazionalità della pratica di infiggere sottilissimi aghi in precisi punti del corpo per curare malattie e promuovere la salute.

Negli ultimi dieci anni si sono moltiplicati gli studi che hanno utilizzato le tecniche di *imaging* cerebrale (fRM, Risonanza Magnetica funzionale, PET, Tomografia a Emissione di Positroni) a cui si è affiancata la biologia molecolare. Come documenta un ampio studio, pubblicato recentemente su *Progress in Neurobiology*, con l'*imaging* si può tracciare la strada che segue lo stimolo indotto dall'ago per giungere dal midollo spinale al cervello e qui indurre un meccanismo, in discesa, di regolazione del network umano. Tra le condizioni più studiate quella del dolore e dei meccanismi antidolorifici messi in moto dall'agopuntura.

Dalle visualizzazioni del cervello di un essere umano trattato con agopuntura, che ha una patologia dolorosa oppure che viene consensualmente sottoposto a uno stimolo doloroso, emerge che lo stimolo dell'ago attiva alcune aree cerebrali e ne disattiva altre. Attiva la cosiddetta "via discendente" di controllo del dolore, che dal Rafe Magnus (un'area del tronco dell'encefalo dove sono collocati i neuroni che producono serotonina) giunge al midollo spinale e cioè al luogo da cui è stato trasmesso il dolore. Disattiva le aree del cervello emotivo coinvolte nella elaborazione del dolore (insula, corteccia cingolata anteriore, amigdala). Il risultato netto è un miglior controllo del dolore.

Ma la serotonina non è l'unica molecola coinvolta. Sono decenni che si ha una precisa documentazione della capacità dell'agopuntura di indurre il rilascio di oppioidi (beta-endorfine, encefalite, dinorfine), a cui, recentemente si sono aggiunte altre molecole neuroattive, come la noradrenalina, la somatostatina, le neurotensine.

Accanto a ormoni e neurotrasmettitori anche le molecole del sistema immunitario risultano coinvolte. Un lavoro giapponese ha dimostrato che l'uso di alcuni famosissimi agopunti (Stomaco-36, Vescica-18, 20 e 23) stimola il rilascio di alcune citochine chiave come l'interferone-gamma e l'interleuchina-4 determinando un'attivazione equilibrata del sistema immunitario.

Insomma, è tutto il network umano che viene coinvolto dall'antica scienza medica cinese. Psiche compresa.

Al riguardo i sostenitori dell'effetto placebo possono darsi pace. Fin dal 2005 è documentato quello che ogni persona ragionevole sa: che l'agopuntura, come ogni procedura medica ben fatta, è capace

di attivare le risorse cerebrali del paziente, di provocare quello che si chiama effetto placebo. Ma accanto al placebo c'è anche un effetto specifico dell'agopuntura documentato dalle immagini. Probabilmente, nel trattamento di agopuntura c'è più effetto placebo che nel trattamento medico standard. Ma questo è un valore aggiunto, non un elemento negativo, che dipende dalla relazione più accurata e accogliente che il medico agopuntore, di solito, ha con i propri pazienti. Ogni terapeuta, infatti, può essere placebo o nocebo, un aiuto o un danno per il suo paziente, indipendentemente dalla metodica che usa.

Francesco Bottaccioli