

LABORATORIO FORMATIVO NELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE:
MODELLO OPERATIVO E ANALISI DELLE EVIDENZE CLINICHE IN TEMA DI
MEDICINA TRADIZIONALE CINESE E MALATTIE NEURODEGENERATIVE

16 giugno 2005

SEDE: Auditorium presso il Presidio AFAR Via Fatebenefratelli, 70 - SAN
MAURIZIO C.SE (TO)

Relatore: Vito Marino

ESTRATTO DALLA RELAZIONE:

Alzheimer's Disease e Acupuncture

Progressiva, inesorabile perdita della funzione cognitiva, associata all'eccessivo numero di placche senili nella corteccia cerebrale e nella sostanza grigia sottocorticale, che presenta inoltre zone di degenerazione a vortice costituite da beta-amiloide e neurofibrille composte dalla proteina tau.

La forma comune colpisce persone > 60 anni d'età; la sua incidenza aumenta con l'età.

La malattia è circa il doppio più frequente nelle donne rispetto agli uomini (forse perché le donne vivono più a lungo, ma il sesso femminile può rappresentare di per sé un fattore di rischio). Costituisce più del 65% delle demenze dell'anziano.

E' associata all'eccessivo numero di placche senili nella corteccia cerebrale e nella sostanza grigia sottocorticale, che presenta inoltre zone di degenerazione a vortice costituite da b-amiloide [fy3,2] e neurofibrille composte dalla proteina tau.

La causa del morbo di Alzheimer è sconosciuta.

La **fase iniziale** è caratterizzata da perdita della memoria a breve termine, incapacità ad apprendere e ricordare le nuove informazioni, problemi di linguaggio (specialmente nel reperire le parole), cambiamenti dell'umore e alterazioni della personalità. I pazienti possono presentare una difficoltà progressiva nell'effettuare le attività quotidiane (p. es., trovare la strada o ricordare dove hanno

messo le cose). Il pensiero astratto e la critica sono ridotti. I pazienti possono reagire alla perdita del controllo e della memoria con irritabilità, ostilità e agitazione.

Nello **stadio intermedio**, i pazienti diventano incapaci di apprendere e di ricordare nuove informazioni. La memoria per gli avvenimenti remoti risulta compromessa, ma non del tutto perduta. I pazienti necessitano di aiuto per lavarsi, mangiare e vestirsi. Da questo stadio in poi, i pazienti perdono del tutto il senso del tempo e dello spazio, perché i normali riferimenti ambientali e sociali sono gestiti in modo inefficace. I pazienti spesso si perdono, talvolta al punto di non essere in grado di trovare la propria camera da letto o il bagno.

Nello **stadio grave**, i pazienti sono incapaci di camminare o di effettuare ogni tipo di attività quotidiana e, generalmente, sono completamente incontinenti. La memoria a breve e a lungo termine è completamente perduta. I pazienti possono non essere in grado di inghiottire e di mangiare. Lo stadio finale del morbo di Alzheimer è il coma e la morte, in genere a seguito a infezioni.

Durante le prime fasi del morbo di Alzheimer, alcuni farmaci che incrementano la neurotrasmissione colinergica, come il donepezil, possono migliorare, almeno provvisoriamente, le alterazioni della memoria. Tuttavia, essi non modificano il costante peggioramento della patologia di base. Gli effetti degli antiossidanti (p. es., la vitamina E), della terapia estrogenica e dei FANS sono ancora oggetto di studio.

Un estratto di *Ginkgo biloba*, denominato EGb, può rallentare o far lievemente regredire la perdita di memoria e migliorare gli altri sintomi. L'estratto può agire come scavenger dei radicali liberi.

Definizione in MTC

In MTC, la MA appartiene alle “sindrome dian” (melanconia), “sindrome chi dai” (afrenia), e all’”attacco del vento”.

Patogenesi

Il declino e la debolezza del Ming Men, la disarmonia tra yin e yang, la carenza dei cinque organi, il disordine nella circolazione del qi, “deragliament” dello Shen, confusione mentale dovuta a flegma.

- **Stasi di Tan-Mucosità e Qi**

Punti chiave e patogenesi: la depressione psichica e la stasi del qi del fegato, disfunzione della milza nel trasporto, stasi di flegma e intasamento degli orifizi superiori dei sensi.

Manifestazione principali: depressione mentale, amimia, demenza, linguaggio irrazionale, disforia con rapidi cambiamenti di umore, inappetenza. Patina linguale bianca e scivolosa. Polso a corsa e scivoloso.

Trattamento: scegliere i punti dei canali della vescica, del cuore, di Du Mai, di stomaco.

- **Deficit di cuore e milza**

Punti chiave e patogenesi : debolezza costituzionale aggravata dall'età avanzata, danneggiamento della milza da eccessiva attività mentale, carenza di qi e sangue che non nutrono l'attività psichica.

Manifestazioni principali : fissità mentale ed apatia, palpitazione e facili paure, linguaggio incoerente, tendenza alla tristezza e al pianto, malessere generale, inappetenza. Patina linguale sottile. Polso debole e fine.

Trattamento : scegliere i punti dei canali di Ren Mai, vescica, rene, milza, cuore.

- **Deficit del cervello**

Punti chiave e patogenesi : il deficit del Jing renale e la sua incapacità a nutrire il midollo, il vuoto del mare del midollo, la perdita di controllo del mentale da parte del cervello.

Manifestazioni principali : apatia, capogiri e ronzii auricolari, dolore lombare e debolezza delle gambe, insonnia, dismnesia o amnesia, eloquio incoerente. Lingua leggermente rossa. Polso profondo, fine e senza forza.

Trattamento : scegliere i punti dei canali di Du Mai, vescica, rene, cuore.

Acupuncture to treat Alzheimer's: Results of a pilot feasibility study

NB Emerson Lombardo, L Vehvilainen, WL Ooi, L Volicer, G Xu, C McManus, M Dresser, S Lewis, C Laughlin, Wellesley College Center for Research on Women, Wellesley, MA

Acupuncture, a core component of Traditional Chinese Medicine (TCM), is becoming recognized as an effective mode of treatment for many chronic ailments including depression, pain, addiction and stroke, with virtually no side effects in competent hands. One recent Chinese matched controlled study of Vascular Dementia (VD) using Western diagnoses and outcome measures showed substantial and statistically significant improvements in cognition. As yet, no published report exists of a randomized clinical trial (RCT) of the effects of acupuncture on Alzheimer's Disease (AD), vascular or other dementias.

Analysis of data from the Wellesley small feasibility study (no controls) demonstrated that acupuncture is feasible for American AD and VD subjects. All 11 subjects, 10 with AD and 1 with VD, completed at least 22 treatments during a three month, twice a week, acupuncture intervention. **We found statistically significant ($p < .05$) improvements in mean depressive and anxious mood symptoms, confirmed with multiple measures, including the Cornell Scale for Depression in Dementia, Spielberger State Anxiety Scale, the tension subscale of the Profile of Mood States and the Anxiety subscale for the SF-36. These subjects also experienced insignificant cognitive decline, from an average Mini-mental Status Exam (MMSE) score of 21.9 to 21.3. Two of four subjects who experienced substantial improvement in mood symptoms also improved in MMSE scores (from 15 to 20 and 17 to 21) and in some of the other cognitive measures. A third improved in tests of fluency and naming ability, while MMSE scores remained stable.**

In addition, **we found statistically significant improvements in subjects' energy or vitality, listening ability, and sociability, based on caregiver report. There was also a trend towards fewer mood-related behavioral symptoms. In the realm of ADL and IADL functioning, while there was no statistically significant decline, there was a suggestion that the trend was toward decline rather than improvement.**

Table 1: Result of Paired T-Tests of Anxiety, Depression and Cognition Measures

N=11							
	Anxiety		Depression		Cognition		
	POMS	Spielberger	Cornell	GDS	MMSE	BNT	FAS
Baseline Mean (S.D.)	8.8 (6.3)	49.5 (8.4)	6.4 (5.0)	7.4 (3.9)	21.9 (5.2)	50.8 (19.8)	25.4 (17.1)
Post Test Mean (S.D.)	4.6 (3.4)	40.1 (8.0)	3.1 (3.0)	6.7 (7.0)	21.3 (4.9)	48.0 (19.1)	25.5 (17.9)
p value Paired T test*	0.050	0.005	0.011	0.358	.646	.588	.968
*One-tailed test for mood (predicted improvement) Two-tailed in cognition (no prediction)							

Kao H, et al. Acupuncture enhancement in clinical symptoms and cognitive-motor abilities of the Alzheimer's disease patients. Presented at the **World Alzheimer's Conference**, Washington, D.C., July 9-18, 2000.

In Dr. Kao's study, eight patients diagnosed with mild to moderate Alzheimer's disease were treated at the University of Hong Kong. Treatment consisted of needling and fine finger turning at eight acupoints: the *si shen cong* (Estra 7, four points on the scalp), *shen men* (HT7 on the wrists) and *tai xi* (KI3 on the feet). Needles were inserted 0.5 inches at an angle into *si shen cong*; 0.5 inches directly into *shen men*; and 0.8 inches directly into *tai xi*.

Needling for each acupoint lasted a total of 30 minutes, comprising the needle testing and its reinsertion after every 10 minutes of therapy. Patients received a seven-day treatment cycle with a three-day break in between for a total of 30 days.

Patients were graded using the TCM Symptoms Checklist for Alzheimer's and the MMSE exam to measure their levels of orientation; memory; attention; and the ability to name an object, follow verbal and written commands, and write a sentence spontaneously.

After being treated, Kao's team reported that patients **"significantly improved" on measures of verbal orientation and motor coordination and had higher overall MMSE scores.** They also noted that patients **"showed a significant overall clinical improvement" on the TCM checklist,** leading the researchers to conclude that **acupuncture treatment "has shown significant therapeutic effects" in reducing the symptoms of Alzheimer's disease.**