

## L'AGOPUNTURA NEL TRATTAMENTO DELL'IPEREMESI NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Airola G., Schiapparelli P., Terzi M.G., Benedetto C.

*Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia - III Clinica Ostetrico-Ginecologica  
Dipartimento di Discipline Ginecologiche ed Ostetriche  
Università degli Studi di Torino*

Le medicine complementari sono sempre più frequentemente utilizzate dai pazienti oncologici in associazione alle terapie farmacologiche o fisiche tradizionali.

Una recente review sistematica (1) di tutti gli articoli pubblicati in letteratura dal 1998 indica una prevalenza d'utilizzo del 34% e uno studio recente (2) relativo alla prevalenza d'uso delle medicine complementari negli Stati Uniti riporta una percentuale del 75%.

Nel corso degli anni i National Institutes of Health (NIH) americani hanno finanziato numerosi progetti di ricerca sull'agopuntura dai quali sono emerse, specificamente sulla nausea e sul vomito post-operatori e post-chemioterapici dell'adulto, chiare dimostrazioni del fatto che l'agopuntura sia un efficace trattamento (3-11). Data la considerevole mole di letteratura internazionale sui rischi e sui benefici dell'agopuntura l'OMS ha stilato un elenco di condizioni patologiche che possono trarre giovamento dall'utilizzo di questa tecnica e, fra tali condizioni, compare il trattamento della nausea e del vomito.

L'applicazione di questa terapia al paziente oncologico riguarda almeno due condizioni: nausea e vomito post-operatori e nausea e vomito

da chemioterapici. Ha indicazione anche, e soprattutto, laddove i comuni farmaci antiemetici si siano rivelati inefficaci o gravati da effetti collaterali.

Il punto principalmente impiegato per il trattamento di nausea e vomito, per altro – secondo i dettami dei testi di Medicina Cinese – indipendentemente dalla causa scatenante, è PC6, *Neiguan*, localizzato sul lato volare del polso fra i tendini flessore radiale del carpo e palmare lungo, a circa 5 cm dalla piega del polso.

A dispetto del fatto che non esista attualmente un modello fisiopatologico accettabile per la scienza occidentale che correli specificamente il punto PC6 sito sul braccio, all'apparato gastroenterico e come esso possa influenzare nausea e vomito, recenti studi, come già accennato precedentemente, rilevano che la stimolazione di questo punto è utile nel controllo di detti sintomi.

D'altra parte lo stesso centro del vomito è un'area del sistema nervoso centrale non ancora ben definita, localizzata lateralmente nella sostanza reticolare che riceve input da zone trigger chemocentriche, dall'apparato vestibolare, dal cervelletto, dal nucleo del tratto solitario e da aree corticali superiori per citarne solo alcuni

ed è noto che l'agopuntura agisce, sempre per citare solo alcune delle azioni, sul sistema oppioide, su ipotalamo ed ipofisi, sulla secrezione di neurotrasmettitori e neuroormoni, sul sistema immunitario e sul flusso ematico.

Stabilire quindi, in un contesto così complesso e ancora poco definito nelle sue reciproche influenze anatomiche e fisiologiche, quale sia il meccanismo principalmente coinvolto dall'infissione del punto PC6 richiederà sicuramente ulteriori approfonditi studi sia sul fronte anatomofisiologico da parte dei ricercatori "tradizionali" sia da parte dei medici agopuntori in una auspicabile più stretta collaborazione.

Per il momento l'agopuntura si conferma come

una metodica priva di effetti collaterali, efficace, attuabile in regime ambulatoriale o domiciliare a basso costo, associabile alle terapie allopatriche già in corso.

Si segnala inoltre una elevata compliance da parte dei pazienti.

L'esperienza del Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia dell'Università degli Studi di Torino è assolutamente in linea con i risultati positivi citati dagli studi internazionali citati.

Si suggerisce, nell'interesse del singolo paziente e, più in generale della Sanità, una maggiore applicazione dell'agopuntura anche ai pazienti oncologici.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) ERNST E., CASSILETH B.R.: *The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer*. Cancer 1998; 83: 777-782.
- 2) MORRIS K.T., JOHNSON N., HOMER L., DEB W.: *A comparison of complementary therapy use between breast cancer patients and patients with other primary tumor sites*. Am. J. Surg. 2000; 179: 407-411.
- 3) CHRISTENSEN P.A., NORENG M., ANDERSEN P.E., NIELSEN J.W.: *Electroacupuncture and postoperative pain*. Br. J. Anaesth. 1989; 62: 285-62.
- 4) DUNDEE J.W., CHESTNUTT W.N., GHALY R.G., LYNAS A.G.: *Traditional Chinese acupuncture: a potentially useful antiemetic?* Br. Med. J. (Clin. Res.) 1986; 293 (6547): 583-4.
- 5) DUNDEE J.W., GHALY R.G.: *Local anesthesia blocks the antiemetic action of P6*. Clinical Pharmacology & Therapeutics 1991; 50 (1): 78-80.
- 6) DUNDEE J.W., GHALY R.G., BILL K.M., CHESTNUTT W.N., FITZPATRICK K.T., LYNAS A.G.: *Effect of stimulation of the P6 antiemetic point on postoperative nausea and vomiting*. Br. J. Anaesth. 1989; 63 (5): 612-18.
- 7) DUNDEE J.W., GHALY R.G., LINCH G.A., FITZPATRICK K.T., ABRAM W.P.: *Acupuncture prophylaxis of cancer chemotherapy-induced sickness*. J. R. Soc. Med. 1989; 82 (5): 268-71.
- 8) DUNDEE J.W., MCMILLIAN C.: *Positive evidence for P6 acupuncture antiemesis*. Postgrad. Med. J. 1991; 67 (787): 47-52.
- 9) LAO L., BERGMAN S., LANGEMBERG P., WONG R.H., BERMAN B.M.: *Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain*. Oral. Surg. Med. Oral. Pathol. 1995; 79 (4): 423-8.
- 10) MARTELETE M., FIORI A.M.C.: *Comparative study of analgesic effect of transcutaneous nerve stimulation (TNS), Electroacupuncture (EA), and meperidine in the treatment of postoperative pain*. Acupunct. Elettrother. Res. 1985; 10 (3): 183-93.
- 11) SUNG Y.F., KUTNER M.H., CERINE F.C., FREDERICKSON E.L.: *Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain*. Anesth. Analg. 1997; 56 (4): 473-8.