

AGOPUNTURA SCIENTIFICA: SIGNALING NEUROLOGICO E/O FASCIALE?

Sia l'agopuntura manuale che l'elettroagopuntura sono in grado di modulare i circuiti limbici che innescano le reazioni di stress e adattamento, come evidenziato da un'importante mole di letteratura condotta tramite analisi del sistema nervoso autonomo, (in particolare la variabilità della frequenza cardiaca HRV) e la risonanza magnetica funzionale.

Recenti proposte, avanzate in letteratura, enfatizzano il ruolo della matrice extracellulare e delle sue specializzazioni fasciali nel meccanismo d'azione dell'agopuntura, in virtù dell'innervazione neurovegetativa della stessa.

Scopo della presentazione è quello di proporre una metodologia diagnostica, finalizzata alla selezione di combinazioni di agopunti, incentrata sulla sovrapposizione anatomofunzionale tra meridiani straordinari e catene miofasciali e sull'analisi strumentale del sistema nervoso autonomo e dell'infiammazione della matrice.

Lo sviluppo delle patologie degenerative di tipo internistico consegue all'esposizione prolungata di organi e tessuti target ai mediatori dell'infiammazione, conseguente all'iperattivazione cronica dello stress system, con perdita della circadianità di secrezione di cortisolo e riduzione della risposta anti-infiammatoria vagale, misurabile tramite indice RMSSD della variabilità della frequenza cardiaca HRV.

Tramite analisi pletismografica della HRV è possibile, inoltre, misurare l'attività della corteccia prefrontale e dell'amigdala, rappresentata dalle onde VLF (very low frequencies), il cui picco è correlato con la perdita di controllo dei sistemi omeostatici.

Le conseguenze fisiche della disautonomia neurovegetativa sono evidenziabili grazie all'analisi della composizione corporea e dei processi infiammatori a carico della matrice extracellulare, la cui solidificazione rappresenta un indice ulteriore di perdita della capacità di adattamento e di resilienza.

Numerosi osservazioni inerenti la sovrapposibilità tra network dei meridiani e matrice extracellulare consentono di interpretare il meccanismo d'azione della stimolazione degli agopunti su base neurologica e fasciale al contempo, in virtù dell'innervazione vegetativa della matrice stessa.

In particolare, il fenomeno del "de-qi" e la sua propagazione lungo il meridiano, correlato, sia a livello periferico (HRV) che a livello centrale (tramite studi condotti con Risonanza magnetica Funzionale fMRI) con lo spegnimento dei fenomeni di sensitivizzazione centrale, presenta una chiara sovrapposizione con il tragitto dei meridiani stessi.

Nella presente proposta, già emersa nella letteratura indicizzata nel settembre 2019, sostengo che i meridiani straordinari, rispetto agli ordinari, siano maggiormente rappresentativi del network miofasciale.

La letteratura classica inerente i meridiani straordinari attribuisce agli stessi un'importante valenza omeostatica e di regolazione dei circuiti dei meridiani ordinari; non c'è, tuttavia, conformità di interpretazione né chiarezza metodologica sulle indicazioni e sulla selezione degli agopunti appartenenti agli stessi.

È noto, infatti, che ognuno dei meridiani straordinari sia regolato da un suo proprio “punto di apertura”, che si usa accoppiare con un punto di apertura di un’altro meridiano straordinario, secondo correlazioni di stessa polarità o di polarità opposta, oltre alla stimolazione di punti propri e di punti coalescenti con i meridiani ordinari, ubicati lungo il decorso degli straordinari, ma ad oggi rimangono molte questioni aperte sulla scelta dei punti stessi, anche inerenti la lateralità di stimolazione e l’eventuale omolateralità o controlateralità di stimolazione dei punti di apertura accoppiati.

Il presente modello di “neuromodulazione fasciale” nasce dallo studio dell’anatomia macroscopica di ogni singolo punto dei meridiani straordinari e dalle correlazioni con i trigger point miofasciali, utile ad una valutazione posturologica, chinesologica e dinamometrica dei meridiani stessi, soprattutto del circuito dei “quiao/ren/du mai”.

In tappe successive ho quindi proposto, ed è attualmente in corso di validazione, l’analisi pletismografica ed HRV del sistema nervoso autonomo e della asimmetria di attivazione emisferica della corteccia prefrontale, quale guida strumentale alla selezione dei punti di apertura del circuito “chong/dai/wei mai”, arricchita dalla valutazione tomografica dei processi infiammatori e della sindrome generale di adattamento.

Obiettivo del presente lavoro è, pertanto, quello di sistematizzare una metodologia chiara e riproducibile di utilizzo dei meridiani straordinari, finalizzata al trattamento del dolore cronico e delle altre patologie croniche accomunate da sottostanti processi di sensibilizzazione centrale ed infiammazione cronica di basso grado, ma sono necessarie numerose sperimentazioni per validare la suddetta metodologia.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Yubai et al. Evid Based Compl. and Alt. Med 2011
2. Dorsher PT. Medical Acupuncture 2009;21:2.
3. Bianco G. Eur J Transl Myol 2019 29,3 (Accepted, In press)
4. Maciocia G. The Channels of Acupuncture. Churchill Livingstone, 2006.
5. Farrel YR. Psycho-emotional pain and the eight extraordinary vessels. Singing Dragon, 2016.
6. Cho ZH et al. Acta Neurol Scand. 2006 Jun;113(6):370-7. Review.
7. Langevin HM et al. FASEB J. 15, 2001.
8. Losio A.: I vasi curiosi meravigliosi: appunti di studio.
9. Boschiero D.: lezioni Open Academy of Medicine
10. Chrousos GP. Nat Rev Endocrinol. 2009 Jul;5(7):374-81. doi: 10.1038.