

L'ASMA ALLERGICO IN MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

*Adattamento a cura di Andrea Di Chiara, Odontoiatra
Ortopedia Cranio-Cervico-Mandibolare e
Terapia Ortopedica Dentale delle Disfunzioni Posturali*

Presidente di AIPRO – Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale

Una delle caratteristiche dei respiratori orali è l'essere allergici. La Medicina Occidentale Moderna appare un po' confusa, a livello pratico, sulla definizione di soggetto allergico. Sebbene l'allergico propriamente detto sia colpito da manifestazioni sintomatiche eclatanti, a volte addirittura mortali, esiste un sottobosco di allergici "borderline" potremmo dire, che sono di gran lunga più numerosi degli allergici propriamente detti, e che epidemiologicamente sono sempre più in aumento. Clinicamente ed epidemiologicamente questi ultimi si sovrappongono ai respiratori orali; questi due sottogruppi non sono, però, necessariamente identificabili, soprattutto se si utilizza un criterio diagnostico non sufficientemente sensibile. Per esempio, molti soggetti allergici risultati negativi ai consueti test che ne analizzano il sangue o le reazioni cutanee, risultano invece positivi ai più sensibili test dermoelettrici, impedenziometrici o di biorisonanza, giustificando così il sospetto del clinico attento ed esperto. Allo stesso modo un respiratore orale potrebbe non manifestare in un certo periodo dell'anno certe caratteristiche bioelettriche tali da risultare positivo al test di biorisonanza, per manifestarle invece 3 mesi dopo, all'inizio del periodo dei pollini. È quindi fondamentale tener sempre presente il fattore tempo e il divenire temporale dell'individuo e delle sue patologie, soprattutto perché trattiamo di malattie croniche degenerative e non di patologie acute.

Un sintomo che, dicevamo, caratterizza i respiratori orali è l'allergia. Pur essendo molto più frequente il quadro della rinosinusite allergica (vedi l'articolo relativo sul nostro sito www.aipro.info Approfondimenti "La rinite allergica in Medicina Tradizionale Cinese "), un certo numero di respiratori orali sono invece affetti da asma di natura allergica; alcuni poi sono affetti da entrambe le patologie, magari in momenti diversi.

Volevamo qui dare un quadro dell'asma allergica dal punto di vista della Medicina Tradizionale Cinese che, avendo il vantaggio sulla Medicina Occidentale Moderna di osservare le correlazioni, le analogie e di cogliere certe implicazioni simboliche, fornisce orientamenti diagnostici e terapeutici per noi innovativi e a tratti sinceramente illuminanti.

Negli ultimi decenni, l'incidenza dell'asma atopica (allergica) e dell'eczema ad essa associato è notevolmente aumentata nei paesi industrializzati. Nonostante

l'introduzione di tanti nuovi farmaci sintetici per il trattamento dell'asma, questa nelle sue forme più gravi rappresenta ancora la malattia cronica debilitante più comune nell'infanzia e l'indice di mortalità ad essa relativo non è diminuito.

Alcuni ricercatori stanno considerando la possibilità che l'impiego a lungo termine di alcuni farmaci per curare l'asma, come i broncodilatatori, possa essere nocivo e possa aver addirittura aumentato l'indice di mortalità di questa malattia.

Tralasciando la patologia e l'eziologia dell'asma in Medicina Occidentale Moderna, che possono essere consultate praticamente su ogni libro di patologia generale o di medicina interna, vogliamo solamente sottolineare qui che gli anticorpi IgG sono il 73 % circa degli anticorpi presenti nel siero, e possono prevenire le reazioni allergiche IgE mediate. *Le IgG sono gli unici anticorpi che passano la placenta per raggiungere la circolazione fetale.* Questo fattore è molto significativo nella spiegazione dell'eziologia dell'asma allergico in Medicina Tradizionale Cinese (MTC), come sarà discusso in seguito.

Sottolineiamo inoltre che qui trattiamo dell'*asma estrinseca o atopica, che insorge precocemente (nei bambini, appunto), ha una familiarità, spesso è associata all'eczema alla nascita e a una reazione cutanea urticarioide all'inalazione di comuni allergeni. I soggetti che la presentano hanno livelli di anticorpi IgE 6 volte superiori a quelli riscontrati nei pazienti affetti da asma non atopica.*

Gli allergeni che più comunemente sono implicati nello scatenarsi di una crisi di asma atopica o estrinseca sono acari, polline, spore fungine, piume, peli di animali e saliva di gatto; meno frequenti il fumo del tabacco, le esalazioni della benzina, gli inquinanti atmosferici, i profumi, e addirittura alimenti particolari come crostacei, pesce, uova, latte, lievito, derivati del grano.

L'altro tipo di asma, che qui non verrà trattato, insorge tardivamente in soggetti adulti, non atopici, privi di familiarità e di eczema.

LA VISIONE DELL'ASMA IN MTC

Esiste in MTC la Teoria della Dispnea (respirazione difficoltosa) con emissione di suoni sibilanti (*Xiao*) e della Dispnea (*Chuan*); il tutto viene compreso nella cosiddetta Teoria del Xiao-Chuan, che è la base per l'interpretazione diagnostico-terapeutica dell'asma in MTC.

Una differenza fondamentale con la teoria tradizionale del Xiao-Chuan è l'assenza in essa di ogni riferimento al concetto di allergia come fattore eziologico dell'asma: alcuni libri cinesi moderni fanno un breve riferimento alla natura allergica dell'asma, ma applicano ancora la suddetta teoria per la cura della patologia, assumendo un atteggiamento concettualmente incoerente. La teoria prende in considerazione fattori scatenanti impropri per l'asma allergico (ad esempio il lavoro

e l'attività sessuale eccessivi) e non ne considera altri (come il consumo di latticini), lasciando il sospetto che l'asma degli antichi cinesi non sia proprio la stessa cosa dell'asma allergico dei paesi occidentali. Riportiamo pertanto la sintesi eziopatogenetica in MTC moderna sull'asma allergico di Giovanni Maciocia, che si avvale delle sue importanti considerazioni sulle differenze tra le caratteristiche psicofisiche degli antichi cinesi e quelle dei moderni abitanti delle città occidentali industrializzate.

Secondo Maciocia, una delle ragioni per cui la teoria del Xiao-Chuan non si può applicare del tutto all'asma allergico, è che *l'asma allergico non esisteva nella Cina antica; anche oggi nella Cina e nell'Estremo Oriente è relativamente raro,, mentre la sua incidenza è molto più alta nei paesi occidentali industrializzati. Lo sviluppo dell'asma allergico deve essere ovviamente messo in relazione allo stile di vita occidentale (come le carie e i denti storti,* vedi www.aipro.info Approfondimenti

“La differente incidenza delle malattie dentali e delle alterazioni maxillofacciali tra popolazioni tradizionali e civilizzate”), *poiché nella popolazione cinese che vive in Occidente e ne adotta lo stile di vita, l'incidenza dell'asma allergica è la stessa che si verifica tra gli Occidentali* (Parveen J. Kumar e Michael L. Clark 1987 Clinical Medicine, Bailliere Tindall, London, p. 586)

Due sono i fattori principali che hanno un ruolo nella patogenesi dell'asma allergico: uno è un vuoto del sistema della Wei Qi (energia difensiva che scorre in superficie, immediatamente sotto la pelle: è il modo cinese di descrivere il più avanzato avamposto del sistema immunitario) *del Polmone e del Rene, l'altro è il Vento* (insieme dei fattori ambientali sfavorevoli, come la polvere e i pollini). Il primo spiega la Radice (ossia la base, la conditio sine qua non), il secondo la Manifestazione o Foglia (ossia il fattore scatenante che dà occasione al manifestarsi della patologia, grazie alla presenza della Radice).

Il tipo di Vuoto (ossia di deficit, di insufficienza) che implica l'asma allergica coinvolge un solo aspetto delle funzioni del Rene, cioè quello associato alla Wei Qi (il Rene in particolare è la radice della Wei Qi); pertanto non sono presenti altri sintomi associati a un deficit di altre funzioni del Rene. Ad esempio un bambino o un adolescente con asma allergica non ha vertigini, sordità, acufeni, lombalgia, ginocchia deboli sudorazione notturna (tutti sintomi caratteristici di altre forme di deficit del Rene).

Le teorie tradizionali del Xiao-Chuan considerano il vuoto del Rene un fattore dell'asma solo negli stadi avanzati dei casi cronici. *Nell'asma allergico, al contrario, è presente un vuoto della Wei Qi del Rene sin dall'inizio, cioè sin da bambini: il vuoto del Rene è la causa per cui il Vento Cronico è situato nel petto.*

Come abbiamo detto la Wei Qi è il concetto cinese che descrive l'aspetto più esterno e più avanzato del sistema immunitario, il primo a prendere contatto con i fattori patogeni esterni; l'origine (la Radice) della Wei Qi è il Rene.

Come può avere origine un vuoto del sistema della Wei Qi del Rene in un bambino (ossia una debolezza costituzionale del suo sistema immunitario) ?

Può derivare da:

- *debolezza costituzionale ereditaria*
- *problemi avuti dalla madre durante la gravidanza (shock, consumo di tabacco, farmaci sintetici, alcol o droghe)*
- *problemi alla nascita quali stress fetale e induzione del parto*
- *vaccinazioni.*

Recentemente è stato dimostrato che il fumo durante la gravidanza da parte della madre aumenta i livelli di anticorpi IgE ritrovati nel cordone ombelicale del neonato (Niels Mygind 1990 Rhinitis and Asthma, Munksgaard, p. 10); è inoltre stato provato che l'uso di alcuni farmaci in gravidanza predispone il bambino alle allergie.

Oltre al fattore ereditario e indotto dai comportamenti della madre in gravidanza, gli eventi perinatali hanno un rapporto con lo sviluppo del sistema della Wei Qi del Rene e del Polmone del nascituro: è stato provato che stress particolari della nascita possono aumentare la probabilità di soffrire in seguito di allergie. In particolare, il *taglio prematuro del cordone ombelicale* può interrompere il flusso vitale degli ormoni e delle IgG materne dalla placenta al neonato; come ricordato in precedenza le IgG sono le uniche ad attraversare la placenta e riducono la quantità di IgE (quelle legate alle allergie). Il taglio prematuro del cordone ombelicale può interrompere il giusto rifornimento di IgG materne e favorire pertanto una predisposizione alle reazioni allergiche mediate dalle IgE. Infatti i livelli di anticorpi IgE sono già più alti alla nascita nei bambini che più tardi manifesteranno allergie (Niels Mygind 1990 Rhinitis and Asthma, Munksgaard, p. 102). Poiché le IgE non oltrepassano la placenta, devono essere di origine fetale, e la loro formazione non è stata controllata a sufficienza dalle IgG materne.

C'è su questo fatto una corrispondenza interessante con l' *uso tradizionale cinese della placenta e del cordone ombelicale per il trattamento dell'asma dei bambini.* *Ciò sembra confermare che un'interruzione nello scambio perinatale degli ormoni, delle IgG materne e dei prodotti di rifiuto tra la placenta e il neonato può essere una causa del vuoto della Wei Qi del Rene del neonato.*

Infine, lo sviluppo completo dei Polmoni e dei Reni avviene nel periodo espulsivo e nei bambini nati con parto cesareo si verifica un'incidenza maggiore di asma allergico.

Nei soggetti sensibili una *vaccinazione può scatenare l'asma allergico.* Studi sugli animali hanno mostrato che i batteri della pertosse possono provocare la formazione degli anticorpi IgE: è possibile che la vaccinazione antipertosse possa predisporre alle allergie e questo effetto potrebbe essere potenziato dal praticare la vaccinazione

durante la stagione del polline (Niels Mygind 1990 Rhinitis and Asthma, Munksgaard, p. 112).

I neonati allattati al seno possono essere sensibilizzati anche da *minuscole quantità di proteine animali* (come quelle presenti nel latte della mucca, nelle uova, nel pesce). Ricerche hanno dimostrato che l'incidenza di dermatiti atopiche (allergiche) era significativamente più bassa nei bambini le cui madri avevano evitato questi alimenti durante i primi sei mesi di allattamento (A.B. Kay, 1989 Allergy and asthma, Blackwell Scientific Publications, p. 108)

IL “VENTO” COME FATTORE SCATENANTE L'ASMA ALLERGICO

Il Vento è il fattore patogeno principale nell'asma: non nel senso di un'invasione di Vento esterno (come nel raffreddore per aver preso freddo, ossia “vento freddo”), ma come un specie di *Vento esterno cronico racchiuso nei bronchi*. La mucosa bronchiale, controllata dal Polmone così come la pelle, può essere considerata un'estensione interna (introflessione) della pelle. Quindi, così come invade la pelle, il Vento può invadere i bronchi, accumularvisi e causare broncospasmo.

Ciò (il trattenersi cronico del Vento nei bronchi) può avvenire solo a condizione che sia presente un vuoto del sistema della Wei Qi del Polmone e del Rene, e questo è la base della cronicizzazione della patologia, cioè del suo estendersi nel tempo, sostenuto da una debolezza costituzionale (vuoto di Polmone e Rene).

L'idea cinese del Vento può essere paragonata al concetto occidentale di allergeni quali polvere, escrementi di acari, polline e peli di animali.

Mentre l'asma non allergico è causato dall'accumularsi del Flegma (Radice) che, una volta dissolto, permette la cura definitiva della malattia, l'asma allergico è più difficile da espellere *non perché il Vento che lo scatena è radicato particolarmente in profondità, ma perché è sostenuto da un vuoto costituzionale della Wei Qi del Rene e del Polmone, e finché è presente questo vuoto il Vento non può essere eliminato, e continuerà a provocare asma allergico.*

TRATTAMENTO

A prescindere dal trattamento delle fasi acute di asma, è strategico effettuare un trattamento tra una crisi e l'altra (ossia nei periodi di benessere) per potersi concentrare sulla Radice, ossia sul vuoto di Polmone e Rene. Ricordiamo che essendo questo vuoto alla base della manifestazione del sintomo, se il primo fosse eliminato, sarebbe automaticamente prevenuto il secondo.

In agopuntura gli scopi della terapia dell'asma allergico sono:

- tonificare i sistemi della Wei Qi del Polmone e del Rene, con i punti BL 23, Ren 4, BL 52, Ren 8, KI 16, LU 9 e BL 13
- ripristinare la discesa del Qi del Polmone, con i punti LU 7, LU 5, Ren 17, e BL 13
- calmare lo Shen, con i punti DU 24, HE 7, DU 19 e Ren 15.

Secondo i cinesi è sempre opportuno abbinare una fitoterapia, che va scelta in base alle diverse sindromi che possono presentarsi, sostenute dalle caratteristiche costituzionali del paziente.

BIBLIOGRAFIA

- Hou Jinglun (ed.), Zhao Xin, Li Guohua, “Traditional Chinese treatment for otolaryngologic diseases, 1997 Academy Press (Xue Yuan), Beijing, China
- Giovanni Maciocia, “La clinica in Medicina Cinese”, Casa Editrice Ambrosiana, 1995
- Giovanni Maciocia, “I fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese”, Casa Editrice Ambrosiana, 1996
- Parveen J. Kumar e Michael L. Clark “Clinical Medicine”, Bailliere Tindall, London 1987
- Niels Mygind “Rhinitis and Asthma”, Munksgaard 1990
- A.B. Kay, “Allergy and asthma”, Blackwell Scientific Publications, 1989