

# EMICRANIA E CROMOPUNTURA

Fausto Pagnamenta

L'emicrania è presente tra l'otto e il dodici per cento della popolazione mentre la cefalea tensiva arriva a coinvolgerne fino al trentatré per cento.

## Patofisiologia dell'emicrania

Secondo recenti valutazioni l'emicrania è pensata come un fenomeno complesso dovuto all'interferenza di molti fattori. Gli specialisti hanno valutato molte teorie, valide solo in parte, ma sempre in maniera insoddisfacente per quanto concerne la terapia del disturbo che resta puramente sintomatica e con effetti poco importanti sul dolore ma molto sull'intossicazione dell'organismo.

Si citano, nella ricerca, le teorie vascolari, neurogene, neurovascolari, quelle legate all'anatomia patologica, ai neurotrasmettitori (tipo serotonina), ai neuropeptidi, agli ioni eccetera (G. Jenzer).

In medicina, come in altri campi, vale la regola che più sono le teorie sull'origine di una malattia, meno efficaci sono gli approcci terapeutici.

Si sono sviluppati diversi approcci di tipo alternativo come l'agopuntura, il training autogeno, il biofeedback, la tecnica Alexander, la terapia manuale, eccetera. Non ho potuto trovare alcuno studio quantitativo e qualitativo per questi approcci. (Barone-Kaganas).

## Classificazione delle cefalee

La International Headache Society propone una classificazione dettagliata delle cefalee.

In una prima categoria sono comprese le cefalee primarie cioè quelle che non hanno una causa eziologica conosciuta.

### Cefalee primarie

- emicranie (con o senza aura)
- cefalee tensive
- cefalea “a grappolo” o “cluster headache”

#### *emicrania senza aura*

criteri diagnostici:

1. almeno cinque crisi che assolvono i criteri sotto 2. e 3.
2. cefalea di una durata di quattro fino a 72 ore senza terapia
3. cefalea con almeno due dei seguenti criteri:
  - localizzazione laterale
  - carattere pulsatile
  - intensità di dolore da media a forte
  - peggioramento con attività corporea
4. durante la crisi almeno uno dei sintomi seguenti:
  - nausea e/o vomito
  - ipersensibilità alla luce e al rumore

#### *cefalea “a grappolo” o “cluster-headache”*

criteri diagnostici:

1. crisi di dolore unilaterale, (peri-) orbitale o temporale, durante 15 a 180 minuti senza terapia
2. con almeno uno dei fenomeni seguenti:
  - occhio arrossato
  - lacrimazione

- naso chiuso
  - rinorrea
  - sudorazione del viso o della fronte
  - miosi
  - ptosi
  - edema palpebrale
3. la frequenza delle crisi varia da 1 ogni due giorni a 8 tutti i giorni

## Terapie di cromopuntura e emicrania

La cromopuntura è una terapia originale di Peter Mandel, agopunturista tedesco, che agisce con l'immissione puntuale di luce colorata di lunghezza d'onda definita, su zone della pelle corrispondenti a quelle dei meridiani dell'agopuntura cinese e ad altre scoperte da Mandel.



Il gruppo analizzato in questo studio prospettivo comprende 56 persone di cui 11 uomini e 45 donne, di età tra 9 anni e 60 anni, con una media di età di quasi 40.

55 persone presentavano emicrania senza aura, 1 persona "cluster headache", nessuna soffriva di cefalea tensiva.

La durata di ogni seduta terapeutica di cromopuntura per ogni paziente è stata di 60 minuti e quella di intervallo tra ogni cura di 30 a 60 giorni.

I sintomi della cefalea: diffusa 53.7%, laterale 38%, nucale 5.55%.

Nausea 55.55%. Vomito 38.89%. Sintomi oculari durante le crisi 31.48%

**Intensità dei sintomi** è stata classificata con:

- forte = impossibilità di svolgere qualsiasi attività
- media = attività difficile
- debole = senza grande influsso sull'attività

Forte 49 pazienti, media 3 pazienti e debole 0 pazienti.

**La frequenza dei sintomi** è valutata in numero di crisi di dolori al giorno che si presentano durante un mese. La media è di 12 giorni al mese, con 12 pazienti che soffrivano d'emigrania giornalmente.

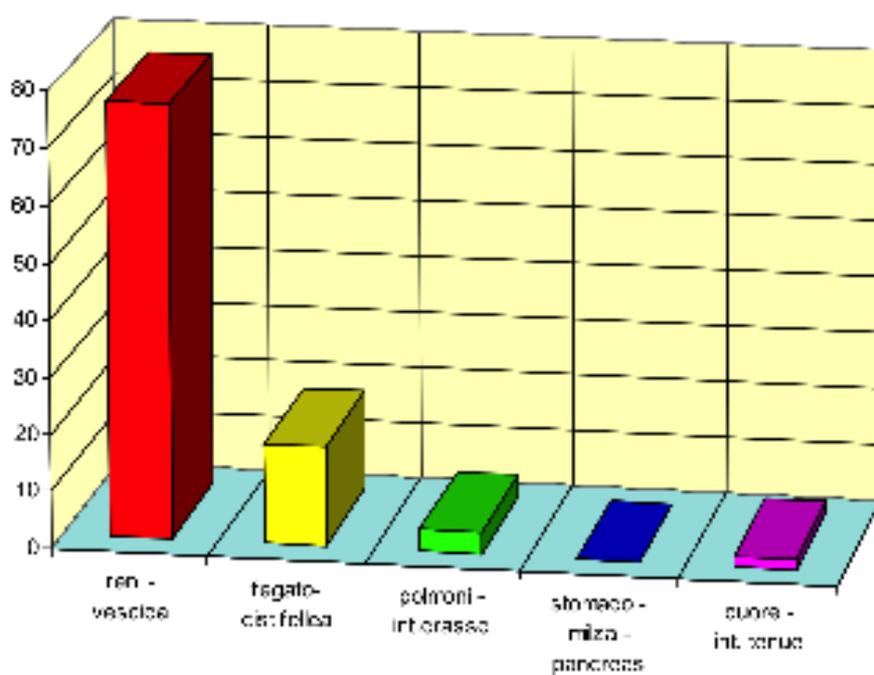
Quasi 72% delle persone non presenta la sintomatologia a giorni fissi.

**Gli anni di presenza dei sintomi** sono in media 14 dove 28 pazienti soffrivano di emigrania da 1 a 10 anni e 2 pazienti da oltre 50 anni.

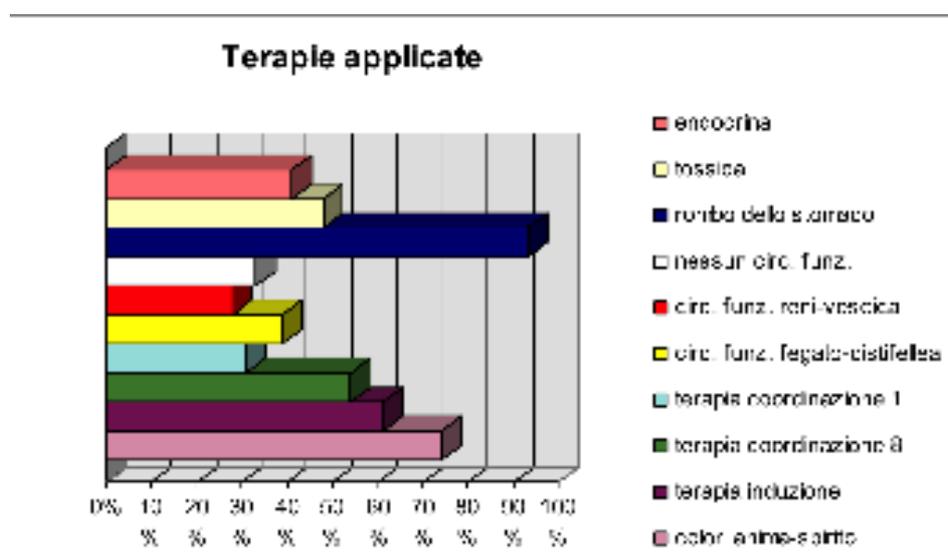
**Medicamenti:** il 94.34% dei pazienti assumeva analgesici.

**Diagnosi:** abbiamo adottato quella Energetica dei Punti Terminali (DEPT) ® descritta da Peter Mandel interpretando sulla fotografia Kirlian il circolo funzionale più disturbato.

**Diagnosi DEPT dei circoli funzionali**



| Circolo Funzionale       | Frequenza |
|--------------------------|-----------|
| reni-vescica             | 76.47%    |
| fegato-cistifellea       | 17.65%    |
| polmoni-intestino crasso | 3.92%     |
| stomaco-milza pancreas   | 0%        |
| cuore- intestino tenue   | 1.96%     |



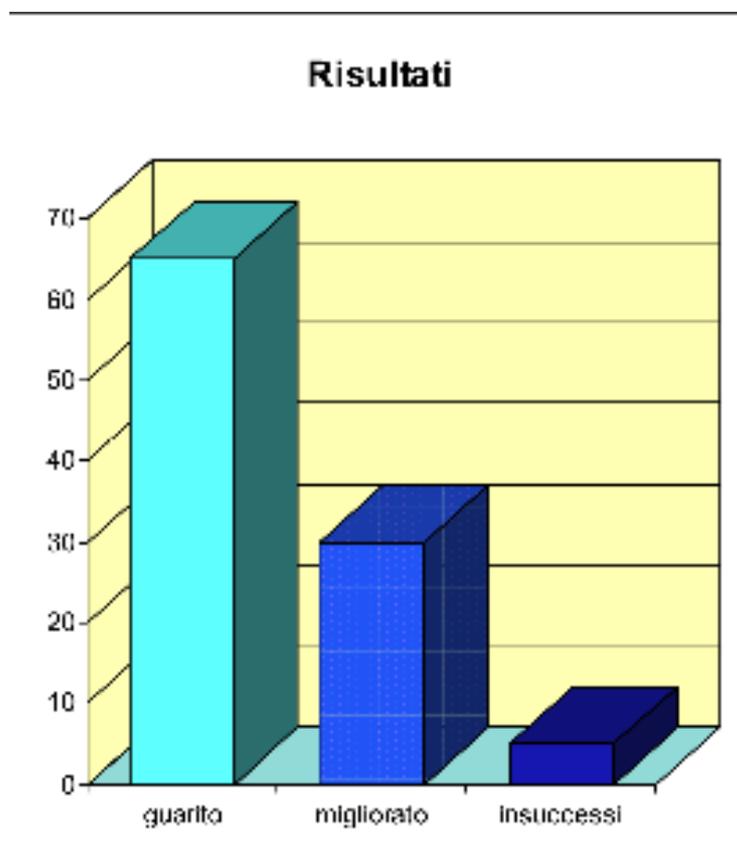
La **terapia** è stata indicata secondo la diagnosi DEPT descritte di seguito:

|  |     |
|--|-----|
| endocrina                              | 41% |
| tossica                                | 48% |
| rombo dello stomaco                    | 93% |
| nessun circolo funzionale              | 33% |
| circolo funzionale reni- vescica.      | 28% |
| circolo funzionale fegato cistifellea. | 39% |
| terapia coordinazione 1                | 31% |
| terapia coordinazione 8                | 54% |
| terapia induzione                      | 61% |
| terapia colori anima-spirito           | 74% |

La **durata dell'osservazione** dei pazienti dall'inizio della prima terapia è stata da uno a 60 mesi.

Il **numero di sedute effettuate** da 1 a 15. Il 70% dei pazienti ha ricevuto quattro o meno sedute o terapie.

L'effetto terapeutico è stato valutato in tre parametri:

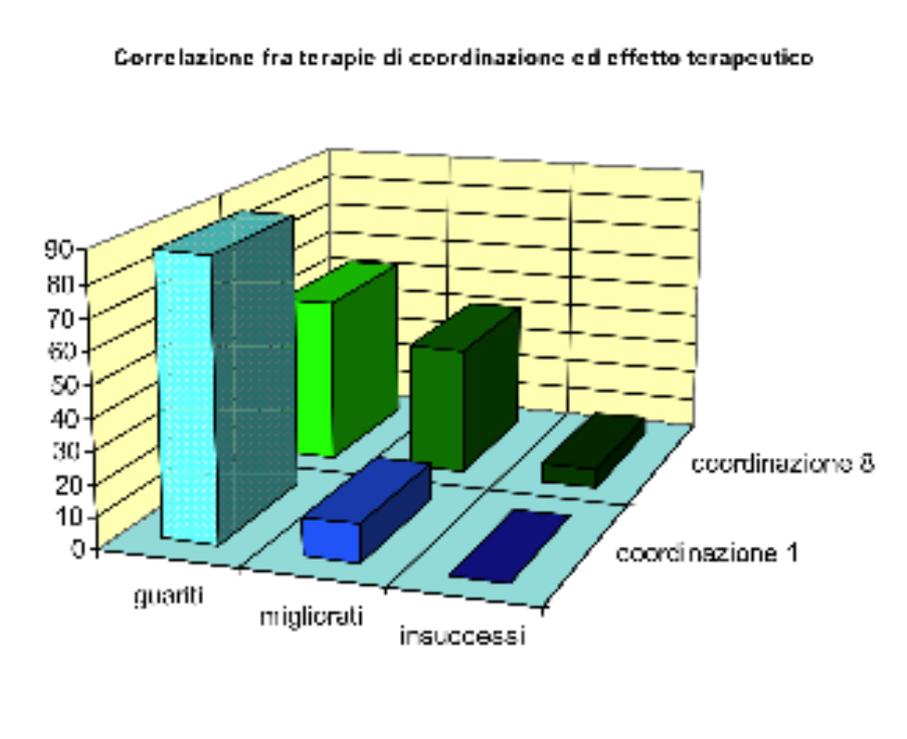


- |               |   |     |
|---------------|---|-----|
| 1. guarito    | non più crisi emicraniche almeno negli ultimi 3 mesi    | 65% |
| 2. migliorato | crisi d'intensità minore che non impediscono l'attività | 30% |
| 3. insuccessi | sintomi della stessa frequenza e intensità              | 5%  |

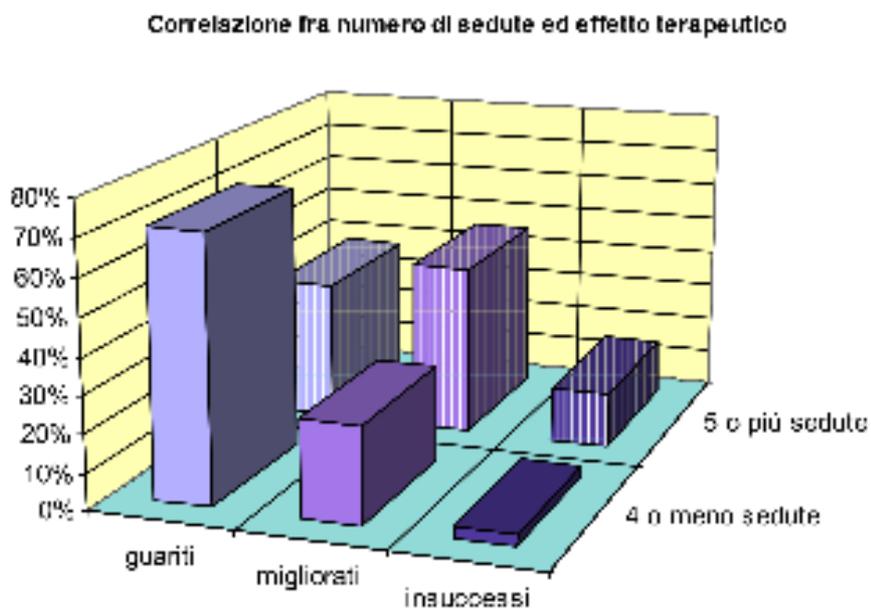
## Risultati

Statisticamente vengono pure valutati in crosstabulation tutti i parametri d'anamnesi, di diagnosi e di terapia con l'effetto terapeutico.

Due parametri sono risultati avere una relazione statistica molto vicina a quella significativa con una  $p = 0.120$ .



- Correlazione terapie di coordinazione con l'effetto terapeutico:  
coordinazione 1: 88% guariti 12% migliorati  
coordinazione 8: 53% guariti 41% migliorati 6% insuccessi  
 $p = 0.120$



- **correlazione del numero sedute con l'effetto terapeutico:**

|                 |            |     |
|-----------------|------------|-----|
| 4 o meno sedute | guariti    | 71% |
|                 | migliorati | 26% |
|                 | insuccessi | 3%  |

|                |            |     |
|----------------|------------|-----|
| 5 o più sedute | guariti    | 38% |
|                | migliorati | 46% |
|                | insuccessi | 15% |

## Commento

Questo studio sull'emicrania è stato realizzato per vedere quanto possa essere efficace la cromopuntura sulla guarigione del disturbo.

La percentuale di guarigione del 60% è già straordinario di per se quando si prende conto della letteratura medica a questo proposito. Scorrendo la letteratura medica presa in considerazione da Oliver Sacks nel suo libro *Emicrania* (1992) che è il più recente e completo sull'argomento, si rimane stupiti di come non vi sia quasi nessun lavoro scientifico sugli effetti terapeutici dell'emicrania. Nella discussione, nel libro, si descrivono i moltissimi medicinali che possono portare ad un sollievo momentaneo dei sintomi come dolore, nausea e vomito. Ciò è da attribuire all'incomprensione quasi totale delle cause fisiologiche, chimiche e psicologiche del disturbo. Sacks nel suo libro al capitolo XVI parla della cura dell'emicrania con l'agopuntura dove un terzo dei pazienti migliorano ma con ricadute dopo l'interruzione del trattamento.

Nello studio qui presentato i pazienti sono stati seguiti fino a 4 anni dopo la fine della cura e hanno rivelato il perdurare della guarigione anche dopo l'interruzione delle sedute di cromopuntura. Inoltre è da notare che i pazienti esaminati in questo studio rivelano una presenza dei sintomi di emicrania media di 14 anni con estremi da uno a sessant'anni. Questo significa che tutti hanno subito, prima dell'approccio con la cromopuntura, tutti gli esami specialistici abituali (compreso spesso la TAC e l'EEG) e hanno assunto i più diversi analgesici o altri medicinali indicati dal loro medico curante.

Tutti i pazienti da noi curati ricevono la seduta terapeutica con 30-60 giorni d'intervallo.

I pazienti migliorati, nel senso che diventavano capaci d'affrontare le attività quotidiane normalmente, contrariamente a prima della cura, sono il 35%.

Il 5% dei pazienti non ha risposto in alcun modo alla cura, conservando la stessa manifestazione del disturbo.

Sarà interessante poter approfondire lo studio di questi pazienti in una prossima occasione.

Le stesse percentuali di guarigione e di miglioramento sono state rilevate nel nostro studio sull'insonnia nell'infanzia del 1993.

Statisticamente emergono due dati significativi.

1. Il 71% dei pazienti che hanno ricevuto 4 o meno sedute di cromopuntura sono guariti. Mentre il 38% sono guariti con 5 o più sedute.

Questo risultato significa che la maggioranza delle guarigioni dell'emicrania si ottiene più facilmente con poche sedute terapeutiche di cromopuntura.

2. L'altro rilevamento statistico interessante è quello della correlazione della terapie di coordinazione 1 e 8 con l'effetto terapeutico.

I pazienti che hanno ricevuto la coordinazione 1, sono significativamente maggiormente guariti (88%) e quelli che hanno avuto la coordinazione 8 (53%).

Per quanto riguarda la valutazione dell'effetto terapeutico migliorato, i pazienti con coordinazione 1 sono 12% mentre quelli con la coordinazione 8 sono 41%.

La coordinazione 1 è stata eseguita perché la diagnosi DEPT mostrava un'immagine endocrina netta per cui si può dedurre che i pazienti con energia prevalentemente endocrina, sono più disposti alla guarigione dell'emicrania.

Nessun'altra correlazione statistica significativa viene messa in evidenza anche perché le variabili terapeutiche sono rappresentate molto frequentemente in tutti i pazienti.

Inoltre è molto più semplice valutare statisticamente una diagnosi e un medicamento unico, mentre nel nostro studio sia la diagnosi sia la cura sono individuali quindi uniche per ogni paziente.

Un solo paziente era sofferente di cefalea a grappolo (cluster headache) con frequenza di crisi di 10 giorni al mese. In osservazione per 6 mesi non ha più presentato alcuna crisi dopo la prima seduta.

## Bibliografia

|                |   |                         |
|----------------|---|-------------------------|
| Barone-Kaganas | 1995 Akupunktur und Entspannungstechniken bei Kopfschmerzen | Gazette médicale 2/95   |
| Ferrari MD     | 1993 La migraine revisitée ... le cluster headache          | Patient care 5/93       |
| Füss Robert    | 1994 Die Induktionstherapie                                 | Energetik Verlag        |
| Jenzer G.      | 1995 Zur pathophysiologie dei Migräne                       | Gazette médicale 2/95   |
| Mandel Peter   | 1993 Praktisches Handbuch der Farbpunktur                   | Energetik Verlag        |
| Mandel Peter   | 1991 Esogetik   | Energetik Verlag        |
| Mandel Peter   | 1994 In italiano  | Energetik Verlag        |
| Mandel Peter   | 1994 In inglese   | Energetik Verlag        |
| Mandel Peter   | 1983 Energetische Terminalpunkt-Diagnose                    | Synthesis               |
| Pagnamenta F.  | 1993 Insonnia persistente dei bambini e cromopuntura        | Medicina e odontoiatria |
| Pagnamenta F.  | 1993 In tedesco   |                         |
| Sacks Oliver   | 1992 Emicrania  | Adelphi                 |

La valutazione statistica è stata eseguita dalla Dr Annie Vinter, Facoltà di Psicologia dell'Università di Dijon, Francia, alla quale vanno i miei più sentiti ringraziamenti.

Indirizzo dell'autore: dr. med. Fausto Pagnamenta, Via Ospedale 14,  
CH 6600 Locarno  
[colors@ticino.com](mailto:colors@ticino.com) [www.the-colors.ch](http://www.the-colors.ch)

Questa ricerca è stata pubblicata sulla Rivista Medica Ticinese, 1995.

Copyright Non è permessa nessuna pubblicazione di quest'articolo anche solo parzialmente, senza l'accordo dell'autore.

Settembre 1995