



X CORSO TRIENNALE S.I.A.V. di AGOPUNTURA VETERINARIA

Trattamento della Stenosi Degenerativa Lombosacrale nel Cane

Treatment of Lumbosacral Degenerative Stenosis in Dogs

Dott.ssa Sabrina Donzelli

Relatore: Dott.ssa Roberta Pozzi

Anno Accademico 2019/2020

Treatment of Lumbosacral Degenerative Stenosis in Dogs

Purpose:

The purpose of this work is to demonstrate how the treatment of Acupuncture reduces pain in Lumbosacral Degenerative Stenosis with improvement of the patient's quality of life.

Materials and Methods:

Scientific literature and associated clinical cases.

Results:

Patients with Lumbosacral Degenerative Stenosis treated with Acupuncture during the treatment period and for several consecutive months have reduced the use of NSAIDs and painkillers.

Conclusions:

The purpose of this work is to highlight, as in human, that patients with LTC degenerative stenosis treated with TCM have a reduction in pain and local inflammation with improvement in the general state of the patient but not a resolution of the pathology.

References:

Pozzi R "Impiego degli Agopunti Tradizionali nelle patologie neurologiche nei piccoli animali" XVI seminario Internazionale Siav/Itvas e X Seminario VAM/ECVA Palermo 24-26/Ottobre/2015

Chambers J. Stenosi lombosacrale degenerativa nei cani. Vet Med Rep. 1989; 1: 166-180.

Tomassini M. Sindrome Bi Sindrome ostruttiva dolorosa. Lezione III Anno Scuola S.I.A.V. Milano.

Sommario

Stenosi Degenerativa Lombosacrale	8
ANATOMIA FUNZIONALE.....	9
PATOGENESI	11
SEGNALAMENTO.....	13
SINTOMATOLOGIA	13
DIAGNOSI DIFFERENZIALI E PROTOCOLLO DIAGNOSTICO.....	16
PROTOCOLLO TERAPEUTICO.....	18
Le Malattie Compressive Del Midollo Spinale Secondo la Medicina Tradizionale Cinese	21
LA SINDROME BI	21
Review Scientifica sull'uso dell'Agopuntura nel Trattamento della Stenosi Degenerativa Lombosacrale in campo Umano	31
Lombalgie Croniche Studio Osservazionale	31
Prove di agopuntura tedesche (GERAC) per lombalgia cronica: studio randomizzato, multicentrico, in cieco, a gruppi paralleli con 3 gruppi.	31
Agopuntura per lombalgia acuta non specifica: uno studio pilota randomizzato non penetrante controllato con sham controllato.	32
Effetto dell'agopuntura sul dolore e sulla qualità della vita nei pazienti con stenosi spinale lombare: un caso di studio.	34
Casi Clinici	40
Caso 1:	40
Caso 2:	47
Caso 3.....	54
Conclusioni	60
Bibliografia	61

Salute e Malattia in Medicina Cinese

Il concetto di salute in Medicina Cinese è connesso ad una condizione di benessere ed equilibrio energetico che coinvolge l'organismo nella sua totalità intesa come unione di mente, corpo e spirito.

I principi fondamentali su cui si basa questa Medicina Complementare sono:

La Salute non è l'assenza di una malattia, ma la presenza di un equilibrio dinamico di cui si è consapevoli e che fa sentire in armonia.

La Malattia non è mai un evento accidentale ma è la manifestazione di uno squilibrio del soggetto a una qualsiasi causa. Se l'individuo non riesce a riequilibrare spontaneamente il proprio sé con l'ambiente esterno si manifesta la Malattia e interessa sempre tutto il paziente. Anche quando la patologia è locale o circoscritta a soffrire è tutto l'animale fisicamente, emotivamente e mentalmente. Un singolo squilibrio può manifestarsi quindi in diversi organi e apparati. Affinché la malattia non si manifesti, è necessario quindi nutrire la vita attraverso una condotta di vita "sana", adeguandosi ai ritmi della natura ed equilibrando le emozioni.

"Il saggio nutre la vita, si conforma alle quattro stagioni, si adatta al caldo e al freddo, armonizza allegria e collera, si mette tranquillo in un posto, bilancia Yin e Yang, regola duro e morbido. Così malattie e Qi patogeni non arrivano e si vive a lungo"

"L'energia dell'uomo circola nel suo corpo secondo le stesse leggi che governano la natura. Se questa circolazione è turbata, l'uomo è malato".

Le cause che possono rompere l'equilibrio fisiologico sono diverse e nascono dallo Yin (dieta, abitudini di vita, euforia e collera) o dallo Yang (Vento, Freddo, Calore Estivo).

Si classificano in:

Cause esterne: sono i sei Qi climatici (Vento, Freddo, Calore estivo, Umidità, Secchezza, Fuoco) che, in alcune circostanze, diventano Qi climatici "in eccesso", possibile causa di malattia.

Cause interne: ovvero le emozioni.

Cause né interne né esterne: comprendono tutte le cause non classificabili come interne o esterne (rientra in questo tipo di cause la costituzione, le abitudini di vita, l'alimentazione...).

La Guarigione, ossia il ripristino dello stato di benessere, è una risposta coordinata di tutto l'organismo all'elemento stressante che ha causato la malattia. In questo contesto la figura del Medico Agopuntore ha il compito di stimolare le capacità di autoguarigione che sono proprie di ciascun essere vivente e di indirizzare il paziente verso una condizione di equilibrio tra le energie Yin e Yang.

La Prevenzione. La Medicina Cinese pone molta attenzione alla coltivazione dell'equilibrio energetico in modo che la malattia non possa manifestarsi. Secondo un antico detto cinese, *"prendere medicine quando si è già sviluppata la malattia è come iniziare a scavare un pozzo quando si ha già sete"*. In questo senso, per la Medicina Cinese "curarsi" non significa tanto assumere farmaci quando si sta male, ma significa "prendersi cura di sé" quando si sta bene. Questo può essere fatto adottando uno stile di vita sano e ricorrendo, quando necessita, ai rimedi più adatti a riequilibrare il prima possibile la propria salute e le proprie emozioni attraverso: la ginnastica funzionale, la dietetica cinese, la fitoterapia cinese, il tuina, l'agopuntura.

Questo modo di pensare è talmente radicato nella medicina cinese che un tempo in Cina c'era l'abitudine di pagare i medici quando si era in salute, sospendendo il pagamento in caso di malattia: il buon medico mantiene in salute i propri pazienti aiutandoli a mantenere l'equilibrio tra Yin e Yang.

I Patogeni ("*energie perverse*") vengono detti *Xie Qi* e si oppongono allo *Zheng Qi* che rappresenta, invece, la Difesa dell'Organismo ("*energia giusta*", "*corretta*").

Alla luce di quanto detto sono evidenti i contrasti con la Medicina Allopatrica dove l'assenza di malattia indica una condizione di salute. Prevale l'approccio disorganico al corpo del soggetto, non considerandolo nella sua interezza. La totale assenza di una medicina preventiva contribuisce alla crescita di squilibri patologici che si radicano nel tempo e che vengono trattati come singoli sintomi, sino ad essere soppressi, inducendo così un peggioramento del malato. Questo perché ci si fossilizza sul fatto che il sintomo sia la malattia e che il malessere sia limitato alla sola area di localizzazione dello stesso.

SCOPO

Lo scopo di questo lavoro è valutare e trattare con la Medicina Tradizionale Cinese pazienti affetti da Stenosi Degenerativa Lombosacrale (SDL).

L'obbiettivo è dimostrare come con questo trattamento si può avere una maggiore riduzione del dolore e dei sintomi clinici e neurologici rispetto alle terapie convenzionali.

Per ogni paziente verrà eseguita una Diagnosi Cinese ed applicato un protocollo standard basato sull'utilizzo dei seguenti punti:

Bai Hui (Cento Riunioni). Il punto si trova tra L7-S1 sulla linea dorsale mediana, usato nei deficit di *Yang*, paralisi e paresi, dolore lombosacrale, dolore coxofemorale, dolore addominale, diarrea.

Shen Shu. Il punto si trova nella regione dorsolaterale 1 con laterale al *Bai Hui*. Usato nei deficit di *Qi* KD o *Yin*, insufficienza renale, sordità, incontinenza urinaria, edema, dolore toraco-lombare.

Shen Peng (Mensola del Rene). Il punto si trova nella regione lombare caudale, dorsolaterale a1 con craniale allo *Shen Shu*. Usato nel deficit di *Yang*, paralisi o paresi arti posteriori, ernie lombo sacrali, dolore coxo femorale, dolore addominale, diarrea.

Shen Jiao (Angolo del Rene). Il punto si trova nella regione lombare caudale, dorsolaterale a 1 con caudale allo *Shen Shu*. Usato nel deficit di *Yang* e/o *Qi*, paralisi o paresi arti posteriori, ernie lombosacrali, dolore coxofemorale, artrosi anca, contusioni, sovraffaticamento.



Figura 1

BL 62 (*Shen Mai*). Il punto si trova nella depressione distale lateralmente al malleolo. Punto di apertura ed inizio dello *Yang Qiao Mai*. Usato per rimuovere le ostruzioni dal canale, Sindrome Ostruttiva Dolorosa da Freddo della schiena, dolore alle gambe, tratta il dolore dell'arto posteriore da vuoto di *Qi*.



Figura 2

A questi punti ne possono venire aggiunti altri a seconda delle necessità del soggetto. I punti standard sono stati scelti rifacendosi allo studio effettuato dalla Dott.ssa Roberta Pozzi presentato in occasione del VAM/ECVA del 2015 (23).

(Pozzi R. "Impiego degli Agopunti Tradizionali nelle patologie neurologiche nei piccoli animali" XVI seminario Internazionale Siav/Itvas e X Seminario VAM/ECVA Palermo 24-26/ottobre/2015).

Gli aghi utilizzati sono Aghi CLOUD & DRAGON senza tubo, delle dimensioni 0.25 x 13 mm e 0.22 x 25 mm.

Verranno effettuati in totale 6 trattamenti, di cui i primi 4 uno alla settimana, i restanti 2 ogni 15 giorni. La frequenza dei successivi trattamenti sarà valutata e stabilita singolarmente per ogni paziente in base al quadro clinico.

Stenosi Degenerativa Lombosacrale

La Stenosi degenerativa lombosacrale (SDL) è la più frequente malattia neuro articolare dei cani anziani di media o grossa taglia in età adulta (1). È una patologia multifattoriale che, con andamento cronico-progressivo, produce a livello di giunzione lombosacrale una stenosi del canale vertebrale, determinando la compressione di una o più radici nervose e un quadro clinico di dolore con possibili deficit neurologici. Da una valutazione della recente bibliografia si può notare come questa patologia sia stata indicata dai diversi autori con svariate denominazioni subentrate nel corso del tempo. In letteratura è possibile trovare descrizione sotto i nomi di Sindrome della Cauda Equina, Compressione della Cauda Equina, Patologia o Stenosi Lombosacrale, Instabilità Lombosacrale fino ad arrivare all'attuale e più universalmente condivisa denominazione di Stenosi Degenerativa Lombosacrale (SDL). Proprio in uno studio del 1989 è stato usato per la prima volta il termine descrittivo "Stenosi Lombosacrale Degenerativa" per riferirsi a una sindrome di restringimento acquisito del canale vertebrale, foramina intervertebrale o entrambi, con conseguente radicolopatia da compressione della Cauda Equina (2). La degenerazione del disco intervertebrale L7-S1 e la sua protrusione all'interno del canale vertebrale rappresentano uno degli

elementi chiave della compressione della Cauda Equina e del quadro sintomatologico che ne risulta (3). L'eziologia è quindi sostenuta da un complesso di fattori che interferiscono sulla biomeccanica dell'articolazione lombo-sacrale, che fisiologicamente trasmette la propulsione prodotta dagli arti posteriori prima alla colonna vertebrale e poi al resto del corpo. Considerando questa fondamentale funzione dell'articolazione lombo-sacrale nella deambulazione, non sorprende il fatto che i soggetti da lavoro siano quelli che presentano una maggiore prevalenza della malattia. L'andamento tipicamente cronico-progressivo della SDL ben si accorda con il fatto che questa affezione di norma colpisce maggiormente animali in età adulta.

ANATOMIA FUNZIONALE

Per meglio comprenderne la fisiopatologia è opportuno considerare alcuni aspetti anatomo-funzionali della regione lombosacrale. La SDL è un disordine dovuto ad un restringimento acquisito del canale vertebrale a livello lombosacrale, responsabile della compressione sui nervi che formano la Cauda Equina e sulla vascolarizzazione relativa (18). La base osteoarticolare è costituita dalla settima vertebra lombare (L7), dalla prima vertebra sacrale (S1) e dalle relative strutture legamentose, mentre la componente nervosa è data da:

- La Cauda Equina, così denominata in quanto ricorda nel suo aspetto la coda di un cavallo, origina dal cono midollare, che rappresenta la parte terminale del midollo spinale, ed è costituita dai nervi spinali L6, L7, S1-S3 e Cd1-Cd5. Dal momento che lo sviluppo del midollo spinale termina molto prima di quello della colonna vertebrale, si verifica una sorta di "risalita" del midollo stesso nel canale vertebrale, trascinando in questo spostamento le radici dei nervi spinali. Le radici dei nervi lombari, sacrali e coccigei si obliquano progressivamente per raggiungere i rispettivi forami intervertebrali di uscita. Questi nervi spinali si trovano quindi ad avere una parte significativa del loro tragitto nel canale vertebrale e, decorrendo appaiati, producono un fascio appaiato accanto al filum terminale che giustifica il nome di Cauda Equina. Di particolare significato

clinico sono le radici L7 e S1 che compongono il nervo sciatico e le radici che vanno a costituire i nervi pelvico, pudendo e i nervi coccigei.

- Nervo Sciatico, origina dalle radici L6-L7-S1 e fornisce innervazione motoria ai muscoli semitendinoso, semimembranoso e bicipite femorale. In seguito si divide in due rami il Nervo Tibiale e il Nervo Peroneo Comune i quali insieme sono responsabili dell'innervazione sensitiva di tutto l'aro posteriore distalmente al ginocchio.
- Nervo Pudendo, origina dalle radici S1-S2-S3 e fornisce l'innervazione motoria ai muscoli sfintere anale esterno e retto caudale.
- Nervo Pelvico, origina da S1-S2 e fornisce l'innervazione motoria per la muscolatura liscia della vescica e del retto.
- Nervi Caudali, forniscono sia l'innervazione motoria che sensitiva alla coda.

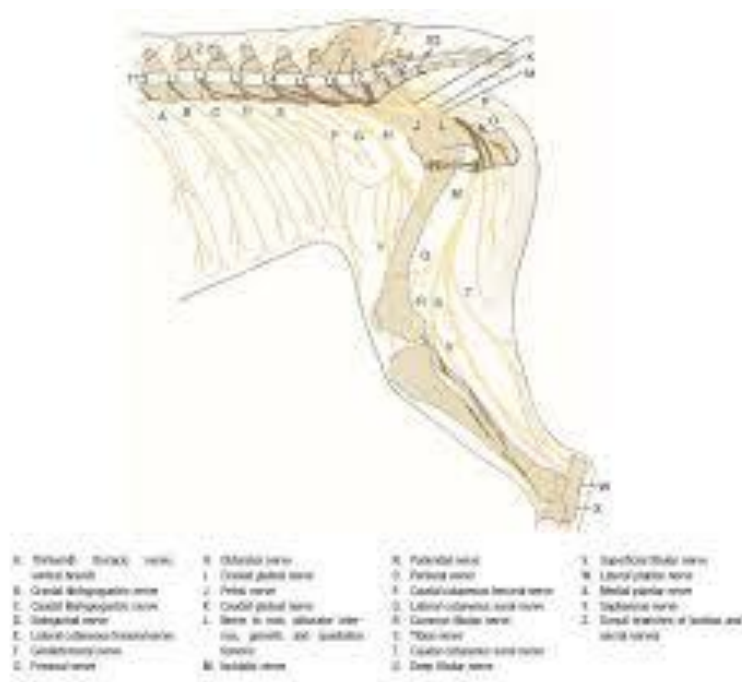


Figura 3

PATOGENESI

La SDL è considerata una patologia degenerativa neuro articolare, in quanto tutte le strutture sopra riportate, in seguito a proliferazioni osteofibrose e veri e propri rimodellamenti anatomici, riducono il Range of Motion (ROM) delle articolazioni, in particolare di L7-S1, con ridotta capacità di distribuzione delle forze meccaniche. Queste modificazioni comportano una maggiore rigidità della regione per il rimodellamento delle strutture anatomiche coinvolte e, nei casi più gravi, nella compromissione delle strutture nervose ivi allocate. La fisiopatologia della SDL, come già detto, è sostenuta da un processo multifattoriale che esita in una riduzione del diametro del canale midollare con successiva compressione della Cauda Equina e/o del suo apporto ematico. Il principale responsabile della compressione è sicuramente la degenerazione e la protrusione del disco intervertebrale L7-S1, cui possono accompagnarsi altre alterazioni a carico dei tessuti circostanti quali:

- Collasso dello spazio intervertebrale L7-S1 con conseguente sublussazione delle faccette articolari dell'articolazione lombosacrale. Sovente è apprezzabile una dislocazione ventrale della porzione cranio dorsale dell'osso sacro rispetto a L7.
- Proliferazione dei tessuti molli circostanti, in particolare del legamento interarcuato tra L7-S1 (che diventando ipertrofico determina una compressione dorsale della Cauda Equina), e delle capsule articolari delle faccette articolari L7-S1.
- Proliferazioni ossee con formazione di osteofiti e stenosi foraminale.
- Anomalie vertebrali congenite, quali vertebre di transizione o vertebre soprannumerarie che possono alterare la meccanica della regione.
- Compromissione della circolazione sanguigna diretta ai nervi spinali.

Pur essendo la SDL una patologia conosciuta da tempo, non è ancora ben definito cosa produca i sopramenzionati rimodellamenti della porzione lombosacrale della colonna vertebrale. Se si pensa alla biomeccanica della regione, si comprende come l'articolazione lombosacrale sia deputata alla trasmissione della propulsione derivante dagli arti posteriori al tronco. Le forze esercitate in questo punto del rachide sono principalmente di flessione ed estensione, in quanto i movimenti di lateralità sono

fortemente limitati rispetto ai tratti più craniali. In cani affetti da degenerazione lombosacrale il Range of Motion (ROM) di flessione ed estensione di L7-S1 è ridotto rispetto ai soggetti sani. Però se questa riduzione del ROM sia la causa o piuttosto la conseguenza dei processi degenerativi non è ancora stato appurato.

Il meccanismo fisiopatologico ipotizzato è che le forti sollecitazioni esercitate a livello di questa articolazione predispongano alla degenerazione del disco intervertebrale L7-S1, che progressivamente perde la sua capacità di ammortizzare le sollecitazioni che vengono così trasmesse alle strutture circostanti, in particolare ai legamenti e alle capsule articolari. Queste strutture, per compensazione e per fronteggiare una possibile maggiore instabilità, tendono a diventare ipertrofiche, con possibili effetti stenosi sul canale e sui forami intervertebrali. L'alterata biomeccanica della regione e l'aumentata instabilità favoriscono la produzione di proliferazioni ossee che, determinando una maggior rigidità dell'articolazione, predispongono alla protrusione del disco intervertebrale. Tale protrusione determina una ulteriore compressione della Cauda Equina nonché l'infiammazione della stessa e delle strutture adiacenti. Tutto questo esita nell'insorgenza del principale segno clinico di questa sindrome, il dolore lombosacrale.

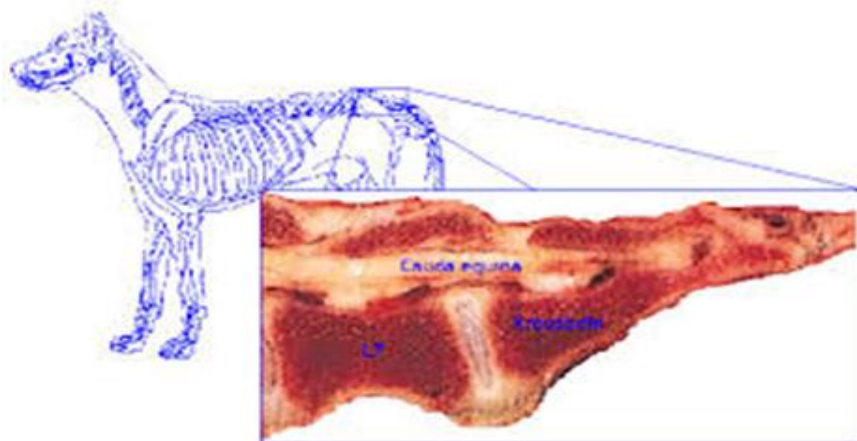


Figura 4

SEGNALAMENTO

Gli animali affetti da SDL sono principalmente soggetti adulti ed anziani, di taglia medio-grande con una maggiore prevalenza dei cani da lavoro. Il Pastore tedesco è la razza più frequentemente colpita, tanto che in alcuni studi viene riportata una prevalenza otto volte maggiore rispetto ad altre razze di grossa taglia. Altre razze in cui la stenosi degenerativa lombosacrale è frequentemente descritta sono Boxer, Rottweiler, Doberman, Bovaro del Bernese e Dalmata. L'età media di insorgenza è intorno ai 7 anni, con una maggiore frequenza nei soggetti di sesso maschile (4).

SINTOMATOLOGIA

La presentazione clinica, soprattutto nei casi meno gravi, è quella tipica di una patologia degenerativa articolare, dove il dolore nelle sue varie manifestazioni rappresenta l'elemento preponderante; nei casi più conclamati si possono però rilevare vere e proprie disfunzioni neurologiche.

Anamnesi - La SDL dal punto di vista sintomatologico è caratterizzata soprattutto dalla presenza di dolore a livello della regione lombosacrale. Essendo una patologia a carattere degenerativo, i segni clinici hanno in genere un andamento cronico progressivo e tendono ad aggravarsi nel corso del tempo in assenza di un trattamento adeguato. A questo proposito è bene ricordare che, sia il dolore sia la zoppia possono però presentarsi anche in maniera acuta o avere un decorso fatto di miglioramenti e recidive. Con queste premesse è facile comprendere come questi soggetti possano essere portati alla visita da alcuni giorni fino ad alcuni anni dopo la comparsa dei sintomi, in funzione della gravità degli stessi e dell'attenzione del proprietario verso il proprio animale, che a volte attribuisce la responsabilità dei sintomi all'avanzare dell'età.

Tipicamente, soprattutto all'esordio della malattia, i proprietari riferiscono di soggetti che fanno fatica ad alzarsi ed assumere la stazione, zoppicano soprattutto a freddo, tendono ad essere meno attivi e sono riluttanti a saltare (ad esempio nel bagagliaio

dell'auto). I cani da lavoro possono essere più riluttanti a compiere quegli esercizi che richiedono di saltare. Può essere evidente anche la presenza di parestesia e fastidio, che si manifesta per la perseveranza del cane a leccarsi o mordicchiare un arto o la coda fino a procurarsi ferite o automutilazioni. I segni neurologici più frequentemente riportati sono il trascinamento dei piedi e la coda tenuta costantemente abbassata. Nei casi più gravi possono essere riferiti anche incontinenza urinaria e fecale. Questi segni clinici possono presentarsi in qualunque combinazione in funzione delle strutture interessate e dalla prevalenza dei fenomeni compressivi oppure infiammatori.

Esame Clinico – La SDL è una patologia che può essere definita "border line" per il suo contemporaneo doppio aspetto di malattia ortopedica e neurologica. È pertanto opportuno che ogni soggetto che presenta in anamnesi i segni precedentemente descritti venga esaminato con molta accuratezza sia dal punto di vista ortopedico che neurologico. Il cane affetto da SDL nella maggior parte dei casi si comporta come un paziente ortopedico piuttosto che neurologico. Questo è dovuto al fatto che la Cauda Equina e, più in generale, le radici nervose, sono molto più resistenti alle lesioni compressive rispetto al midollo spinale. All'esame neurologico la valutazione della postura può evidenziare un particolare atteggiamento della groppa, che viene portata abbassata e "sotto di sé" con l'ovvia finalità di scaricare il peso che grava sulla giunzione lombosacrale.

Altre volte è possibile rilevare la sottrazione di uno degli arti posteriori al carico, in un atteggiamento posturale tipico dei problemi algici di un arto. In questo caso si parla del cosiddetto "segno della radice", in quanto la sofferenza di una o più radici nervose (per la compressione) si accompagna ad un dolore cronico, in questo caso neuropatico. La coda viene mantenuta solitamente abbassata, anche se questo reperto va valutato nell'insieme in quanto è soggetto a numerose variabili, comprese quelle comportamentali.

L'esame dell'andatura frequentemente non mostra deficit neurologici eclatanti. Le alterazioni dell'andatura spesso sono dovute al dolore piuttosto che non a deficit neurologici veri e propri. Quando questi esistono, sono sintetizzabili in una paraparesi di norma non particolarmente marcata, con un deficit specifico della funzione flessoria

che determina ipometria del bipede posteriore e strisciamento di uno o di entrambi gli arti posteriori.

La presenza di una zoppia deve essere valutata attentamente dal punto di vista ortopedico, in quanto il c.d. "segno della radice" deve essere differenziato da concomitanti problemi ortopedici ad altre strutture dell'arto colpito. Il paziente affetto da stenosi degenerativa lombosacrale, come già ricordato, è un animale adulto/anziano pertanto, non è infrequente che oltre al problema neurologico vi possano essere affezioni di carattere ortopedico che si sovrappongono e che rendono l'interpretazione del quadro complessivo più difficile per il clinico.

La valutazione dei riflessi spinali degli arti posteriori evidenzia spesso una riduzione del riflesso flessorio che, secondo alcuni autori, si presenta principalmente sotto forma di una mancata o deficitaria chiusura dell'articolazione del garretto. Anche il riflesso tibiale craniale può apparire ridotto in quanto entrambi questi riflessi testano la funzionalità del nervo sciatico le cui radici principali originano tra L6 e S1. Di converso, il riflesso patellare che testa la funzionalità del nervo femorale (L4-L6) può presentarsi normale, oppure può venire addirittura giudicato esagerato, qualora sia presente una atrofia dei muscoli della loggia flessoria della gamba che non controbilanciano l'attività estensoria del quadricipite femorale. Si parla pertanto di pseudo-iperreflessia patellare. Nei casi più gravi dove la compressione si estende anche agli ultimi segmenti S1-S3 è possibile rilevare una diminuzione del riflesso perineale e del tono dello sfintere anale. La palpazione del rachide a livello della porzione lombosacrale è forse la manualità più importante da eseguire in presenza di sospetto di SDL, perché in grado di evocare il dolore lombosacrale. Pressioni esercitate dall'alto verso il basso sull'articolazione L7-S1, unitamente a movimenti di iperestensione e flessione del bacino e della coda sono in grado di evocare dolore a seguito dello stiramento cui vengono sottoposte le strutture interessate. La risposta che otteniamo può essere molto variabile anche in dipendenza del temperamento dell'animale esaminato. L'interpretazione di queste risposte deve essere fatta con molta cautela, in quanto i problemi ortopedici in soggetti anziani di grossa taglia sono di frequente riscontro.

La palpazione della regione deve essere effettuata in modo scrupoloso, confrontando le informazioni ottenute dall'iperestensione degli arti con altre manualità, tra cui si segnala il cosiddetto "test della lordosi". Infine, la valutazione del trofismo e del tono

muscolare degli arti posteriori può mostrare delle ipotrofie importanti a carico dei muscoli della loggia flessoria, in particolare del M. Semitendinoso e M. Semimebrano.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI E PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

In soggetti anziani e di grossa taglia la SDL deve essere posta in diagnosi differenziale con tutte quelle patologie che presentino una sintomatologia algica ed un andamento cronico/subacuto che possono interessare la regione lombosacrale.

Per quelle forme caratterizzate da solo dolore, vanno poste in diagnosi differenziale tutte le patologie ortopediche in grado di produrre dolore al bipede posteriore, come la coxartrosi e la displasia dell'anca, le patologie del ginocchio, le neoplasie delle ossa. Se la SDL produce anche deficit neurologici, considerando sia l'età dei soggetti coinvolti sia l'andamento cronico-progressivo, le forme neoplastiche sono sicuramente una delle prime possibilità da tenere presente nelle diagnosi differenziali. Neoplasie primarie o metastatiche a carico dei tessuti molli, dei nervi o delle ossa possono essere in grado di produrre dolore e i deficit neurologici specifici per la regione colpita. Altre possibilità da considerarsi in sede clinica sono sicuramente le forme infiammatorie/infettive come le discospondiliti, essendo il disco intervertebrale L7-S1 una delle principali sedi di infezione del disco intervertebrale nel cane. L'eziologia traumatica va anch'essa presa in considerazione, specialmente in quella minoranza di casi in cui il problema viene presentato in una forma più acuta.

In corso di un sospetto di stenosi degenerativa lombosacrale, proprio per il fatto che si sospetta un coinvolgimento dei nervi spinali, anche le patologie del Sistema Nervoso Periferico devono essere prese in considerazione, in quanto alcune di queste, come le rare neuriti del plesso lombosacrale o le poliradicoloneuriti idiopatiche possono manifestare segni clinici a carico del bipede posteriore.

La diagnosi di stenosi degenerativa lombosacrale è basata in prima istanza sui reperti anamnestici e clinici, ma la conferma deriva solo da un'accurata valutazione della regione lombosacrale tramite la diagnostica per immagini. Dal punto di vista diagnostico, trattandosi di una patologia nota da tempo, presenta a considerare diverse tecniche di diagnostica per immagini, molte delle quali sono state abbandonate in

seguito all'introduzione e alla crescente disponibilità di mezzi di diagnostica per immagini avanzata quali Tomografia Computerizzata (TC) e Risonanza Magnetica (RM) anche in medicina veterinaria.

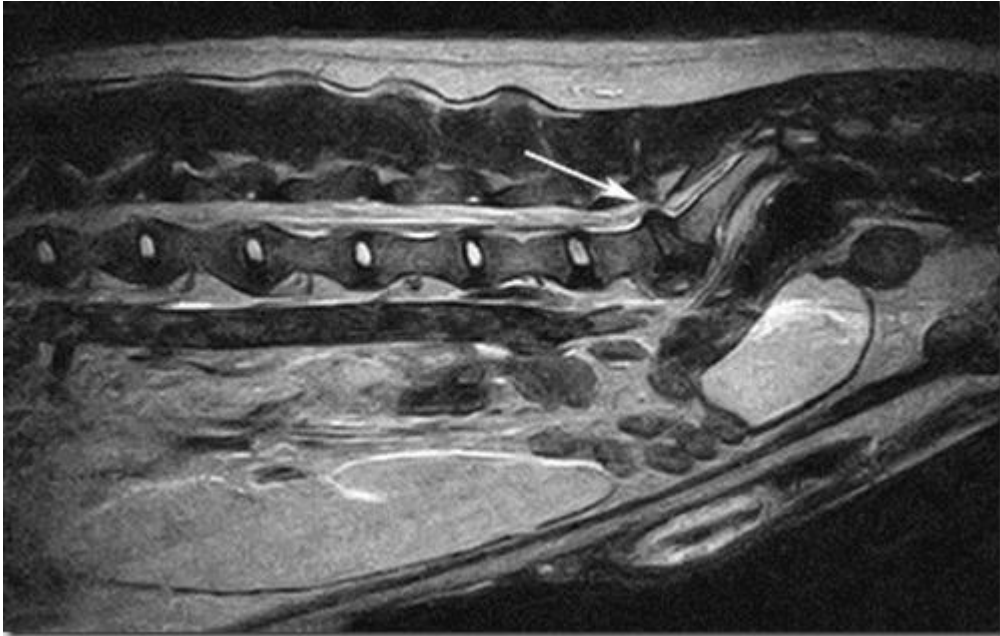


Figura 5

Radiologia convenzionale - La radiologia convenzionale rimane un mezzo diagnostico di screening ancora largamente diffuso per la valutazione della regione lombosacrale, anche se per la conferma diagnostica di patologie come la SDL è necessario affidarsi a metodiche di diagnostica per immagini avanzata, quali la Tomografia Computerizzata (TC) e la Risonanza Magnetica (RM). A sostegno dell'ipotesi di SDL con la radiologia convenzionale si possono documentare riduzioni dello spazio intervertebrale L7-S1, sclerosi delle limitanti vertebrali ("end-plates"), sublussazioni del sacro e fenomeni osteoproliferativi. Inoltre è possibile rilevare vertebre di transizione, vertebre soprannumerarie o altre anomalie del sacro che possono concorrere allo sviluppo della stenosi degenerativa lombosacrale. La radiologia convenzionale, infine, permette di ottenere immagini nelle posizioni di estensione e flessione (c.d. "posizioni stressate") con la finalità di dimostrare una eventuale instabilità della giunzione LS.

Con la sola radiologia non è possibile confermare la presenza di compressioni a carico della Cauda Equina. Pur non avendo informazioni riguardo l'ampiezza del canale

vertebrale o di eventuali fenomeni compressivi a carico delle strutture nervose coinvolte, la radiologia convenzionale permette però escludere la presenza di altre patologie, quali neoplasie ossee o discospondiliti, che devono essere messe tra le diagnosi differenziali, specialmente quando il segno clinico predominante è il dolore lombosacrale (3).



Figura 6

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

La SDL può essere approcciata dal punto di vista terapeutico sia con un trattamento medico conservativo sia con un trattamento di tipo chirurgico. La scelta di uno piuttosto che dell'altro viene fatta sulla base di diversi parametri, tra cui l'età del paziente e la disponibilità del proprietario, il fallimento di trattamenti precedenti, la gravità dei sintomi clinici, la presenza contemporanea di altre patologie quali, ad esempio, di una grave coxartrosi.

Trattamento medico - Qualora si abbia a considerare un paziente che presenti principalmente dolore lombosacrale in assenza di deficit neurologici, il trattamento

medico può essere un'efficace opzione terapeutica, soprattutto se ci si trova di fronte ad un primo trattamento e non alla cura di una recidiva.

Dal punto di vista farmacologico, i farmaci antinfiammatori rappresentano trattamento di elezione per questa patologia. Di norma vengono preferiti i farmaci antiinfiammatori non steroidei rispetto a quelli steroidei perché, a parità di azione antiinfiammatoria, i primi presentano meno effetti collaterali nel lungo periodo.

Trattandosi di pazienti adulti/anziani è sempre bene effettuare una valutazione ematobiochimica, ed in particolare della funzionalità renale, prima di procedere con un qualsiasi antinfiammatorio, specialmente quando si opta per gli antinfiammatori di lunga durata di ultima generazione.

Recentemente, per il trattamento medico della SDL è stato proposto un protocollo che prevede la somministrazione epidurale di metilprednisolone acetato al dosaggio di 1 mg/kg, ripetuta per tre volte (giorno 1, giorno 14, giorno 42), che ha mostrato un miglioramento della sintomatologia nel 79% dei soggetti trattati. In questo contesto, particolare attenzione va posta alla possibile presenza di lesioni infettive (ad esempio discospondiliti), che qualora non diagnosticate possono peggiorare notevolmente sotto l'effetto di un farmaco corticosteroideo ad azione prolungata.

In corso di SDL il trattamento farmacologico deve necessariamente essere accompagnato da una riduzione dell'attività fisica, specialmente nei soggetti da lavoro. Un esercizio fisico regolare ma di ridotta intensità e di diversa tipologia è però utile per mantenere un buon tono muscolare. Qualora vi siano concomitanti problemi di sovrappeso, è bene adottare un regime alimentare che porti l'animale a perdere il peso in eccesso.

È bene sottolineare che il trattamento conservativo non rimuove la causa sottostante (ad esempio la compressione dovuta alla protrusione del disco intervertebrale), ma consente una gestione dell'infiammazione, e quindi del dolore, che, se adeguata, può essere mantenuta per molto tempo. Non esistono al presente studi che affrontino in modo scientifico e razionale tutti gli aspetti del trattamento conservativo della SDL.

Trattamento Chirurgico - Quando il quadro sintomatologico del paziente ha una presentazione più grave, per cui oltre al dolore si associano anche deficit neurologici, oppure quando vi è una scarsa o nulla risposta al trattamento medico, l'approccio chirurgico è una valida soluzione al problema. La prognosi per il recupero funzionale

dopo trattamento chirurgico è da buona ad eccellente, con una percentuale di successi compresa tra il 78 ed il 94% a seconda degli studi e delle tecniche riportate in letteratura.

Diverse sono le tecniche proposte per il trattamento della stenosi degenerativa lombosacrale, ma essendo una patologia legata alla compressione della Cauda Equina il concetto di fondo è proprio quello di rimuovere la compressione sulle strutture nervose.

L'intervento di base è di norma una laminectomia dorsale, che può essere associata ad altri interventi, quali la discectomia parziale o la foraminotomia (5).

Le Malattie Compressive Del Midollo Spinale Secondo la Medicina Tradizionale Cinese

LA SINDROME BI

Le malattie compressive del midollo spinale secondo la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) sono considerate come una Sindrome Bi (*Bi Zheng* - Sindrome Ostruttiva Dolorosa). Sotto questo nome si raggruppano tutte le sindromi dolorose articolari che presentano un'ostruzione impedendo così il circolo energetico. "Bi" vuol dire "chiudere", "ostruire", infatti la Sindrome Bi è causata dall'invasione nell'organismo di Vento, Freddo e Umidità, i quali interferendo con il flusso di *Qi* (Energia) e *Xue* (Sangue) nei meridiani, causano ristagno e ostruzione del flusso energetico.

Le Sindromi Bi sono dovute ad un attacco di energie perverse, le *Xie Qi*, come il Vento-*Feng*, il Freddo - *Han*, l'Umidità - *Shi*, che in qualità di fattore patogeno esterno penetrano all'interno del corpo e mettono in difficoltà l'organismo provocando dolore, indolenzimento, pesantezza e disturbi funzionali degli arti e delle articolazioni. I sintomi distintivi oltre che dolore e rigidità, sono intorpidimento, gonfiore delle articolazioni, dolore alle ossa, muscoli e tendini. Ciò che impedisce la circolazione dell'energia non si colloca negli strati energetici superficiali del *Tai Yang* e dello *Shao Yang* e nemmeno in profondità negli *Zang Fu* ma si trova in un livello intermedio, nell'articolazione (10). La penetrazione dei fattori patogeni è favorita dall'esistenza di un vuoto relativo (temporaneo e locale) a livello del *Cou Li*, lo spazio in cui circola l'energia *Wei*, ovvero l'energia difensiva (19). Le principali vie di penetrazione delle energie Cosmopatogene sono i Meridiani Tendino Muscolari (MTM), i Meridiani Principali (attraverso i punti *Ting* o *Jing*), i punti Vento, lo *Yang Ming* della faccia e le prime vie respiratorie.

Nella fase acuta della malattia esiste solo un interessamento dei meridiani, nei casi radicati, invece, c'è di solito un interessamento degli organi interni, in particolare di Rene e Fegato (19).

I fattori climatici esterni quali Vento, Freddo e Umidità, approfittando di un deficit di energia e di sangue penetrano nei Meridiani causando l'ostruzione della circolazione

dell'energia e del sangue; l'invasione può essere facilitata da un preesistente deficit energetico di Rene e Fegato che determina rispettivamente, un mancato nutrimento delle ossa e dei tessuti tendino-muscolari con conseguente comparsa di dolore e rigidità (19).

Eziologia

Come per tutte le altre sindromi si riconoscono fattori esterni e fattori interni per cui si asserisce che il fattore patogeno per potersi instaurare deve trovare un terreno favorevole, che presenti una sorta di deficit di base. Il meccanismo delle Bi Sindromi si manifesta con un deficit di Energia – *Qi* e/o di Sangue - *Xue*, di Yang, che permette a un fattore patogeno – *Xie Qi*, a una stasi di *Qi* e *Xue* di provocare un blocco con dolore. Anche i traumi e microtraumi ripetuti possono determinare debolezza (4) dell'articolazione e debolezza delle sostanze, le stesse posture errate che si assumono nelle azioni quotidiane o lavorative possono creare zone di minore resistenza dove il deficit del corpo e i fattori patogeni possono creare una Sindrome Bi.

La penetrazione delle *Xie Qi* avviene attraverso la pelle, i pori, nei punti *Shu – Yuan* o una *Zheng Qi* o energia corretta debole ne favorisce l'insediamento, la stagnazione, la formazione di catarri nei meridiani che penetrando in profondità raggiungono le articolazioni dando luogo nel tempo a deformazioni ossee.

Le articolazioni, definite *Guan Jie* ovvero Porta o Nodo di Bambù, vengono colpite perché sono appunto come delle porte che quando sono chiuse impediscono al patogeno di approfondirsi e di raggiungere l'organo interno - *Zang*. La *Xie Qi* rimanendo bloccata fa ristagnare *Qi* e *Xue* e provoca dolore.

Classificazione

La Sindrome Bi può manifestarsi in diverse forme a seconda di quale sia l'agente patogeno causale (Freddo, Vento, Umidità) ma spesso possono coesistere manifestazioni di diverse forme nello stesso momento (10).

Nel Huang Ti Nei Ching Su Wen (Le domande semplici dell'imperatore giallo) la sindrome Bi viene distinta in base al fattore cosmopatogeno prevalente in:

- Sindrome Bi da Vento
- Sindrome Bi da Freddo

- Sindrome Bi da Umidità

Un'altra classificazione illustrata nel Su Wen è in base al tessuto o organo colpito:

- Sindrome Bi delle Ossa: l'organo colpito è il Rene. Si ha grave deformazione delle ossa.
- Sindrome Bi dei Tendini: l'organo colpito è il Fegato. Si presenta con rigidità articolare diffusa.
- Sindrome Bi dei Vasi Sanguigni: l'organo colpito è il Cuore, con grave stasi di sangue.
- Sindrome Bi dei Muscoli: l'organo interessato è la Milza e si manifesta con debolezza muscolare.
- Sindrome Bi della Pelle: l'organo colpito è il Polmone ed è caratterizzata dalla forte percezione del Freddo.

In questo tipo di classificazione se la sindrome Bi è localizzata ai muscoli o alla pelle è più semplice da debellare dall'organismo rispetto alla forma dei Tendini e delle Ossa in quanto è più superficiale.

Una classificazione più complessa (e più utilizzata) prevede invece la distinzione di 5 diversi tipi di Sindrome Bi:

- Sindrome Bi da Vento o Migrante
- Sindrome Bi da Umidità o Fissa
- Sindrome Bi da Freddo o Dolorosa
- Sindrome Bi da Calore
- Sindrome Bi delle Ossa

BI Vento – Feng

Il vento è considerato all'origine delle 100 malattie, perché è quello che si associa più facilmente agli altri fattori patogeni ed amplifica gli effetti delle altre energie perverse. Il movimento e la qualità del vento è quello di essere erratico, per cui la patologia è migrante e intermittente, può andare anche nell'arco della stessa giornata da (6) un'articolazione all'altra e nel migrare lasciare indenne l'articolazione precedente.

Tendenzialmente colpisce in alto, collo e spalle, determinando sensibilità agli sbalzi climatici perché il vento spazza via la *Wei Qi* – energia di difensiva - e scopre l'organismo indebolendolo. Ci sono soggetti che stanno male il giorno prima di un

cambiamento climatico, come dei barometri sensibili al vento, perché essendo deboli ne percepiscono il movimento, l'arrivo della perturbazione. Sono tipiche anche le contratture e le parestesie perché il Vento è in relazione con l'elemento legno e l'organo fegato che a sua volta è in relazione con il sangue. La sua natura Yang, come anche quella del calore, per poter trovare accesso deve trovare una carenza delle componenti Yin dell'organismo e ciò fa pensare a un possibile deficit di sangue.

In questi casi la lingua non manifesta grandi cambiamenti, la patina è bianca, sottile, a causa del freddo e del patogeno che rallenta la funzionalità dello stomaco di diffusione dei liquidi e diviene responsabile della formazione della patina. Il polso è superficiale.

Principio di trattamento: espellere il vento, calmare il dolore, disostruire l'articolazione, drenare i meridiani. Per curare la radice è necessario nutrire il sangue di fegato.

Bi freddo – Han

Sindrome Bi da Freddo (o dolorosa): è caratterizzata da un dolore intenso in un'area articolare o muscolare circoscritta che peggiora con il freddo e migliora con il caldo. Generalmente vengono colpite le estremità dove il Qi arriva con più fatica: estremità distali, collo e testa. Il freddo penetrando nei canali produce rigidità, difficoltà (7) alla flessione-estensione, la muscolatura non si muove come dovrebbe e l'immobilità della notte fa peggiorare. La lingua presenta una patina bianca sottile, il polso è superficiale, teso e rallentato. L'arto posteriore controlaterale non direttamente interessato dal processo patologico in genere si presenta con un atteggiamento di rigidità dovuta all'azione compensatoria a cui è sottoposto; tale rigidità può estendersi alla colonna vertebrale ed al bipede anteriore. Nei casi più gravi compare deficit neurologico con ritardo o assenza del riflesso propriocettivo del piede: il cane spesso trascina l'arto che mostra anomalo consumo delle unghie e lesioni sul dorso del piede. Questi soggetti presentano ipotrofia di gravità variabile dei muscoli della coscia, polso teso ed a letto, la cute appare fredda con pelo secco che si spezza facilmente (7).

I proprietari di questi pazienti riferiscono che i loro animali prediligono gli ambienti caldi, peggiorano con clima freddo e che mostrano grande difficoltà nell'attivare il movimento al mattino: spesso rialzarsi dalla cuccia è estremamente doloroso, se non

addirittura impossibile e solo l'aiuto del proprietario limita evidenti guaiti di sofferenza (7).

Principio di Trattamento: disperdere il freddo, calmare il dolore, disostruire l'articolazione. Attivare lo *Yang* (10).

Bi Umidità – *Shi*

È il fattore patogeno prevalente che più frequentemente si associa agli altri. Quando penetra in una articolazione si manifesta con un dolore sordo, fisso, continuo, con sensazione di pesantezza, tendente ad aggravare nelle giornate umide e piovose.

Generalmente colpisce la regione inferiore del corpo, anche, ginocchia e tarsi. È un patogeno Yin con una natura torbida, collosa, stagnante che rallenta la circolazione di *Qi* e *Xue*. È un patogeno esterno ma può anche essere dato dalla stagnazione patologica dei liquidi organici, *Jin Ye* o dalla separazione della componente Yin del Sangue che ristagna e si deposita nell'articolazione rendendo sensibili ai cambiamenti climatici. Il sistema Milza nella sua funzione di trasporto e trasformazione ne è direttamente coinvolto poiché se il *Qi* è sufficiente l'umidità viene fisiologicamente trasformata altrimenti concorre alla formazione di edemi, catarri e tan. L'umidità comporta un polso molle, rallentato, scivoloso e una lingua con patina spessa.

Principio di Trattamento: drenare l'umidità, calmare il dolore, disostruire i canali interessati. Tonificare il *Qi* (8).

Evoluzione delle Sindromi Bi

Il Bi Calore non è stato menzionato tra i San Bi come fattore patogeno esterno perché rappresenta un'evoluzione della Sindrome Bi stessa come conseguenza della stasi del *Qi* che nel tempo porta allo sviluppo di calore. Quando il fattore patogeno penetra occupa uno spazio che non gli compete e deve condividere quello stesso spazio con le sostanze quali *Qi* e *Xue*. L'immagine che si viene a creare è quella di un sovraffollamento dove il movimento è impedito e questo blocco dà luogo a una stasi. Quando il *Qi* circola in modo uniforme mantiene una temperatura costante del corpo, ma se rallenta la sua circolazione in una determinata zona, la sua azione termica aumenta generando uno stato infiammatorio o una sindrome Bi calda. La zona diviene

dolente, rossa, calda e gonfia, il dolore è bruciante, violento, espansivo, pulsante. Si attenua di giorno perché il movimento può alleviare la stasi e aumenta di notte perché dormendo o nell'immobilità la stasi si aggrava.

È il caso di dire però che la sindrome Bi da calore sopraggiunge in persone che hanno già una qualche forma di calore, un deficit di *Yin* o una precedente stasi di *Qi* in atto nell'articolazione.

Principio di Trattamento: purificare il calore, eliminare vento umidità, calmare il dolore, disostruire l'articolazione. Tonificare il *Qi*.

Sindrome Bi Cronica Ossea

La Sindrome Bi delle Ossa (9) è la condizione più avanzata e può essere il risultato dell'evoluzione cronica dei quattro tipi precedenti. La sindrome ostruttiva dolorosa, come visto, è una sindrome che si instaura nell'organismo a causa di fattori cosmopatogeni esterni che generano un blocco nella circolazione di *Qìo Xuè*. Gli organi che consentono l'apparizione di questa patologia sono il fegato, la milza e il rene. Il rene e il fegato controllano rispettivamente le ossa e le articolazioni attraverso l'effetto di pompaggio dei tendini nella contrazione muscolare, la milza dovrebbe trasformare l'umidità, ma se è in deficit fa accumulare i liquidi torbidi e permette la formazione dei *Tan*. In un organismo in (16) particolare vuoto energetico la forma acuta può persistere a lungo provocando una stasi dei liquidi che nel tempo si concretizza in Flegma. Il Flegma si forma perché la Milza non riesce a trasformare e trasportare i Liquidi Corporei: il Flegma è la causa della manifestazione cronica della sindrome Bi in quanto ostruisce e impedisce il normale fluire del sangue in tendini, ossa e capi articolari; inoltre si accumula nelle articolazioni e si condensa determinando deformazioni ossee tipiche dell'artrosi. È spesso presente anche ipotonia muscolare.

A questo deficit di *Qi* di Milza sono associati spesso altri cofattori determinanti nello sviluppo della sindrome Bi delle ossa: o una marcata stasi di *Xuè* che va ad aggravare la stasi di liquidi e la formazione di Flegma; o un deficit di *Qi* di Fegato che non nutre i tendini e non fa circolare lo *Xuè*; o un deficit di Rene che non nutre le ossa.

La sindrome Bi delle Ossa quindi non si limita ad interessare solo i meridiani, ma si approfonda nell'interno coinvolgendo gli organi interni (20).

Principio di Trattamento: dissolvere o trasformare i *Tan*, muovere *Qi* e *Xue*, riequilibrare ossa e tendini. Tonificare rene e milza.

Valutazione del dolore

Nel valutare la qualità del dolore, oltre ad osservare le caratteristiche dei San Bi che rivelano il tipo di patogeno presente o l'organo coinvolto nella patogenesi del dolore, si può sottoporre l'esame del sintomo alla luce delle Otto Regole diagnostiche per una migliore comprensione dei dati, specialmente nei casi in cui i sintomi non sono chiari o appaiono contraddittori. Le otto regole sono: *Yin/Yang*, Interno/Esterno, Caldo/Freddo, Vuoto/Pieno (10).

Ne risulta che i dolori Yang sono più violenti, pulsanti, hanno caratteristiche di bruciore, possono migliorare con il freddo e peggiorare con il massaggio o il movimento passivo. I dolori Yin invece, hanno un'insorgenza graduale, sono fissi, gravativi, migliorano con il calore, con il movimento passivo, con il massaggio, con il riposo.

Un dolore da cause Esterne ha un'insorgenza rapida e acuta con lievi o assenti alterazioni della lingua mentre un dolore da cause Interne ha un'insorgenza progressiva, tende a cronicizzare, persistere o a essere recidivo e presenta alterazioni della lingua consistenti.

Un dolore che migliora con il Freddo indica un eccesso di calore e un dolore che migliora con il Calore rivela presenza di freddo esterno o di un freddo da deficit delle sostanze. In presenza di un dolore da Pieno applicando una pressione, il dolore peggiora, a volte migliora con il massaggio e il movimento perché entrambe dinamizzano, sbloccano. La caratteristica principale del dolore da Pieno è che applicando una pressione e quindi un pieno ulteriore il dolore si aggrava. Al contrario, nel dolore da Vuoto il comprimere fa migliorare mentre il muovere fa peggiorare perché disperde ancor di più la poca energia rimasta per muovere il sangue o se si tratta di un vuoto di sangue l'azione del comprimere richiama sangue accentuando il vuoto locale.

Durante la diagnosi si può distinguere il dolore in due tipologie:

Dolore *Shi* causato da:

- pienezza di Vento, Freddo, Umidità e Calore
- accumulo di mucosità
- ristagno di Sangue

Dolore *Xu* causato da:

- deficit di *Qi* e Sangue
- deficit di Fegato e Reni.

Questa differenziazione si ripercuote anche sulla strategia terapeutica: nel dolore di tipo *Shi* bisognerà disperdere il fattore patogeno esterno (Vento, Freddo, Umidità), purificare il Calore (da penetrazione del fattore patogeno all'interno), attivare la circolazione di energia e sangue nei canali, trasformare l'Umidità e risolvere le mucosità. Nel dolore di tipo *Xu* occorrerà tonificare il *Qi* e il Sangue e rafforzare la Milza, il Fegato e i Reni (19).

Altri cofattori patogeni possono essere rappresentati dall'esposizione prolungata a fattori patogeni esterni, dal lavoro eccessivo o ripetitivo, dal deficit di Sangue o di Yin, da traumi pregressi e da alterazioni emozionali; sentimenti come rabbia, dolore e shock possono causare cattiva nutrizione dei meridiani e stasi di *Qi* (8). È presente un senso di pesantezza e di rigidità agli arti con dolori cronici e sordi (10).

I pazienti presentano articolazioni gonfie ed edematose, indolenzimento muscolare che causano deambulazione goffa ed appesantita. Spesso questi segni riguardano entrambi gli arti posteriori e possono estendersi all'area lombo-sacrale tra L4 - S2. Nei casi più gravi può comparire deficit neurologico inizialmente caratterizzato da deambulazione con atteggiamento plantigrado, successivamente da atassia e paresi del bipede posteriore (7). I proprietari di questi pazienti riferiscono che i loro animali prediligono ambienti moderatamente caldi, peggiorano con il clima umido e che si mostrano restii al movimento: spesso giacciono nella loro cuccia apatici ed intorpiditi. Questi soggetti presentano ipotrofia di gravità variabile dei muscoli della coscia, polso lento e scivoloso, talvolta molle, ed al tatto la cute appare untuosa, con pelo

agglutinato ed umido. Non di rado si riscontrano formazioni cistiche sottocutanee ed in alcuni casi dal corpo del cane proviene un caratteristico odore dolciastro (7). Possono essere presenti anche sintomi gastrointestinali (dispepsia, gonfiore, eruttazione, nausea) ed eruzioni cutanee. Il trattamento principale è eliminare l'umidità (10).

Terapia della Sindrome BI delle Ossa

In base ai principi della MTC la terapia della sindrome Bi prevede l'eliminazione delle ostruzioni dolorose mediante:

- Dispersione dei fattori patogeni (Vento, Freddo e Umidità)
- Tonificazione degli organi interni (Fegato, Milza, Rene)
- Sblocco dei meridiani
- Tonificazione del *Qi*
- Promozione della circolazione di *Qi* e Sangue.

Il trattamento per le forme di un Bi Acuto si basa sulla scelta dei punti di punti: locali, adiacenti e distali. L'utilizzazione dei singoli punti locali, non associati a punti distali, non produce effetti terapeutici prolungati e successivamente si aggiungono punti generali scelti in base alla tipologia del paziente ed eventualmente Extrapunti. Nelle forme di Bi Osseo Cronico oltre a questi, si devono aggiungere punti che aiutano a disperdere gli agenti patogeni *Xie* ad esempio, per calmare il Vento LV3 (*Tai Chong*), per disperdere il Freddo KI7 (*Fu Liu*), per purificare il Calore LI11(*Qu Chi*) e per eliminare l'Umidità SP6(*San Yin Jiao*). Devono essere trattati anche i punti *Ah-Shi*, ovvero i punti dolorosi lungo le zone colpite (10).

Nella Sindrome Bi delle Ossa essendo una condizione avanzata e cronica sono coinvolti gli organi interni ed è indubbiamente la sindrome più complessa da trattare. Il Rene accumula il *Jing*, un'essenza purissima che governa la crescita e lo sviluppo del soggetto durante tutta la vita. Non potendo essere reintegrato deve essere salvaguardato e tonificato il più possibile. Il *Jing* col passare degli anni diminuisce indebolendo l'area lombare; questo permette l'invasione di fattori patogeni esterni che sono i responsabili della riacutizzazione del dolore lombare (21). È importante osservare che con la deficienza di *Jing* renale possono essere coinvolti altri *Zang* come Fegato e Milza (9).

Il Rene inoltre produce il midollo, riempie il cervello e controlla le ossa. Il midollo, a sua volta, dà luogo al midollo osseo che ha il compito di nutrire le ossa. Nei soggetti anziani il *Jing* è debole e lo *Yang* del Rene non riesce a mantenere in movimento il *Qi* e a riscaldare adeguatamente l'organismo. Le *Xie* esterne come Freddo e Umidità riescono quindi ad entrare all'interno e ad aggravare la situazione di stasi di *Qi* e Sangue, con conseguente formazione di dolore (12). Anche lo *Yang* della Milza, non essendo più nutrito adeguatamente dallo *Yang* renale va in deficit, con conseguente accumulo di liquidi, Flegma e formazione di *Tan* (umidità condensata) che nel tempo dà origine alle formazioni osteofitiche tipiche dell'artrosi (10).

Lo scopo dell'Agopuntura è quello di ridurre la componente algica e riacquistare una buona ripresa funzionale delle articolazioni.

La prevenzione primaria consiste nel mantenimento di una solida *Zheng Qi*, capace da sola di impedire la penetrazione di ogni fattore patogeno esterno all'interno del corpo e nel trattare tutte quelle condizioni che possono essere fattori predisponenti l'insorgenza di un Bi Acuto:

- Un'attività fisica che comporta movimenti ripetuti può causare un ristagno di *Qi* e sangue in un'area circoscritta;
- Un deficit sottostante di Sangue o di *Yin* può provocare la malnutrizione dei meridiani e renderli esposti alla penetrazione di fattori patogeni esterni;
- Traumi pregressi;
- Problemi emozionali (19).

La prevenzione della Sindrome Bi delle Ossa si attua trattando il Bi Acuto il più rapidamente e completamente possibile, al fine di:

- Espellere i fattori patogeni esterni dai meridiani ed eliminare il risultante ristagno locale di Energia e Sangue (22).
- Trattare gli organi interni: tonificare il sangue del Fegato in presenza di Vento, tonificare lo *Yang* del Rene in presenza di Freddo e rafforzare la Milza in presenza di Umidità (19).

Infine si invitano i proprietari a stimolare i loro animali al movimento sia in casa che fuori, mediante passeggiate brevi ad andatura costante e senza sforzi eccessivi. Particolare attenzione va riservata all'esposizione dei soggetti alle energie cosmopatogene che possono aggravare il quadro clinico (7).

Review Scientifica sull'uso dell'Agopuntura nel Trattamento della Stenosi Degenerativa Lombosacrale in campo Umano

Lombalgie Croniche Studio Osservazionale

S. Melzi, S. Sollima, A. Lomuscio

La lombalgia rappresenta un disturbo molto frequente in tutte le età della vita. Abbiamo trattato 12 pazienti con lombalgia cronica mediante agopuntura utilizzando i punti BL23-Shenshu, GV4-Mingmen, LI4-Hegu, BL40-Weizhong, KI3-Taixi, BL60-Kunlun. Abbiamo osservato una significativa riduzione dell'intensità del dolore (VAS medio è passato da 7 all'inizio del trattamento a 2 alla fine dello stesso), del numero di crisi dolorose (da 4 a 1/mese), della durata del dolore (da 15 a 3 giorni), e dell'uso di farmaci (da 5 a 1 dose al mese). E' ragionevole suggerire che l'agopuntura divenga la metodica terapeutica di prima scelta per la lombalgia cronica, allo scopo di evitare gli effetti collaterali dei FANS.

Prove di agopuntura tedesche (GERAC) per lombalgia cronica: studio randomizzato, multicentrico, in cieco, a gruppi paralleli con 3 gruppi.

Haake M 1, Müller HH, Schade-Brittinger C, Basler HD, Schäfer H, Maier C, Endres HG, Trampisch HJ, Molsberger A

Uno studio controllato randomizzato in cieco di pazienti e osservatori condotto in Germania che coinvolge 340 ambulatori ambulatoriali, tra cui 1162 pazienti di età compresa tra 18 e 86 anni (età media +/- DS, 50 +/- 15 anni) con una storia di lombalgia cronica per una media di 8 anni. I pazienti sono stati sottoposti a dieci sessioni di 30 minuti, generalmente 2 sessioni a settimana, di agopuntura verum (n = 387) secondo i principi della medicina tradizionale cinese; agopuntura finta (n = 387) consistente in aghi superficiali in punti non di agopuntura; o terapia convenzionale, una combinazione di farmaci, terapia fisica ed esercizio fisico (n = 388). Cinque sessioni aggiuntive sono state offerte ai pazienti che hanno avuto una risposta parziale al trattamento (riduzione del 10% -50% dell'intensità del dolore). L'outcome primario

era la risposta dopo 6 mesi, definito come miglioramento del 33% o migliore su 3 articoli correlati al dolore nel questionario Von Korff Chronic Pain Grade Scale o miglioramento del 12% o migliore nel questionario specifico sulla capacità funzionale di Hannover. I pazienti che non erano stati aperti o hanno fatto ricorso a terapie concomitanti diverse da quelle consentite durante il follow-up sono stati classificati come non responder indipendentemente dal miglioramento dei sintomi.

Risultati:

A 6 mesi, il tasso di risposta era del 47,6% nel gruppo di agopuntura verum, del 44,2% nel gruppo di agopuntura fittizia e del 27,4% nel gruppo di terapia convenzionale. Le differenze tra i gruppi erano le seguenti: verum vs sham, 3,4% (intervallo di confidenza al 95%, da -3,7% a 10,3%; $P = .39$); verum vs terapia convenzionale, 20,2% (intervallo di confidenza al 95%, 13,4% al 26,7%; $P < .001$); e sham vs terapia convenzionale, 16,8% (intervallo di confidenza al 95%, dal 10,1% al 23,4%; $P < .001$).

Conclusioni:

Lombalgia migliorata dopo il trattamento di agopuntura per almeno 6 mesi. L'efficacia dell'agopuntura, verum o sham, era quasi il doppio di quella della terapia convenzionale.

Agopuntura per lombalgia acuta non specifica: uno studio pilota randomizzato non penetrante controllato con sham controllato.

Kennedy S 1, Baxter GD, Kerr DP, Bradbury I, Park J, McDonough SM.

Obbiettivo:

Uno studio pilota per valutare la fattibilità di una sperimentazione per indagare l'efficacia dell'agopuntura rispetto al trattamento con aghi placebo per il trattamento della lombalgia acuta (LBP). Come parte di questo, lo studio è stato progettato per stabilire la credibilità del controllo placebo e per fornire dati per informare un'analisi di potenza per determinare i numeri per una sperimentazione futura.

Pazienti:

Pazienti della lista di attesa di fisioterapia (n = 48) con LBP di durata inferiore a 12 settimane.

Misure di Risultato:

Il questionario sulla disabilità di Roland e Morris (RMDQ), la scala analogica visiva (VAS), l'uso di farmaci e un questionario di uscita sono stati completati al basale, alla fine del trattamento e al follow-up di 3 mesi.0

Risultati:

Il novantaquattro per cento (45/48) dei pazienti ha completato il trattamento assegnato, l'83% (40/48) ha completato un follow-up di 3 mesi. L'ago finto usato qui si è dimostrato credibile: il 91,7% nel gruppo placebo credeva di aver ricevuto l'agopuntura, rispetto al 95,8% nel gruppo di agopuntura verum. Le differenze nelle caratteristiche di base sono state valutate usando ANCOVA. Non vi è stata alcuna differenza significativa tra i gruppi sull'RMDQ nel tempo. Per il dolore, l'unica differenza statisticamente significativa era al follow-up a 3 mesi (peggior VAS, stima puntuale, 18,7, IC 95% 1,5-36,0, p = 0,034). La maggior parte dei pazienti stava assumendo una qualche forma di farmaco analgesico per LBP all'inizio del trattamento (n = 44; 92%) e alla fine del trattamento il gruppo di agopuntura verum stava assumendo un numero significativamente inferiore di compresse di farmaci per il controllo del dolore (media (DS): 1,0 +/- 0,3) rispetto al gruppo placebo (media (DS): 4,2 +/- 0,6, p <0,05). Sulla base di questi dati, l'analisi della potenza (potenza = 90%, alfa = 0,05, minima differenza clinicamente importante (MCID) per RMDQ = 2,5 punti) ha indicato che sarebbero necessari 120 partecipanti (60 per gruppo) per completare uno studio controllato randomizzato adeguatamente potenziato.

Conclusioni:

Questo studio ha dimostrato la fattibilità di una sperimentazione controllata randomizzata di agopuntura con ago penetrante rispetto a una farsa non penetrante per il trattamento della LBP acuta nelle cure primarie; 120 partecipanti sarebbero

richiesti in una prova completamente potenziata. L'ago placebo utilizzato in questo studio si è rivelato una forma credibile di controllo.

Effetto dell'agopuntura sul dolore e sulla qualità della vita nei pazienti con stenosi spinale lombare: un caso di studio.

Hadianfard MJ 1, Aminlari A 2, Daneshian A 3, Safarpour AR 4.

La stenosi spinale lombare (LSS) è una delle principali cause di debilitazione negli adulti e l'agopuntura è un trattamento raccomandato. Abbiamo valutato l'effetto dell'agopuntura sul dolore e sulla qualità della vita nei pazienti con LSS. Ventiquattro pazienti con LSS che presentavano sintomi di claudicatio neurogeno sono stati scelti casualmente e sottoposti a 10 sedute di agopuntura. Il dolore e la qualità della vita sono stati valutati prima e immediatamente dopo l'intervento e 6 settimane dopo utilizzando una scala analogica visiva e Short Form-36 Health Survey. Per analizzare i dati sono stati utilizzati test t accoppiati e test di misura ripetuti. L'età media dei pazienti era di $48,2 \pm 10,8$ anni. I punteggi medi della scala analogica visiva prima e immediatamente dopo l'intervento ($7,9 \pm 1,3$ e $4,3 \pm 2,1$) erano statisticamente diversi ($p < 0,001$), così come il punteggio medio ($3,08 \pm 2,3$) 6 settimane dopo ($p = 0,01$). Cinque aspetti del punteggio Short Form-36 Health Survey sono stati associati a miglioramenti significativi immediatamente dopo l'agopuntura ($p < 0,05$). Il confronto tra i punteggi prima e 6 settimane dopo l'intervento ha mostrato miglioramenti significativi nelle emozioni, vitalità, salute generale, dolore fisico e benessere fisico. Pertanto, l'agopuntura ha avuto un significativo effetto a breve termine sul dolore e sulla qualità della vita nei pazienti con LSS.

Review Scientifica sull'uso dell'Agopuntura nel Trattamento della Stenosi Degenerativa Lombosacrale in campo Veterinario

Effetto dell'agopuntura sul dolore e sulla qualità della vita nelle malattie neurologiche e muscolo-scheletriche canine

Nuno EOF Silva, Stelio PL Luna, Jean GF Joaquim, Heloisa D. Coutinho e Fábio S. Possebon

Can J Vet. 2017 Sep; 58 (9): 941–951.

Abstract

Questo studio prospettico ha studiato gli effetti dell'agopuntura da sola o in combinazione con analgesici nel dolore cronico e nella qualità della vita valutata dai proprietari per un massimo di 24 settimane in 181 cani con malattie neurologiche e muscolo-scheletriche. I punteggi prima e dopo l'inizio del trattamento sono stati valutati utilizzando il test Wilcoxon e l'evoluzione del successo è stata valutata dalle curve di Kaplan-Meier. Le differenze sono state considerate significative a $P < 0,05$. Le percentuali di successo per l'indice di dolore cronico di Helsinki (HCPI), la valutazione della qualità della vita e le scale analogiche visive (VAS) per il dolore e la locomozione erano rispettivamente del 79%, 84%, 78% e 78% degli animali, quando entrambe le malattie e gruppi di trattamento sono stati combinati. I cani con disturbi muscoloscheletrici hanno avuto un miglioramento maggiore dell'HCPI ($P = 0,003$) e locomozione VAS ($P = 0,045$) rispetto a quelli con disturbi neurologici. L'uso dell'agopuntura da solo o in combinazione con analgesici ha ridotto il dolore e migliorato la qualità della vita nei cani con malattie neurologiche e muscolo-scheletriche.

Stenosi lombosacrale degenerativa canina: strategie di prevalenza, impatto e gestione

Andrew Worth ,1 Björn Meij, 2 e Nicholas Jeffer
Veterinario Med (Auckl). 2019; 10: 169–183.

Abstract

La stenosi lombosacrale degenerativa canina (DLSS) è una sindrome di lombalgia con o senza disfunzione neurologica associata alla compressione della Cauda Equina. Più comunemente presenti nei cani di taglia medio-grande di età medio-avanzata, pastore tedesco e cani da lavoro sono predisposti. La diagnosi si basa su una combinazione di segni clinici, imaging avanzato ed esclusione di altre diagnosi differenziali. Il volume dei forami intervertebrali a livello della giunzione lombosacrale è naturalmente ridotto in estensione ma i cambiamenti degenerativi portano ad una riduzione più marcata che può interferire con la L7radici nervose. Mancano prove su cui basare il processo decisionale per il trattamento dei cani con DLSS. Tuttavia, l'intervento chirurgico può essere indicato nei cani che non rispondono alla gestione conservativa, o per i cani in cui vi è l'obbligo di lavorare che prevenga aggiustamenti dello stile di vita. Miglioramenti nell'elettrodiagnosi e nuovi trattamenti intra-discalari potrebbero migliorare la gestione del DLSS in futuro.

Medicina veterinaria tradizionale cinese: il meccanismo e la gestione dell'agopuntura per il dolore cronico

Shauna L, Cantwell 1

Revisione Top Companion Anim Med. 2010 febbraio; 25 (1): 53-8. doi: 10.1053 / j.tcam.2009.10.006.

Abstract

La medicina complementare e alternativa può essere definita come la diagnosi, il trattamento e / o la prevenzione che integra la medicina tradizionale, soddisfacendo una domanda non soddisfatta dall'ortodossia e diversificando il quadro concettuale

della medicina. L'agopuntura viene ora utilizzata molto più comunemente come modalità unica o integrativa nella medicina veterinaria e può svolgere un ruolo importante nella gestione dell'infiammazione e del dolore cronico. L'eziologia medica occidentale, la fisiopatologia, la diagnosi e il trattamento dovrebbero essere considerati prima di applicare l'agopuntura. Questo articolo descrive le basi biomediche in evoluzione dell'analgesia da agopuntura e offre al medico una panoramica di come l'agopuntura può essere eseguita in ambito medico.

Riabilitazione neurologica veterinaria: la logica per un approccio globale

Lauren R Frank 1, Patrick FP Roynard 2

Revisione Top Companion Anim Med. 2018 Jun; 33 (2): 49-57. doi: 10.1053 / j.tcam.2018.04.002. Epub 2018 16 maggio

Abstract

L'aumento della disponibilità del cliente a perseguire procedure chirurgiche, l'accresciuto valore percepito dei pazienti veterinari e il desiderio di fornire cure mediche complete hanno guidato la recente richiesta di utilizzare un approccio terapeutico integrativo nella riabilitazione veterinaria. La terapia fisica a seguito di lesioni neurologiche è stata lo standard di cura nella medicina umana per decenni, mentre tecniche di riabilitazione simili sono state adattate e utilizzate solo di recente in medicina veterinaria. La lesione del midollo spinale è la malattia neurologica più comune attualmente affrontata dagli specialisti della riabilitazione veterinaria e sarà l'obiettivo principale di questa revisione; tuttavia, verrà discussa anche la ricerca in altre condizioni neurologiche. Di particolare interesse, ai clienti e ai veterinari sono tecniche e modalità utilizzate per promuovere il recupero funzionale dopo un danno neurologico, che può significare la differenza tra la vita e la morte per molti pazienti veterinari. La tendenza nella riabilitazione neurologica umana, spesso indipendentemente dall'eziologia, è un approccio multimodale alla terapia. Le prove supportano recuperi più rapidi e migliori nelle persone dopo un trauma neurologico utilizzando una combinazione di tecniche di riabilitazione. Sebbene i disturbi neurologici primari ricercati tendano ad essere lesioni del midollo spinale, neuropatie periferiche,

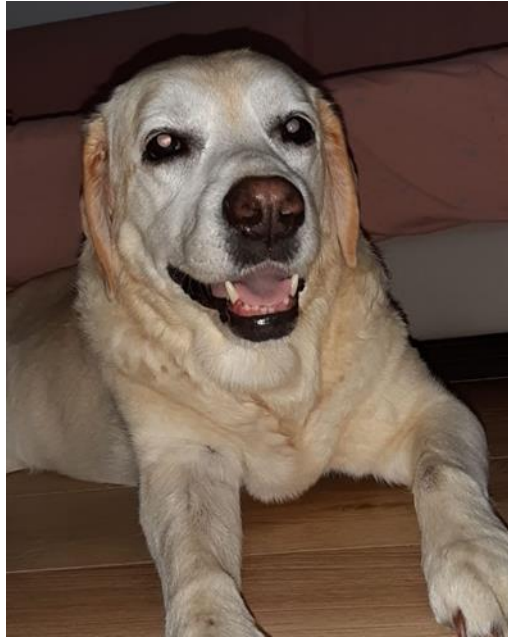
allodinia, sclerosi multipla e ictus, è possibile stabilire molte correlazioni con i comuni disturbi neurologici veterinari. Tali protocolli completi comportano attività di allenamento della deambulazione in combinazione con stimolazione elettrica neuromuscolare ed esercizi diretti. Inoltre, i benefici antidolorifici e funzionali sono rafforzati quando l'agopuntura viene utilizzata in aggiunta alla riabilitazione. Studi, sia di laboratorio che clinici, supportano l'uso dell'agopuntura nella gestione delle condizioni neurologiche nei piccoli animali, in particolare nei casi di malattia del disco intervertebrale, altre mielopatie e condizioni di dolore neuropatico. La capacità dell'agopuntura di promuovere l'analgesia, stimolare i fattori trofici e ridurre l'infiammazione, inclusa la neuroinfiammazione, ne fa una seducente terapia aggiuntiva dopo un danno neurologico. Sebbene la ricerca in medicina veterinaria sulle tecniche fisiche che accelerano il recupero dopo un danno neurologico sia limitata, ci sono poche pubblicazioni sulla ricerca clinica veterinaria che suggeriscono i benefici dell'agopuntura, della riabilitazione e del LASER nei cani con malattia del disco intervertebrale. di conseguenza, a causa della relativa mancanza di studi basati sull'evidenza nella riabilitazione neurologica veterinaria, molti dei dati disponibili sono basati sull'uomo o su animali da laboratorio, tuttavia, le prove supportano l'utilizzo di un protocollo di trattamento precoce e completo per un recupero neurologico ottimale. La logica alla base del motivo per cui un approccio integrativo è fondamentale sarà descritta in dettaglio in questa revisione; Inoltre, verrà affrontata la letteratura su specifiche tecniche di riabilitazione fisica che hanno evidenza di un miglioramento dei recuperi dopo un danno neurologico. La logica alla base del motivo per cui un approccio integrativo è fondamentale sarà descritta in dettaglio in questa revisione; Inoltre, verrà affrontata la letteratura su specifiche tecniche di riabilitazione fisica che hanno evidenza di un miglioramento dei recuperi dopo un danno neurologico. La logica alla base del motivo per cui un approccio integrativo è fondamentale sarà descritta in dettaglio in questa revisione; Inoltre, verrà affrontata la letteratura su specifiche tecniche di riabilitazione fisica che hanno evidenza di un miglioramento dei recuperi dopo un danno neurologico.

Conclusioni

Questa Review della letteratura scientifica in umana, ha evidenziato come l'uso dell'Agopuntura sia un valido approccio per la gestione e cura del paziente con Stenosi Spinale Lombare. I Risultati Scientifici ottenuti dimostrano che i pazienti dopo i trattamenti di Agopuntura presentavano una notevole riduzione sia del dolore che dell'infiammazione lombo sacrale con un evidente miglioramento del movimento e della qualità della vita del paziente. Evidente anche nei follow up un rallentamento della progressione della patologia nel tempo. Questo studio vuole evidenziare come le patologie degenerative croniche purtroppo non possono essere trattate in modo risolutivo, ma con la MTC si arriva a un minor consumo di FANS o corticosteroidi. Inoltre, entrambi gli stessi pazienti sia negli studi sull'uomo che proprietari di cani, hanno notato un miglioramento delle relazioni sociali ed emotive a causa della riduzione o addirittura dell'assenza di dolore.

Casi Clinici

Caso 1: Cane Labrador Cloe, maschio intero 12 anni.



- Prima visita: 18-11-2019
- Motivo della visita: notevole difficoltà ad alzarsi con i posteriori, dolorabilità generalizzata.
- EOG: dolorabilità alla regione lombosacrale associata ad atrofia muscolare, ridotta propriocezione in entrambi gli arti, difficoltà a mantenere la stazione quadrupedale.
- Diagnosi: lesioni riferibili a spondiloartrosi e lesione lombosacrale.



Visita secondo la MTC

Ispezione: Shen vivace e allegro, occhi nella norma, mucose nella norma, zoppia evidente sui posteriori, si muove con difficoltà e tende a sedersi dopo poco che sta in piedi.

Auscultazione e Olfattazione: voce forte, odore lievemente dolce.

Interrogatorio anamnestico: cane acquistato all'età di 2 mesi in allevamento, sempre vissuto in famiglia, tipo vivace e attivo, molto dolce e socievole con tutti, difficoltà con cani maschi adulti. Nessuna patologia pregressa.

Terapia farmacologica in atto: Galliprant 60 mg 1 cpr /die ed Alevica 2 cpr/die.

Tipologia: Terra.

Alimentazione: commerciale a base di pesce e patate.

Palpazione: *Shu* del dorso vuoto: BL 20 (*Pishu*), BL 23 (*Shenshu*), BL 24 (*Shenshu*), *Ba-hui* posteriore, GV3 (*Yaoyangguan*).

Temperatura: corporea normale, più fredda la regione lombosacrale

Polso: lievemente lento e profondo

Esame lingua: pallida e sottile con induito bianco, lento e profondo.

Diagnosi secondo la MTC

Secondo la MTC in base alle 8 regole ci troviamo di fronte a una condizione di Freddo; vuoto di *Yin* con Sindrome *Bi* Dolorosa da Freddo, stasi di *Qi* e di Sangue, presenza di Umidità.

Terapia: il trattamento di MTC è volto a disperdere il Freddo ed Umidità tonificando lo *Yang*, muovere il *Qi* e Sangue con l'intento di togliere il dolore e stimolare la mobilità del paziente.

Il Protocollo di base è:

- ✓ BL 62 (*Shen Mai*)
- ✓ *Bai Hui* posteriore (*Shen Mai*)
- ✓ *Shen Shu* (Associato al Rene)
- ✓ *Shen Peng* (Mensola del Rene)
- ✓ *Shen Jiao* (Angolo del Rene)

A questo protocollo verranno aggiunti punti in base alla tipologia del paziente e alle necessità del soggetto.

Primo Trattamento 18-11-2019

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 (*Pi Shu*) bil. Punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GV 3 (*Yao Yang Guan*) barriera dello Yang lombare. Fortifica la parte inferiore della schiena e le gambe.
- ✓ Ki3 bil. (*Tai Xi*) punto *Yuan*, punto Terra, tonifica il Rene sia lo *Yin* che lo *Yang*, rinforza la funzione del rene nel ricevere il *Qi*, fortifica la parte inferiore della schiena e le ginocchia.
- ✓ St 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.

- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Secondo Trattamento 25-11-2019

Alla visita Cloe si presenta più dinamico, polso sempre lento e profondo.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) bil. Punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GV 3 (*Yao Yang Guan*) barriera dello *Yang* lombare. Fortifica la parte inferiore della schiena e le gambe
- ✓ VC 4 (*Guan Yuan*) punto d'incontro del *Ren Mai* coi canali della Milza, Fegato e Reni. Tonifica i Reni, Nutre il Sangue e lo *Yin*.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la Yuan Qi, dissolve l'edema, sostiene lo Yang.
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Terzo Trattamento 02-12-2019

Alla visita Cloe è reattivo ed ha meno difficoltà ad alzarsi, il polso è più pieno e più forte.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) bil. Punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 22 bil. (*San Jiao*) Punto *Shu* del dorso del triplice riscaldatore. Dissolve l'umidità, regola la trasformazione dei liquidi nel riscaldatore inferiore.
- ✓ KI 3 transf. (*Tai Xi*) punto Yuan, punto Terra, tonifica il Rene sia lo Yin che lo Yang, rinforza la funzione del rene nel ricevere il *Qi*, fortifica la parte inferiore della schiena e le ginocchia.

- ✓ BL 60 transif. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il Sangue e lo *Yin*.
- ✓ Movimento di flessione-estensione degli arti posteriori.

Quarto Trattamento 09-12-2019

Alla visita Cloe ha mantenuto i risultati ottenuti dai precedenti trattamenti.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) bil. Punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 60 transif. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.
- ✓ Movimento di flessione-estensione degli arti posteriori.

Quinto Trattamento 23-12-2019

Ispezione: *Shen* vivace e allegro, occhi nella norma, mucose nella norma, rimane un leggera difficoltà ad alzarsi, andatura pressoché normale, lieve tremore all'arto posteriore Dx e dolorabilità.

Auscultazione e Olfattazione: voce forte, odore lievemente dolce.

Polso: forte e più pieno.

Lingua: rosa e sottile

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 18 bil (*Gan Shu*) Punto *Shu* del dorso del Fegato, dissolve calore ed umidità, giova ai tendini, nutre e tonifica il sangue.

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) bil. Punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 60 bil. transf, (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ LI 4 bil. (*He Gu*) Punto *Yuan* tonifica il *Qi*, rimuove le ostruzioni del canale.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Sesto Trattamento 07-01-2020

Cloe mantiene un tremore da dolore altalenante, soprattutto in sforzi eccessivi. Il cane si presenta più vigile e reattivo agli stimoli.

Al protocollo sono stati aggiunti:

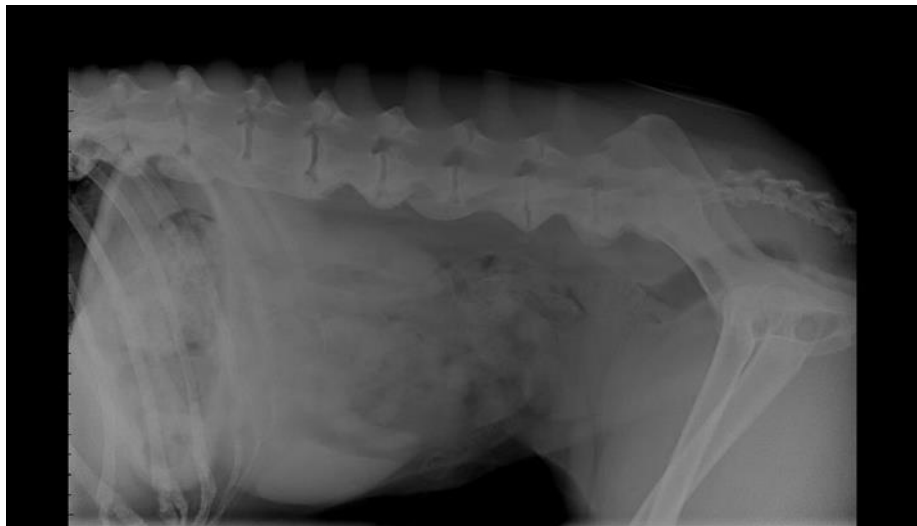
- ✓ BL 18 bil. (*Gan Shu*) Punto *Shu* del dorso di Fegato, dissolve umidità e calore, giova ai tendini.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ BL 60 bil. in transf. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori

Follow up:

Cloe in seguito ai trattamenti eseguiti è un cane molto più attivo e più vivace. Mostra meno difficoltà meno difficoltà nell'alzarsi e nel mantenere la stazione quadrupedale. Solo se fa sforzi eccessivi permane un leggero tremore nell'arto posteriore Dx. con i proprietari si è deciso di eseguire un trattamento di agopuntura mensile per cercare di mantenere i risultati ottenuti fermo restando che ad un peggioramento si intensificheranno i trattamenti.

Caso 2: Cane Labrador Kora, femmina sterilizzata 9 anni.

- Prima Visita: 30-04-2020
- Motivo della Visita: zoppia arto posteriore Dx, cede con il posteriore.
- EOG: Atassia locomotoria posteriore, deficit propriocettivo posteriore bilaterale (più grave a destra). Aggravamento della sintomatologia con tempo umido e freddo. In trattamento con cicli di antiinfiammatori da diversi anni, da un mese è in terapia con corticosteroidi a giorni alterni ma senza miglioramenti significativi.
- Grandi funzioni organiche: mantenute.
- Diagnosi: lesioni riferibili a spondiloartrosi e stenosi lombosacrale



Visita secondo la MTC

Ispezione: Shen buono, vivace socievole, occhi nella norma, orecchie con cerume nerastro, pelo untuoso al tatto, con abbondante sebo e forfora mucose color rosa chiaro, pieghe centrali che corrono longitudinalmente.

Auscultazione e Olfattazione: odore di rancido.

Interrogatorio anamnestico: cane preso all'età 3 mesi, nato in ambiente familiare, sterilizzata a 12 mesi, nulla da riferire sino all'età di 9 anni quando ha iniziato a manifestare zoppia nell'arto posteriore Dx, eseguite Rx che evidenziano

spondiloartrosi, stenosi lombosacrale ed artrosi anche. Kora cammina con l'uso del sospensore posteriore. Eseguito Test Mielopatia Degenerativa con risultato negativo. polso vuoto e rallentato

Lingua: rosa con bordi lievemente arrossati

Terapia farmacologica: Prednicortone 20 mg ½ cpr die Gabapentin 300 mg 1 cps bid.

Alimentazione: commerciale secco a base di agnello e riso.

Tipologia: Terra.

Palpazione: *Shu* del dorso sensibili BL 20 (*Pishu*) in vuoto, BL 23 (*Shenshu*) in vuoto, GV 3 (*Yaoyangguan*) in vuoto, BL 31 (*Sangliao*), BL32 (*Ciliao*), BL 33 (*Zhongliao*), BL 34 (*Xialiao*) tutti punti reattivi di dolore.

Diagnosi secondo la MTC

Sindrome Bi delle Ossa con presenza di Umidità-Freddo.

Terapia: Nutrire e tonificare Rene, Fegato e Yang della Milza, dissolvere il Flegma e l'Umidità, eliminare il Freddo, tonificare Qi e Sangue e promuoverne la circolazione.

Il Protocollo di base è:

- ✓ BL 62 (*Shen Mai*)
- ✓ *Bai Hui* posteriore (*Shen Mai*)
- ✓ *Shen Shu* (Associato al Rene)
- ✓ *Shen Peng* (Mensola del Rene)
- ✓ *Shen Jiao* (Angolo del Rene)

A questo protocollo verranno aggiunti punti in base alla tipologia del paziente e alle necessità del soggetto.

Primo trattamento 30-04-2020

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.

- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali Yin della gamba, rafforza la Milza, disperde l'umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o Yin.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.
- ✓ BL 60 bil. in transf. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso utilizzati.



Secondo trattamento 07-04-2020

Dopo il primo trattamento il proprietario riferisce che Kora nel pomeriggio è stata molto rilassata e meno agitata del solito.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ SI 3 dx (*Hou Xi*) punto Ruscello, punto legno, punto apertura del *Du Mai*, punto di Tonificazione.
- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ ST 36 bil. (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.
- ✓ BL 60 bil. in transf. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso utilizzati
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Terzo trattamento 14-05-2020

Kora ha mantenuto i risultati ottenuti dai precedenti trattamenti, il pelo risulta meno untuoso e più lucido, polso più pieno.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ SI 3 Dx (*Hou Xi*) punto Ruscello, punto legno, punto apertura del *Du Mai*, punto di Tonificazione.
- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GB 30 bil. (*Huan Tiao*) punto d'incontro dei canali di Vescica Biliare e Vescica Urinaria, rimuove le ostruzioni del canale dissolve l'umidità, tonifica il *Qi* e il Sangue.
- ✓ ST 36 bil (*Zu San*) punto Mare, punto Terra, giova a stomaco e Milza, tonifica la *Yuan Qi*, dissolve l'edema, sostiene lo *Yang*.

- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso.
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Quarto trattamento 21-05-2020

Il proprietario riferisce che Kora riesce a camminare per buona parte della passeggiata senza l'uso del sospensore posteriore.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'Umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GV 3 (*Yao Yang Guan*) fortifica la parte inferiore della schiena e le gambe, tonifica lo *Yang*.
- ✓ GV 4 (*Ming Men*) punto che tonifica lo *Yang* dei Reni, riscalda *Ming Men*, espelle il freddo, fortifica il *Du Mai*, fortifica la parte inferiore della schiena.
- ✓ CV 4 (*Guan Yuan*) punto d'incontro del *Ren Mai* coi canali della Milza, Fegato e Reni, rinforza la capacità dei Reni di ricevere il *Qi*, nutre il Sangue e lo *Yin*.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori

Quinto trattamento 29-05-2020

Ispezione: Shen buono, occhi nella norma, orecchie con meno cerume e non più di colore nero, pelo pulito e lucido al tatto, mucose color rosa chiaro, polso più forte

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.

- ✓ GB 30 bil. (*Huan Tiao*) punto d'incontro dei canali di Vescica Biliare e Vescica Urinaria, rimuove le ostruzioni del canale dissolve l'umidità, tonifica il *Qi* e il Sangue.
- ✓ BL 60 bil. in transf. (*Kun Lun*) Punto *Jing*, Punto Fuoco, rimuove le ostruzioni dal canale, fortifica la schiena.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso.
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Sesto trattamento 12-06-2020

Alla rivalutazione del paziente e come riferito dal proprietario Kora ha mantenuto i risultati ottenuti.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GB 30 bil. (*Huan Tiao*) punto d'incontro dei canali di Vescica Biliare e Vescica Urinaria, rimuove le ostruzioni del canale dissolve l'umidità, tonifica il *Qi* e il Sangue.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ KI 3 in transfis. (*Tai Xi*) punto *Yuan*, punto Terra, tonifica il Rene sia lo *Yin* che lo Yang, rinforza la funzione del rene nel ricevere il *Qi*, fortifica la parte inferiore della schiena e le ginocchia.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso
- ✓ Movimento di flesso-estensione degli arti posteriori.

Follow up:

Kora sembra esser ringiovanita, le è tornata l'energia e la voglia di giocare. Gradatamente la deambulazione è migliorata, l'atassia si è ridotta ed è stata sospesa la terapia con corticosteroidi. Permane comunque un deficit neurologico al posteriore destro di lieve entità. Visto il miglioramento della condizione del cane si è deciso di mantenere un trattamento al mese.

Caso 3: Amanda cane Bracco Italiano femmina sterilizzata 10 anni.



- Prima visita: 28-01-2020
- Motivo della visita: difficoltà di movimento, non riesce ad alzarsi in maniera autonoma soprattutto sul pavimento di casa. Dolore lombosacrale importante.
- EOG: Atassia locomotoria con incrocio dei posteriori, ritardo nell'inizio di alcuni movimenti e dorso flessione spontanea del piede destro. Saltuariamente inciampa nelle proprie zampe, scivola col treno posteriore per terra e si rialza con ripetuti colpi di schiena facendo forza sugli anteriori.
- Diagnosi: lesioni riferibili a stenosi degenerativa lombosacrale e artrosi anche bilaterale.

Visita secondo la MTC

Ispezione: *Shen* buono, vivace e socievole, occhi normali, leggera lassità palpebra inferiore, mucose color rosa pallido,

Auscultazione e Olfattazione: tutto nella norma.

Interrogatorio anamnestico: cane preso in canile all'età di 6 anni, sterilizzata poco prima di essere data in adozione, osteoartrosi bilaterale, ha eseguito chirurgia e chemioterapia per Mastocitomi multipli. Soffre di episodi di diarrea acuta e risvegli frequenti durante la notte.

Polso: profondo e poco percettibile bilateralmente

Lingua: rosa pallido con scarso induito.

Terapia farmacologica: Deltacortene 25 mg 10 mg/sid a cicli, Condroprotettori e fermenti lattici a cicli

Tipologia: Fuoco funzionale.

Alimentazione: commerciale secco a base di pollo.

Palpazione: *Shu* del dorso sensibili BI 18 (*Ganshu*) dolente, BL 20 (*Pishu*) in vuoto, BL 23 (*Shenshu*) in vuoto, GV 3 (*Yaoyangguan*) dolente.

Diagnosi secondo MTC

Sindrome Bi delle Ossa e lento esaurimento del *Jing*

Terapia: Nutrire e tonificare il Rene (Yin e Yang) e la Milza, tonificare tutto lo *Yang* e il *Jing*. Nutrire il Midollo, tonificare *Qi* e Sangue con l'intento di togliere il dolore, promuovere la mobilità.

Il Protocollo di base è:

- ✓ BI 62 (*Shen Mai*).
- ✓ *Bai Hui* posteriore (*Shen Mai*).
- ✓ *Shen Shu* (Associato al Rene)
- ✓ *Shen Peng* (Mensola del Rene)
- ✓ *Shen Jiao* (Angolo del Rene)

A questo protocollo verranno aggiunti punti in base alla tipologia del paziente e alle necessità del soggetto.

Primo trattamento 28-01-2020

Al protocollo di base sono stati aggiunti:

- ✓ BL 18 bil. (*Gan Shu*) Punto *Shu* del dorso di Fegato, dissolve umidità e calore, giova ai tendini.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ LI 4 bil. (*He Gu*) Punto Yuan tonifica il Qi, rimuove le ostruzioni del canale.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso

Secondo Trattamento 04-02-2020

Amanda dopo il primo trattamento non ha mostrato segni significativi di miglioramento.

Al protocollo base sono stati aggiunti:

- ✓ BL 18 bil. (*Gan Shu*) Punto *Shu* del dorso di Fegato, dissolve umidità e calore, giova ai tendini.
- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ LU 4 bil. (*He Gu*) Punto Yuan tonifica il *Qi*, rimuove le ostruzioni del canale.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso

Terzo trattamento 11-02-2020

Amanda mostra un lieve miglioramento, andatura meno incerta ed incrocia meno gli arti posteriori. Si presenta più reattiva agli stimoli.

Al protocollo sono stati aggiunti:

- ✓ BL18 bil. (*Gan Shu*) Punto *Shu* del dorso di Fegato, dissolve umidità e calore, giova ai tendini.
- ✓ BL 19 bil. (*Dan Shu*) Punto *Shu* del dorso di Vescica Biliare dissolve umidità e calore di Fegato, tonifica i deficit.
- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ GV 3 (*Yao Yang Guan*) fortifica la parte inferiore della schiena e le gambe, tonifica lo *Yang*.
- ✓ GB 30 bil. (*Huan Tiao*) punto d'incontro dei canali di Vescica Biliare e Vescica Urinaria, rimuove le ostruzioni del canale dissolve l'umidità, tonifica il *Qi* e il Sangue.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso.

Quarto trattamento 11-02-2020

Il proprietario riferisce un episodio di diarrea acuta in seguito all'ingestione di feci di altri cani, Amanda ha riiniziato a rotolarsi sulla schiena.

Al protocollo base sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ LI 11 bil. (*Qu Chi*) Punto Mare, Punto Terra, Punto di tonificazione.
- ✓ LU 4 LI 4 bil. (*He Gu*) Punto Yuan tonifica il *Qi*, rimuove le ostruzioni del canale.

- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*
- ✓ CV 4 (*Guan Yuan*) punto d'incontro del *Ren Mai* coi canali della Milza, Fegato e Reni, rinforza la capacità dei Reni di ricevere il Qi, nutre il Sangue e lo *Yin*.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso

Quinto trattamento 25-02-2020

Amanda ha risolto il problema di diarrea acuta ed è molto meno dolorante. Ancora ha difficoltà ad alzarsi su superfici scivolose.

Ispezione: *Shen* buono sempre vivace e socievole, occhi normali, mucose color rosa pallido, polso profondo e pieno, lingua rosa pallido.

Auscultazione Olfattazione: tutto nella norma.

Al protocollo base sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ GV 3 GV 3 (*Yao Yang Guan*) fortifica la parte inferiore della schiena e le gambe, tonifica lo *Yang*.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali *Yin* della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ KI 3 Bil. in transis. (*Tai Xi*) punto Yuan, punto Terra, tonifica il Rene sia lo *Yin* che lo *Yang*, rinforza la funzione del rene nel ricevere il *Qi*, fortifica la parte inferiore della schiena e le ginocchia.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso

Sesto trattamento 09-03-2020

Amanda dopo il ciclo di 5 trattamenti ha mantenuto i progressi raggiunti, riesce a fare brevi passeggiate con meno sforzo.

Al protocollo base sono stati aggiunti:

- ✓ BL 20 bil. (*Pi Shu*) punto *Shu* del dorso di Milza, Punto che tonifica Milza e Stomaco, dissolve l'umidità, solleva il *Qi* di Milza.
- ✓ BL 23 bil. (*Shen Shu*) punto *Shu* del dorso di Rene, Punto che tonifica il *Jing* del Rene, rafforza parte inferiore schiena, giova alle ossa e al midollo.
- ✓ SP 6 bil. (*San Yin Jiao*) punto incontro dei tre canali Yin della gamba, rafforza la Milza, disperde l'Umidità, tonifica i Reni, blocca il dolore, nutre il sangue e o *Yin*.
- ✓ GB 30 bil. (*Huan Tiao*) punto d'incontro dei canali di Vescica Biliare e Vescica Urinaria, rimuove le ostruzioni del canale dissolve l'umidità, tonifica il *Qi* e il Sangue.
- ✓ LV 3 bil. (*Tai-Chong*) Punto *Yu-Yuan*, Punto Terra, dissolve l'umidità, tonifica il sangue, dolore lombare.
- ✓ È stata effettuata moxibustione sui punti *Shu* del dorso.

Follow up:

Amanda mostra segni di miglioramento, in generale per il dolore e per la mobilità e reattività. Non riesce ad interrompere completamente i cicli di Deltacortene però gli intervalli si sono allungati. Il cane continua a eseguire trattamenti di agopuntura una volta al mese.

Conclusioni

In base alla mia esperienza e ai casi clinici presentati, l'utilizzo dell'Agopuntura nel trattamento della Stenosi Degenerativa Lombosacrale ha permesso di ottenere ottimi risultati, spesso superiori a quelli ottenuti dai trattamenti farmacologici tradizionali. Nei casi in cui sono presenti deficit neurologici importanti, dovuti a una compromissione grave del midollo spinale, l'Agopuntura è stata associata al trattamento farmacologico per ottenere migliori risultati. In ogni modo in questi casi così gravi, l'associazione Agopuntura e trattamento farmacologico, ha permesso di ridurre il dosaggio dei farmaci e di allungare l'intervallo tra un ciclo e l'altro.

In tutti i soggetti trattati con Agopuntura, indipendentemente dal risultato ottenuto, si è evidenziato un aumento dell'attività e della reattività dell'animale, un aumento dell'appetito e un miglioramento delle condizioni cliniche generali: nonostante la cronicità della malattia sottostante il trattamento con Agopuntura ha permesso di ottenere un miglioramento dello stato di benessere del paziente che da sempre rappresenta il vero obiettivo di ogni medicina.

Bibliografia

1. De Risio L, Thomas W, Sharp N. Stenosi lombosacrale degenerativa. Clinica veterinaria North Am. 2000; 30: 130-133.
2. Chambers J. Stenosi lombosacrale degenerativa nei cani. Vet Med Rep. 1989; 1: 166-180.
3. Morgan JP, Bailey CS. Sindrome di Cauda equina nel cane: valutazione radiografica. J Small Anim Pract. 1990; 31: 69-77. DOI: 10.1111 / j.1748-5827.1990. tb 00724.x
4. Steffen F, Hunold K, Scharf G, Roos M, Fluckiger M. Uno studio di follow-up sui risultati neurologici e radiografici nel lavoro dei Pastori tedeschi con e senza stenosi lombosacrale degenerativa. J Am Vet Med Assoc . 2007; 231 (10): 1529-1533. doi: 10,2460 / javma.231.10.1529
5. Gödde T, Steffen F. Trattamento chirurgico della stenosi foraminale lombosacrale mediante approccio laterale in venti cani con stenosi lombosacrale degenerativa. Vet Surg. 2007; 36: 705-713. doi: 10.1111 / j.1532-950X.2007. 00324. x
6. Joaquim J.G.F., Luna S.P.L., Torelli S., Angeli A.L., Gama E.D.: Study of 43 dogs with neurological disease: a western and eastern view of the neurological pattern of diseases. In: International Congress on Veterinary Acupuncture, 29, 2003. Santos: Brazil, 2003. p.289-300.
7. Longo F.: "Trattamento della Bi-Syndrome nel cane anziano", Rivista Italiana di MTC, n.82 (4) 2000, Civitanova Marche.
8. Murata, A., Shiguihara, C.A., Torro, C.A. Treatment of acute cervical pain in dogs using acupuncture. In: International congress on veterinary acupuncture, 29, 2003a. Santos: Brazil, 2003. p.387-91.
9. Murata A., Shiguihara C.A., Torro C.A.: Treatment of chronic lumbar pain and limb functional abnormality by chinese traditional medicine. In: International Congress on Veterinary Acupuncture, 29, 2003c. Santos: Brazil, 2003. p. 145-7.
10. Schoen, A.M. Acupuncture for musculoskeletal disorders. In: SCHOEN, A.M. Veterinary acupuncture. 2.ed. St. Louis: Mosby, 2001. p.161-9.

11. Tomassini M. Sindrome Bi Sindrome ostruttiva dolorosa. Lezione III Anno Scuola S.I.A.V. Milano.
12. Torro C.A.: Atlas práctico de acupuntura do cão. São Paulo: Varela, 1997. p.87-92. 43
15. Donati P. Argomenti di medicina veterinaria - Sindrome di Wobbler http://www.baiaazzurraalani.com/arg_wobbler.htm
16. Gandini G.: La mielopatia degenerativa del cane <http://neurologia.vet.unibo.it/c04/t11/md.pdf>
17. Gandini G.: Spondilomielopatia cervicale caudale (la Sindrome di Wobbler) <http://neurologia.vet.unibo.it/c04/t12/lezione.pdf>
18. Gianni S.: Patologie a localizzazione toracolombare e lombosacrale www.ordinevet.mi.it/mod/fileman/files/patologie_spinali_3_4.ppt
19. Martucci C.: L'educazione alla salute del paziente e le tecniche di autoterapia nel dolore cronico da ostruzione dolorosa. Caterina Martucci_presentatione_Aquila 5.pdf www.energiaperlavita.it
20. Pasini C.: Bi-cronico <http://www.centroanimalia.it/agopuntura.htm>
21. Piccinini P.: La spondilosi deformante nel boxer <http://www.celemasche.it/content/view/6/8/1/1/>
22. Stelio L.: A Comparison Between AP Surgery and Surgery + AP Treatment in Dogs with Thoracolumbar Disk Disease - An Immunological Approach). In: Thirtieth Annual Congress on Veterinary Acupuncture. Disponibile nella World Wide Web sul sito: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=114220>
23. Pozzi R "Impiego degli Agopunti Tradizionali nelle patologie neurologiche nei piccoli animali" XVI seminario Internazionale Siav/Itvas e X Seminario VAM/ECVA Palermo 24-26/Ottobre/2015

Figura 1: Immagine concessa da repertorio pazienti Dott.ssa Roberta Pozzi

Figura 2: Immagine repertorio pazienti Motoria Centro Fisiatrico Sportivo per Animali

Figura 3: Rappresentazione schematica delle radici nervose che originano dalla colonna lombosacrale e si distribuiscono all'arto pelvico. (Evans HE, de Lahunta A: "Miller's anatomy of the dog", Fourth Edition. Elsevier 2013)

Figura 4: http://www.vetmoser.it/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=136&Itemid=1510&lang=it

Figura 5: <http://tgvvet.blogspot.com/2016/08/sindrome-cauda-equina-nel-cane.html>

Figura 6: Immagine repertorio pazienti Motoria Centro Fisiatrico Sportivo per Animali