



Corso di Agopuntura
Anno accademico 2016

IL GLAUCOMA

Relatore :

DOTT. MASSIMO MUCCIOLI

Candidata :

DR.SSA CLAUDIA BENASSI

*“Quando ho gli occhi chiusi essi vedon meglio,
di giorno infatti scorron su cose senza merito,
ma quando dormo, in sogno essi ti guardano
e nel buio lucenti, son fari nel buio protesi” .*

William Shakespeare, Sonetti , 1609

Il Glaucoma in Medicina Occidentale

I glaucomi costituiscono un gruppo di patologie caratterizzate da una perdita progressiva delle cellule ganglionari retiniche associata ad un caratteristico deficit funzionale e ad altrettanto tipiche alterazioni della testa del nervo ottico. Se non trattata la malattia ha un decorso naturale che potenzialmente può portare alla cecità o comunque ad una significativa compromissione funzionale. Il glaucoma viene definito quindi come una neuropatia ottica cronica progressiva in cui si documentano alterazioni morfologiche caratteristiche della testa del nervo ottico e dello strato delle fibre nervose peripapillari in assenza di altre patologie oculari. Si tratta di una patologia nella quale le fibre nervose sono danneggiate in modo progressivo e permanente con la comparsa di un peggioramento della capacità visiva riguardante inizialmente la periferia del campo visivo per poi giungere, in assenza di qualunque presidio terapeutico, alla cecità o comunque ad una significativa compromissione funzionale. Alla base del glaucoma abbiamo una perdita delle cellule ganglionari retiniche (primo neurone della via ottica) determinante una riduzione progressiva ed irreversibile del campo visivo che si realizza a partire dalla periferia fino a coinvolgere nelle fasi terminali i punti di fissazione.

L'eziopatogenesi del glaucoma riconosce due teorie fondamentali alla base del danno glaucomatoso :

- *Teoria meccanica del danno*

La presenza di una **ipertensione intraoculare (IOP)**, cioè una pressione intraoculare al di sopra dei limiti statistici della norma (21 mmHg) in assenza di danni morfologici o funzionali a carico delle fibre del nervo ottico, che rappresenta una condizione a rischio per lo sviluppo di un glaucoma. A 5 anni il 10 % degli ipertesi oculari può sviluppare un glaucoma mentre il 90 % degli stessi non va invece incontro a malattia. La terapia medica riduce del 50% il rischio di conversione dalla ipertensione oculare al glaucoma. La IOP elevata determina uno schiacciamento e strozzamento degli assoni delle cellule ganglionari retiniche (le fibre che costituiscono il nervo ottico) in corrispondenza della lamina cribrosa nel canale sclerale.

- *Teoria vascolare del danno*

Secondo tale teoria nel glaucoma avremmo da un lato una rarefazione della rete capillare arteriosa della testa del nervo ottico conseguente allo stress meccanico indotto da una IOP elevata, dall' altro una incapacità dei vasi della testa del nervo ottico di mantenere un flusso ematico costante con conseguente ischemia cronica delle fibre nervose, indipendente quindi dai valori della IOP. Questa teoria trova la sua giustificazione nell' esistenza dei cosiddetti "Glaucomi sine tensione" nei quali si osserva una costante e continua progressione del danno glaucomatoso pur in presenza di un buon compenso tonometrico.

Il glaucoma è una patologia molto diffusa: la sua prevalenza e' stata calcolata essere mediamente dell'1%, con importanti variabili legate a fattori razziali (prevalenza fino al 10% della popolazione nera delle Antille), al sesso (donne sono infatti piu' colpite degli uomini) ed all'età. Si riscontra con estrema rarità al di sotto dei trenta anni ed esordisce tipicamente verso la quinta-sesta decade. Tra i principali fattori di rischio di tale malattia : età, razza, sesso , fattori genetici, farmaci (steroidi, antidepressivi, Ca antagonisti), pressione intraoculare (IOP) elevata – che rappresenta il principale fattore di rischio-, spessore della cornea centrale, morfologia della papilla ottica, miopia elevata, ipermetropia elevata, sindrome pseudoesfoliativa e pigmentaria.

Da un punto di vista epidemiologico il Glaucoma è la prima causa di cecità irreversibile al mondo. Vi sarebbero circa 90 milioni di persone affette ma la sua frequenza tende ad aumentare.

Il glaucoma è una malattia asintomatica fino alle fasi più avanzate e proprio per questa sua attitudine viene definito **ladro silenzioso della vista**. Il paziente infatti non si rende conto di esserne affetto e lamenta sintomi estremamente vaghi ed assolutamente aspecifici quali visione di aloni colorati attorno alle luci, annebbiamenti visivi, vaghe cefalee, urtare gli oggetti ; l' impatto sulla qualità della vita del paziente da parte di questa malattia è modesto fino alle fasi avanzate.

Classificazione

Esistono diversi tipi di glaucomi secondo la seguente classificazione semplificata:

A)

G. CONGENITI: si tratta di forme malformative, per fortuna rare, che hanno conseguenze devastanti per l'occhio e che vanno inviate precocemente in centri superspecializzati

G. ACQUISITI:

- Primitivi
- Secondari: sono dovuti ad esiti cicatriziali di processi infiammatori, ad emorragie, a neoplasie, a processi degenerativi (G. pseudoesfoliativo, G.pigmentario), ad alterazioni del cristallino (G. facolitico), ecc.

B)

G. PRIMITIVI:

- *CRONICO* ad angolo aperto
- *ACUTO* ad angolo chiuso
- *SUBACUTO* a chiusura intermittente d'angolo (forma intermedia tra le due precedenti).

Il glaucoma cronico ad angolo aperto

Il Glaucoma primario ad angolo aperto (POAG) rappresenta la forma clinica più comune nell'ambito della patologia glaucomatosa. E' una malattia generalmente bilaterale, a carattere cronico e

progressivamente invalidante. IL POAG è tuttora considerato come una malattia idiopatica di cui non si conoscono ancora fino in fondo le cause. Il dato fondamentale è che l'ipertono oculare ne rappresenta il fattore di rischio di gran lunga più importante. I meccanismi patogenetici dell'otticopatia glaucomatosa come già detto si possono ricondurre a due specifiche cause: "teoria meccanica" in cui la compressione esercitata dall'aumentata pressione intraoculare sulle fibre ganglionari a livello dei pori della lamina cribrosa provoca un'interruzione del flusso assoplasmatico con conseguente morte della cellula ganglionare, e "teoria vascolare" in cui un deficit di perfusione vascolare a carico della papilla ottica potrebbe indurre una progressiva atrofia della componente nervosa papillare con conseguente insorgenza e progressione dell'otticopatia glaucomatosa. IL POAG ha come causa determinante un cattivo funzionamento (legato all'invecchiamento) del trabecolato: riducendosi il deflusso dell'umor acqueo a parità di produzione, aumenta la pressione all'interno dell'occhio con danni alla zona di minore resistenza del bulbo, la papilla ottica. Il tono (IOP) si innalza modicamente (25-35 mmHg) per un'ostruzione microscopica a livello del filtro a maglie strette posto sulla via di deflusso dell'umor acqueo (trabecolato).

La terapia del POAG ha l'obiettivo di bloccare o rallentare l'evoluzione del danno mantenendo un'utile funzione visiva senza interferire significativamente sulla qualità di vita del paziente.

La terapia può essere medica (mediante instillazione di colliri), parachirurgica (mediante laser) o chirurgica. La terapia medica è la più diffusa, mentre la terapia chirurgia è indicata quando la terapia medica non è appropriata, non è tollerata, non è efficace o non è adeguatamente utilizzata dal paziente (scarsa compliance). La terapia farmacologica è incentrata sulla somministrazione di appositi [colliri](#) mentre l'intervento consiste in una trabeculectomia (letteralmente: "taglio del trabecolato", che è il canale di fuoriuscita dell'[umor acqueo](#)). Per quanto riguarda l'utilità della parachirurgica l'SLT (laser trabeculoplastica selettiva) è indicata in tutti i casi di glaucoma ad angolo aperto.

Le aree del campo visivo perse a causa dei danni provocati al nervo ottico non possono essere recuperate con nessuna delle tre terapie. La terapia ha funzione esclusivamente conservativa o preventiva nei confronti di un ulteriore danno della visione ed evitare la cecità. Tutte e tre le terapie hanno lo stesso scopo di facilitare il deflusso dell'umor acqueo dove si è creata un'ostruzione, rimuovendola se c'è, oppure nei punti in cui è più conveniente far defluire la produzione in eccesso di umor acqueo.

La terapia medica attuale si basa sull'uso di colliri che hanno la funzione di ridurre la produzione di umor acqueo o aumentarne l'eliminazione; il capostipite è stato la [pilocarpina](#). Attualmente sono usati maggiormente i [betabloccanti](#), gli inibitori dell'[anidrasi carbonica](#) (fra cui l'[acetazolamide](#) e la [diclofenamide](#)), gli alfa stimolanti e le [prostaglandine](#) con il capostipite [latanoprost](#), in commercio dal 1997. L'ormone della crescita e l'oncomodulina sono due farmaci in fase di sperimentazione umana che promettono un parziale recupero della visione.

E' evidente, dal tipo di farmaci impiegati, il coinvolgimento del sistema nervoso autonomo nella produzione e nella regolazione omeostatica dell'umor acqueo.

L'ultimo arrivato, il latanoprost (Xalatan), è anche il farmaco più efficace; è interessante notare che agisce a concentrazioni bassissime (una sola goccia al giorno allo 0,005%) e che maggiori concentrazioni o instillazioni più frequenti non incrementano l'effetto ipotensivo o addirittura lo riducono. Per il suo meccanismo d'azione recettoriale è stato ipotizzato un funzionamento simil

ormonale, per cui la molecola penetra nella camera anteriore dell'occhio e qui agisce a concentrazioni bassissime su qualche sistema omeostatico non ancora individuato.

Esistono, pertanto, diversi sistemi di regolazione della produzione dell'umor acqueo e della sua eliminazione, alcuni noti (simpatico e parasimpatico) ed altri molto potenti ed ancora poco conosciuti; è verosimile che qui possa agire con efficacia l'agopuntura.

La prognosi di tale malattia è notevolmente migliorata rispetto al passato ma il GLAUCOMA risulta essere ancora un problema aperto che l'oftalmologo affronta quotidianamente insieme a pazienti per lo più spaventati ed oppressi da una situazione pericolosa e cronica che si trascina da anni.

Il Glaucoma primario da chiusura d'angolo

Il glaucoma primario da chiusura d'angolo (GPCA) è stato definito in vario modo : glaucoma acuto, glaucoma congestizio, glaucoma irritativo, glaucoma da blocco angolare ecc. Questa terminologia, imprecisa, mette in evidenza di volta in volta soltanto alcuni possibili aspetti della malattia: la fase dell' attacco acuto, la congestione o irritazione oculare (assenti in molti casi), l' angolo chiuso (non presente nelle forme intermittenti o croniche) e l' angolo stretto (che può esistere senza glaucoma).IL GPCA si manifesta in occhi con una particolare conformazione biometrica che costituisce la predisposizione ad avere la malattia. Su questa predisposizione agiscono due meccanismi scatenanti : il blocco pupillare e l' affollamento diretto dell' angolo. Nel blocco pupillare esiste una difficoltà al deflusso dell' acqueo attraverso il forame pupillare; l' aumento della pressione nella camera posteriore spinge in avanti la base dell' iride che occlude il trabecolato. Nell' affollamento dell' angolo durante la midriasi l' iride periferica si raccoglie ed occupa l' angolo ostruendolo.

Anche questo tipo di glaucoma ha una progressione lenta, ma in pazienti anatomicamente predisposti può intervenire un **attacco acuto di glaucoma**. In tal caso se la pupilla si dilata particolarmente l'iride si addossa alla cornea ostruendo completamente l'angolo, il tono endoculare si alza improvvisamente e notevolmente per il blocco al deflusso che si viene a realizzare. Nella forma acuta il tono si impenna a livelli altissimi (60-80 mmHg) per una chiusura totale degli spazi di deflusso dovuta ad apposizione del tessuto irideo contro la superficie posteriore della cornea. In questo caso il danno irreversibile si ha in poco tempo (24-48 ore) com'è ovvio ripensando alla teoria meccanica del danno (schiacciamento delle fibre assonali a livello della lamina cribrosa). Si tratta peraltro della forma sulla quale risulta “ più facile “ agire intervenendo sui meccanismi fisiopatologici (blocco dell' angolo di deflusso per l' adesione tra iride e cornea) con una iridectomia basale mediante laser o chirurgia.

Possono esservi diverse cause che dilatano la pupilla: condizioni di buio, farmaci (per il mal d'auto o per la prostata, antidepressivi o in preparazione ad interventi chirurgici), emozioni improvvise e l'uso di alcune sostanze come the e caffeina.

Il paziente lamenta i seguenti **sintomi**: visione di aloni colorati intorno alle sorgenti luminose, dolore oculare intenso e cefalea (talvolta talmente forti da dare nausea o vomito incoercibile),

visione annebbiata. Il trattamento deve essere immediato: in caso contrario il **danno irreversibile** alla capacità visiva può essere notevole.

E' interessante infine ricordare un'importante differenza epidemiologica riscontrata tra i due tipi di glaucoma primitivo: nella popolazione caucasica la forma cronica ad angolo aperto risulta essere cinque volte piu' frequente rispetto a quella ad angolo chiuso mentre nella popolazione cinese il glaucoma ad angolo chiuso e' quattro volte piu' frequente di quello cronico ed ha molto frequentemente un 'andamento prognostico sfavorevole, risultando tra le prime cause di cecita' in questa popolazione.

La terapia medica di elezione nei GPCA si avvale dei miotici (pilocarpina per esempio), quella parachirurgica della iridotomia Yag laser.

Il Glaucoma nella Medicina Tradizionale Cinese

Ci occuperemo solamente dei glaucomi primitivi in quanto appare di scarso interesse affrontare con le tecniche della M.T.C. i glaucomi congeniti e secondari, che richiedono un intervento chirurgico precoce, peraltro indicato anche nei testi cinesi, o una terapia eziologica specifica.

I Cinesi moderni descrivono due forme di glaucoma primitivo:

- 1) **LU FENG NEI SHANG**, "turba interna da vento verde", glaucoma primitivo congestizio, glaucoma acuto intermittente
- 2) **QING FENG NEI SHANG**, "turba interna da vento blu", glaucoma primitivo semplice, glaucoma primitivo ad angolo aperto.

Questa classificazione risulta essere verosimilmente sovrapponibile a quella occidentale di glaucoma acuto e cronico.

Sono anche descritte nei testi tradizionali:

- HUANG FENG NEI SHANG, "vento giallo";
- TONG SHEN SAN DA, "pupilla dilatata".
- TOU FENG, "emicrania destra o sinistra".

LU FENG NEI SHANG (Glaucoma acuto congestizio)

Il paziente in tal caso lamenta cefalea, forti dolori oculari, nausea e visione annebbiata.

1. Etiologia

La M.T.C. assegna un ruolo centrale ad una turba dei sette sentimenti ed alla conseguente liberazione di fuoco. Molto importante come meccanismo patogenetico risulta essere quindi la formazione di TAN (flegma- catarri) che provocano un' ostruzione della circolazione energetica che interessa i liquidi intraoculari.

1) Turbe dei sette sentimenti.

"...questa patologia si riscontra negli individui che hanno un vuoto di YIN e di SANGUE e che sentono molte preoccupazioni e inquietudini" (ZEN ZHI ZHUN JENG). "Si ritiene che il glaucoma sia dovuto a umidità, catarri, inquietudine e preoccupazioni, poiché il fuoco è in stasi" (SHEN SHI JAO HAN). Il meccanismo eziopatologico vede alla base di tale patologia una stasi del QI di fegato dovuta alla turba dei sette sentimenti; la stasi del QI di fegato provoca una liberazione di fuoco di Fegato e Vescicola Biliare che sale verso l'alto con conseguente comparsa di cefalea e turbe oculari.

2) Emicrania cronica (TOU FENG). Si tratta di un attacco da vento di vecchia data che causa un blocco del QI e porta a ristagno con formazione di umidità e di catarri, ostruzione dei meridiani, liberazione di fuoco e turbe degli orifizi.

3) Vuoto di YIN nella maggior parte dei casi causato da surmenage (estrema fatica psichica). Esso porta a formazione di "fuoco vuoto", dovuto allo squilibrio relativo YIN- YANG, che si porta verso l'alto.

4) Freddo e vuoto di Stomaco e Fegato.

In generale tutti questi fattori provocano uno squilibrio tra l'energia (QI) e il sangue, di cui risentono con la comparsa di un blocco anche i liquidi intraoculari (SHEN SHUI).

2. Segni clinici.

La descrizione cinese della sintomatologia e dell'evoluzione del Glaucoma , peraltro molto accurata, appare sovrapponibile a quella occidentale.

L' esordio appare brutale con cefalea intensa a localizzazione temporale irradiata al naso e alla guancia ed accompagnata da sintomi vegetativi come nausea e vomito. Il paziente lamenta un forte e rapido abbassamento della vista. L'occhio è indurito alla palpazione, la pupilla dilatata, la cornea opaca. Spesso si riscontra un riflesso verdastro del cristallino (turba interna da vento verde). Queste crisi acute si possono ripetere e diventare croniche, con una progressiva riduzione dell' 'acuità' visiva, fino alla perdita di tale funzione. In questo quadro la pupilla può rimanere costantemente dilatata come conseguenza della comparsa di sinechie irido- lenticolari, l'iride assume un colorito parzialmente biancastro, il globo oculare una colorazione giallastra configurando il quadro HUANG FENG NEI ZHANG, turba interna da vento giallo (glaucoma completo).

In medicina occidentale il glaucoma acuto congestizio, contrariamente a quanto avviene per il glaucoma cronico, non presenta molte incognite eziopatogenetiche. Viene infatti attribuito essenzialmente ad una predisposizione anatomica del segmento anteriore dell'occhio, per la quale l'angolo camerulare può andare incontro a chiusura.

Una scarsa profondita' della camera anteriore, un eccesso nello spessore o nella curvatura del cristallino ed una particolare conformazione dell'iride sono gli elementi anatomici congeniti, e in genere ereditari, che possono portare alla "chiusura d'angolo" che si pone all'origine dell'attacco acuto di glaucoma. A questo aspetto anatomico e congenito non c'è nessun accenno nella patogenesi cinese, la quale sembra tutta incentrata sulla spiegazione della imponente sintomatologia congestizia dovuta alla liberazione di fuoco. La liberazione di fuoco di Fegato e di Vescicola Biliare, peraltro, spiega bene la presenza di nausea e vomito, sintomi neurovegetativi che accompagnano in maniera caratteristica l'attacco acuto di glaucoma. L'importanza attribuita alla turba dei sette sentimenti trova pertanto una scarsa concordanza con gli elementi dell'eziologia occidentale se non perche' :

1. fa rientrare il glaucoma fra le malattie ad eziologia interna;
2. anche nell'eziologia occidentale troviamo un elemento "funzionale" nel glaucoma acuto per cui non va incontro al blocco pupillare la totalita' degli occhi anatomicamente predisposti ma solo il 5% di essi. Nel meccanismo scatenante la chiusura d'angolo vi sono elementi chiaramente a carico del sistema nervoso autonomo (midriasi, visione per vicino) ed altri meno chiaramente giustificabili in un approccio meccanicistico (malattie influenzali, disturbi emotivi, lontananza da casa) .

3. *Forme cliniche*

· **Glaucoma acuto con nausea**, vomito, talvolta febbre, sete, urine scarse e scure, lingua rossa e induito giallo, polso a corda rapido e scivoloso.

Cause: fuoco di Fegato- Vescicola Biliare.

Terapia: calmare il fuoco, rinfrescare il Fegato, riequilibrare lo Stomaco; se l'occhio appare molto congestionato bisogna tonificare il sangue e rimuovere la stasi.

· **Glaucoma acuto con dolori violenti**, vomito chiaro, cefalea, vertigini, insonnia, inappetenza, astenia, freddo agli arti, sudore abbondante, senza sete, lingua pallida con induito fine e bianco, o scura, allargata, molle e lucente, polso profondo e debole o a corda.

Causa: vuoto freddo di Fegato- Milza- Stomaco.

Terapia: eliminare il freddo dal Triplice Riscaldatore , fortificare la Milza, riequilibrare lo Stomaco.

· **Glaucoma acuto con vertigini**, nausea, vomito, assenza di sete, induito linguale giallo e grasso, polso scivoloso e accelerato.

Cause: stagnazione di calore nel sistema Milza-Stomaco.

Terapia: rinfrescare il Triplice Riscaldatore , tonificare la Milza.

· **Glaucoma, con sensazione di gonfiore doloroso** dell'occhio e della testa, vertigini, nausea, insonnia, torpore formicolante delle estremita', palpitazioni, acufeni, bocca amara e gola secca, lingua rossa senza induito, polso fine e rapido, talora a corda.

Cause: calore-vuoto di Fegato, vuoto di YIN con risalita di fuoco vuoto.

Terapia: nutrire lo YIN, abbassare il fuoco, nutrire il sangue.

· **Glaucoma con gonfiore oculare**, oppressione, astenia, cattiva assimilazione alimentare, lingua con bordi e punta rossi, polso fine a corda.

Cause: oppressione del Fegato con ristagno di energia (QI).

Terapia: liberare il Fegato e rinfrescare il calore.

· **Glaucoma con cefalea**, vertigini, oppressione precordiale, ipoacusia, acufeni, bocca secca, lingua rossa con indurimento fine, polso a corda fine rapido.

Cause: risalita dello YANG per vuoto di YIN.

Terapia: nutrire lo YIN, disperdere lo YANG, calmare il Fegato.

· **Glaucoma recidivante** con dolore oculare pulsante, visione di aloni colorati, midriasi.

Cause: insufficienza di Fegato e Rene.

Terapia : tonificare Fegato e Rene

4. Terapia

La terapia mira principalmente a calmare il Fegato e a disperdere il fuoco risalito a livello del capo. E' possibile inoltre nutrire lo YIN e consolidarlo , trattare il freddo a livello di Stomaco e Fegato, radicare lo YANG.

Sono dati i seguenti punti:

LR 2

LR 3

LI 4

BL 1

BL 2

PC 6

LU 7

ST 1

ST 36

ST 44

QING FENG NEI SHANG (Glaucoma cronico)

In tal caso l'occhio del paziente si presenta in quiete, la pupilla appare normale ma abbiamo qualche stordimento e visione alterata. Il quadro presenta un progressivo e lentissimo aggravamento evolvente, in assenza di terapia, verso la cecità.

1. Etiologia

Sono riportate le stesse cause elencate in precedenza nella eziologia del Glaucoma Acuto congestizio, ma esse agiscono però in maniera progressiva e lenta producendo un danno meno evidente, ma alla lunga altrettanto grave e determinando nelle fasi terminali la comparsa di QING MANG, cecità da glaucoma.

Sono segnalate come maggiormente importanti da un punto di vista patogenetico le situazioni da vuoto di YIN :

1. Turbe dei sette sentimenti con alterazione dell'energia del Fegato.
2. Cefalea cronica provocata da vento di vecchia data con flegma, ostruzione e liberazione di fuoco.
3. Vuoto di YIN e di SANGUE con la ha la formazione di fuoco vuoto e calore ai cinque incavi, pomelli arrossati, occhi rossi, bocca secca, insonnia e turbe della memoria.
4. Vuoto di Fegato e di Rene.

2. Segni clinici

I sintomi si presentano sporadicamente, con qualche dolore oculare e sensazione di pesantezza, talvolta affaticabilità oculare. La vista si abbassa, il campo visivo si restringe e il tono oculare è alto. Il paziente vede degli aloni colorati quando guarda delle fonti luminose. Vi è affaticamento fisico e psichico.

3. Commento

Gli autori cinesi indicano gli stessi meccanismi eziopatogenetici per due malattie che in Occidente sono considerate molto dissimili. Esse hanno, infatti, in comune solo l'alto tono oculare, elevatissimo peraltro nella forma acuta, modicamente elevato nella forma cronica. La fisiopatologia e l'evoluzione clinica delle due forme resta molto diversa.

Nell'eziologia del glaucoma cronico ad angolo aperto è oggi attribuita importanza fondamentale all'ostacolo al deflusso dell'umor acqueo, il quale, non potendo uscire in maniera adeguata dal bulbo oculare, provoca un innalzamento del tono. Questo ostacolo è stato individuato essere a carico del trabecolato corneo-sclerale situato nell'angolo irido-corneale; si tratta, quindi, di una sorta di filtro che in questi soggetti appare ostruito. Questo elemento potrebbe combaciare con il concetto di ostruzione della circolazione di liquidi e di energia dovuta a catarri.

Si ha anche l'impressione di trovare nei testi notizie più scarse e meno dettagliate a proposito della forma cronica. Questo può essere spiegato sia con la diversa incidenza del glaucoma acuto nella popolazione cinese sia con la maggiore complessità che la forma cronica offre per la diagnosi, affidata ad apparecchiature di moderna concezione. Appare comunque stupefacente che gli antichi cinesi ci descrivano anche il glaucoma cronico, se si pensa che in occidente l'esistenza di questa malattia viene "intuita" alla metà del 1800.

L'elemento emozionale è presente anche in medicina occidentale sia perchè la patologia sarebbe riscontrata più frequentemente in soggetti con particolari caratteristiche della personalità, sia perchè è di riscontro comune nella pratica clinica un significativo legame tra lo stato psichico del soggetto glaucomatoso e l'andamento della sua malattia (livelli pressori, risposta alla terapia farmacologica, comparsa di sintomi accessori).

Nella pratica clinica si riscontra una frequente associazione del glaucoma cronico con una cefalea di vecchia data o con un'ipertensione instabile, che si riacutizza a crisi e si manifesta con vampate di calore verso l'alto, in particolare nel sesso femminile e in età post-menopausale. Questo complesso sintomatologico non trova spiegazione (nè, invero, molta attenzione) in medicina occidentale, ma appare invece facilmente riconoscibile in una situazione di vuoto di YIN con liberazione di YANG verso l'alto.

4. *Forme cliniche*

- Cefalea, dolori oculari e sovraorbitari, calore opprimente ai "5 centri", rossore dei pomelli e delle labbra, secchezza della bocca e della lingua, lingua purpurea, polso fine rapido, talvolta a corda.

Cause: vuoto di Yin e fuoco.

Terapia: nutrire lo YIN, abbassare il fuoco.

- Oppressione soffocante, con agitazione, polso a corda e forte.

Cause: abbondanza di calore e salita dello YANG.

Terapia: rinfrescare e abbassare lo YANG.

-Diminuzione dell'acuità visiva e restringimento del campo visivo, debolezza dolente degli arti e dei lombi, calore del viso e piedi freddi, lingua pallida, polso fine e debole.

Cause: vuoto di Fegato e di Rene, deficit di energia e di sangue.

5. *Terapia*

Sono indicati punti di tonificazione del sangue e dello yin e punti ad azione sul Fegato:

SP 6

ST 36

LI 11

ST 8

BL 8

LR 2

LR 3

Analisi dei punti

LR 2 XINGJIAN, muovere attraverso, punto ying- ruscello e Fuoco del meridiano ZU JUE YIN.

LOCALIZZAZIONE : sul dorso del piede, tra il primo ed il secondo dito, 0.5 cun prossimalmente alla piega interdigitale.

LR 2 è il punto principale del canale ed in realtà di tutto il corpo, per purificare il Fegato e far scendere lo YANG di Fegato. LR 2 viene usato per il trattamento di mal di testa, capogiri, bruciore alla faccia, epistassi, ostruzione dolorosa alla gola, e per quello che riguarda gli occhi:

- Glaucoma (Nguyen Van Nghi, Roustan)
- Arrossamenti oculari (scuola di Pekino, Roustan)
- Lacrimazione abbondante (Da Cheng, Chamfrault)
- Emeralopia, scarsa visione al crepuscolo (Souilé de Morant, Da Cheng)
- Collera, depressione (Da Cheng, Sun Simiao)

tutte patologie dovute al Fuoco di Fegato che sale alla testa. Quando diventano estremi il Fuoco di Fegato o lo YANG di Fegato danno origine a vento interno che si agita e LR 2 viene usato per trattarne le conseguenze quali epilessia, perdita di coscienza, Vento infantile da spavento, contratture dei tendini, colpo apoplettico e deviazione della rima buccale.

LR 2 è inoltre il punto principale del corpo per sottomettere il Fuoco che si infiamma e che dà origine a manifestazioni quali rabbia incontenibile, faccia paonazza e sensazione di gola serrata.

LR 3 TAICHONG, grande assalto, punto shu- corrente, Yuan- sorgente e Terra del meridiano ZU JUE YIN.

LOCALIZZAZIONE : sul dorso del piede, nella depressione distale all' unione del primo con il secondo metatarso.

IL Fegato ha la funzione di mantenere fluido lo scorrere del Qi di tutto icorpo facilitando i movimento di salita e discesa del Qi di tutti gli *zang / fu*, ma la direzione del suo Qi è verso l' alto e per sua natura tende all' eccesso, al divampare. Essendo punto ying e punto Fuoco è il punto principale per purificare il Fuoco e per far scendere lo YANG di Fegato di tutto il corpo.

L R 3 Taichong è senza dubbio il punto più importante del canale di fegato usato con uguale effetto sia nei casi di vuoto che di pieno dello *zang* Fegato e del suo canale. Fa circolare il Qi di Fegato, è un punto essenziale per sottomettere lo YANG di Fegato ed estinguere il vento di Fegato, promuove la generazione sia del Sangue di Fegato che dello YIN e quindi nutre le parti del corpo poste sotto il dominio del fegato cioè gli occhi, le articolazioni e l' utero; purifica la testa e gli occhi per cui è indicato per l' incapacità del sangue e dello YIN di Fegato di nutrire gli occhi con conseguente

- Visione offuscata o diminuita
- Occhi rossi gonfi e dolenti (disarmonia da eccesso da Fuoco di Fegato, YANG di Fegato o Vento- calore nel canale di Fegato)
- Movimenti insoliti delle palpebre e degli occhi (Vento di Fegato)
- Dolori oculari (Chamfrault)
- Cattiva visione, visione di aloni colorati (Duron-Borsarello). N.B. il sintomo "visione di aloni colorati" è molto specifico in medicina occidentale per un attacco di GLAUCOMA acuto.
- Infiammazione oculare (Sun Simiao)
- Cefalea, vertigini, insonnia (Roustan)
- Paura ed angoscia (Sun Simiao)

L'uso bilaterale di LR 3 Taichong e di LI 4 Hegu è conosciuto come “ *Quattro cancelli*” Questa combinazione è apparsa per la prima volta nell' “ Ode per chiarire i misteri “ che dice “ Pere Freddo e Calore con ostruzione dolorosa apri i Quattro cancelli”. Si tratta di una combinazione molto elegante : Hegu LI 4 sull' arto superiore è situato in un ampio avvallamento tra il primo ed il secondo metacarpo, mentre Taichong LR 3 si trova sull' arto inferiore, in un ampio avvallamento tra il primo ed il secondo metatarso. Hegu LI4 appartiene al canale YANGMING, ricco di Qi e Sangue, mentre Taichong LR3 ha la funzione di far fluire il Qi. Insieme sono capaci di attivare vigorosamente Qi e sangue ed assicurarne la libera e fluida circolazione in tutto il corpo.

LI 4 HEGU, riunione della valle, punto yuan del meridiano SHOU YANGMING.

LOCALIZZAZIONE : sul dorso della mano, tra il primo ed il secondo metacarpo, a metà del secondo metacarpo, vicino al bordo radiale.

LI 4 regola il Qi difensivo e la sudorazione, espelle il vento e libera l' esterno, regola faccia, occhi ed orecchi, facilita la circola zione di Qi nel canale ed allevia il dolore, elimina il calore, disperde il vento, apre gli orifizi, cura l'abbassamento della vista, ha azione antidolorifica. E' il punto più importante per trattare le patologie della faccia e degli organi di senso. LI 4 Hegu è considerato particolarmente efficace nel calmare il doloree, specialmente nelle zone di pertinenza, ed è comunemente usato nell' analgesia con agopuntura. La sua abilità nel trattare il

dolore è legata alla sua appartenenza al canale YANGMING, canale ricco sia di sangue che di QI. I punti di Grosso Intestino e di Stomaco, appartenenti allo Yangming, sono particolarmente efficaci nel promuovere la circolazione di QI e Sangue e quindi eliminare i blocchi e fermare il dolore, ad esempio nelle patologie quali le ostruzioni dolorose.

Tra i numerosi sintomi riportati per i quali utilizzare LI 4 sono interessanti:

- congestione oculare, visione di lampi luminosi, riduzione visiva, glaucoma
- dolori oculari
- nevralgie della testa)
- rigonfiamento ed edema della faccia

BL 1, JINGMING, occhi luminosi, punto d' incontro dei canali di Vescica, Piccolo Intestino, Stomaco, Vescicola Biliare e Sanjiao con Dumai, Yinqiaomai e Yangqiaomai.

LOCALIZZAZIONE : 0.1 cun sopra e medialmente al canto interno dell' occhio, vicino al bordo mediale dell' orbita.

Questo punto è controindicato alla moxibustione.

Jingming BL 1 è il punto d' incontro di tutti i canali yang (eccetto il Grosso Intestino) con Dumai, Yangqiaomai e Yinqiaomai. Benchè le malattie degli occhi siano varie e complesse, le loro cause possono essere così riassunte: 1. Fattori patogeni esterni, in particolare Vento e Calore. 2. Sindromi da deficit o eccesso da disarmonia interna.

Lo *yang* ,come sappiamo, governa l' esterno e, sia per la sua localizzazione sia per il fatto che la gran parte di canali yang si incontra a questo livello, Jingming BL 1 è il principale punto locale per il trattamento di qualsiasi malattia degli occhi di origine esterna. Viene infatti tradizionalmente indicato per rossore, gonfiore, dolore, lacrimazione, prurito e visione offuscata. Allo stesso modo Jingming BL 1 è un punto locale essenziale per il trattamento delle patologie degli occhi da disarmonia interna, quale che sia l' eziologia, ed è tradizionalmente indicato per emeralopia, fotofobia, visione offuscata, capogiri visivi ecc, ed i tempi recenti glaucoma, atrofia del nervo ottico, emorragie retiniche e cataratta iniziale.

BL 2 ZANZHU, bambù conservato.

LOCALIZZAZIONE :sopra il canto interno, in una depressione sul sopracciglio, vicino all' estremità mediale.

In molti testi classici è interdetta la moxa su questo punto; si puo' far sanguinare con ago triangolare.

BL 2 Zanghu permette la circolazione di Qi e Xue, libera i canali, disperde il vento calore, migliora la vista. Il suo secondo nome Guang Ming significa "buona vista, chiarezza, luminosità".

Zanzhu BL 2 è un punto locale importante per il trattamento delle patologie degli occhi e della regione circostante.

Tra i sintomi:

- Occhi rossi, dolorosi, lacrimazione, vista annebbiata (Chamfrault).
- Dolore e rossore oculare, cecità, fosfemi, emeralopia, sensazione di bruciore agli occhi.

LU 7 LIEQUE, sequenza interrotta, punto luo del meridiano SHOU TAIYIN, punto chiave o Maestro di RenMai, punto di comando Gao Wu, punto Stella del cielo di Ma Danyang

LOCALIZZAZIONE :sulla faccia radiale dell'avanbraccio,circa 1.5 cm prossimalmente a Yangxi LI 5, tra i tendini dei muscoli brachioradiale e adduttore lungo del pollice. Se si pone il dito indice su Yangxi LI 5 nella tabacchiera anatomica e lo si muove in direzione prossimale su tutta l'estensione del processo stiloideo del radio, esso cadrà nella cavità tra i due tendini.

Libera l'esterno e disperde il vento ; promuove la funzione di discesa del Polmone; calma il vento ed il flegma; giova a testa e nuca apre e regola Renmai.

Lieque LU 7 ha una grande abilità nel trattare il capo e la regione nucale e ciò appare sorprendente visto che il canale di Polmone non sale più in alto della gola. Tale effetto sul capo può essere spiegato dai seguenti fattori : 1. L'azione di Lieque LU 7 di espellere e calmare il vento, la cui natura è di attaccare la parte alta del corpo. 2. La stretta connessione tra Lieque LU 7 e, punto luo del canale di Polmone ed il canale di Grosso Intestino, ad esso collegato secondo interno- esterno, che sale al capo.

Lieque LU 7 è un punto importante nel trattamento delle patologie da vento, di origine sia interna che esterna per cui viene utilizzato nel trattamento di patologie quali paralisi facciale, tetania, epilessia, mal di denti e cefalea. La capacità di calmare il Vento interno di questo punto è integrata dalla sua azione di far scendere il Flegma. Il Flegma – vento (combinazione di vento interno e flegma) è una sindrome comune sottostante a patologie come epilessia, tetania, paralisi, per le quali questo punto è indicato.

disperde il calore, riattiva la circolazione di Qi e Xue.

PC 6 NEIGUAN, passaggio interno, punto luo del meridiano dello SHOU JUE YIN, punto confluyente o Mestro di YINWEIMAI.

LOCALIZZAZIONE : sull'aspetto volare dell'avanbraccio, 2 cm prossimalmente a Dailing PC 7, tra i tendini dei muscoli palmare lungo e flessore radiale del carpo.

Libera il petto e regola il QI; regola il Cuore e calma lo Shen; armonizza lo Stomaco ed allevia nausea e vomito ; purifica il Calore; apre Yinweimai.

Essendo punto luo del Pericardio ed essendo quest'ultimo l'involucro del Cuore (in cui alloggia lo Shen) Neiguan PC 6 esplica un'azione profonda su Cuore e Shen sia regolando lo *zang* Cuore che calmando lo Shen con un duplice effetto sull'aspetto sia fisico che emotivo del Cuore. Tratta quindi palpitazioni, Cuore a tamburo battente e disturbi del ritmo così come insonnia, epilessia, mania, perdita di memoria come sequela di apoplezia, terrore, tristezza, paura e depressione.

I canali principale e Divergente di Pericardio scendono entrambi attraverso il diaframma per prendere connessione con il Jiao medio ed inferiore ed inoltre il meridiano di Pericardio risulta accoppiato con il meridiano di Fegato tramite il livello energetico Jueyin; questo spiega il potente effetto di Neigua PC 6 nel trattamento di nausea e vomito di qualsiasi origine.

Punto specifico di tutte le affezioni interne.

Tra i sintomi oculari per i quali tale punto risulta indicato ricordiamo:

- Infiammazione oculare, congestione di sangue agli occhi (
- Turbe visive, congestione oculare

ST 1, CHENGQI, ST 36 ZUSANLI, ST 44 NEITING, per trattare le eventuali turbe dello Stomaco.

A questo punto è possibile fare la seguente considerazione: i punti attualmente espliciti utilizzati per la terapia dell'attacco acuto di glaucoma sono punti di grande interesse generale e di uso molto frequente in agopuntura. Si tratta in genere di punti che mirano a sbloccare la stasi di circolazione energetica all'interno dei canali o degli organi, a drenare il Fegato, a far circolare Sangue e Qi, a disperdere il Vento ed il Calore, a sottomettere il Vento interno; alcuni di tali punti esplicano un'azione anti-dolorifica importante. Tra di essi figurano inoltre alcuni punti Luo (LU 7, PC 6) e questo evidenzia un duplice significato del trattamento terapeutico, da un lato trattare una patologia interna, profonda e legata allo Xue (nei Luo infatti scorre il sangue in stretta connessione con il Qi) e quindi secondo la M.T.C. avere un notevole effetto anche sulle patologie psichiche, dall'altro trattare una patologia di un organo sensoriale (l'occhio) fondamentale per il rapporto con il mondo esterno.

A questa terapia di base si potrà poi associare o far seguire una terapia mirata al trattamento degli squilibri energetici di base (es. vuoto di yin, il deficit di Sangue ecc).

SP 6 SANYINJIAO, incontro dei tre Yin, punto di incontro dei canali di Fegato, Milza e Rene, i tre canali Yin dell'arto inferiore.

LOCALIZZAZIONE : sul lato mediale dell'arto inferiore, 3 cun sopra la prominentezza del malleolo mediale, in una depressione vicino alla cresta mediale della tibia.

L'azione principale di tale punto è quella di armonizzare tutte le funzioni della Milza, che è il principale *zang* responsabile della formazione di Qi e Sangue. E' quindi di un punto di trattamento dello Xue, di tonificazione e circolazione dello xue. Sappiamo inoltre che una delle funzioni della Milza è quella di trasformare l'umidità per cui in presenza di un deficit del Qi di Milza possiamo avere un eccesso di Umidità che si può trasformare il Flegma (o Tan).

Sanyinjiao SP 6 disperde l'umidità, libera i meridiani, elimina il calore nei tre yin. E' anche un punto importante per trattare patologie di Fegato e di Rene; è capace di ammorbidire e armonizzare il Fegato, diffondendo il Qi di Fegato e nutrendo il Sangue di Fegato e allo stesso tempo giova al Qi di Rene.

ST 36 ZUSANLI, tre miglia della gamba, punto He- Mare, punto Terra del meridiano ZU YANG MING.

LOCALIZZAZIONE : sotto il ginocchio, 3 cun inferiormente a ST 35, un dito trasverso lateralmente alla cresta tibiale.

Zusanli ST 36 è utilizzato nel trattamento di qualsiasi patologia a carico del *fu* Stomaco. Tonifica il Qi di Milza e nutre il Sangue ; essendo il punto terra del viscere viene utilizzato principalmente per tonificare l' organo Terra accoppiato, cioè la Milza. Stomaco e Milza sono il centro, la Terra, l'origine del Qi acquisito, l'origine del Qi del cielo posteriore per cui Zusanli ST 36 è il punto più importante del corpo per sostenere il Qi corretto e nutrire il Qi originario. Stomaco e Milza nel Jiao medio sono la radice del Qi del cielo posteriore e la prima fonte per la produzione di Qi e sangue ed il nutrimento continuo dell' essenza del cielo posteriore.

Zusanli ST 36 tratta le affezioni della milza e dello stomaco, tonifica il Qi e lo Xue e ne riattiva la circolazione, regola la salita e la discesa del Qi, sostiene l'energia vitale e la yuan qi, purifica il Fuoco e calma lo Shen, risuscita lo YANG e ripristina la coscienza.

E' indicato in oftalmologia :

- Tutte le malattie degli occhi
- Eccesso di yang in alto
- Secondo Hua Tuo tratta i cinque esaurimenti (usare troppo gli occhi , che danneggia il sangue)
-

LI 11 QUCHI, stagno sulla curva, punto He- Mare, punto Terra del meridiano SHOU YANG MING, punto Demone di Sun Simiao, punto stella del cielo di Da Danyang.

LOCALIZZAZIONE : al gomito, a metà strada tra Chize LU 5 e l' epicondilo laterale dell' omero, all' estremità laterale della piega trasversale del gomito. (localizzare a gomito flesso).

Purifica il calore, raffredda il sangue, disperde vento e drena l' umidità ed allevia il prurito. Regola Qi e Sangue.

Quchi LI 11 è il punto più importante del canale e uno dei più importanti del corpo per purificare il Calore ed il Fuoco ed è usato in tutti i casi di febbre da eccesso di calore. E' usato anche per purificare il calore dal canale yangming al capo, sia che colpisca la gola, gli occhi o i denti ed è indicato per :

- Rossore, dolore agli occhi
- Lacrimazione.

ST 8 TUOWEI, legame del capo, punto d' incontro dei canali di Stomaco e Vescicola Biliare con Yangweimai.

LOCALIZZAZIONE : all'angolo della fronte, 4.5 cun lateralmente a Shenting GV 24 e 0.5 cun all' interno dell' attaccatura dei capelli.

Touwei ST 8 è un punto importante per trattare le cefalee e le patologie oculari da Vento, sia dovute a vento patogeno esterno sia dovute a vento generato all' interno.

Bernard Cygler e Ive Requena individuano una stretta corrispondenza fra la sindrome di Meniere e il glaucoma ipertensivo e interpretano queste due malattie come un'identica anomalia della dinamica energetica del cranio, che si esteriorizza in una direzione (occhio) o in un'altra (orecchio).

Si tratterebbe di un pieno endocranico che si manifesta con conseguenze a carico dei liquidi organici di un apparato di senso, in un caso l'endolinfa, nell'altro l'umor acqueo. Questa situazione sarebbe dovuta all'alterazione delle barriere energetiche che regolano l'uscita dello yang endocranico. Si utilizzano in tal caso Touwei ST 8 verso l'occhio nel glaucoma, Xuanlu GB 5 verso l'orecchio, nelle vertigini.

BL 8 LUOQUE, collegamento diminuito.

LOCALIZZAZIONE : 1.5 cun dietro Tongtian BL 7 e 5.5 cun dall'attaccatura dei capelli, 1.5 cun dalla linea mediana.

Giova agli organi di senso, calma il vento, trasforma il flegma e calma lo Shen.

Per quanto riguarda l'oftalmologia viene utilizzato per la visione offuscata.

Secondo i testi cinesi si definiscono altri trattamenti per il glaucoma seguendo alcuni sintomi associati:

1. occhi gonfi, dolenti, cristallino che vuole uscire, dolore sconvolgente 21 - 22 - 23 - 24 GV, 4 LI, 3 LR, 5 TR, 6 PC; far sanguinare gli intervalli delle dieci dita;
2. occhi gonfi e duri, viso gonfio: 43 ST, 16 GB
3. occhi gonfi, dolenti: 62 BL
4. occhi gonfi e lacrimanti: 3 SI

GV 21 QIANDING (si localizza sulla linea mediana, 1.5 cun anteriormente a Baihui GV 20 e a 3.5 cun posteriormente all'attaccatura dei capelli) elimina il Vento, tratta le convulsioni e giova alla testa, **GV 22 XINHUI** (si localizza sul vertice lungo la linea mediana. 2 cun posteriormente all'attaccatura anteriore dei capelli) giova al naso, elimina il vento e giova alla testa, **GV 23 SHANGXING** (si localizza 1 cun posteriormente all'attaccatura anteriore dei capelli 0.5 cun posteriormente a GV 24) giova a naso ed occhi, elimina il vento, giova alla testa ed alla faccia, elimina i gonfiori, calma lo Shen, **GV 24 SHENTING** (si localizza 0.5 cun posteriormente all'attaccatura anteriore dei capelli e 0.5 cun anteriormente a GV 23) giova al cervello e calma lo Shen, elimina il Vento e giova alla testa, giova al naso ed occhi.

TR 5 WAIGUAN si localizza 2 cun prossimalmente a Yangchi TR 4, nella depressione tra radio ed ulna, sul lato radiale del tendine dell'estensore comune delle dita. Si tratta di un punto fondamentale per espellere i patogeni esterni e per trattare il mal di testa. In particolare è un punto importante nel trattamento del mal di testa da patologia di Fegato, specialmente se questa dà origine a cefalea temporale monolaterale. In oftalmologia si utilizza per rossore, dolore e gonfiore agli occhi, freddo e dolore agli occhi, impedimento superficiale della visione, lacrimazione dopo esposizione al vento, lacrime fredde.

ST 43 XIANGU, valle sommersa, punto shu- legno, si localizza sul dorso del piede, tra il secondo ed il terzo osso metatarsale, in una depressione 1 cun prossimalmente a ST 44. Regola la

Milza ed elimina l' edema, regola ed armonizza Stomaco ed intestini. Dagli autori classici Xiangtu ST 43 viene ampiamente utilizzato per il trattamento dell' edema in particolare della faccia e degli occhi.

GB 16 MUCHUANG, finestra dell' occhio, si localizza sulla fronte, lungo una linea curva che segue il contorno del cranio tra GB 15 e GB20, 1.5 cun posteriormente a 15. Giova agli occhi, elimina il Vento ed allevia il dolore. In oftalmologia si utilizza per capogiri visivi, impedimento superficiale alla visione, gonfiore e dolore agli occhi, vista corta ed in generale per ogni disturbo oculare.

BL 62 SHENMAI, ampliamento del vaso, si localizza sull'aspetto laterale del piede, 0.5 cun al di sotto del bordo inferiore del malleolo esterno, in una depressione dietro ai tendini peronei. E' il punto confluyente o Maestro di Yangqiaomai e punto demone di Sun Simiao. Pacifica il Vento interno ed espelle il Vento esterno, calma lo Shen e tratta l' epilessia, apre e regola Yangqiaomai. In oftalmologia si utilizza per occhi rossi, dolori oculari a partenza dal canto interno.

SI 3 HOUXI, ruscello posteriore, punto Shu- legno del canale, punto confluyente o Maestro di Dumai. Si localizza sul bordo ulnare della mano, in una depressione importante prossimale alla testa del quinto osso metacarpale. (si localizza più facilmente con la mano chiusa a pugno).

Giova ad occipite, nuca e collo; purifica il Vento e il Calore e tratta la malaria; calma lo Shen e tratta l' epilessia ; purifica il calore e giova agli orifizi sensoriali; regola Dumai. E' un punto importante per trattare il dolore, rigidità e contratture lungo il tragitto dei canali ad esso collegati. La seconda azione importante di Houxi LI 3 è quella di eliminare le malattie febbrili. La terza azione di Houxi LI 3 consiste nel calmare lo Shen e trattare sia la sindrome maniaco- depressiva che l' epilessia. In oftalmologia si utilizza per impedimento superficiale della visione, rossore e dolore agli occhi, gonfiore agli occhi con lacrimazione.

Considerazioni e conclusioni

Il glaucoma viene visto in MTC come una patologia da ostruzione della circolazione energetica che interessa i liquidi intraoculari. La causa principale alla base di tale malattia appare una disarmonia dell'energia della coppia Fegato-Vescicola Biliare con manifestazioni dovute a liberazione di fuoco. Il vuoto di YIN rappresenta la condizione energetica di base da cui parte la malattia sostenuta da turbe dei sette sentimenti, vento cronico, turbe digestive etc.

Le manifestazioni cliniche sono diverse nella forma acuta (nella quale abbiamo una netta prevalenza dei fenomeni legati al fuoco di Fegato) ed in quella cronica (in cui abbiamo invece una prevalenza dei segni di vuoto di YIN e di XUE con falso fuoco e deficit di Fegato e Rene).

La terapia potrà vedere selezionati i punti riportati nelle ricette ai paragrafi precedenti naturalmente con l'aggiunta di trattamenti personalizzati in base alla situazione energetica riscontrata nel paziente.

L'agopuntura può trovare, in occidente, un impiego nella terapia del Glaucoma qualora lo stesso oftalmologo sia agopuntore oppure nel caso in cui tra la figura dell' Oftalmologo e quella dell' Agopuntore vi sia uno stretto contatto e collaborazione. Infatti lo specialista occidentale è indispensabile nel sorvegliare l'evoluzione della malattia, il controllo tonometrico, la situazione del nervo ottico e del campo visivo con tecniche inaccessibili (ed in genere del tutto ignote) per un medico di altra specialità. Una grossa difficoltà alla quale si va incontro nel trattamento di tale patologia è la necessità di operare un' accurata selezione dei pazienti.

Non sono, infatti, adatti ad essere curati con l'agopuntura le seguenti categorie di pazienti:

1. con attacco acuto di glaucoma: la patologia è in genere affrontata in tempi brevi in sede di pronto soccorso con terapie farmacologiche e parachirurgiche.
2. con glaucoma cronico molto avanzato e scompensato: questi pazienti, gravi, richiedono in genere una terapia chirurgica ed un approccio diverso (e meno comprovato) può comportare problemi di ordine etico e medico-legale.
3. con diagnosi precoce di glaucoma: si tratta di pazienti di una fascia di età più giovane nei quali la malattia viene diagnosticata in una fase asintomatica, in genere approfondendo reperti emersi durante una visita di routine. Tali pazienti godono in genere di una buona salute generale, hanno una buona vista e possono presentare solo un leggero interessamento del nervo ottico e del campo visivo. Si sentono ed in pratica sono sani ed hanno scarsa accettazione della loro patologia. Il rischio intrinseco alla terapia con agopuntura per tale categoria di pazienti potrebbe essere quello di abbandonare completamente i follow up eseguiti tramite la medicina occidentale ed incorrere perciò nei rischi correlati alla mancata terapia.

E' inoltre esperienza comune che alcuni di questi pazienti, nonostante convivano con una malattia cronica e pericolosa, mettano in atto una specie di rifiuto psicologico della condizione morbosa, in modo simile a quello di alcuni diabetici. Non potendo risolvere definitivamente lo stato di malattia preferiscono "rimuoverlo" evitando di pensarci, saltando i controlli prescritti e usando irregolarmente i colliri (scarsa compliance).

Restano disponibili alla "terapia non convenzionale" mediante agopuntura una moltitudine di casi: tutti quelli con una *situazione "intermedia"*, una malattia conclamata ma non troppo avanzata, in trattamento cronico con colliri, in genere due o più tipi da istillare in diverse ore della giornata e con effetti fisici e visivi sgradevoli. Sono pazienti spesso turbati o angosciati dalla gravità della loro affezione, disturbati nella vita quotidiana dalla necessità di istillare i colliri, che vanno incontro a fasi alterne di controllo del tono oculare. In genere vivono con molta preoccupazione l'incertezza della prognosi e del loro futuro visivo.

In questi soggetti trova indicazione l'agopuntura che potrà migliorare il compenso tonometrico, a volte riducendo il numero di somministrazioni dei colliri, e potrà trattare la situazione generale riducendo i sintomi di accompagnamento e le turbe viscerali e psichiche che costituiscono il circolo vizioso patogenetico di questa malattia cronica.

Il glaucoma è quindi una delle malattie gravi a grande diffusione che può trovare un ottimo aiuto nella medicina Cinese e si possono ottenere buoni risultati qualora siano rispettate le regole di umiltà e di prudenza sopra citate e si instauri un buon rapporto tra oculista – paziente – agopuntore; allora si potrà anche tentare di incidere più profondamente sulle radici della malattia e tentare di riportare quell'equilibrio energetico che può portare alla guarigione.

Bibliografia

- Stefano Gandolfi : Il glaucoma . Mattioli 1885. Fidenza, 2005
- Mason RP, Kosoko O, Wilson R, Martone JM, Cowan CL, Gear C, Ross-Degnan D : National prevalence and risk factors of glaucoma in St. Lucia, West Indies.
- RF Lowe: Primary angle closure glaucoma. Geographical and racial variations. *Trans Asia-Pacific Acad Ophthalmol*, 4:81-84, 1973,
- Alsbirk p: Primary angle closure glaucoma. Oculometry, epidemiology and genetics in a high risk population. *Acta Ophthalmol (Kbn) Supp.* 127. Copenhagen. Scriptor, 1976.
- L. Bonomi, N. Orzalesi: Glaucoma : concepts in evolution. Kugler publications, Amsterdam, 1991.
- S. Franzini, A.Poletti, J. Poletti: Ophtalmologie en médecine traditionnelle chinoise et acupuncture. Ed. Maloine, Paris 1986.
- Peter Deadman e Mazin Al-Khafaji, Manuale di agopuntura, casa Editrice Ambrosiana, 2004
- Massimo Muccioli, Le basi della medicina cinese, Casa Editrice Pendragon, 2013
- Giovanni Maciocia, La Clinica in medicina cinese, Elsevier Masson Seconda Edizione 2007
- Hempen, Atlante di agopuntura, Hoepli Milano, ristampa 2012