

# L'AIKI SHIATSU E LE INSUFFICIENZE VENOSE DEGLI ARTI INFERIORI

di Cristina Tegon

## INTRODUZIONE

L'idea di questo lavoro è nata dall'incontro con il dottor Marco Daniele Fumagalli che, dopo una lunga esperienza come chirurgo vascolare, si è specializzato in una tecnica meno invasiva per la chiusura delle vene incontinenti, quella della scleroterapia sotto guida dell'ecodoppler. Il dottor Fumagalli, già aperto alla Kinesiologia e alla Naturopatia, si è dimostrato interessato a verificare l'efficacia dell'Aiki Shiatsu come supporto alla terapia sclerosante o a sostegno di casi meno gravi che non richiedono l'intervento.

Acquisire l'esperienza e le nozioni necessarie per individuare o almeno sospettare una insufficienza venosa e saper indirizzare il paziente verso una visita specialistica è stato l'altro obiettivo del mio lavoro. E' da tenere conto che è poco diffusa la cultura della prevenzione in questo campo. Molto spesso se ne richiede l'intervento quando la malattia è in fase ormai avanzata, anche perché le vene profonde non sono visibili superficialmente, e solo l'utilizzo dell'ecodoppler ne può rivelare il reale stato. Le donne sono portate più facilmente a rivolgersi ad un medico spinte dal problema estetico della comparsa di capillari, che possono essere un problema della sola circolazione superficiale, ma anche essere un segno secondario ad una insufficienza venosa profonda. La scelta spesso si indirizza verso la chirurgia estetica, mentre è importante che sia l'angiologo a valutare la portata del danno. L'insorgenza può avvenire anche in conseguenza di sport eccessivi seguiti magari da bagni turchi o saune troppo calde, molto di moda o in età giovanile per familiarità e per questo motivo è consigliabile che i figli dei varicosi, maschi e femmine, si sottopongano a visita con ecodoppler a partire dai 15 anni.

## IPOTESI DELLA RICERCA

L'idea di approcciare questo tipo di patologie con l'Aiki Shiatsu è venuta dalle seguenti considerazioni:

1) In Medicina Tradizionale Cinese sono di centrale importanza l'elemento Sangue e gli Organi che governano Sangue e Vasi. Le sostanze richieste per la formazione del Sangue originano dall'essenza del cibo estratta da Stomaco e Milza, questi due organi vengono comunemente considerati la sorgente del Sangue. Dopo essere stato formato, il Sangue circola normalmente nei vasi attraverso il corpo e viene comandato da Cuore, Fegato e Milza. Il Cuore domina il Sangue e i vasi e la forza propulsiva del Qi del Cuore è la base della circolazione sanguigna. Il Qi della Milza controlla il Sangue e gli impedisce di fuoriuscire dai vasi. Il Fegato promuove il libero flusso del Qi, immagazzina il Sangue e ne regola il volume. La buona circolazione del Sangue dipende quindi dall'armonia delle funzioni di questi tre organi.

2) La respirazione rappresenta una forza fondamentale di propulsione del sistema cardiovascolare. Nel sistema cardiovascolare la principale pressione di propulsione è prodotta dalla contrazione cardiaca ed ad essa si aggiunge, nel sistema venoso degli arti, la contrazione dei muscoli scheletrici (queste forze sotto dette vis a tergo). L'ispirazione determina una pressione esterna negativa sui vasi intratoracici, e rappresenta quindi una terza forza di propulsione del sistema cardiovascolare. Questa, insieme alla depressione che si crea nella camera ventricolare quando il ventricolo si rilassa dopo la sistole, e che viene trasmessa ai grossi vasi facilitando il ritorno venoso, è detta vis a fronte.

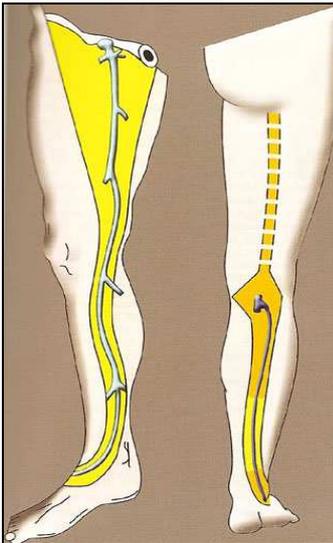
3) Le principali vene dell'arto inferiore scorrono sostanzialmente lungo gli stessi percorsi dei meridiani energetici, in particolare in corrispondenza delle "fasce safeniche", come vediamo in figura.

L'ipoderma contiene delle lamine connettivali che possono essere disposte sia in modo casuale, sia interconnesse tra di loro a formare una lamina fibrosa continua. Questa lamina fibrosa continua separa il tessuto sottocutaneo in uno strato superficiale e uno profondo. Questo strato che viene chiamato fascia superficialis, non è un semplice sdoppiamento della fascia muscolare. Si tratta di un'entità fibrosa specifica con particolari strutture e un'origine embrionale differente.

Tenuto conto degli stretti rapporti con gli assi delle safene, questa lama fibrosa è stata chiamata "fascia safenica". L'ispessimento di questa fascia fibrosa in rapporto agli assi delle safene sarebbe dovuta ad una densificazione del tessuto connettivale in reazione alle variazioni del calibro del tronco safenico in funzione delle condizioni emodinamiche.

Ricordiamo che l'aponevrosi che ricopre i muscoli e le strutture profonde è detta "fascia muscolare".

Queste due fasce delimitano nell'ipoderma degli interstizi, degli spazi detti "compartimenti safenici". Questo concetto di compartimento safenico è pertinente dato che corrisponde a una realtà anatomica, ecografica ma anche fisiopatologica: non è un caso se le dilatazioni varicose interessano essenzialmente le collaterali soprafasciali mentre i tronchi safenici sono protetti a lungo, trattenuti dalla fascia safenica.



**Fasce safeniche** (Grande Vena Safena a sinistra e Piccola Vena Safena a destra)

### PATOLOGIE DEL SISTEMA VENOSO

Le alterazioni vascolari causano malattie attraverso due principali meccanismi:

- Restringimento o ostruzione completa del lume di un vaso, progressivamente (es.: aterosclerosi) oppure repentinamente (es.: in conseguenza di embolia o trombosi).
- Indebolimento delle pareti, che conduce a dilatazione o addirittura rottura delle stesse.

Le vene varicose e le flebotrombosi/tromboflebiti insieme sono la causa di almeno il 90% delle patologie venose clinicamente manifeste.

Le vene varicose sono vene abnormemente dilatate e tortuose che si formano in conseguenza di:

- aumento prolungato della pressione intraluminale
- perdita della funzionalità valvolare
- alterazioni della vena safena
- anomalie della parete venosa

Le vene superficiali dell'arto superiore e inferiore sono quelle più frequentemente colpite. Durante la stazione eretta, soprattutto se prolungata, la pressione venosa negli arti inferiori aumenta notevolmente (sino a dieci volte la pressione normale). Perciò le occupazioni che richiedono la postura eretta per lunghi periodi di tempo o lunghi percorsi in automobile o in aereo, determinano spesso l'insorgenza di una marcata stasi venosa e la comparsa di edema a carico dei piedi, anche in soggetti con vene strutturalmente normali (edema ortostatico semplice). Queste condizioni contribuiscono all'insorgenza di varicosità. A lungo termine, soggetti con età superiore ai 50 anni, obesi e donne (per via del sovraccarico venoso a carico degli arti inferiori provocato dalle gravidanze) sono pure a rischio. Si ritiene che la tendenza familiare allo sviluppo precoce di varicosità sia dovuto ad un alterato sviluppo della parete venosa. Si stima che circa il 15-20% della popolazione generale sviluppa vene varicose a carico degli arti inferiori.

Le vene colpite da varici appaiono dilatate, tortuose e allungate e sono sede di processi cicatriziali e di assottigliamento nei punti di massima dilatazione. La dilatazione varicosa delle vene comporta l'incontinenza delle valvole venose determinando così stasi venosa, congestione, edema, e trombosi i cui principali sintomi riscontrabili sono:

- gambe stanche o pesanti
- dolore o bruciore al polpaccio
- crampi notturni agli arti inferiore
- dolori che aumentano vicino alle fonti di calore
- dolori che regrediscono camminando

Le conseguenze più disabilitanti comprendono l'edema delle estremità e alterazioni trofiche della cute quali la dermatite da stasi, le ulcerazioni, la facile vulnerabilità alle ferite e la loro lenta guarigione e, infine, le infezioni che tendono a trasformarsi in ulcere varicose croniche. Comunque l'embolia e altri gravi complicanze sono rare. Questo dato è in netto contrasto con la maggior frequenza di tromboembolia nella trombosi venosa profonda.

Le vene profonde degli arti inferiori rappresentano la sede di oltre il 90% delle tromboflebiti e delle flebotrombosi, due termini utilizzati per indicare la trombosi (formazione di un coagulo di sangue all'interno del vaso) e l'infiammazione delle vene. Le più importanti condizioni predisponenti sono rappresentate dall'insufficienza cardiaca, neoplasie, gravidanza, obesità, periodo postoperatorio, immobilizzazione e

allettamento prolungati. Le sindromi congenite con ipercoagulabilità del sangue possono pure associarsi a trombosi venosa.

Le trombosi degli arti inferiori tendono, negli stadi precoci, a essere asintomatiche o poco sintomatiche. Infatti, nei pazienti allettati, possono essere assenti le manifestazioni locali, quali edema distale alle vene ostruite, cianosi bruna, dilatazione delle vene superficiali, senso di tensione, arrossamento, rigonfiamento e dolore. Tuttavia, in alcuni casi, il dolore può essere evocato dalla compressione delle vene colpite e dei muscoli del polpaccio o provocando una dorsiflessione forzata del piede.

L'embolia polmonare è la complicanza più frequente e seria della trombosi venosa profonda (un embolo è una massa libera intravascolare solida, liquida o gassosa che viene trasportata dal sangue in una sede distante dal suo punto di origine). La contrazione dei muscoli circostanti tende a "spremere" il contenuto staccandolo dalla parete venosa. Non è raro che la prima manifestazione della tromboflebite sia un episodio embolico; nei pazienti seriamente compromessi, l'embolia polmonare spesso rappresenta l'evento finale.

## PRESENTAZIONE DEI CASI

Il lavoro di riequilibrio energetico secondo l'Aiki Shiatsu, sempre accompagnato da rieducazione respiratoria, si è sviluppato su 10 pazienti, di cui 4 uomini e 6 donne, di età variabile dai 33 ai 75 anni. Le insufficienze venose erano di varia natura e grado, da una teleangectasia per lieve insufficienza venosa, a grave sindrome flebitica.

Una parte dello studio è stata dedicata a pazienti (sei) che non sono stati sottoposti, per differenti motivi, a trattamento di chiusura delle safene (per scleroterapia o chirurgia classica). Per questi pazienti l'obbiettivo del lavoro era verificare se il riequilibrio poteva migliorare o mantenere stabile la situazione circolatoria agli arti inferiori.

Gli altri quattro pazienti sono stati sottoposti a scleroterapia per la chiusura delle safene incontinenti, nel periodo precedente o coincidente con il trattamento Shiatsu.

Le caratteristiche comuni a questi pazienti sono state: la familiarità dei problemi circolatori, nella quasi totalità dei casi, e un cattivo uso della respirazione diaframmatica in tutti i casi.

L'altra caratteristica che ho notato in tutti i pazienti è che gli squilibri energetici che presentavano risalivano a molti anni addietro, o anche, mostravano vere e proprie carenze ereditate e questo potrebbe spiegare la familiarità di questo genere di patologia.

Ho incontrato i pazienti in media per 10 incontri, tranne nel caso della paziente numero 3, per una reazione molto particolare: dopo il quinto trattamento alla visita di controllo l'ecodoppler segnalava la presenza di flussi endoarteriosi (reticolo di nuove microarterie) in sede della vena trattata con sclerosante, non esistenti in precedenza, che possono essere interpretati come una reazione dell'organismo che, sotto la forte attivazione prodotta dallo Shiatsu, ha messo in atto una funzione difensiva e "digerente" nei confronti del prodotto inserito in vena. Abbiamo ritenuto opportuno sospendere le sedute di Shiatsu non essendosi mai verificata una situazione del genere in altre circostanze. Il mese successivo i flussi endoarteriosi erano spariti e il trattamento sclerosante è stato portato a termine con un ottimo successo.

I pazienti che ho trattato presentano una uguale percentuale di disequilibrio dell'organo Milza e dell'organo Fegato, che sono infatti i principali organi preposti alla circolazione del sangue. In tutti i casi ho riscontrato una sottostante disarmonia di Rene.

Ho potuto sempre confrontarmi ed essere rassicurata dall'angiologo sui limiti entro cui dovevo limitare il mio intervento e naturalmente sono stata molto attenta alle indicazioni dei pazienti, che mi segnalavano quando i punti trattati erano dolorabili.

Nella tabella riassuntiva, seguente, sono riportate le correlazioni tra patologia e diagnosi energetica:

<b>Caso</b>	<b>Età</b>	<b>Sesso</b>	<b>Familiarità</b>	<b>Patologia</b>	<b>Diagnosi Medicina Tradizionale Cinese</b>
1°	44	M	Si	Sindrome posttrombotica, varici da insufficienza venosa	Carenza di Qi di SP su base di carenza di KI
2°	33	M	Si	Sindrome varicosa essenziale in stadio iniziale	Carenza di Qi di SP su base di carenza di Qi di KI e stasi del Qi di LV
3°	33	F	Si	Importanti varici da insufficienza venosa	Eccesso di calore da ristagno del Qi del LV su base di carenza di Yin di KI. Il calore disturba il Cuore e lo Shen
4°	49	M	No	Varici allo stadio precoce da incontinenza venosa	Ristagno del Qi di LV, con conseguente Calore che scalda il Sangue
5°	36	F	Si	Telangiectasie secondarie ad insufficienza reticolare	Ristagno del Qi di LV con generazione di Calore su base di carenza di Yin di KI (problemi di udito) e debolezza della funzione di trasporto della SP.
6°	62	F	Si	Insufficienza venosa con insufficienza linfatica e arteriosa	Quadro di carenza di Jing di KI con prevalenza di carenza di Yin e carenza della funzione di SP e ST
7°	75	F	No	Arteriopatia con insufficienza linfatica su base costituzionale e sopraggiunta incontinenza safenica	Carenza di Yin del KI. Marcata carenza del Qi della SP che ha consumato il Qi di LU
8°	74	F	Si	Varici di cospicua dimensione da marcata incontinenza della safena con ipodermite cronica e probabile nevrite del nervo safeno in corrispondenza dell'ulcera	Iperattività dello Yang su base di carenza dello Yin del KI. Ristagno del Qi del LV. Il prolungarsi della carenza di Yin del KI ha provocato la trasformazione della sindrome da eccesso in sindrome da carenza
9°	42	M	Si	Insufficienza valvolare. Diabetico	Carenza profonda dello Yin e ristagno del Qi del LV
10°	73	F	Si	Incontinenza dei sistemi safeni interni	Carenza di Yang di KI di lunga data con conseguente marcata carenza del Qi della SP e ristagno di umido e consumo di Jing per l'età avanzata

## RISULTATO DELLO STUDIO

La valutazione soggettiva e oggettiva è riassunta nella seguente tabella, che riporta sia i risultati riportati dall'ecodoppler sia il risultato della chiusura delle safene, in caso di intervento di sclerotizzazione:

Caso	Organo in maggior disarmonia	Trattamento sclerosante	Valutazione oggettiva	Valutazione soggettiva
1°	Milza	No, a causa di rischio trombotico e basso livello di coagulazione	L'ecodoppler non rivela nessuna variazione. Risultato comunque positivo data la gravità del quadro. Situazione mantenuta stabile.	Maggior sensazione di benessere e leggerezza alle gambe
2°	Milza	No: il caso non è grave e l'età e lo stato generale non lo richiedono	diminuito/scomparso il reflusso della safena sinistra	Sensazione di freschezza e leggerezza alle gambe
3°	Fegato	Si	Buon successo anche se con battuta d'arresto per insorgenza di microarterie	Senso di leggerezza alle gambe
4°	Fegato	Non trattate per la condizione non grave	La dimensione delle safene esterne risulta leggermente diminuita, ma rimane invariato il reflusso	Rimane invariato il formicolio e il fastidio ai piedi
5°	Fegato	No. Potrebbe ridurle con un trattamento laser	i reflussi della vena incontinente risultano lievemente diminuiti	Difficile la valutazione estetica. Leggermente schiarite le teleangectasie. Soddisfazione per lo stato di maggior energia generale
6°	Milza	Si	Il quadro generale è grave per cui non era prevedibile un riscontro strumentale	Diminuzione del dolore e del gonfiore. Immediato raffreddamento della zona edematosa
7°	Milza	Si	Buon successo della terapia sclerosante. A distanza di tempo si sono ripresentati i sintomi con aggravamento del quadro energetico	A breve termine risultato soddisfacente per diminuzione del dolore e del gonfiore
8°	Fegato	No: rifiuta il trattamento sclerosante o chirurgico per precedenti insuccessi	A lungo termine peggioramento dell'ulcera e della stasi linfatica. Sarebbe necessario un intervento di chiusura delle safene	A breve termine miglioramento del dolore e del gonfiore. A lungo termine riacutizzarsi del dolore
9°	Fegato	Non si è rivolto ad un angiologo	Non disponibile	Diminuzione di dolore e gonfiore
10°	Milza	Si	Il trattamento sclerosante ha determinato la chiusura delle vene trattate	Diminuito il gonfiore agli arti inferiori e recuperato un senso di benessere e di "integrità"

Per concludere, quello che possiamo dedurre è che nei casi di grave carenza energetica accompagnata ad una età avanzata, il numero di trattamenti è stato sicuramente insufficiente per poter riscontrare un miglioramento significativo o duraturo. In tutti i casi, comunque, al di là dei risultati strumentali, i pazienti riportavano un senso di beneficio alle gambe e un senso di benessere che deriva sia dal generale riequilibrio energetico che dalla buona relazione paziente terapeuta.

Un'ultima indicazione che è emersa da questo studio è la conferma che anche le cicatrici da safenectomia, per quanto piccole e di minimo impatto estetico, possono essere disfunzionali e vanificare i risultati, in termini di benessere, dell'intervento stesso.