

# Ameliorarea disfuncțiilor cognitive la persoanele vârstnice cu modificări cognitive ușoare (mici) prin acupunctură

*Improvement of cognitive dysfunctions in elder persons with slight cognitive modifications using acupuncture*

Dr. PANTELIMON BĂRBULESCU

Societatea Română de Acupunctură, membru European Academy of Teacher's in General Practice, (EURACT), Leuven, Belgia, membru International Acupuncture and Related Technique (ICMART)

## REZUMAT

**Obiective:** Autorul prezintă un caz de afectare cognitivă vârstnică (MCI), căruia i s-a aplicat tratament prin acupunctură pentru ameliorarea funcțiilor cognitive.

**Date generale:** Medicina alopatică menționează o serie de modificări structurale, metabolice și funcționale care se instalează odată cu vârsta și merg până la demență. MTEO consideră că odată cu vârsta esența individului scade și se instalează o insuficiență generală de Yang Qi și XUE, spina nu-și mai îndeplinește funcția de transport și hrană.

**Material și metodă:** Cazul selecționat a fost investigat clinic, psihometric și imagistic de către neurolog, care stabilește diagnosticul (scor MMSE = 24). Au fost selecționate grupe de punct de scalp, ceafă și de meridianele VG, V și VC, a căror manevrare provoacă o puternică reacție vasomotorie generală și în extremitatea cefalică.

**Rezultate:** După 12 săptămâni de tratament, subiectul a prezentat ameliorări comportamentale sesizabile și îmbunătățirea funcțiilor cognitive care au fost confirmate de anturaj și prin repetarea testelor psihometrice (scor MMSE = 27).

**Concluzii:** Aplicarea acupuncturii în cazuri selecționate de afectare cognitivă ușoară (MCI) la persoane vârstnice, conduce la ameliorări obiective ale funcțiilor cognitive și ale comportamentului.

**Cuvinte cheie:** afectare cognitivă ușoară (MCI), insuficiență de Yang Qi și XUE, demență

## ABSTRACT

**Objectives:** The author presents a clinical case of Mild Cognitive Impairment (MCI), to which has been applied acupuncture treatment to ease the cognitive functions.

**General data:** The allopathic medicine mentions a series of structural, metabolic and functional modifications that appear once with and lead up to dementia. MTEO considers that once with age, the individual essence decreases and a general insufficiency of Yang Qi and XUE is installed, the spleen is not fulfilling its functions of transportation and feeding.

**Material and methods:** The selected case was clinically, psychometric and imagistic investigated by a neurologist, that establishes the diagnostic (score MMSE = 24). There selected groups of points on the cranium, backhead and on the meridians VG, V, and Vc, the manipulation of which determine a strong general vessel motility reaction, also in the cephalic extremity.

**Results:** After 12 weeks of treatment, the subject presented noticeable behavioral improvements and improvement of cognitive functions that were confirmed by its entourage and by repeating the psychometric tests (score MMSE = 27).

**Conclusions:** Applying acupuncture in selected cases of Mild Cognitive Impairment to elder persons leads to objective improvements of cognitive functions and behavioral.

**Key words:** Mild Cognitive Impairment (MCI), insufficiency of Yang Qi and XUE, dementia

## INTRODUCERE

Bătrânețea este un stadiu de evoluție inexorabilă a ființei umane. Creșterea duratei de viață a crescut procentul persoanelor de „vârsta a treia” în populația generală. Tulburările de memorie se instalează odată cu vârsta, și fac parte din tabloul îmbătrânirii fiziologice. În procesul îmbătrânirii, creierul suferă o serie de modificări involutive, progresive, în grade, dimensiuni și intensități diferite: scăderea volumului creierului după 60 ani și creșterea de volum a sistemului ventricular; pierderea neuronală în cortexul cerebral sau scăderea taliei neuronale, fără pierderi; modificarea funcțiilor de membrană, inclusiv a membranei mitocondriale; reducerea producției de ATP; tulburări ale vascularizației care întretin și agravează procesele involutive enumerate.

În acest context, se instalează o serie de modificări ale funcțiilor cognitive, care includ: memoria, orientarea, limbajul, judecata, percepția.

În raport cu precocitatea instalării, evoluția și intensitatea acestor tulburări, se recunosc patru tipuri de modificări cognitive la vârstnici, mergând de la uitarea benignă, sensecena, delirul; pseudo-demența depresivă; demența.

Demența caracterizată printr-un declin general al funcțiilor cognitive, suficient să producă afectarea performanțelor sociale și ocupaționale.

Zece la sută din populația adultă de peste 65 de ani suferă de tipuri diferite de demență: tip Alzheimer (instalare precoce, evoluție progresivă), mixtă și non-Alzheimer (de cauze tumorale, toxice, vasculare – cu evoluție în salturi metabolice, genetice etc.). Orice demență are substrat organic și nu este reversibilă. Evoluția modificărilor cognitive se face stadializat pornind de la demența ușoară, precoce și ajungând la demența gravă, tardivă.

Se recunoaște totuși o fază premergătoare, nespecifică, (denumită stadiul „zero”) și cunoscută ca modificare cognitivă ușoară/blândă = mild cognitive impediment (MCI).

Modificările cognitive ușoare nu sunt predictive pentru demență. Ele reprezintă o placă tur-nantă a tulburărilor cognitive constatate la persoanele vârstnice și pot semnifica atât un stadiu evolutiv al senescenței, cât și instalarea unei demențe: de aceea, acest stadiu reprezintă un grup țintă pentru intervenții terapeutice precoce.

Completarea investigațiilor clinice cu teste psihometrice și în special imagistice, pot tranșa diagnosticul.

De aceea am ales acest moment pentru intervenția noastră după ce examinările imagistice și de laborator au exclus alte cauze etiologice posibile.

Clinic, în această fază, pacientul, dar mai frecvent anturajul, recunoaște unele semne

neobișnuite apărute în comportamentul subiectului: legate de participarea sa la dialog, memoria recentă, activitatea cotidiană și comportament.

Efectuarea unor teste psihometrice obiectivează observațiile personale și ale anturajului. Cel mai frecvent folosit este „Mini mental state examination” (MMSE), cu scor normal 25-30, dar care suferă unele corecții în funcție de gradul de instruire intelectuală a subiectului. Mai sunt folosite și alte teste: testul ceasului, mini cog, testul fluenței verbale etc.

MTEO consideră că odată cu vârsta, esența rinichiului scade, se instalează un deficit general de Yang și sânge (Yang Qi și XUE), splina nu-și mai îndeplinește funcția sa de transport și hrană.

Ca urmare, aplicarea unor procedee terapeutice de întărire a Yang-ului și îmbunătățire a circulației la nivel general și local, reprezintă comandamentul terapeutic al intervenției noastre în scopul de a întârzia/stopa evoluția leziunilor și de a ameliora funcțiile cognitive.

## MATERIAL ȘI METODĂ

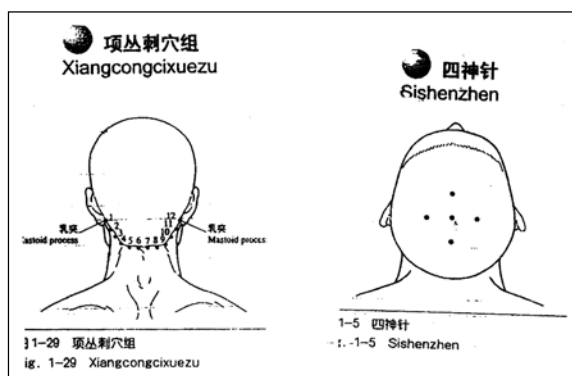
Criteriile de selecție au fost: prezența modificărilor cognitive ușoare (MCI), conformate prin teste psihometrice la o persoană în vârstă, excludere prin examinări imagistice și de laborator a altor cauze etiologice, lipsa altor afecțiuni organice grave, participarea anturajului familial la procesul de recuperare. O stare materială suficientă pentru a acoperi cheltuielile necesare investigațiilor imagistice și psihometrice, clinice și de laborator. Raționamentul terapeutic a plecat de la un principiu bine cunoscut în acupunctură care spune că „energia cheamă sângele și sângele hrănește/întretine energia”. Am considerat că îmbunătățind circulația energiei și a sângelui la nivelul creierului printr-un aport energetic general și local, vom putea influența funcția de transport și hrană a splinei, și vom reuși să încetăm/stopăm procesele involutive la nivelul creierului și să ameliorăm funcțiile cognitive.

### Prezentare de caz

Bărbat de 79 ani, cu studii superioare (economist), își schimbă preocupările intelectuale după pensionare, interesându-se aproape exclusiv de activități domestice, dar șofează, face cumpărături zilnice la piață, privește la televizor. Relativ recent este protezat pentru o cofoză la urechea dreaptă. Urmează un tratament pentru HTAE și BCI. În urmă cu aproximativ 18 luni, familia remarcă o modificare progresivă în comportamentul său: are greutate de exprimare, scade memoria faptelor recente („uită”), are o greutate în mișcări, mai ales cele care necesită precizie, este dezinteresat de ținută și de șofat,

are un mers greoi (de schior), este interiorizat, depresiv și irascibil, are privire pierdută, are greutate în perceperea semnificației cuvintelor și fluentei verbale, are un aer trist, suferă de insomnii. Aceste schimbări au fost observate și de către medicul de familie care sesizează anturajul familial al subiectului. Este îndrumat către specialistul neurolog care în urma investigațiilor clinice, psihometrice și imagistice, concluzionează modificare cognitivă ușoară (MCI), cu scor MMSE 24 iar testul ceasului este cu ezitări, computerul tomograf evidențiază o atrofie corticală generalizată și moderată, hidrocefalee internă simetrică și îi prescrie un tratament nootrop și vasodilatator pentru 30 zile. După 21 zile, familia revine la cabinetul nostru și acceptă propunerea aplicării unui tratament prin acupunctură. S-a folosit craniopunctură, auriculopunctură și somatopunctură. Auriculopunctură = punct 0, punct SHEN-MEN, punct rinichi, subcortex, circulație. Pentru craniopunctură și somatopunctură am utilizat grupuri de puncte inspirate de cercetările profesorului LIN YAN din China (4,5). Au fost selecționate următoarele grupe de puncte:

- a. Craniopunctură:
  - SISHENCONG: alcătuit din patru puncte așezate în cruce față de BAIHUI (VG<sub>20</sub>) la distanțe de 0,5-1 cun;
  - SISHENYHEN: alcătuit tot din patru puncte, la 1-1,2 cun față de BAIHUI;
  - QIANHOUSHENCONG: alcătuit din două puncte, anterior și posterior de BAIHUI;
  - XIANGCONCIXUEZU: alcătuit din 12 puncte de-a lungul liniei de inserție a părului pe ceafă;
  - SHENZANZHEN: alcătuit din trei puncte pe mandibulă;
  - NIEZANZHEN: alcătuit din trei puncte în zona temporală a capului;



b. Somatopunctură: au fost folosite puncte aflate pe VG și VC astfel: pe VG, puncte situate sub apofizele spinose T<sub>7</sub> și T<sub>10</sub> și pe VC punctul VC<sub>6</sub> (OIHAI).

Tratamentul s-a aplicat o ședință la două zile, punctele de pe scalp fiind schimbate la fiecare

ședință pentru a nu crea respingere din cauza durerii. După sosirea energiei, acele au fost stimulate în tonifiere la zece minute. Înroșirea extremității cefalice și a feței precum și senzația de cald local și general sugerează efect vasodilatator obiectivabil. Au fost efectuate 3 ședințe pe săptămână timp de 12 săptămâni, total 36 ședințe.

## REZULTATE ȘI DISCUȚII

Deși intervalul este relativ scurt, ameliorările sesizabile și obiectivele sunt observate și de către anturajul familial și sunt încurajatoare. Testul MMSE s-a modificat: scor 27. Repetarea CT nu se justifică, intervalul fiind prea scurt pentru instalarea unor modificări sesizabile sau constatarea unei stopări în evoluția leziunilor cerebrale.

**Clinic:** din relatarea familiei, din confirmările subiectului și din constatările medicilor se remarcă o îmbunătățire a dialogului, e interesat de ținută și șofat, are un tonus general bun, și-a reluat somnul, râde, glumește, este prezent la dialog și antrenat în diferite activități domestice, are încredere în sine, vrea să șofeze.

**Comentarii:** sunt necesare unele clarificări:

a. având o instruire intelectuală superioară (economist), scorul MMSE obținut inițial, de 24, trebuie corectat cu gradul de instruire. El ar fi trebuit să fie 28 pentru persoanele de 74-79 ani. Subliniem faptul că după 12 săptămâni de tratament cu acupunctură, scorul de 27 obținut la repetarea testului MMSE, este încurajator. El este comparabil cu datele din literatură care relatează un caz de boală Alzheimer tratată cu Aricept timp de 6 săptămâni, scorul MMSE pronind de la 24 și ajungând la 25, dar familia relatează că e mai dinamic și angajat în diverse activități.

b. un alt aspect vine să susțină instalarea precoce a ameliorărilor funcționale: după primele 10 ședințe, subiectul nu a mai venit însoțit de familie, iar în ultimele 2 săptămâni, familia fiindu-i plecată, s-a gospodărit singur. I s-a recomandat în această fază reluarea preocupărilor intelectuale: citit, calcule, șah, cuvinte încrucișate, mers pe jos, evitarea acloolului și confort familial; monitorizarea TA.

Intenția noastră e de a continua tratamentul și de a monitoriza evoluția ameliorărilor, urmând ca alte observații și comentarii să fie formulate ulterior pe un număr mai mare de cazuri. Considerăm cazul prezentat ca un semnal și o ofertă de studiu.

## CONCLUZII

Aplicarea acupuncturii în cazuri selecționate de afectare cognitivă ușoară (MCI) la persoane vârstnice, conduce la ameliorări obiective ale funcțiilor cognitive și ale comportamentului.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Ionescu Târgoviște C** – Teoria și practica acupuncturii moderne, Ed. Academiei Române, București, 1993
2. **Lacusta V** – Tratat de acupunctură clinică, Vol. I și II, Centrul European de Studii Postuniversitare în Acupunctură, Fundația Soroș, Moldova, Chișinău, 2004
3. **Sun Sue Quan** – Recceuil d'expériences clinique en acupuncture – moxa, Editure Scientifique et technique du Shandong, Jinan, China, 1987
4. **Lin Yan (sub redacția)** – Diagram of acupuncture, manipulation, Chinese-English Edition, China, 2003
5. **Lin Yan (sub redacția)** – Acupoints in acupuncture – Moxibustion use, Chinese-Englis Edition, China, 2003
6. **Guo Xin Yhi** – Study on Standardized Therapy for Cerebral Plaisy in Children with Incorporation of Traditional Chinese and Western Medical Techinques, Revista română de acupunctură, vol. 2, nr. 1, anul 2006, pag. 7-17
7. Acupuncture treatment of common diseases based upon differentiation of syndroms, The People's Medical Publishing House, Beijing, 1988
8. **Bălăceanu Stolnici C** – Geriatrie practică, Ed. Medicală Amalteea, București, 1998
9. **Prada GI** – Geriatrie și gerontologie, vol. I și II, Ed. Medicală, București, 2001
10. **Popescu CD** – Îmbătrânirea creierului și a sistemului său arterial, Ed. Poliron, Iași, 2001
11. **Meier-Ruge W** – Vascular brain disease old age, Karger, 1991
12. **Devanand DB, Lawlor BA** – Treatment of Behavior and Psychological Sympoms in Dementia, Martin Dunitz, 2000

### Revista presei medicale

#### Study shows more benefits of sunshine vitamin

By MICHAEL KAHN

*People with a vitamin D deficiency are as much as twice as likely to die compared to people whose blood contains higher amounts of the so-called sunshine vitamin, Austrian researchers said on Monday.*

*Their study – the latest to suggest a health benefit from the vitamin – showed death rates from any cause as well as from heart-related problems varied greatly depending on vitamin D.*

*"This is the first association study that shows vitamin D affects mortality regardless of the reason for death," said Harald Dobnig, an internist and endocrinologist at the University of Graz in Austria who led the study.*

*The body makes vitamin D when the skin is exposed to sunlight, a reason for its nickname as the "sunshine vitamin." It is added to milk and fatty fish like salmon but many people do not get enough of it.*

*Vitamin D helps the body absorb calcium and is considered important for bone health. In adults, vitamin D*

*deficiency can lead to osteoporosis, and it can lead to rickets in children.*

*A number of recent studies have also indicated vitamin D may offer a variety of other health benefits, including protecting against cancer, peripheral artery disease and tuberculosis.*

*Last week, U.S. researchers said vitamin D may extend the lives of people with colon and rectal cancer.*

*Dobnig and colleagues, who reported their findings in the Archives of Internal Medicine, studied more than 3,200 people with an average age of 62 who were scheduled for a heart exam between 1997 and 2000.*

*During an eight-year follow-up the researchers found that the quarter of volunteers with the lowest levels of vitamin D in their blood were at greater risk of dying.*

*Even when accounting for factors such as heart disease, exercise and other conditions, the researchers found that the risk was double for people with between 5 to 10 nanograms per*

*millilitre of vitamin D in their blood, Dobnig said.*

*Most doctors believe people should have between 20 to 30 nanograms per millilitre of the vitamin in their blood, he added in a telephone interview.*

*What causes this effect is not clear, but Dobnig pointed to a host of studies suggesting links to high blood pressure, cancer and fractures as places to begin looking.*

*The potential health risk of low levels of vitamin D should also prod physicians to be more aware of the potential problem, especially for the immobile, elderly and others who spend a great amount of time indoors, he added.*

*Many doctors agree that people with low levels of vitamin D cannot make up for it safely by sitting in the sun, but should take supplements.*

*"These results should prompt us to perform vitamin D measurements on a more frequent basis especially in populations at risk," Dobnig said.*

Source: REUTERS/HEALTH, London