

Efectele Reiki asupra activității sistemului autonom după un sindrom coronarian acut

Traducerea articolului:

Effects of Reiki on Autonomic Activity Early After Acute Coronary Syndrome[®]

by Rachel S.C. Friedman, Matthew M. Burg, **Pamela Miles**, Forrester Lee and Rachel Lampert

The online version of this article along with updated information and services is located on the World Wide Web at <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/56/12/995>

Pamela Miles (www.reikiinmedicine.org), Maestru Reiki practicant din 1986, este posesorul și deține proprietatea intelectuală a acestui document. Sunteți binevenit să folosiți această traducere ca atare, fără copierea sau schimbarea conținutului sau a modului de prezentare, în niciun fel. Întregul conținut este protejat de drepturile de autor (copyright).

Traducerea în limba română a fost realizată sub auspiciile Asociației Reiki Usui ® Brașov de către Dr. Zsolt Ilyes și verificată de către Simon Eniko.

Disfuncția sistemului nervos autonom măsurată prin HRV (Variabilitatea Bătăilor Cardiace) este un factor predictiv în prognoza infarctului miocardic. (1) Acele medicații care sporesc tonusul parasimpatic, ca și beta blocanții adrenergici, îmbunătățesc prognoza. (2) Deși efectul dăunător al stresului emoțional asupra sistemului autonom și cardiovascular este bine cunoscută, totuși modalitățile complementare vizate pentru reducerea stresului sunt mai puțin studiate. Jumătate din populația din SUA relatează că vizitează un parctician în domeniul medicinei alternative și complementare. (CAM) (3). Totuși lipsesc cercetările riguroase pentru evaluarea efectului fiziologic al acestor terapii. Reiki este o practică de vindecare care poate să fie ușor învățată, care folosește poziționarea mâinilor pe capul sau corpul beneficiarului în poziții noninvazive.(4) Efectele psihologice includ reducerea anxietății și a stresului perceput. Totuși efectele fiziologice reiki sunt mai puțin descrise. (5)

Pentru a determina dacă un tratament Reiki ar îmbunătăți HRV-ul la pacienții care se recuperează după un sindrom coronarian acut, am randomizat pacienții în termen de 72 de ore pentru: a primi Reiki, intervenție prin muzică clasică sau de odihnă de control, în timp ce în continuu au fost monitorizați electrocardiografic prin intermediul unui monitor Holter.

Starea emoțională a fost evaluată de către o scală Likert de 10 puncte. Au fost excluși pacienții cu HRV alternant sau cu condiții care să opună măsurarea HRV, inclusiv cei care au avut condiții care ar putea să pună în pericol viața lor.

Din 229 pacienți evaluați, 49 au îndeplinit criteriile, cu condiția de a fi semnat un consimțământ informativ. Studiul a fost aprobat de către Yale Human Investigation Comitee. De-a lungul fazelor de bază și de intervenție, pacienții au stat culcați pe spate în pat și a fost menținută starea de liniște. În cursul odihnei de control pacienții au continuat să rămână culcați în liniște. Pentru faza de Reiki, o asistentă instruită în reiki și-a pus mâinile ușor pe capul subiectului și trunchiului în 7 poziții standardizate(4).

Reiki este un program clinic oferit de unitatea cardiologică a Spitalului Yale-New Haven în colaborare cu asistente medicale instruite în Reiki. Practicanții reiki participanți (n=5) au asigurat coerența protocolului de tratament.

Un al doilea grup de control, a indus relaxare, dar fără elemente de atingere umană, printr-o muzică meditativă, care avea un tempo mai redus decât rata bătăilor cardiace, fiind cunoscut pentru efectul reductiv asupra bătăilor cardiace, dar și pentru reducerea tensiunii arteriale și a nivelului catecolaminelor. Monitorizarea prin electrocardiograma continuă și analiza HRV au fost efectuate așa cum era descris anterior (1,2).

Un marker al activității parasimpatice High-frequency (HF) power (0.15 to 0.40 Hz) a fost comparată între cele două loturi. Datele clinice și demografice au fost la fel comparate între grupuri (contengancy table analysis, categorical variables, analysis of variance, continuous variables). A fost folosită analiza variațiilor între cele două grupuri prin măsurători repetate (HF, HRV, bătăi cardiace, scoruri de la scala Lickert) de la faza de bază la faza de intervenție cu un *t* test ulterior, pentru o comparație în pereche (fără corecție pentru comparații multiple). Comparațiile în interiorul grupurilor a fost efectuate de către un *t* test pereche.

Pentru a evalua dacă efectele observate ale Reiki asupra frecvenței cardiace (HF) și asupra ratei variabilității cardiace (HRV) au fost influențate de datele clinice sau demografice, am efectuat analize bivariante de factori cunoscuți, care ar influența în mod independent rata variabilității cardiace cu privire la schimbările frecvenței cardiace. (*t* test, dichotomous independent variables, standard least-squares regression, continuous variables). Analiza multivariată a fost realizată cu controlul factorilor evidențiați pentru a influența schimbarea ratei variabilității cardiace (troponina și de bază de frecvență cardiacă). Vârsta medie a fost de 60 +/- 13 ani, 72% au fost bărbați, iar media de fracție de ejeție a fost de 52%.

Nu a fost diferență semnificativă între cele două grupuri în ceea ce privește variabilitatea tabloului clinic (incluzând localizarea infarctului miocardic, diabet, fumat, administrare de beta blocanți, apelare precedentă la tehnici medicale complementare sau alternative.)

La faza de bază, nu au existat diferențe între grupuri în vederea frecvenței cardiace, dar cei care au beneficiat de Reiki au avut valori ale HRV HF mai mici. În continuare înregistrările electrocardiografice adecvate au fost obținute de la 12 pacienți de control, 13 de muzică și 12 pacienți cu Reiki (9 au fost excluși din cauza zgomotului și 3 din cauza defecțiunilor tehnice).

În momentul fazei de bază HF HRV a fost crescut semnificativ față de grupul beneficiar Reiki (0,58 0,15, *p* 0,02), dar nu a fost schimbat în mod considerabil în grupul de control (0,06 0,16) și a scăzut ușor în grupul de control muzical (0,10 0,16) (Fig. 1). Schimbarea cu Reiki a fost semnificativ mai mare decât cel care a fost la grupul beneficiar de muzica (*p* 0,007) sau de odihnă de control (*p* 0,025). Între grupul de odihnă și grupul de muzică de control condițiile nu au fost diferite. Creșterea medie a intervalului R-R cu tratament Reiki a fost semnificativ mai mare decât la grupul de control muzică, (46.49 11.3 10.9 vs 0,22, *p*? 0,002), dar nu mai mare ca la grupul de control odihnă (41.40 11.3, 0,79 *p*?).

Cele două linii de bază al factorilor fiziologici- HF HRV și vârf troponina- a arătat schimbare în HF HRV în analiza bivariată. În analiza multivariată cu ajustarea acestor factori, efectul Reiki asupra HF HRV era semnificativ mai mare decât la cei cu muzică sau cu odihnă de control.

Deoarece linia de bază HF HRV a fost mai mică în grupul Reiki, o analiza stratificată a fost făcută în continuare, pentru a exclude posibilitatea unui efect de plafon care ar influența rezultatele, și grupul la linia de bază mediană a fost împărțit în două subgrupe: (4,47 Ln MS2) în linia de bază înaltă

HF HRV și linia de bază joasă. Deși subiecții cu linia de bază înaltă HF HRV au experimentat mai puține schimbări pozitive, totuși efectul tratamentului Reiki a rămas semnificativ mai mare, decât la alte intervenții în ambele grupuri de bază de înaltă și joasă ($p < 0,05$), HF HRV.

Tratamentul Reiki a fost asociat cu o creștere de la valori inițiale la scorurile scalei Likert pentru toate stările emoționale pozitive (fericire, relaxare, calm) și reducere pentru toate stările negative (stres, supărare, tristețe, frustrare, îngrijorare, frică, anxietate) (Fig. 2). Modificările în stare emoțională s-au orientat după tratament Reiki de la cele mai multe schimbări emoționale pozitive la o schimbare emoțională mai puțin pozitivă intermediată de odihnă sau muzică.

Acest studiu a măsurat efectele reiki asupra sistemului autonom pe termen scurt la pacienții cu stare după Sindrom Coronarian Acut, la o populație cu disfuncție în sistemul autonom, în care îmbunătățirea HRV este cunoscută ca fiind protector.

Reiki, administrat de asistente medicale, a crescut semnificativ activitatea vagală măsurată prin HF HRV, comparativ cu odihna și condițiile de control cu muzică, cu o scădere la stări emoționale negative și o creștere în stări emoționale pozitive.

Importanța efectului văzut pe HF HRV fost similară cu cea a propranololului în BHAT (Beta Blocker Heart Attack Trial) (2). Aceste constatări sugerează un potențial în rolul clinic al Reiki în stabilizarea pacienților după Sindrom coronarian Acut. Cercetările în viitor ar trebui să evalueze dacă un tratament Reiki pe o perioadă mai lungă poate aduce beneficii de durată pentru echilibrarea sistemului autonom și bunăstarea psihologică la pacienți după sindrom coronarian acut. Mai mult, acest studiu demonstrează că tratamentul Reiki este sigur și fezabil în îngrijirea acută. Nu au apărut efecte adverse, și nici nu au fost raportate în antecedente.

Tratamentele au fost furnizate de asistente medicale instruite în Reiki, care lucrează în unități cardiologice. Acest fapt sugerează că Reiki poate fi încorporat în asistența medicală spitalicească standard pentru a oferi un beneficiu terapeutic, fără costuri suplimentare sau întrerupere a programului de lucru al asistentelor medicale.

Nu se cunoaște dacă efectele benefice ale tratamentului Reiki față de muzică este datorată prezenței unei alte persoane, prezența unei persoane cu intenții de vindecare, a energizării prin tehnică sau este o combinație de mai mulți factori.

Înțelegerea în continuare a mecanismelor implicate în impactul Reiki asupra activității sistemului autonom presupune compararea Reiki cu alte grupuri de control, inclusiv atingere non-Reiki și interacțiune umană fără atingere.

În concluzie, la pacienții spitalizați după Sindrom Coronarian Acut Reiki a crescut HR HRV și a îmbunătățit starea emoțională. Un studiu suplimentar este necesar pentru a evalua dacă tratamentul Reiki poate reprezenta o abordare nonfarmacologică pe termen lung, pentru îmbunătățirea HRV și a prognosticului în cazul Sindromului Coronarian Acut.