



Regione Toscana

ANNO XV - NUMERO 40 - Luglio 2018
Distribuzione gratuita

M^C

TOSCANA

Notiziario Regionale delle Medicine Complementari

A cura di: Centri regionali di riferimento, Centro Regionale per la Medicina Integrata, Azienda USL Toscana Nord Ovest

IN PRIMO PIANO

ONCOLOGIA INTEGRATA SENZA FRONTIERE



NELL'INTERNO: Notizie dai centri regionali di riferimento, dai centri pubblici e associazioni, recensioni, news dalle Regioni, dall'Italia, dall'Europa e dal mondo

Il dialogo con la medicina integrata in oncologia

La parola chiave di questo percorso è appropriatezza, ovvero la capacità di definire, a partire dalle imprescindibili prove di efficacia, gli ambiti per l'applicazione di alcuni trattamenti integrati nell'assistenza al paziente oncologico, al fine di migliorarne la salute



La copertina di questo numero

SOMMARIO

n. 40 - Luglio 2018

Editoriale	2
Speciale convegno	3
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16

progressi nella conoscenza della biologia delle neoplasie e l'approccio multidisciplinare alla malattia oncologica hanno permesso di ottenere una significativa diminuzione della mortalità per cancro e un aumento della sopravvivenza anche in molte neoplasie in fase avanzata.

Inoltre la disponibilità di indagini diagnostiche in grado di identificare specifiche caratteristiche biologiche dei tumori e la conseguente disponibilità di terapie innovative e di farmaci mirati consente in molti casi la personalizzazione delle cure.

A fronte di questi importanti risultati in ambito oncologico, si afferma sempre di più fra i malati di tumore anche l'esigenza di un approccio globale, che per convenzione si definisce *olistico*.

In questi anni in Italia e in Europa, dunque, un numero crescente di malati oncologici si rivolge anche alle medicine complementari e integrate. Lo fanno per motivazioni diverse che vanno dall'attenuazione dei sintomi correlati agli effetti collaterali delle terapie antitumorali al miglioramento di una qualità della vita, che a volte può essere seriamente compromessa.

A partire da questi dati in Regione Toscana è stato avviato un percorso di progressiva integrazione di alcune terapie complementari nell'assistenza al paziente oncologico.

Un percorso che è partito innanzitutto dal confronto fra gli oncologi, la Rete dei tumori toscani rappresentata oggi dall'ISPRO, e il mondo delle medicine complementari.

Questo dialogo essenziale si basa sulla reciproca disponibilità a discutere le possibili integrazioni ragionando sempre nel solco del metodo scientifico della medicina basata sull'evidenza (EBM), e quindi della verifica di efficacia che accomuna le varie discipline, e la sostenibilità dei trattamenti proposti, in qualsiasi ambito della salute e della medicina. L'oncologo deve riuscire a parlare con chi pratica la medicina integrata anche perché in molti casi ha una conoscenza limitata delle evidenze di queste terapie. Sulla base di questo dialogo costante si potrà procedere, una volta condivise le prove di efficacia che sono state raccolte fino ad ora dalla ricerca internazionale, anche verso la definizione di raccomandazioni di tipo terapeutico al fine di realizzare un'autentica *comprehensive cancer care*.

Il convegno dedicato al tema dell'oncologia



integrata che si è tenuto lo scorso marzo nella città di Firenze rappresenta un'esperienza positiva e segna un passo in avanti in questa direzione, per la presenza di esperti delle diverse branche mediche e della ricerca, delle istituzioni sanitarie pubbliche, oltre che per la nutrita e qualificata partecipazione di rappresentanti di realtà internazionali importanti come il Memorial Sloan Kettering Cancer Centre di New York, uno dei primi grandi ospedali oncologici ad avviare l'integrazione di alcuni trattamenti complementari in uno specifico Dipartimento di medicina integrata.

La parola chiave che deve quindi orientare questo innovativo percorso che la Regione Toscana sta portando avanti da diversi anni è senza dubbio appropriatezza, ovvero la capacità di definire, a partire dalle imprescindibili prove di efficacia, gli ambiti più appropriati per l'applicazione di alcuni trattamenti di medicina integrata, con l'obiettivo di migliorare la salute di ogni singolo malato di tumore. Questi ambiti non possono che scaturire dalla combinazione armoniosa e razionale di scienza e coscienza, da sempre principi guida della pratica medica. È in questa cornice che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze, che ho l'onore di presiedere, svilupperà questo dialogo avvalendosi di una propria Commissione che ha l'obiettivo specifico di approfondire il tema anche con il contributo degli esperti in medicina integrata.

Teresita Mazzei

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze

SPECIALE CONVEGNO INTERNAZIONALE ONCOLOGIA INTEGRATA

LA SFIDA CONTINUA



Trattare il tumore attraverso l'uso integrato di più opzioni terapeutiche, rispondendo alla crescente richiesta di una medicina di precisione e personalizzata.

Esperti provenienti da tutto il mondo si sono riuniti lo scorso marzo a Firenze per confrontarsi e aggiornarsi sulle nuove strategie terapeutiche integrate

Oltre seicento partecipanti, ricercatori, oncologi, esperti internazionali in terapie integrate e medici di medicina complementare si sono confrontati in una tre giorni intensissima intorno a due

temi chiave per l'oncologia integrata: le prove di efficacia, dunque i riscontri della ricerca, e le esperienze concrete di inserimento delle medicine e delle tecniche complementari nei percorsi assistenziali rivolti ai pazienti con tumore. A partire da una realtà di fatto, e cioè che esistono metodi e trattamenti efficaci e sicuri che possono giovare alla salute e al benessere generale del paziente oncologico se vengono integrati in maniera corretta. Tracciando dunque una chiara linea di demarcazione fra ciò che è dannoso o inutile, ossia le pratiche non confermate dalla ricerca, e ciò che si invece può integrare sulle base di evidenze specifiche all'interno di percorsi multidisciplinari e multimodali.

È questo il bilancio del convegno di oncologia integrata che si è svolto a Firenze dal 23 al 25 marzo scorsi, organizzato dall'Azienda Usl Toscana centro, dalla Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, dall'ISPRO (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica) e dall'Associazione ricerca terapie

oncologiche integrate (ARTOI) e presieduto da Sonia Baccetti, Franco Cracolici e Massimo Bonucci.

Un appuntamento che si è svolto nel capoluogo toscano per la seconda volta e ha segnato in questa ultima edizione un passo in avanti in termini di scambio di esperienze, di progetti e di ricerche intorno al tema dell'oncologia integrata, grazie anche alla qualificata e forte presenza degli esperti internazionali del Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC), di Università cinesi, statunitensi e di altri Paesi europei. In questo incontro, come ha rimarcato nella cerimonia inaugurale il sindaco di Firenze Dario Nardella, "Firenze scopre un nuovo Rinascimento che parte dai talenti, riscopre la sua anima e trama storica, disegnando lo stato dell'arte di un settore della medicina complesso e in rapida evoluzione, nella prospettiva dell'integrazione, della collaborazione e del dialogo fra le diverse culture". Un convegno caratterizzato anche dall'esigenza, come ha spiegato Luisa Fioretto, del Dipartimento oncologico dell'Azienda Usl Toscana centro, di "coniugare la complessità di una patologia come il cancro e le cure antitumorali con la capacità di gestire l'unicità irripetibile della persona malata". Il convegno, oltre al confronto e il dibattito

sui temi oncologici generali, ha dato anche l'occasione per far conoscere i percorsi di integrazione che sono attualmente in corso in Regione Toscana, per dare dunque un segno e un senso al lavoro finora condotto. Lo ha ricordato l'Assessore al diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria Stefania Saccardi, sottolineando la dimensione di affiancamento e mai di sostituzione che le terapie integrate devono avere in oncologia e non solo, unitamente al profilo di efficacia, sicurezza e sostenibilità di tali approcci, costantemente monitorati dalla ricerca anche a livello regionale.

La storia che si sta scrivendo intorno al tema dell'oncologia integrata, ha commentato Riccardo Poli, della direzione sanitaria dell'ISPRO, fa parte di "una rivoluzione che ha sfidato e continua a sfidare grandi pregiudizi", dato che si è arrivati a parlare di integrazione in un settore delicato come oggettivamente è l'oncologia. Sempre con la finalità prioritaria di essere vicini al paziente, alle sue esigenze, alle sue fragilità.

Con l'obiettivo di riportare, anche se per motivi oggettivi necessariamente in modo sintetico, la ricchezza e la complessità del dibattito e dei lavori congressuali, condividiamo di seguito gli abstract della maggioranza delle relazioni presentate nelle sessioni sull'oncologia integrata.

Mariella Di Stefano

ASSOCIAZIONE DI IMMUNOTERAPIA, CHEMIOTERAPIA E FARMACI MIRATI: UN NUOVO PARADIGMA IN ONCOLOGIA

Philip A. Salem

Salem Oncology Center, Houston, USA



Negli ultimi due anni, il Salem Oncology Center di Houston, in Texas, ha avviato una nuova strategia nel trattamento della malattia tumorale. In questa strategia, l'immunoterapia (inibitori del checkpoint immunitario) viene somministrata in concomitanza con chemioterapia multiagente e con i farmaci a bersaglio molecolare, se indicati. Con questo approccio sono stati trattati ad oggi 13 pazienti con carcinoma avanzato (età media 66 anni), nove donne e quattro uomini. I pazienti avevano già ricevuto in precedenza

una terapia sistemica.

Dei sette pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, tre hanno ottenuto una remissione completa e tre una remissione parziale. Un paziente con carcinoma polmonare a cellule squamose si è stabilizzato. Dei tre pazienti con tumore del polmone che hanno conseguito la remissione totale della patologia, uno presentava metastasi cerebrali e ha raggiunto una remissione completa a livello cerebrale senza ricorso alla radioterapia. Anche uno dei malati che hanno raggiunto la remissione parziale ha ottenuto remissioni parziali delle metastasi cerebrali. In due pazienti con linfoma (1 di Hodgkin e 1 non Hodgkin) è stata raggiunta la remissione completa a tre mesi dall'inizio del trattamento; entrambi avevano ricevuto in precedenza un trattamento massivo. Un paziente con tumore uroteliale di grado elevato ed estesa infiltrazione nei linfonodi della pelvi ha raggiunto una remissione completa, come anche un paziente con carcinoma del pancreas. In un paziente con melanoma esteso e voluminoso è stata ottenuta una riduzione di oltre il 90% della malattia. Un altro paziente con tumore delle vie biliari e metastasi addominali ha raggiunto una remissione parziale dopo due cicli di terapia. Una risposta obiettiva è stata osservata dopo quattro settimane di terapia; non si sono manifestati effetti collaterali inattesi o potenzialmente letali. Sebbene il numero di pazienti trattati con questa modalità sia basso e le forme neoplastiche molto varie fra loro, i risultati osservati in pazienti consecutivi inducono a raccomandare una valutazione di questo approccio con gli adeguati studi clinici al fine di confermarne l'efficacia.

CANCRO, DALLA GENETICA ALL'EPIGENETICA

Ernesto Burgio

European Cancer and Environment Research Institute (ECERI) Bruxelles



Il cancro viene generalmente associato all'invecchiamento e il suo costante aumento

nel corso del 20° secolo in tutti i Paesi industrializzati è stato spesso interpretato come una delle conseguenze del progressivo accumulo di danni genetici, ossidativi e stocastici, oltre che con lo sviluppo delle procedure diagnostiche.

Le statistiche più recenti riportano un aumento significativo dei tumori pediatrici in Europa, in particolare delle leucemie, e hanno causato preoccupazione, costringendoci a riconsiderare in modo critico il modello di cancerogenesi. Il cancro non è un incidente genetico, bensì un processo sistemico, dinamico e adattativo che non può più essere spiegato con il vecchio paradigma. Occorre invece trovare un nuovo modello che sia in grado di spiegarne le attuali complessità che inducono cambiamenti fondamentali particolarmente in ambito pediatrico. Se si parla di tumori del neonato, occorre sottolineare che almeno le prime fasi del processo neoplastico sono presenti già alla nascita. Solo all'interno di un modello di genoma concepito come una rete molecolare unitaria, complessa, dinamica e reattiva, è possibile ipotizzare che tutte le mutazioni epigenetiche, genetiche e cromosomiche che determinano la progressione del tumore sono passaggi che si attuano all'interno di un processo adattativo e potenzialmente difensivo.

Le leucemie pediatriche sono il tumore che è aumentato maggiormente. Secondo il modello dinamico si tratta della conseguenza più emblematica di una alterata programmazione fetale. Anche l'alta frequenza dei riarrangiamenti del gene MLL1 nelle leucemie e nelle sindromi mielodisplastiche dispone a favore dell'origine prenatale ed (epi) genotossica della leucemia pediatrica, dovuta all'esposizione materna e fetale a sostanze inquinanti.

Trent'anni dopo le prime formulazioni della teoria sull'origine fetale di alcuni tumori, in un mondo caratterizzato dalla distribuzione ubiquitaria di migliaia di molecole potenzialmente pro-cancerogene, è utile ricordare la grande lezione di Lorenzo Tomatis: per invertire la tendenza al continuo aumento dei tumori, è necessaria la prevenzione primaria.

PROVE DI EFFICACIA PRELIMINARI DELLA DIETA MIMA-DIGIUNO IN PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI CON PROTOCOLLI TERAPEUTICI STANDARD

Filippo de Braud

Istituto Nazionale Tumori Milano

Introduzione: la dieta mima-digiuno (FMD) è una dieta ciclica, a base vegetale, ipocalorica, a basso contenuto di carboidrati



ESPERIENZE DI INTEGRAZIONE NEI TUMORI DI MAMMELLA, POLMONE E COLON

Gary Deng

Servizio di medicina integrata - Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York



e ipoproteica. In studi preclinici essa ha dimostrato una promettente attività antitumorale mediata da cambiamenti nel metabolismo sistemico e dalla stimolazione dell'immunità antitumorale. Nei volontari sani, la FMD applicata ciclicamente è sicura e produce cambiamenti metabolici simili. I suoi effetti sui pazienti oncologici non sono ancora stati esplorati.

Metodi: è in corso presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori un trial prospettico monocentrico che ha l'obiettivo di valutare sicurezza, sostenibilità ed effetti metabolici della dieta mima-digiuno ciclica (5 giorni, 300-700 KCal/die) in pazienti con neoplasie a qualsiasi stadio, da sola o associata con i trattamenti antitumorali standard. La dieta viene ripetuta ogni 21-28 giorni. I criteri di esclusione sono i seguenti: BMI <20 kg / m², recente perdita di peso non intenzionale > 5% e diabete insulino-dipendente. I campioni di sangue e di urina sono raccolti prima e alla fine di ogni ciclo di FMD per misurare i cambiamenti nei metaboliti e nei fattori di crescita.

Risultati: tra febbraio e novembre 2017 sono stati reclutati 63 pazienti, 46 (73%) di essi presentavano metastasi e 58 (92%) hanno ricevuto trattamenti antitumorali concomitanti. Le neoplasie più rappresentate erano tumori del seno (29), del polmone (6), del colon-retto (6) e della prostata (5). Sessantadue pazienti (98,4%) hanno completato un ciclo di dieta e 38 (60,3%) ne hanno completati tre. Gli eventi avversi più comuni correlati alla dieta sono stati fatigue (77,8%), vertigini (19%) e cefalea (14,3%). Il calo ponderale medio è stato del 4,8%, 4,9% e 5% rispettivamente dopo il 1°, 2° e 3° ciclo di dieta. In 61 pazienti valutabili, la dieta mima-digiuno ha ridotto la glicemia media del 16,1-21%, l'IGF-1 sierico del 33-34% e l'insulina del 30,5-45%.

Conclusioni: lo schema di dieta mima-digiuno proposto è sicuro, complessivamente ben tollerato e induce cambiamenti di rilievo del metabolismo sistemico che si mantengono anche nei cicli successivi. Sono necessari studi ulteriori per valutare l'attività antitumorale in specifici contesti clinici.

Introduzione: i tumori di mammella, polmone e colon sono fra i più comuni e colpiscono un numero elevato di pazienti, molti dei quali si rivolgono anche alle terapie integrate. Per queste neoplasie, in particolare per il carcinoma mammario, il corpus degli studi di letteratura internazionale è maggiore rispetto ad altri tumori meno comuni.

Obiettivo: sono passate in rassegna le esperienze di oncologia integrata in pazienti affetti da tumore mammario, polmonare e del colon unitamente alle prove di efficacia che le sostengono.

Materiali e metodi: revisione narrativa della pratica clinica e della letteratura pertinente. Risultati: per i pazienti con carcinoma mammario, l'applicazione di alcuni schemi nutrizionali è stata associata a un ridotto rischio di recidiva della neoplasia. Agopuntura, terapie mente-corpo e yoga hanno dimostrato di ridurre gli effetti collaterali specifici del trattamento antitumorale, quali le vampate di calore e i dolori articolari indotti da inibitori delle aromatasi. Per questa tipologia di pazienti si richiede cautela e si raccomanda di limitare l'assunzione di fitoestrogeni provenienti da integratori alimentari.

Per il tumore del polmone, alcune piante medicinali come ad esempio l'astragalo e anche degli integratori alimentari e vitaminici possono essere aggiunti ai trattamenti; gli esercizi di respirazione correlati allo yoga possono migliorare la dispnea che spesso si manifesta in questi pazienti. Alcuni schemi dietetici e degli integratori alimentari possono migliorare gli effetti delle terapie

antitumorali nel carcinoma del colon; l'agopuntura è di supporto nelle complicanze post-operatorie.

Conclusione: molti pazienti affetti da tumori della mammella, del polmone e del colon possono trarre benefici dall'oncologia integrata. Ulteriori studi devono fornire prove di efficacia più definitive che possano orientare con maggiore precisione il ricorso alla medicina integrata nei pazienti oncologici.

CANCRO, MICROBIOTA E INFIAMMAZIONE

Lorenzo Emmi

Università degli Studi di Firenze



Il microbiota umano è un sistema complesso costituito da batteri, Archaea, lieviti e virus. In particolare si stima che il tratto gastrointestinale umano comprenda un numero di cellule microbiche 10 volte maggiore rispetto alle cellule umane presenti nel nostro organismo e che contenga un numero di geni di 150 volte superiore a quelle presenti nel nostro genoma. Si può dunque ipotizzare che la disbiosi possa contribuire allo sviluppo dei processi di cancerogenesi.

È interessante notare che lo stesso tumore può essere correlato con disbiosi diverse e/o più specie microbiche che hanno un potenziale cancerogeno.

Nel complesso si propongono tre ipotesi per delineare il ruolo del microbiota nell'eziologia del tumore: a) il ruolo dei singoli batteri patogeni; b) il ruolo di comunità polimicrobiche; c) le interazioni tra microbi specifici con una comunità microbica. Tuttavia l'ipotesi più convincente è rappresentata dal legame tra disbiosi, infiammazione e cancro.

Come è noto, la disbiosi può contribuire all'infiammazione mediante l'attivazione del sistema immunitario. Infatti diversi batteri sono responsabili dello sviluppo delle risposte immunitarie Th1/Th17. Se l'infiammazione persiste nel tempo e si trasforma in infiammazione cronica, può predisporre l'individuo a diverse malattie,

incluse le malattie neoplastiche. Conseguentemente, si considera oggi la connessione tra infiammazione e cancro come una delle cause che promuovono il tumore. In effetti, una vasta gamma di citochine e altri marcatori proinfiammatori contribuiscono sia al meccanismo estrinseco sia a quello intrinseco del tumore associato all'infiammazione. Il microambiente tumorale contiene vari mediatori proinfiammatori che partecipano al processo di segnalazione e possono promuovere la progressione della malattia.

L'EFFETTO DELLA MEDICINA INTEGRATA SULLA COMPLIANCE DEL PAZIENTE AI DOSAGGI DEI PROTOCOLLI CHEMIOTERAPICI

Eran Ben-Arye

Integrative Oncology Program, The Oncology Service, Lin medical center, Haifa



Introduzione: diversi studi di letteratura riportano che l'aggiunta di terapie complementari e integrate (TCI) può migliorare la qualità della vita dei pazienti durante la chemioterapia. Tuttavia l'impatto di questi trattamenti sulla compliance ai protocolli di chemioterapia non è stato ancora ben definito.

Obiettivo: abbiamo esplorato l'effetto dei trattamenti complementari integrati e personalizzati sull'intensità di dose relativa (RDI) della chemioterapia tra pazienti con tumori del seno e ginecologici. Materiali e metodi: i pazienti con carcinoma mammario o ginecologico in chemioterapia sono stati indirizzati dall'oncologo di riferimento a un programma di trattamento integrato. La *compliance* alla terapia integrata (AIC) è stata definita come ≥ 4 trattamenti complementari e integrati, con ≤ 30 giorni tra ogni trattamento. L'intensità della dose relativa di chemioterapia è stata

confrontata tra pazienti e controlli trattati con TCI e tra i sottogruppi con diversa *compliance*.

Risultati: la RDI è stata calcolata per 106 pazienti trattati (62 AIC) e 75 controlli. I valori RDI dalla baseline a 6 settimane erano simili in entrambi i bracci dello studio. I sottogruppi con diversa *compliance* avevano valori di RDI simili, anche se a 6 settimane il gruppo che assumeva terapie integrate aveva una percentuale di RDI inferiore a 1,0 (33,9 vs. 54,5%, $P = 0,046$). Il rapporto dose totale del farmaco somministrato/dose pianificata è risultato più alto nel gruppo in terapia integrata a 6 settimane per paclitaxel (82% / 50%, $P = 0,025$) e carboplatino (87% / 67%, $P = 0,028$), senza differenze nei dosaggi di citoxan/adriamicina.

Conclusioni: un programma di trattamento integrato creato su misura per pazienti con carcinoma mammario o ginecologico può essere associato a una percentuale di riduzione della RDI a 6 settimane, in un sottogruppo di pazienti con maggiore compliance ai trattamenti complementari e integrati e per specifici chemioterapici. Sono necessarie ulteriori ricerche per approfondire l'impatto delle terapie complementari e integrate sui protocolli oncologici.

AGOPUNTURA IN ONCOLOGIA: QUALI EVIDENZE

Carlo Maria Giovanardi

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA)



Introduzione: negli ultimi anni, il trattamento dei pazienti oncologici è cambiato passando a un approccio sempre più integrato e incentrato sulla persona - e non solo sulla malattia - con l'obiettivo di erogare cure

oncologiche su misura.

Obiettivo: lo scopo di questa relazione è valutare il ruolo dell'agopuntura nella prospettiva della sua integrazione nei protocolli oncologici.

Materiali e metodi: la revisione della letteratura internazionale attuale suggerisce che evidenze sempre più solide supportano l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento di alcuni effetti collaterali delle terapie antitumorali, sia da sola sia in aggiunta alle terapie farmacologiche. Per questa ragione in molti importanti centri oncologici statunitensi ed europei sono stati istituiti Dipartimenti di oncologia integrata nei quali si pratica anche l'agopuntura, come si fa in Cina da molto tempo.

La fatigue cancro-correlata è un sintomo comune ed estremamente debilitante per molti pazienti durante le terapie oncologiche. Può manifestarsi nelle fasi terminali del tumore oppure come effetto collaterale di chemio e radioterapia e talvolta persiste a lungo anche dopo la sospensione dei trattamenti. Alcuni studi pilota hanno dimostrato l'efficacia dell'agopuntura sulla *fatigue* indotta da chemioterapia; in soggetti che presentavano *fatigue* persistente e cronica post-trattamento, che avevano assunto terapia citotossica e non affetti da anemia, il trattamento con agopuntura ha determinato un miglioramento di questo sintomo del 31,3% rispetto alla baseline.

Risultati: l'agopuntura si è dimostrata efficace nei seguenti sintomi: dolore oncologico; dolore associato agli inibitori dell'aromatasi in donne con carcinoma mammario; xerostomia indotta da radiazioni nei tumori testa e collo; nausea; vomito postoperatorio e chemio-indotto.

L'agopuntura ha dimostrato inoltre di essere un trattamento efficace in caso di linfedema e per aumentare l'ampiezza del movimento dell'arto superiore in pazienti sottoposte a chirurgia per tumore mammario con dissezione ascellare. Essa ha inoltre mostrato risultati promettenti nel trattamento delle neuropatie periferiche chemio-indotte e in termini di mieloprotezione in pazienti sottoposti a chemioterapia. Nei pazienti oncologici l'agopuntura ha dimostrato dunque di alleviare diversi sintomi, di aumentare il benessere generale e di migliorare la qualità della vita, indipendentemente dal risultato clinico principale preso in esame.

Conclusioni: l'uso dell'agopuntura in oncologia è sempre più avvalorato dalla ricerca scientifica, che dimostra con chiarezza come questa tecnica possa rafforzare il sistema immunitario dei pazienti modulando il sistema nervoso per raggiungere l'equilibrio desiderato e migliorare le funzioni dei neurotrasmettitori.

CANCRO, INFIAMMAZIONE E STILI DI VITA

Bharat B. Aggarwal

Inflammation Research Center, San Diego, California, USA



Il beneficio medio in termini di sopravvivenza globale di novantuno nuove terapie approvate per i tumori solidi tra il 2002 e il 2016 è stato di poco superiore a due mesi, a fronte di un costo annuale per paziente che supera regolarmente 100.000 dollari (Workman P et al., *Cell*. 2017; 168: 579-583). La soluzione a questo problema è l'oggetto di questa relazione. Infezioni croniche, obesità, abuso di alcol, fumo di sigaretta, radiazioni, inquinanti ambientali e diete ipercaloriche sono stati riconosciuti come i principali fattori di rischio per le tipologie di cancro più diffuse. Tutti questi fattori di rischio sono legati al cancro attraverso l'infiammazione. Se l'infiammazione acuta di breve termine media nella difesa dell'ospite contro le infezioni, l'infiammazione cronica e persistente a lungo termine può predisporre l'ospite a diverse malattie cronic-degenerative, incluse quelle oncologiche.

La correlazione tra cancro e infiammazione è stata evidenziata in numerosi studi scientifici. In primo luogo, si è visto che il fattore nucleare NF- κ B e la proteina STAT3, le due principali vie per l'infiammazione, vengono attivati dalla maggior parte dei fattori di rischio tumorali. Si è osservato che una condizione infiammatoria precede la maggior parte dei tumori e che NF- κ B e STAT3 sono attivi nella maggior parte delle neoplasie; l'ipossia e le condizioni acide riscontrate nei tumori solidi attivano NF- κ B; gli agenti chemioterapici e le radiazioni gamma attivano NF- κ B e inducono chemio e radioresistenza; la maggior parte dei prodotti genici legati a infiammazione, sopravvivenza, proliferazione, invasione, angiogenesi e metastasi sono regolati da NF- κ B e STAT3; la soppressione di NF- κ B e STAT3 inibisce la proliferazione e l'invasione del tumore e infine la maggior parte degli agenti chemiopreventivi mediano i loro effetti attraverso l'inibizione delle vie di attivazione di NF- κ B e STAT3.

Da questa breve sintesi, si evince che la

soppressione di queste vie di segnalazione pro-infiammatorie può rappresentare una opportunità sia per la prevenzione sia per il trattamento della malattia oncologica. In questo contesto una particolare attenzione è rivolta al potenziale dei nutraceutici derivati dalle spezie e dalla medicina tradizionale indiana, l'Ayurveda, nella soppressione dei percorsi infiammatori e nella prevenzione e terapia del tumore.

ONCOLOGIA INTEGRATA: UNA NUOVA DEFINIZIONE E UNA NUOVA ERA

Jun J. Mao

Servizio di medicina integrata, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York



Introduzione: molti malati di tumore utilizzano in tutto il mondo la medicina complementare e integrata, mentre persiste una confusione sostanziale su che cosa si debba intendere realmente con il termine di oncologia integrata.

Obiettivo: definire che cosa è l'oncologia integrata e valutarne le implicazioni globali per lo sviluppo del nostro settore.

Materiali e metodi: ricerca sui metodi e sintesi della ricerca pregressa e attuale.

Risultati: la nuova definizione di oncologia integrata è la seguente: "L'oncologia integrata è un metodo terapeutico incentrato sul malato di tumore e basato sulle prove di efficacia; essa fa ricorso alle pratiche corporee, a preparati di origine naturale e/o a cambiamenti dello stile di vita provenienti da diverse tradizioni associandoli ai trattamenti convenzionali. L'oncologia integrata mira a migliorare la salute, la qualità della vita e gli esiti clinici dei malati di tumore attraverso la continuità terapeutica e a rafforzarne la consapevolezza e i comportamenti proattivi nella prevenzione della malattia, durante e dopo le terapie antitumorali. A tal fine vengono presentati specifici esempi di ricerca e casi clinici funzionali a comprendere meglio

e ad applicare tale definizione per sviluppare la ricerca e la pratica clinica in modo coerente e coordinato a livello internazionale.

È rilevante in questo contesto anche rafforzare la collaborazione fra il gruppo di lavoro del Memorial Sloan Kettering Cancer Center e i colleghi italiani al fine di migliorare la ricerca, la formazione e la pratica clinica in oncologia integrata.

Conclusione: una nuova e più completa definizione dell'oncologia integrata apre una nuova fase nel nostro settore grazie alla quale, rafforzati dalle collaborazioni e dalle sinergie, saremo in grado di migliorare la qualità della vita e gli esiti clinici dei malati di tumore.

PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO PER IL TUMORE MAMMARIO NELL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Francesca Martella

Breast Unit Ospedale SM Annunziata, Firenze
Az. USL Toscana centro



Sonia Baccetti

Centro Fior di Prugna, Centro regionale di riferimento per la medicina complementare e la MTC, Firenze
Azienda USL Toscana centro



Introduzione: nel 2015 è stato sviluppato un modello assistenziale personalizzato rivolto a pazienti con tumori al seno e ginecologici presso l'ospedale Santa Maria Annunziata di

Firenze. Nella Breast Unit i pazienti possono accedere a un percorso multidisciplinare e multiprofessionale strutturato nel quale la medicina tradizionale cinese (MTC) viene integrata nel trattamento degli effetti collaterali delle terapie antitumorali. Obiettivo: valutare se l'agopuntura può alleviare alcuni effetti collaterali delle terapie oncologiche quali vampate di calore e dolore correlati alla terapia ormonale adiuvante nel carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali e/o a ovariectomia bilaterale per il trattamento o la prevenzione del tumore dell'ovaio. Materiali e metodi: da gennaio 2012 a dicembre 2017 190 pazienti sono state trattate con agopuntura per vampate di calore (80), dolore (76) o per entrambi i sintomi (34). Tutte le donne, di età compresa tra 30 e 78 anni (mediana 53), hanno ricevuto l'agopuntura secondo un protocollo prestabilito (1 seduta di agopuntura settimanale, 9 settimane di trattamento). Per le vampate di calore sono stati utilizzati il fior di prugna e l'agopuntura somatica (punti VG23, BL2, CV22, LI11, LI4, GV20, CV4, ST37, LR3, HT3); per il trattamento del dolore sono stati utilizzati l'agopuntura somatica (LR3, GB34, LI4, BL43, ST36, CV6, i punti SHU-MO corrispondenti alla sede del tumore, i punti Ashi locali) e l'auricoloterapia. Per testare l'efficacia del protocollo di agopuntura, i pazienti sono stati valutati con il questionario Hot Flash Score (HFS), la scala verbale Present Pain Intensity (PPI) e la Numeric Pain Intensity Scale (NRS), prima e dopo il trattamento. La valutazione è stata prospettica. Risultati: sono stati rivisti 224 questionari, 110 PPI + NRS e 114 HFS. Non sono stati registrati effetti collaterali rilevanti al trattamento di MTC. Tutte le misure di outcome sono migliorate in modo significativo. Il valore medio delle vampate di calore è sceso da 11 a 6. Sulla base di PPI, l'agopuntura ha ridotto il dolore sia a riposo sia durante il movimento. Le pazienti che presentavano dolore forte o atroce sono passate da 63 a 10 e da 30 a 2, rispettivamente a riposo e durante il movimento. Anche il valore medio sulla NRS si è ridotto da 5,5 a 3 a riposo e da 7 a 4 durante il movimento. Conclusioni: in linea con la letteratura internazionale, la nostra esperienza conferma che la MTC è una terapia sicura ed efficace per ridurre il dolore e i sintomi vasomotori correlati alle terapie antitumorali. Essa può essere particolarmente utile alle donne con carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali che non possono assumere la terapia ormonale sostitutiva (TOS). Uno studio clinico prospettico randomizzato è necessario per confermare questi risultati.

L'ESPERIENZA DI MEDICINA INTEGRATA NELLA BREAST UNIT DELLA AOUP

Manuela Roncella

Breast Unit Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana



Luigi De Simone

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana



Il ricorso alla medicina complementare può rappresentare un'ulteriore opportunità terapeutica nel percorso assistenziale del malato oncologico. In particolare all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, presso l'Ospedale Santa Chiara di Pisa, l'integrazione multidisciplinare fra i servizi messi a disposizione dei malati di tumore è stata avviata nel 2014. Obiettivo di questa relazione è presentare l'esperienza clinica di integrazione reale delle medicine complementari nella realtà clinica della Breast Unit dell'AOUP come fattore di sostegno al percorso assistenziale. La motivazione principale per la quale le donne con tumore mammario vengono inviate all'Ambulatorio di oncologia integrata sono gli effetti collaterali delle terapie antineoplastiche, quali ad esempio vampate di calore, dolori articolari e ossei, astenia/fatigue, xerostomia e linfedema. L'esperienza maturata nell'ambito dei diversi approcci non convenzionali ha permesso di estendere tale opportunità a una specifica area clinica quale quella anestesiológica,

attraverso l'integrazione in questo contesto di agopuntura e omeopatia. Sono stati trattati alcuni casi specifici evitando il ricorso agli oppioidi nella fase post-operatoria. In linea con l'approccio multidisciplinare dell'oncologia integrata, abbiamo utilizzato l'elettroagopuntura e medicinali omeopatici in associazione con i presidi anestesiológicos standard per il controllo del dolore. Le esperienze sono state condotte presso l'Unità chirurgica della Breast Unit dell'AOUP. Nelle esperienze di integrazione in chirurgia non sono state osservate complicanze intra-operatorie né sanguinamenti anomali ed è stato possibile evitare la somministrazione degli analgesici correnti, a fronte di una rapida ripresa della paziente. Sulla base dei dati a nostra disposizione, si può dunque affermare che l'elettroagopuntura unitamente ad alcuni medicinali omeopatici può rappresentare una alternativa ai farmaci correnti sia nella fase intra- sia in quella post-chirurgica. Il vantaggio di questo approccio si misura anche in termini di sostegno fornito alle pazienti, le quali hanno potuto ridurre l'assunzione dei medicinali, che sono spesso associati a potenziali comorbidità, con una conseguente minore esposizione al rischio di eventi avversi. Infine, con questa modalità si è potuto evitare il trasferimento delle pazienti in una area protetta riducendo di conseguenza il periodo di ricovero nonché i costi per la struttura ospedaliera. I risultati promettenti rilevati con queste due esperienze preliminari potrebbero aprire la strada a un utilizzo maggiore delle tecniche complementari anche nel setting operatorio. Resta inteso che le metodiche complementari non intendono in alcun modo sostituire le terapie convenzionali di comprovata efficacia.

AGOPUNTURA, OMEOPATIA E FITOTERAPIA IN AMBITO ONCOLOGICO: STATO DELL'ARTE IN ITALIA ED EUROPA

Franco Cracolici

Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze



Elio Rossi

Centro regionale per la medicina integrata



Introduzione: nel periodo 2010-14 la Rete toscana di medicina integrata, ora Centro regionale per la medicina integrata, ha partecipato alla Joint action europea EPAAC (European Partnership for Action against Cancer) con l'obiettivo di mappare i dipartimenti di oncologia europei che erogano anche servizi di medicina complementare e integrata ai pazienti oncologici.

Obiettivo: aggiornamento dell'indagine EPAAC sui centri di oncologia integrata in Italia e in Europa, dando priorità a quelli che forniscono servizi all'interno dei sistemi sanitari nazionali pubblici.

Metodi: per raccogliere i dati è stato utilizzato un progetto di indagine descrittiva trasversale. È stato elaborato un questionario sulle terapie di oncologia integrata e quindi è stato inviato ai centri di oncologia individuati nel Servizio sanitario nazionale italiano o negli ospedali europei.

Risultati: sono state ricevute informazioni da 128 (53,1%) dei 241 centri contattati. Cinquantadue su 104 dei centri che soddisfacevano i criteri di inclusione erogavano trattamenti oncologici integrati, 28 in Italia e 24 in altri Paesi europei. Il numero dei pazienti osservati ogni anno è stato in media 301.2 ± 337 . Tra i centri che forniscono queste terapie, 33 (70,2%) utilizzano protocolli prestabiliti e 35 (74,5%) hanno anche sistemi per la valutazione dei risultati. Trentadue centri (68,1%) stavano effettuando oppure avevano già condotto delle ricerche. Le medicine e tecniche complementari erogate con maggiore frequenza ai pazienti oncologici erano agopuntura: 26 (55,3%), omeopatia 19 (40,4%), fitoterapia 18 (38,3%), medicina tradizionale cinese 17 (36,2%), medicina antroposofica 10 (21,3%), omotossicologia 6 (12,8%), altre terapie 30 (63,8%). I trattamenti miravano principalmente a ridurre le reazioni avverse alla chemio- e alla radioterapia (23,9%), in particolare nausea e vomito

(13,4%) e leucopenia (5%). Le tecniche complementari venivano utilizzate anche per ridurre il dolore e l'astenia (10,9%), gli effetti collaterali della menopausa iatrogena (8,8%) e per alleviare ansia e depressione (5,9%), disturbi gastrointestinali (5%), turbe del sonno e neuropatie (3,8%).

Conclusioni: la mappatura dei centri europei e italiani che forniscono servizi di oncologia integrata è un passaggio essenziale nel processo di costruzione di una rete europea di centri, esperti e professionisti impegnati nel campo dell'oncologia integrata, allo scopo di aumentare, condividere e diffondere le conoscenze in questo settore e fornire ai malati di tumore terapie basate sull'evidenza.

LE OPPORTUNITÀ DELL'ONCOLOGIA INTEGRATA

Stephen M. Sagar

McMaster University, Ontario, Canada



L'oncologia integrata consiste nell'associazione di interventi sulla persona e ambientali finalizzati a ripristinare e a mantenere il benessere del paziente, a garantire il miglior livello di forma fisica e la massima qualità della vita attraverso un approccio multimodale. Essa si fonda sulle evidenze scientifiche, ma tiene conto anche dei fattori correlati alla specificità di ogni paziente attribuendo ad essi un ruolo di rilievo.

Nuove ricerche hanno dimostrato che esiste una connessione reciproca fra psiche e corpo. Fattori importanti in questo contesto sono le componenti psicologiche, l'ambiente esterno e interno, le preparazioni derivate da piante medicinali, batteri e funghi e quelle basate sull'evidenza applicate ad interventi diversi dalla biomedicina. Superare l'atteggiamento paternalistico si traduce per il medico in pazienti proattivi e consapevoli, che hanno maggiori probabilità di adottare comportamenti salutari e quindi di conseguire migliori risultati clinici, di ridurre le percentuali di ricovero e di avere un livello maggiore di soddisfazione.

In questo contesto l'interazione mente-corpo è particolarmente importante. La nuova ricerca neurobiologica mostra che esiste un'interazione reciproca tra cervello e sistemi nervosi periferici, così come il microbioma. Le opportune terapie incentrate sul paziente possono alleviare dolore e *fatigue*, potenziare l'immunità, aumentare la *compliance* alle cure, e quindi la loro efficacia, e ridurre gli effetti avversi dei trattamenti. Diverse terapie complementari possono migliorare l'azione della chemioterapia e ridurre la tossicità di questi trattamenti.

Il ruolo dell'epigenetica nel controllo del cancro sta diventando uno dei principali obiettivi della ricerca contemporanea e mentre migliorano le conoscenze sulle caratteristiche dei tumori si va affermando una strategia multimodale con interventi personalizzati. Affrontare una patologia complessa come il tumore richiede dunque algoritmi complessi e un approccio sistemico. È interessante a tal fine notare che i sistemi medici diversi da quello occidentale (come ad esempio la medicina tradizionale cinese) hanno affrontato la sfida della complessità multifattoriale attraverso scelte terapeutiche che danno priorità a schemi e a interventi molteplici invece di concentrarsi sulle singole cause o di utilizzare un unico approccio. Il futuro prevede in ambito oncologico il ricorso alla biomedicina e l'approccio scientifico per affrontare la complessità della malattia tumorale, integrando a tale visione la filosofia e le osservazioni che derivano dai sistemi di medicina tradizionale.

PRATICHE NUTRIZIONALI PER PAZIENTI ONCOLOGICI IN PARTICOLARE IN CORSO DI CHEMIOTERAPIA

Robert M. Hackman

UC Davis, Department of Nutrition, California



a foglia verde scuro, semi, frutta secca e olio d'oliva, con quantità limitate di grassi omega-6 - rappresenta un buon approccio. La supplementazione di acidi grassi omega-3, vitamine, probiotici e funghi medicinali in corso di chemioterapia ha determinato risposte sia favorevoli sia negative, come riportano le ricerche scientifiche disponibili. Gli integratori di omega 3, in particolare quelli ricchi di EPA, sono stati associati alla conservazione della massa corporea magra, alla riduzione della *fatigue* nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e all'allungamento del tempo di progressione del tumore in quelli con tumore del colon-retto. La supplementazione di antiossidanti dopo la chemioterapia ha prodotto risultati ampiamente favorevoli; questi sono stati osservati in numerosi piccoli studi e in due revisioni sistemiche che hanno riportato una riduzione degli eventi avversi nei pazienti trattati rispetto ai controlli. Bassi livelli sierici di vitamina D in soggetti pretratti sono stati associati a un maggiore tasso di recidiva del tumore, mentre i migliori esiti clinici in pazienti con carcinoma mammario non metastatico Her2+ sono stati associati alla supplementazione di vitamina D durante la chemioterapia adiuvante. Un recente studio multicentrico sui livelli di vitamina D tra i pazienti con tumore del colon-retto ad alto rischio in fase III non ha rilevato invece nessuna associazione tra i livelli sierici di questa vitamina e la sopravvivenza libera da rischio o la sopravvivenza globale. Gli studi sull'integrazione dei probiotici condotti su pazienti oncologici sono stranamente molto pochi. Sono state riportate delle evidenze positive su modelli animali che suggeriscono potenziali nuove applicazioni, ma occorre ricordare che gli studi su linee cellulari o su modelli animali non rispecchiano la specificità e complessità dell'organismo e del microbiota dell'uomo. Alcuni funghi medicinali sono usati tradizionalmente in virtù delle loro attività immunomodulanti, ma ad oggi sono le evidenze circa l'efficacia delle varietà *Maitake* e *Agaricus* come adiuvanti sono ancora limitate. Una revisione Cochrane del 2016 suggerisce che il consumo di estratti di *Reishi* in seguito a terapia oncologica convenzionale può migliorare la risposta al tumore e contrastare l'immunosoppressione rispetto all'assenza di trattamento. È stato segnalato inoltre che l'estratto del fungo giapponese *shiitake* possa alleviare gli eventi avversi correlati alla chemioterapia in pazienti con adenocarcinoma duttale pancreatico non resecabile, migliorare la qualità della vita e ridurre gli effetti collaterali in pazienti con cancro in stadio avanzato sottoposti a chemioterapia. In via generale, gli studi sull'uomo disponibili sono di piccole dimensioni e

non generalizzabili a tutti i trattamenti antitumorali, anche se le prove di efficacia fino ad oggi conseguite indicano notevoli potenzialità di questi preparati nel supporto nutrizionale del malato in determinate neoplasie.

MEDICINA INTEGRATA COME "SUPPORTIVE CARE" IN EMILIA ROMAGNA: DAL PROGETTO ACCLIMAT AL PROGETTO DI FATTIBILITÀ MED.IO.RER

Grazia Lesi

Oncologia e salute della donna, AUSL Bologna



Introduzione: nonostante un numero crescente di malati di tumore siano interessati alla medicina complementare e alternativa (CAM) e aumentino anche le evidenze che le terapie integrate possano essere utilizzate come supporto dei trattamenti oncologici, l'integrazione di queste discipline con la medicina convenzionale è ancora in fase iniziale all'interno del Servizio sanitario nazionale italiano. Lo studio clinico randomizzato multicentrico AcCliMaT condotto in Regione Emilia Romagna ha messo a confronto l'agopuntura più self-care rispetto alla sola agopuntura in donne con neoplasia mammaria, dimostrando che l'agopuntura è efficace sui sintomi climaterici e migliora la qualità di vita delle donne. Dopo questa ricerca nella Regione Emilia Romagna sarà condotto lo studio di fattibilità Med.I.O.RER. Obiettivo: l'obiettivo principale è valutare il livello di integrazione di una terapia complementare (agopuntura) nella gestione della sindrome climaterica in donne con carcinoma mammario nelle strutture oncologiche del Servizio sanitario regionale dell'Emilia Romagna. Obiettivi secondari sono valutare l'accettabilità e la soddisfazione delle pazienti e del personale sanitario ed esplorare sia i fattori che favoriscono l'integrazione di questo trattamento nel percorso assistenziale sia gli ostacoli. Metodi: parteciperanno allo studio sette centri

oncologici. L'applicazione del trattamento sarà preceduta da una fase di run-in della durata di un anno. Durante questo periodo, saranno condotti focus group finalizzati a conoscere i bisogni e le aspettative dei pazienti e del personale e per identificare i fattori favorevoli e limitanti l'integrazione; saranno realizzati corsi e campagne di informazione per medici, pazienti, MMG e altro personale sanitario e saranno identificati le sedi dell'intervento, il personale dedicato e il sistema di riferimento. I pazienti che rientrano nei criteri di inclusione saranno arruolati per ricevere il trattamento di agopuntura. Saranno analizzati diversi parametri fra cui la *compliance* del paziente al trattamento; il grado di soddisfazione di pazienti e personale; l'adeguatezza di questo nuovo approccio all'attuale contesto e a infrastruttura, organizzazione ecc. Saranno raccolti dati quantitativi e qualitativi (focus group e interviste in-depth ecc.). Conclusioni: lo studio Med.IO.RER fornirà informazioni a medici, decisori politici e istituzioni sanitarie circa la fattibilità dell'integrazione delle medicine complementari nel percorso assistenziale oncologico nonché sugli aspetti culturali e organizzativi da prendere in considerazione per la medicina integrata in ambito oncologico.

LA VISIONE DELL'ONCOLOGIA INTEGRATA

Virgilio Sacchini

Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, New York



Il Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC) di New York eroga ai malati di tumore anche terapie integrate sin dal 1999, al fine di migliorare la qualità della vita dei pazienti e alleviare i sintomi della malattia. Una delle caratteristiche di questo approccio integrato è che si focalizza non sulla malattia o sul sintomo, ma sulla intera persona. La filosofia che sostiene il Servizio di oncologia integrata è che le terapie complementari non sono affatto alternative ai protocolli di cura

ufficiali, ma rappresentano un'integrazione che può contribuire ad alleviare lo stress e l'ansia (spesso correlati alla comunicazione della diagnosi di tumore), a ridurre il dolore oncologico, a promuovere il benessere e a favorire una più rapida ripresa del malato. Si tratta pertanto di terapie fondate sulle evidenze scientifiche i cui risultati possono essere misurati e valutati.

Ogni anno circa 22.000 pazienti vengono visitati presso il Servizio di medicina integrata del MSKCC di New York. Fra le tecniche somministrate ci sono le diverse modalità di massaggio, le terapie corpo-mente, quali meditazione e ipnosi, la consulenza nutrizionale, lo yoga, la musicoterapia e l'agopuntura. Massaggio, musicoterapia e sessioni di meditazione vengono forniti ai pazienti a titolo gratuito. Gli ambulatori per pazienti esterni sono stati progettati per creare un'atmosfera di calma e benessere.

I pazienti vengono inviati a questo servizio dal personale medico del MSKCC oppure arrivano per una decisione personale.

Il beneficio che tali trattamenti apportano al paziente può essere di grande impatto, come hanno dimostrato gli studi pubblicati in questi anni sulla letteratura internazionale.

Diverse ricerche, ad esempio, hanno riscontrato che l'agopuntura è efficace per il controllo di sintomi correlati al tumore e alle terapie antitumorali come il dolore, l'ansia, la depressione o la xerostomia. Gli studi condotti dal nostro team di ricercatori hanno evidenziato che l'agopuntura, somministrata alle donne con tumore della mammella, riduce ansia e vampate di calore, contribuisce a ridurre i dolori articolari da farmaci e migliora la qualità del sonno.

L'associazione degli approcci occidentale e orientale consente dunque un buon controllo di alcuni sintomi, ma migliora anche la *compliance* del paziente ai trattamenti oncologici e la sopravvivenza.

Nel Servizio di medicina integrata uno spazio rilevante è offerto alle terapie fisiche e alle tecniche di movimento, che sono state incorporate nei protocolli terapeutici; una sperimentazione specifica è in corso su un gruppo di pazienti con carcinoma della prostata che seguono un programma di esercizi mirati nella fase di preparazione all'intervento chirurgico.

Sono allo studio inoltre alcuni preparati a base di erbe, dei quali si sta verificando l'azione in determinati contesti. Dal 2003 il Servizio di medicina integrata del MSKCC ha inoltre strutturato all'interno del proprio sito uno specifico spazio riservato ai preparati di origine vegetale che fornisce informazioni affidabili e saldamente basate sulla ricerca su circa 250 erbe e derivati. A questa sezione, divisa in una parte riservata ai professionisti sanitari e una seconda per il pubblico, possono accedere tutti.

Sin dall'inizio il Servizio di oncologia integrata del MSKCC è stato organizzato e concepito come un programma da estendere potenzialmente anche ad altre istituzioni che si occupano di tumore. Medici e oncologi di altre istituzioni sanitarie statunitensi o provenienti da altri Paesi possono visitare il centro e partecipare ad esperienze di osservazione della durata di una o due settimane, avendo così l'opportunità di verificare sul campo come viene praticata la medicina integrata in ambito oncologico. Sono disponibili anche corsi di aggiornamento riservati a medici e operatori sanitari.

IL TRATTAMENTO ONCOLOGICO INTEGRATO: LE CASISTICHE E I PROTOCOLLI OPERATIVI

Massimo Bonucci
ARTOI



Per contrastare la malattia oncologica dobbiamo mettere in campo tutte le nostre conoscenze: chirurgia, chemioterapia, radioterapia, farmaci a bersaglio molecolare, immunoterapia. Tuttavia questi metodi non sono sempre sufficienti per sconfiggere la malattia neoplastica e spesso sono "precursori di fallimenti" a causa di terapie che non sono sempre specifiche, puntuali e tempestive e, purtroppo, anche a causa degli effetti collaterali. Questi, infatti, possono determinare una riduzione dei dosaggi terapeutici e quindi ridurre le aspettative e la qualità di vita del paziente.

Da tempo conosciamo altri metodi e preparati che non soltanto possono migliorare la qualità di vita del malato oncologico, ma hanno mostrato anche effetti sinergici in combinazione con i protocolli antitumorali convenzionali. Inoltre le possibili interazioni farmacologiche negative tra le sostanze naturali e i farmaci antitumorali sono note, così come gli effetti positivi della loro associazione. Sulla base di queste conoscenze,

l'Associazione per la ricerca in terapie oncologiche integrate (ARTOI) ha proposto e applica l'integrazione tra alcuni farmaci antitumorali e diverse sostanze naturali, avvalendosi anche di interventi nutrizionali, terapie fisiche, meditazione, agopuntura e farmaci low dose. Questo schema di intervento ha determinato il miglioramento dei sintomi e della qualità di vita dei pazienti oncologici seguiti e in alcuni casi anche della loro sopravvivenza.

Ha permesso inoltre di accumulare una quantità sempre più robusta di dati clinici, di studi di casi di piccole dimensioni e di studi osservazionali, da cui si possono ricavare delle 'raccomandazioni per tipo di patologia' che, in sintonia con la nostra visione, preferiamo inquadrare come 'trattamenti personalizzati e operativi' più che come protocolli e che sono illustrati da questa relazione.

Il cervello, il pancreas, il polmone, il colon, la mammella sono soltanto parti della persona intera e dovrebbero essere considerati come tali, dando sempre priorità all'azione sull'organismo nel suo complesso.

Il sistema immunitario è quasi sempre deficitario in questa tipologia di pazienti e quindi riportarlo in equilibrio e recuperare la funzione è uno dei nostri obiettivi.

L'oncologia integrata è l'arma vincente di una nuova era.

L'UTILIZZO DELLA FITOTERAPIA TRADIZIONALE CINESE DURANTE E DOPO LA CHEMIOTERAPIA

Leung Ping-Chung
Istituto di medicina cinese, Università cinese di Hong Kong



Introduzione: in cinquanta anni di trattamenti oncologici basati su un singolo

bersaglio, sono stati osservati cambiamenti significativi di approccio, dall'applicazione di terapie cellulari e molecolari a quelle immunologiche. In realtà lo sviluppo del cancro dovrebbe essere correlato a molteplici effetti cellulari e molecolari che non possono essere controllati pienamente con una singola terapia, quale essa sia. La fitoterapia tradizionale cinese si caratterizza per un approccio di tipo olistico focalizzato non su singole patologie, ma sul raggiungimento dell'equilibrio fisiologico e sul mantenimento di una buona sopravvivenza. Ciò consente un controllo ragionevole delle molteplici aree interessate dai cambiamenti indotti dalla malattia. Obiettivo: i nostri sforzi convergono verso la definizione, sulla base della ricerca e delle prove di efficacia, di una formulazione a base di erbe da integrare nei trattamenti di diverse tipologie di tumore, principalmente per migliorare il controllo della malattia e per prevenirne metastasi e recidive. La fitoterapia cinese esercita in questo ambito un'attrattiva particolare poiché, come è stato dimostrato in laboratorio, è in grado di lavorare in una direzione multi-target, ossia di promuovere l'apoptosi delle cellule tumorali, l'anti-angiogenesi e l'immunomodulazione. Materiali e metodi: sulla base di ricerche specifiche in ambito oncologico, sono state prese in considerazione cinque erbe medicinali che hanno dimostrato di possedere molteplici effetti in termini di pro-apoptosi, anti-angiogenesi, immunomodulazione e prevenzione delle metastasi. La loro combinazione porterebbe a una formulazione ideale per l'impiego in ambito oncologico, da confermare con studi di piattaforma. Allo stesso tempo, dal momento che l'utilizzo di farmaci citotossici orali in low dose per carcinomi refrattari ai trattamenti e tardivi è in corso da oltre un decennio, si sono rilevati buoni risultati correlati ad anti-angiogenesi, immunomodulazione e apoptosi delle cellule tumorali che sono paragonabili all'uso della fitoterapia multitarget. L'ipotesi è quindi che la chemioterapia metronomica, ossia la somministrazione in piccole dosi continue, combinata con la fitoterapia possa conseguire effetti sinergici e rappresentare un'opzione per tutti i pazienti con carcinomi refrattari o tardivi. Conclusione: si potrebbe ipotizzare un'integrazione/ampliamento delle cure palliative per i casi di tumore refrattari, in modo da prolungare ulteriormente con qualità la sopravvivenza a 6-24 mesi. Il trattamento metronomico del tumore, insieme agli integratori a base di erbe, potrebbe rappresentare una risorsa in questa nuova dimensione delle cure oncologiche.

AGOPUNTURA E TRATTAMENTO DEL DISTRESS PSICOLOGICO NEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Giuseppe Lupi

Società Italiana di Riflessoterapia, Agopuntura e Terapia Auricolare - SIRAA



L'ansia più che una malattia si può definire un sintomo, ossia la risposta a uno stato di allerta e tensione. Alla sua origine possono esserci cause diverse, quali ad esempio difficoltà sul lavoro, problemi affettivi ed emotivi o più in generale la risposta a situazioni percepite come un pericolo o difficili da affrontare, come potrebbe essere una malattia oncologica. L'ansia si può manifestare con caratteristiche fisiologiche in presenza di fattori scatenanti e sintomi lievi oppure patologiche, quando mancano fattori scatenanti e i sintomi sono gravi. Il disturbo depressivo è reale, doloroso e invalidante tanto quanto un sintomo fisico e interferisce in misura consistente sulle attività della vita quotidiana. La depressione maggiore (MD) consiste in uno stato depressivo o nella perdita di interesse per le normali attività che si manifesta per più di due settimane consecutive ed è associato a cambiamenti di stati d'animo, pensieri, comportamento e condizioni fisiche. Può verificarsi a qualsiasi età e fase della vita e può essere di entità lieve, moderata o grave. In medicina occidentale l'approccio terapeutico consiste essenzialmente nella psicoanalisi e in terapie farmacologiche. La presenza di sintomi di vario grado, l'abuso di farmaci e i loro effetti collaterali hanno però aumentato l'interesse verso le terapie complementari, fra cui l'agopuntura. È stato dimostrato che l'agopuntura esplica effetti ansiolitici, antidepressivi ed euforizzanti poiché è in grado di modificare il punteggio sulla scala POMS (Profilo dell'umore) nei soggetti sani. Il naloxone inibisce in modo significativo tale effetto dell'agopuntura, che è probabilmente causato dal rilascio di oppioidi endogeni. Uno degli aspetti più interessanti dell'agopuntura è che questa tecnica ha dimostrato efficacia senza causare effetti collaterali e questa caratteristica la rende

particolarmente adatta ai malati oncologici e nel controllo degli effetti collaterali della chemioterapia.

Per valutare il distress psicologico in questa tipologia di pazienti sono stati utilizzati due questionari convalidati: il questionario autosomministrato sul distress psicologico (PDI) e il test dell'Ansia e Depressione di Hamilton (HAD). I questionari sono stati consegnati a 20 pazienti oncologici, ai quali è stato erogato un trattamento di agopuntura, antecedentemente alla prima seduta e dopo tre mesi di sedute (almeno una alla settimana). I pazienti non sono stati selezionati sulla base di una precedente valutazione di distress e sono stati inclusi indipendentemente dall'età, dalla sede del tumore e dalla fase della terapia. L'obiettivo è stato confrontare le due scale e valutare l'impatto dell'agopuntura sul controllo del distress psicologico utilizzando i punti terapeutici HT 7, PC 6, GV 20 ed Ex Yintang, oltre a specifici agopunti correlati alla sintomatologia di ogni singolo paziente.

IL RUOLO DELLA FITONUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

Rosaria Ferreri

Centro Ospedaliero di Medicina Integrata - Ospedale di Pitigliano - Az. Usl Toscana sud est



Introduzione: studi recenti hanno dimostrato che non solo la dieta influisce sullo stato infiammatorio, sui processi di cancerogenesi e sull'evoluzione tumorale, ma soprattutto l'utilizzo di alcuni nutrienti presenti nella alimentazione quotidiana. È proprio sulla base di queste ricerche che si può parlare di 'fitonutrizione' in corso di patologie tumorali. Obiettivo: in questa relazione si presenta il ruolo delle componenti antiossidanti di piante e alimenti come unità ORAC (capacità di assorbimento dei radicali dell'ossigeno), ma anche il ruolo dei cosiddetti 'fitonutrienti' e il loro impiego nei pazienti oncologici. Metodi: presentiamo alcuni studi epidemiologici che hanno evidenziato un'associazione inversa tra l'assunzione di *Crucifere* e diverse neoplasie (tumori del

polmone e del tubo digerente); il modello di azione di alcuni fitonutrienti, quali i polifenoli del tè verde, che sembrano possedere un'azione rilevante sulla segnalazione e sulla modulazione cellulare; l'acido ellagico come un potente inibitore del fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF) e del fattore di crescita derivato dalle piastrine (PDGF), entrambi implicati nell'angiogenesi tumorale. Si riporta inoltre il ruolo svolto dagli acidi grassi sia nella prevenzione delle neoplasie sia nel corso delle terapie oncologiche. Ad esempio, l'acido gamma linoleico (GLA) svolge un ruolo importante nella modulazione del sistema immunitario durante le terapie con tamoxifene e paclitaxel. Infine si mostra a titolo esemplificativo un semplice approccio nutrizionale per questo contesto. Conclusione: il futuro sta nella comprensione sempre più precisa del ruolo metabolico dei nutrienti e della loro selezione durante le malattie oncologiche. Il cibo è la nostra prima medicina, come disse a suo tempo Ippocrate, senza conoscere ancora tutte le complesse implicazioni che tale affermazione comporta.

ONCOLOGIA INTEGRATA IN RADIOTERAPIA: EVIDENZE SCIENTIFICHE E GESTIONE PRATICA DEGLI EFFETTI COLLATERALI

Chiara Bocci
ICS Maugeri Pavia



Il successo della radioterapia nell'eradicazione di un tumore dipende principalmente dalla dose totale di radiazioni somministrata. Tuttavia la tolleranza dei tessuti normali circostanti il tumore limita il suo dosaggio. Le manifestazioni cliniche di tossicità da radiazione acuta - che si verificano durante il trattamento o a poche settimane da questo - o tardiva (da 6 mesi a molti anni dopo) sono ben documentate. Migliorare la radioprotezione dei tessuti normali e la radiosensibilità dei tumori è una componente fondamentale del trattamento oncologico. A causa dell'inadeguatezza della maggior parte dei radioprotettori nel controllo degli effetti collaterali della terapia oncologica convenzionale, le terapie complementari hanno attirato sempre di più l'interesse di ricercatori e medici. Si è osservato, ad esempio, che la

curcumina è in grado di proteggere dagli effetti negativi indotti dalle radiazioni ionizzanti e che contribuisce anche a migliorare l'effetto delle radiazioni stesse.

Sono presenti in letteratura prove di efficacia sull'uso di alcuni preparati fitoterapici per contrastare la *fatigue* correlata al cancro, la nausea e il vomito, il dolore, la radiodermite, la mucosite, la diarrea e sintomi come ansia e depressione.

L'agopuntura è una delle terapie complementari che sono state studiate più a fondo. Studi recenti ne hanno valutato l'effetto su un ventaglio di sintomi e condizioni associate al tumore e sugli effetti collaterali dei trattamenti, come nausea e vomito, dolore oncologico e xerostomia radio-indotta nei tumori testa-collo. Esistono inoltre numerose prove di efficacia sul ruolo dell'attività fisica e della nutrizione e della dieta nei malati oncologici, ai quali si raccomanda

l'assunzione regolare di frutta e verdura oltre che di praticare attività fisica. L'esercizio fisico è consigliato anche durante la chemio e la radioterapia per la riduzione degli effetti collaterali dei trattamenti.

Si è rilevato inoltre che la restrizione calorica può ridurre l'avvio e la progressione del tumore e potrebbe essere utilizzata in corso di radioterapia per potenziare la terapia e ridurre gli effetti tossici sui tessuti normali. Studi recenti hanno osservato che il trattamento viene tollerato meglio, con il relativo aumento della *compliance* del paziente e minori sospensioni della terapia, se si aggiungono al protocollo del paziente micronutrienti, come il selenio. L'integrazione nutrizionale personalizzata con riferimento alla dieta del paziente, alla genetica, all'istologia del tumore e ai trattamenti assunti può determinare benefici in alcuni sottogruppi di pazienti.

Premio Poster per la clinica

Il Premio per il miglior Poster in clinica è stato assegnato al team dell'ambulatorio infermieristico dell'Ospedale Serristori. Il poster descrive l'esperienza di integrazione dei trattamenti di medicina tradizionale cinese nei percorsi terapeutici dei pazienti nel Day Hospital onco-ematologico del presidio. Di seguito l'abstract.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE ALL'OSPEDALE SERRISTORI

S. Fambrini, G. Ceredi, M. Fratini, C. Tata, L. Vanni, M. Carreras, A. Pancrazzi, L. Morandi, S. Moretti, R. Tassi, L. Litta, L. Fioretto



Introduzione: la letteratura internazionale riporta prove di efficacia e sicurezza dei trattamenti di medicina tradizionale cinese (MTC) nel ridurre alcuni effetti collaterali della terapia antitumorale (nausea, vomito, ansia, dolore, depressione lieve e disturbi del sonno). L'Azienda USL Toscana centro ha introdotto dall'aprile 2017 presso l'ospedale Serristori di Figline e Incisa Valdarno, trattamenti di MTC di primo livello esclusivamente nella cura dei malati oncologici.

Obiettivo: integrare i trattamenti di MTC nel percorso assistenziale dei pazienti oncologici.

Materiali e metodi: il progetto coinvolge 4 infermieri formati in auricoloterapia, digitopressione e fior di prugna secondo protocolli prestabiliti. I pazienti che presentano insonnia, dolore e utilizzano antiemetici ricevono questi trattamenti e un'informazione completa su questo approccio. Uno psicooncologo valuta il livello di ansia e depressione; l'evoluzione dei sintomi è valutata con questionari specifici.

Risultati: fino al 31 dicembre 2017 sono stati trattati 35 pazienti (totale: 361 trattamenti). Le principali patologie sono state tumore del polmone (9 pazienti, 25,71%) e linfoma (6 pazienti, 17,14%). Sette pazienti hanno abbandonato lo studio (3 per avvenuto decesso, 3 per mancata conformità, 1 per dolore eccessivo durante il trattamento) e quattordici hanno completato il trattamento; sono stati valutati i questionari di sei di essi (3 per l'ansia e 3 per l'insonnia). Per l'ansia c'è stato un miglioramento del valore assoluto di 5,50 < 28,21% del valore di disagio iniziale (iniziato dopo la seconda seduta).

Il miglioramento dell'insonnia (iniziato dopo la quarta seduta) è stato di 14 punti (< 51,85% del valore iniziale).

Conclusioni: il modello descritto nel progetto consente di ampliare gli approcci terapeutici in oncologia, offrendo ai numerosi pazienti che richiedono trattamenti complementari, opportunità di cura appropriate e sicure nel servizio sanitario pubblico, contribuendo ad alleviare i sintomi e a migliorare la qualità di vita.

appuntamenti

> 15-16 settembre 2018

OLOS

La città del benessere

Convegno Le vie dell'autocura

Convegno: 15 settembre 9-13.30
Sala Toniolo - Palazzo del Seminario
piazza Mino - Fiesole

Esposizioni: piazza Mino
Fiesole (Firenze)

Info:
segreteriafiordipugna@asf.toscana.it
proloco.fiesole@gmail.com
prolocofiesolecra@gmail.com

> 22-23 settembre 2018

Congresso internazionale

**Malati fragili in agopuntura
e medicina integrata**

Organizza: ALMA AGOM

Sede: Centro Congressi Unione
Corso Venezia 47 - Milano

Info:
www.agopuntura-alma.it
www.agopunturanelmondo.com
staff.agopuntura@yahoo.it
tel.: 335 662 64 65

> 21/23 settembre 2018

**11° European Congress
for Integrative Medicine**

**The Future of Comprehensive
Patient Care**

Organizza: European Society
of Integrative Medicine

Ljubljana, Slovenia

Info:
www.ecim2018-slovenia.org
ecim2018@almamater.si

> 20-21 ottobre 2018

**Secondo Simposio
Internazionale sulla
Ricerca in Agopuntura**

Organizzano: A.M.A.B. e Society for
Acupuncture Research

Sede: Savoia Hotel Regency,
Via del Pilastro 2, Bologna

Info:
www.acupunctureresearch.eu

> 19-20 ottobre 2018

**4° Convegno di medicina
integrata in oncologia**

**La centralità del malato tra
terapie complementari e medicina
di precisione, umanizzazione
delle cure e integrazione**

Sede: Auditorium Sala degli Scacchi
Hotel Touring
Viale Regina Margherita, 82
Rimini (RN)

Info:
formazione@salutein armonia.it
www.salutein armonia.it

> 27/30 novembre 2018

**13° Forum Risk
Management in Sanità**

**Il cambiamento necessario
per il diritto alla salute di tutti**

Sede: Fortezza da Basso
Firenze

Info:
tel. 0575 408673
segreteria@forumriskmanagement.it
www.forumriskmanagement.it

recensioni

a cura di Mariella Di Stefano

Primo soccorso con l'omeopatia

Frutto dell'esperienza clinica pluridecennale dell'autore, il volume offre una panoramica completa dei principali rimedi omeopatici con cui affrontare i più comuni problemi di salute.

Gli argomenti trattati, esposti in ordine alfabetico e dunque di facile consultazione, vanno dai disturbi a carico dei principali apparati, gastro-intestinale, respiratorio, ecc., alle allergie del bambino e dell'adulto, ai disturbi del sonno o ai lievi stati ansiosi, per citarne solo alcuni.

Il volume espone non soltanto sintomi e problemi, ma offre anche consigli generali su come affrontare alcune fasi della vita, come ad esempio la gravidanza o il puerperio, schede sintetiche su diversi rimedi omeopatici e notizie di attualità riferite al mondo dell'omeopatia e più in generale delle medicine naturali e complementari, aggiornamenti della ricerca e informazioni sui temi legislativi.

Per ogni voce clinica, oltre alla descrizione dei sintomi, sono indicati i medicinali omeopatici consigliati, con le eventuali avvertenze.

"L'omeopatia - scrive Elio Rossi nelle *Conclusioni* - è una tecnica medica in grado di dare un contributo importante alla cura

dei problemi di salute più comuni e, almeno nella sua applicazione 'classica', è economica, sostenibile e con pochi effetti avversi, nessuno di gravità degna di rilievo (...). Per applicare correttamente la terapia omeopatica, è necessario anche addestrare al massimo la capacità di osservazione del paziente e dei suoi familiari: imparare a distinguere la lateralità dei sintomi, l'estensione, le sensazioni, il tipo di dolore, le modalità di aggravamento e di peggioramento dei sintomi, così come i cambiamenti del carattere o nel comportamento del paziente".

Il materiale presentato rivisita quanto già pubblicato dall'autore nel periodo dal 2004 al 2009 nell'inserito Salute del quotidiano *La Repubblica*.

Elio Rossi, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Malattie Infettive, è responsabile a Lucca dell'Ambulatorio di omeopatia dell'Azienda USL Toscana nord ovest, struttura di riferimento regionale per l'omeopatia della Regione Toscana, responsabile del Centro di coordinamento aziendale per le medicine complementari e membro della Commissione regionale per la formazione in medicina complementare. Dal 1998 è direttore scientifico della rivista *Medicina Integrata*. Autore di molti articoli

scientifici pubblicati su riviste internazionali, di volumi sulla medicina omeopatica, svolge attività di docenza presso master universitari e scuole di omeopatia a livello nazionale ed europeo.



Primo soccorso omeopatico

Elio Rossi

Tecniche Nuove 2018

euro 17,90

Sull'uso moderno di una tecnica millenaria

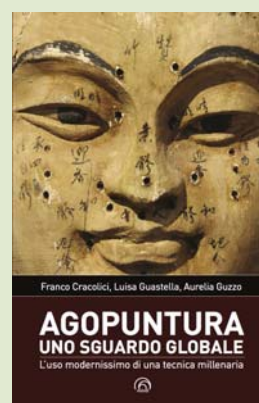
Benché si tratti di un sistema medico antichissimo e supportato da una tradizione millenaria, il testo mira a valorizzare i principi di modernità dell'agopuntura, praticata nel mondo da più di un miliardo di persone e con un tasso di soddisfazione molto elevato.

In linea con le più recenti ricerche scientifiche e i sempre più numerosi studi di efficacia, l'agopuntura viene descritta in chiave divulgativa ed esaustiva nei suoi presupposti teorici e filosofici, nei risvolti pratici e nelle potenzialità terapeutiche. Dall'epidemiologia al ricorso alle cure complementari nel mondo, dai dati della Organizzazione mondiale della sanità all'etnomedicina, dai cenni storici verificati al mito sull'origine dell'agopuntura. E ancora, si parla della medicina tradizionale

cinese e delle sue potenzialità terapeutiche riguardanti la prevenzione, la cura e la leniterapia, anche in oncologia, con indicazioni pratiche sui metodi, sulle diagnosi e sulle sedute. Infine, sono anche illustrate le tecniche di lunga vita e di automassaggio.

Franco Cracolici è medico chirurgo e direttore della Scuola di Agopuntura della Città di Firenze, garante di branca per l'agopuntura per l'Azienda USL Toscana Sud Est e membro esecutivo della World Federation of Acupuncture Societies (WFAS).

Luisa Guastella è medico chirurgo, specialista in ginecologia e ostetricia, Aurelia Guzzo è medico chirurgo e specialista in medicina di emergenza-urgenza.



Agopuntura. uno sguardo globale

Franco Cracolici, Luisa Guastella, Aurelia Guzzo

Mind Edizioni, febbraio 2018

14,90 euro



dalle Regioni



dall'Italia



dall'Europa



dal mondo



dalle Regioni

Tumore al seno: approccio multidisciplinare al Santa Chiara di Pisa

Uno studio condotto presso l'ospedale Santa Chiara di Pisa, struttura afferente al Servizio Sanitario Toscano, ha valutato l'associazione di medicinali omeopatici ed elettroagopuntura in due pazienti sottoposte a chirurgia per carcinoma mammario che, a causa di gravi problemi epatici, non potevano ricevere la terapia anestesiológica standard. L'approccio integrato è stato valutato durante la fase pre-chirurgica, chirurgica e post-chirurgica con parametri misurabili e quantificabili allo scopo di verificare se fosse in grado migliorare il benessere del paziente sottoposto a chirurgia per tumore al seno. Si è applicato il seguente schema: induzione con ipnotici e rilassanti muscolari seguita da manutenzione con gas anestetico, combinato con trattamento omeopatico (Arnica montana 15CH e Apis mellifica 15CH) prima e dopo l'intervento chirurgico ed elettroagopuntura nelle fasi post-chirurgiche; non si è fatto ricorso ad analgesici. La condizione generale delle due pazienti è migliorata, senza bisogno di altri farmaci antidolorifici e il ricovero è stato più breve. L'approccio multidisciplinare integrato può rappresentare una possibilità per i pazienti che necessitano o che richiedono un approccio diverso da quello standard e offrire un'alternativa sicura, meno costosa e non invasiva in alcuni casi, concludono gli autori della pubblicazione.

Fonte: Bosco F, Cidin S, Maceri F, Ghilli M, Roncella M, De Simone L. An integrated approach with homeopathic medicine and electro-acupuncture in anaesthesiology during breast cancer surgery: Case reports. *Journal of Pharmacopuncture* 2018;21[2]:126-131.

dall'Italia

Agopuntura, ambulatorio all'ospedale di Carate

Un nuovo ambulatorio di agopuntura è stato avviato nel marzo 2018 presso l'Unità di Ostetricia dell'Ospedale di Carate. Il servizio, diretto da Anna Locatelli, si rivolge a tutte le donne in gravidanza - anche



provenienti da altre strutture - e a quelle delle coppie seguite nell'ambulatorio di Patologia della Riproduzione dello stesso ospedale. L'agopuntura in gravidanza contribuisce ad alleviare alcuni fra i sintomi comuni di questa fase quali nausea e vomito, lievi forme di cefalea, stipsi o lombosciatalgia. Un'altra tecnica di medicina cinese, la moxibustione viene invece utilizzata per favorire la versione del feto in posizione podalica. Per accedere all'ambulatorio occorre prenotare la visita al Cup di Carate Brianza e del Presidio Territoriale di Giussano, con la richiesta del medico curante o del ginecologo e con l'indicazione di 'visita ostetrica per agopuntura'. Il servizio ha sede presso l'ambulatorio di Patologia della Riproduzione dell'ospedale di Carate; le donne che vi accedono devono portare con sé tutta la documentazione clinica. La prima visita non è soggetta al pagamento del ticket, se seguita da trattamento il cui costo complessivo varia da 55 euro di ticket per 4 sedute a un massimo di 66 euro per i trattamenti più lunghi. Il percorso terapeutico varia da 4 a 10 settimane in relazione alla situazione di ogni donna e ai problemi da affrontare.

Sassari: Master in neuromodulazione auricolare

Si è conclusa a giugno presso l'Università degli Studi di Sassari la prima edizione del Master di II livello in Neuromodulazione Auricolare-Auricoloterapia, al quale hanno partecipato 15 medici e odontoiatri provenienti da diverse regioni italiane. Il corso, cui si accede dopo laurea specialistica, è stato organizzato dal Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Sassari, sotto l'egida del Centro di Ricerca sulla Neuromodulazione Auricolare e sulle Terapie Complementari (CERNATEC). Direttore il professor Alessio Pirino mentre il coordinamento didattico è stato affidato al dottor Giancarlo Bazzoni.

La Neuromodulazione Auricolare (NMA) è una tecnica terapeutica che, attraverso la stimolazione con diverse metodiche del padiglione auricolare, esercita una neurostimolazione vagale, trigeminale e spinale in maniera non invasiva e priva di effetti collaterali. Rappresenta un'evoluzione dell'agopuntura auricolare e nasce dall'integrazione di questa disciplina con altre tecniche di eccitamento elettrico del padiglione auricolare, tra le quali ha un ruolo primario la Transcutaneous Vagus Nerve Stimulation (t-VNS). Per promuovere e sistematizzare la ricerca sperimentale e clinica su questo argomento, il Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Sassari ha istituito il Centro di Ricerca sulla Neuromodulazione Auricolare e sulle Terapie Complementari (CERNATEC- www.uniss.it/cernatec), attualmente unico in Europa.

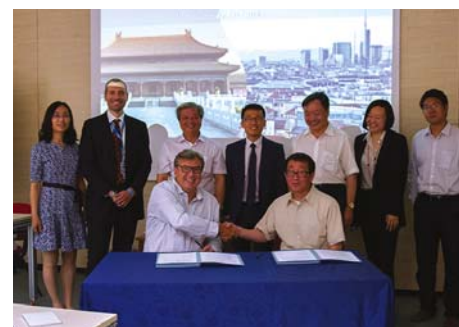
Allievi e docenti del Master



Verso percorsi di ricerca integrati

Creare un ponte tra la ricerca d'avanguardia occidentale e la medicina tradizionale cinese con un comune obiettivo: individuare percorsi di ricerca integrati per studiare meglio il meccanismo d'azione di composti che diano risultati tangibili in patologie tumorali e legate all'invecchiamento. Con questo approccio trasversale è stato siglato di recente a Milano un accordo tra l'IFOM (Istituto FIRC di Oncologia Molecolare) specializzato in ricerca ad alta tecnologia sul

Accordo IFOM e IMM



cancro, e l'IMM (Institute of Materia Medica), un istituto di Pechino fondato nel 1958 che si occupa di ricerca traslazionale basata sullo studio specifico di molecole derivanti dai composti utilizzati nella medicina tradizionale cinese.

Due storie e due approcci diversi uniti da un'expertise parallela nella ricerca farmacologica no profit, dalla sintonia sugli obiettivi di lavoro e dall'auspicio che questo approccio aiuterà a individuare soluzioni terapeutiche per affrontare patologie che saranno sempre più diffuse a fronte dell'invecchiamento della popolazione. "L'obiettivo – spiega Marco Foiani, direttore scientifico di IFOM – è creare un programma scientifico comune basato sull'associazione e integrazione tra l'approccio chemioterapico e i composti naturali della medicina tradizionale cinese, di cui IMM è l'esponente di spicco. È un patrimonio conoscitivo e terapeutico millenario vastissimo. L'effetto dei composti naturali è reale, ma i loro meccanismi d'azione e i target su cui agiscono sono ancora poco noti. Studiare sistematicamente la loro interazione con i meccanismi molecolari e valutarne l'efficacia per patologie complesse come il cancro e le malattie neurodegenerative è la sfida che ci prepariamo ad affrontare insieme". "La cooperazione avviata – ha aggiunto Jian-Dong Jiang, direttore dell'IMM – punta ad abbinare risorse tecnologiche e competenze e a creare sinergie tra la visione occidentale e quella orientale. Possono essere le premesse per individuare i meccanismi di crescita dei tumori e individuare le terapie adeguate". L'accordo siglato prevede anche la realizzazione di programmi di scambio reciproco e continuativo di studenti e ricercatori e quindi di competenze e conoscenze sul piano scientifico, formativo e culturale.

<https://www.ifom.eu/it/>

 **dall'Europa**

Antibioticoresistenza e medicina integrata

L'antibioticoresistenza è un problema sanitario di rilevanza globale. Si è osservato che riducendo la prescrizione degli antibiotici ai casi necessari, il fenomeno si riduce. Per questo motivo viene richiesto di contenere le prescrizioni inappropriate ai servizi di prima linea, in particolare i medici di famiglia ai quali in Gran Bretagna è attribuita la prescrizione del 74% di antibiotici. Un'indagine condotta tra 7.283 medici di famiglia del Servizio sanitario nazionale britannico, nove dei quali esperti in medicina integrata (omeopati, antroposofi e agopuntori), ha esaminato la prescrizione



complessiva di antibiotici nel 2016 nel Paese confrontando quelle effettuate dai medici esperti anche in medicina integrata con quelle dei medici convenzionali. I campioni dei pazienti nei due gruppi erano molto simili per dimensioni e comorbidità. È stata valutata la prescrizione di antibiotici totale e di antibiotici per le infezioni del tratto urinario e respiratorie. L'analisi statistica ha evidenziato fra i medici esperti in medicina integrata una prescrizione significativamente minore di antibiotici per le infezioni delle vie urinarie, mentre è risultata analoga quella di antibiotici per le infezioni respiratorie. La conclusione di questo studio, pubblicato su *British Medical Journal*, è che negli ambulatori del Servizio sanitario nazionale britannico dove operano medici di famiglia esperti anche in medicina integrata, la prescrizione di antibiotici è minore. La disponibilità di servizi di medicina integrata nell'assistenza primaria del Servizio pubblico, precisano gli autori, è bassa e di conseguenza la principale limitazione dello studio sta nella carenza di dati.

La ricerca futura dovrebbe includere le differenze nel comportamento dei pazienti che si rivolgono per scelta a un medico di famiglia formato anche in medicina integrata e l'effetto sulla prescrizione di antibiotici. Ulteriori strategie terapeutiche per le più comuni infezioni utilizzate dai medici di base devono essere valutate per verificarne l'uso potenziale contro l'antibioticoresistenza.

Fonte: Esther T van der Werf, Lorna J Duncan, Paschen von Flotow and Erik W Baars. Do NHS GP surgeries employing GPs additionally trained in integrative or complementary medicine have lower antibiotic prescribing rates? Retrospective cross-sectional analysis of national primary care prescribing data in England in 2016. *BMJ open*, 2018, 8 (3), e020488.

Germania: tecniche integrate in gravidanza e parto

La medicina integrata ottiene un'attenzione sempre maggiore e rivendica un ruolo nell'assistenza sanitaria moderna, pur avendo ancora un ruolo marginale nell'assistenza alla donna in gravidanza e parto.

Uno studio tedesco di recente pubblicazione ha esaminato i modelli di utilizzo della medicina complementare e la richiesta di terapie integrate (tecniche di rilassamento, consulenza nutrizionale e assistenza psicologica ecc.) tra un gruppo di donne durante la gravidanza e nel parto.

L'indagine è stata condotta da aprile a luglio 2017 tramite un questionario a 38 item presso il Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Monaco. Erano eleggibili a partecipare le donne ricoverate in ospedale a causa di complicanze legate alla gravidanza o per il parto. Sono state generate statistiche descrittive per determinare i modelli di utilizzo e la richiesta delle tecniche complementari e integrate; le associazioni tra le caratteristiche delle pazienti e il loro interesse per le diverse terapie integrate sono stati rilevati con l'analisi univariata.

Hanno partecipato all'indagine 394 pazienti su 503 (78%): il 60% ha dichiarato di utilizzare la medicina complementare e integrata in generale e il 45% in relazione alla gravidanza o al parto. Fra le modalità più spesso utilizzate la supplementazione vitaminica (31%), i preparati a base di erbe (23%) e lo yoga (24%), raccomandate per lo più da ostetriche e ginecologi.

Le tecniche terapeutiche integrate che le pazienti avrebbero desiderato associare all'assistenza convenzionale includevano le medicine complementari (64%), le terapie per il rilassamento (44%), la consulenza nutrizionale (28%) e psicologica (15%). Sono state identificate anche le associazioni tra le caratteristiche sociodemografiche delle pazienti e la loro richiesta di terapie integrate.

Lo studio ha rilevato in Germania una

percentuale elevata di richiesta e di utilizzo delle terapie integrate tra le donne durante la gravidanza e per il parto. Le autorità sanitarie, concludono gli autori, dovrebbero conoscere questi dati per poter rispondere meglio ai bisogni e alle esigenze delle donne.

Fonte: Schürger N, Klein E, Hapfelmeier A, Kiechle M and Paepke D. Demand for integrative medicine among women in pregnancy and childbirth: a German survey on patients' needs. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2018; 18:187. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2249-y>

Omeopatia, l'Ordine dei medici tedesco si esprime a favore

L'Ordine dei medici tedesco (WBO) è favorevole a considerare l'omeopatia come una disciplina "medica".

L'occasione è stata l'adozione di un modello aggiornato per la regolamentazione delle specializzazioni dei dottori in medicina nei vari ambiti di base e specialistici. La WBO ha confermato l'utilità terapeutica dell'omeopatia e la specializzazione medica in omeopatia, sostenendo che specializzazioni differenziate e qualificate di alto livello per le nuove generazioni di medici "sono garanzia di qualità dell'assistenza medica".

Il passo successivo sarà l'avvio in Germania di un dibattito sull'omeopatia secondo il modello svizzero, per garantire lo scambio di buone pratiche finalizzato alla costruzione di sistemi di salute integrati.

La Svizzera ha confermato nel 2017 la piena rimborsabilità dell'omeopatia e di altre medicine complementari in quanto soddisfano i criteri di efficacia scientificamente provata, utilità ed economicità.

dal mondo

Agopuntura efficace nel dolore cronico

Un gruppo di ricercatori europei e statunitensi ha aggiornato una metanalisi individuale dei dati sui pazienti con l'obiettivo di valutare l'effetto dell'agopuntura in quattro tipologie di dolore cronico. Sono stati inclusi gli studi randomizzati di agopuntura pubblicati fino al 31 dicembre 2015 e riguardanti dolore muscoloscheletrico non specifico, artrosi, cefalea cronica e dolore alla spalla. Gli outcome principali erano il dolore e la funzionalità.

Sono stati identificati 13 nuovi studi con dati riguardanti complessivamente 20.827 pazienti (39 studi). L'agopuntura vera è risultata superiore a quella sham e all'assenza di trattamento in tutte le manifestazioni dolorose esaminate ($P < 0,001$). È stato inoltre riscontrato che i suoi effetti persistono nel tempo con una diminuzione minima (circa 15%) dell'effetto terapeutico dopo un anno. Nelle analisi secondarie gli autori non hanno riscontrato un'associazione evidente tra gli esiti dello studio e le caratteristiche del trattamento di agopuntura. Tuttavia la portata dell'effetto dell'agopuntura è stata associata alla tipologia del gruppo di controllo, con una dimensione dell'effetto minore negli studi che utilizzavano un ago penetrante per la sham e per quelli che avevano un'alta intensità di intervento nel braccio di controllo.

La conclusione del team di ricercatori è che l'agopuntura è efficace per il trattamento del dolore cronico muscoloscheletrico, della cefalea e dell'osteoartrite e che i suoi effetti terapeutici sono persistenti nel tempo. Anche se i fattori che vanno oltre gli effetti specifici dell'iniezione dell'ago nei punti

corretti sono importanti e contribuiscono all'effetto del trattamento, la riduzione del dolore che segue l'agopuntura non può essere spiegata soltanto con l'effetto placebo. Utilizzare questa tecnica nei pazienti affetti da dolore cronico appare dunque un'opzione razionale.

Fonte: Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Irnich D, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain*. 2018 May;19(5):455-474.

Brasile: 29 tecniche complementari nel sistema sanitario nazionale

La crescente domanda della popolazione brasiliana di politiche istituzionali per l'integrazione delle medicine e tecniche complementari nel Servizio sanitario nazionale ha determinato il loro progressivo inserimento nelle risorse per la salute. In particolare le tecniche integrate e complementari (PICS) definite dall'Organizzazione mondiale della sanità come medicine tradizionali e complementari sono state istituzionalizzate nel 2006. L'inclusione è stata condotta attraverso una politica nazionale che eroga alla popolazione servizi di omeopatia, medicina tradizionale cinese e agopuntura, ayurveda, medicina antroposofica, naturopatia, fitoterapia, terapia occupazionale, reiki, yoga, art therapy, biodanza, musicoterapia, osteopatia, chiropratica e riflessoterapia. Questo primo pacchetto è stato ampliato di recente con l'inserimento di nuove tecniche olistiche, che ora ammontano a 29. Queste pratiche sono trasversali nel Servizio sanitario del paese latinoamericano e presenti nell'intera rete sanitaria, principalmente nell'assistenza primaria. Nel 2017 sono state realizzate 1.400.000 visite, ha comunicato il ministero della Salute.

Lo stato dell'arte del settore è stato tracciato in un convegno internazionale tenutosi a Rio di Janeiro lo scorso mese di marzo.

Organizzato dal ministero della Salute attraverso un Coordinamento dedicato, vi hanno partecipato circa 5.000 medici, operatori sanitari ed esperti nazionali e internazionali; parallelamente si è svolto il congresso mondiale di Ayurveda.

Fra gli obiettivi della politica di integrazione del Brasile, la strutturazione e il potenziamento dell'assistenza complementare in sanità pubblica; la definizione di strategie di qualità; la garanzia di accesso ai medicinali omeopatici e fitoterapici e lo sviluppo della ricerca scientifica.





A sinistra il ministro della Salute del Brasile, a destra la direttrice dell'OPS

In via di definizione anche una rete delle esperienze di medicina complementare e tradizionale nel Centro e Sud America, con il sostegno di diversi Paesi e dell'OPS, la sezione latino-americana dell'OMS. La direttrice dell'OPS Carissa F. Etienne nel suo intervento al convegno ha apprezzato il percorso di integrazione in corso in Brasile e in altri Paesi, la capacità di conservare le pratiche terapeutiche naturali e tradizionali e trasmetterle alle nuove generazioni, in sintonia con la dichiarazione di Alma Ata del 1948.

Cooperazione India-Cuba su medicina tradizionale e omeopatia

È stato firmato all'Avana lo scorso giugno un Accordo fra i due stati che punta a

rafforzare la cooperazione nel campo delle biotecnologie, della medicina tradizionale e dell'omeopatia. Gli accordi fanno seguito ai colloqui tra il presidente indiano Ram Nath Kovind e il suo omologo cubano Miguel Mario Díaz-Canel. Gli aspetti principali al centro dell'intesa sono la collaborazione nel campo delle biotecnologie, delle energie rinnovabili e della medicina tradizionale. Nello specifico i ministeri della salute di Cuba e India hanno firmato un memorandum d'intesa volto ad accrescere la cooperazione nella medicina tradizionale e nell'omeopatia. Parallelamente sono state poste le basi per potenziare la cooperazione nella produzione di farmaci e biotecnologici, attraverso una lettera di intenti tra BioCubaFarma, l'azienda statale cubana per prodotti farmaceutici e biotecnologici, e l'India Kalam Institute of

Firma dell'accordo all'Avana



Health Technology.

In India dal 2014 è stato istituito il Ministero Ayush, con lo scopo di integrare nelle risorse per la salute cinque medicine tradizionali: ayurveda, yoga e naturopatia, medicina unani, siddha e omeopatia.

Nell'isola caraibica l'omeopatia è una specialità medica inserita nel Sistema sanitario pubblico ed erogata ai cittadini analogamente alle altre branche mediche.

Agopuntura e dolore da inibitori dell'aromatasi

I dolori articolari sono uno degli effetti avversi più comuni degli inibitori dell'aromatasi e spesso causano la sospensione della terapia. Piccoli studi hanno indicato che l'agopuntura può ridurre i sintomi articolari correlati a questi farmaci in pazienti con tumore mammario.

È recente la pubblicazione sulla rivista *JAMA* di uno studio clinico randomizzato condotto presso 11 centri accademici e clinici statunitensi da marzo 2012 a febbraio 2017. I pazienti eleggibili erano donne in post-menopausa con carcinoma mammario in stadio iniziale che stavano assumendo un inibitore dell'aromatasi e avevano totalizzato almeno 3 punti alla voce Dolore sulla scala BPI-WP (score 0-10).

I pazienti sono stati randomizzati 2: 1: 1 a ricevere un trattamento di agopuntura vera ($n = 110$), agopuntura sham ($n = 59$), o gruppo di controllo lista di attesa ($n = 57$). I protocolli di agopuntura (vera e sham) consistevano in 12 sedute di agopuntura nell'arco di 6 settimane (2 sedute a settimana), seguite da 1 seduta settimanale per 6 settimane. Il gruppo di controllo lista d'attesa non ha ricevuto nessun intervento. A tutti i partecipanti sono state offerte 10 sedute di agopuntura tra le settimane 24 e 52. L'endpoint primario era il punteggio BPI-WP a 6 settimane.

Dei 226 pazienti randomizzati 206 (91,1%) hanno completato lo studio. Dopo 6 settimane, il punteggio medio osservato sulla scala BPI-WP è diminuito di 2,05 punti nel gruppo agopuntura vera, di 1,07 punti in quello agopuntura sham e di 0,99 punti nel gruppo di controllo lista d'attesa. La differenza aggiustata dell'agopuntura vera versus agopuntura sham è stata di 0,92 punti ($P = 0,01$) e per l'agopuntura vs lista d'attesa di 0,96 punti ($P = 0,01$).

Tra le donne in post-menopausa con carcinoma mammario in stadio iniziale con artralgia associata a inibitori dell'aromatasi, ha concluso il gruppo di ricercatori, l'agopuntura vera verso agopuntura sham o lista di attesa ha determinato una riduzione statisticamente significativa del dolore articolare a 6 settimane. Tuttavia per limiti di carattere metodologico, i risultati hanno rilevanza clinica incerta.

Per leggere il notiziario on line:

<http://www.regione.toscana.it/cittadini/salute/medicine-complementari>

per riceverlo:

Tel. 0583 449459 - e-mail: omeopatia@usl2.toscana.it



Distribuzione gratuita
Tiratura 2.000 copie

Registrazione del Tribunale di Lucca
n. 769 Reg. Periodici del 19-22/03/04

Direttore Responsabile: *Mariella Di Stefano*

Collaboratori: Sonia Baccetti, Simonetta Bernardini, Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano, Paolo Fedi, Fabio Firenzuoli, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL Toscana Nord Ovest
Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca Tel. 0583 449459 - Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

Comitato scientifico: Sonia Baccetti, Katia Belvedere, Serena Consigli, Franco Cracolici, Fabio Firenzuoli, Bruno Rimoldi, Elio Rossi.

Grafica e impaginazione: Massimiliano Ferrini. **Web design:** Carmela Leone (Az. USL Toscana Nord Ovest).
Progetto grafico: Netseven s.r.l. - Pisa. **Stampa:** Tipografia Francesconi, Lucca.