



Regione Toscana

ANNO X - NUMERO 27 - Novembre 2013
Distribuzione gratuita

M  **C**
TOSCANA

Notiziario Regionale delle Medicine Complementari

A cura di: Centri regionali di riferimento, Rete Toscana Medicina Integrata, Azienda USL 2 di Lucca

IN PRIMO PIANO

Medicine Complementari e stile di vita

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

Salute di genere, il contributo delle medicine complementari

Le medicine complementari offrono un contributo importante al radicamento e allo sviluppo della medicina di genere, per tutelare con equità la salute di donne e uomini



La copertina di questo numero

SOMMARIO

n. 27 - Novembre 2013

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	5
Centro di Medicina Integrativa - Firenze	7
Centro di Omeopatia - Lucca	9
Centri pubblici e associazioni	11
Eventi internazionali	13
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16

Da qualche anno si presta un'attenzione sempre maggiore alla "medicina di genere" con l'idea di costruire, attraverso politiche e percorsi di ricerca clinici e formativi, un approccio alla salute rispettoso della differenza maschile/femminile. D'altra parte la stessa OMS ha stabilito che, in medicina, il concetto di equità si associa alla capacità di curare l'individuo, come persona specifica e appartenente a un determinato genere. Ed è opinione condivisa che proprio la differenza di genere identifichi esigenze diverse sul fronte delle terapie, oltre a influenzare l'accesso, la qualità e l'aderenza alle cure stesse. Su queste basi la salute e la medicina di genere sono state dichiarate obiettivi strategici per la sanità pubblica e per l'appropriatezza di prevenzione e cura. Per questo il Consiglio Sanitario Regionale Toscana ha affidato alla dr.ssa Anna Maria Celesti, ginecologa da sempre dalla parte delle donne, il compito di coordinare un gruppo di lavoro sulla medicina di genere e la stesura di una pubblicazione, curata dall'Agenzia Regionale di Sanità toscana, sulla salute delle donne, presentata in un uno specifico convegno. "Purtroppo l'Italia è in grande ritardo rispetto alle indicazioni dell'OMS degli ultimi 30 anni" - afferma la dr.ssa Celesti - "Occorre recuperare rapidamente, diffondendo la formazione sulle differenze di genere, fra gli operatori sanitari e soprattutto a livello universitario".

In questo ambito le medicine complementari fanno la loro parte. Esse, infatti, in Italia sono utilizzate da circa il 20% della popolazione, di cui la maggioranza, secondo statistiche regionali e nazionali, è di sesso femminile, spesso con un livello di reddito e d'istruzione medio-alto. Secondo l'indagine ISTAT in Italia si rivolgono alle medicine complementari 4,7 milioni di donne (15,8% della popolazione) a fronte dell'11,2% degli uomini. E sono proprio le donne, soprattutto le più giovani, a ritenere più utili queste terapie, il 51% contro il 46,4% degli uomini. In Toscana invece, secondo la ricerca realizzata dall'ARS nel 2009, la forbice femminile/maschile è meno marcata e la percentuale di coloro che utilizzano le medicine complementari è solo leggermente più elevata per le donne (12,1%) rispetto agli uomini (10,9%).

La differenza di genere appare particolarmente evidente fra coloro che accedono alle cure dei 108 ambulatori pubblici di MC in Regione;



nel 2010 le donne che si sono rivolte alle MC sono state 21.582, contro 8.378 pazienti maschi. La fascia di età prevalente per il sesso femminile è 45-54 anni (20,64%); in generale, le donne sono distribuite in tutte le fasce di età, mentre i maschi si rivolgono alle MC soprattutto dopo i 65 anni. Il dato regionale conferma quanto definito a livello nazionale e internazionale, e cioè che vi è un interesse più diffuso verso queste medicine nel sesso femminile. La Rete toscana di medicina integrata ha sviluppato molte iniziative rivolte alle donne: la promozione del parto fisiologico in alcuni Punti nascita regionali, il supporto alle madri nel Centro omeopatico materno infantile di Pontedera, l'ambulatorio di omeopatia ginecologica della ASL 2 di Lucca, il trattamento dei disturbi alimentari delle adolescenti e della menopausa presso il Centro Fior di Prugna. Lo stato di salute di uomini e donne è influenzato non solo dalle caratteristiche biologiche ma anche da quelle socio culturali: l'uomo perciò non può essere l'unico riferimento per la ricerca e la pratica clinica, come insegna la medicina tradizionale cinese in cui l'approccio sia diagnostico che terapeutico è diverso nei generi. Filosofia, temi e proposte di queste terapie sono molto affini ai bisogni delle donne, che occupandosi di "cura" in senso lato, svolgono un ruolo decisivo nell'affermare una nuova visione di salute, benessere, malattia. Le nostre medicine perciò offrono un contributo importante al radicamento e sviluppo della medicina di genere, per tutelare con equità la salute di donne e uomini.

Sonia Baccetti
Responsabile Rete toscana di medicina integrata

IN PRIMO PIANO

STILI DI VITA E MC: UN QUESTIONARIO REGIONALE

Sarà presto avviato uno studio sullo stile di vita dei cittadini toscani che si rivolgono alle medicine complementari. Focus su abitudini, dieta, attività fisica e consumo di farmaci

Da anni si pone un'attenzione sempre maggiore su comportamenti e stili di vita consapevoli e responsabili, rispettosi della natura e dell'ambiente. Stili di vita che coinvolgono il modo di alimentarsi, di sfruttare energie e risorse ambientali e anche di curarsi. D'altra parte da tempo l'Organizzazione Mondiale della Sanità parla di salute, un diritto umano fondamentale, come "uno stato di

completo benessere fisico, psichico e sociale" e non più come semplice assenza di malattie.

Le medicine complementari (MC) o non convenzionali si fondano su una visione olistica della salute, nella quale corpo e mente sono integrati in un insieme organico. Da qui deriva lo stato di salute inteso come benessere dell'individuo nella sua totalità e in rapporto all'ambiente. Esse contribuiscono anche ad affermare uno stile di vita salutare e un ruolo attivo

dei cittadini in materia di prevenzione e svolgono dunque un ruolo decisivo per affermare questa nuova visione di salute, benessere, malattia. Spesso i principi che caratterizzano i pazienti che si rivolgono alle MC sono l'acquisizione di stili di vita sani (dieta, attività fisica, minor consumo di tabacco, alcol, sostanze psicoattive ecc.), la sobrietà nella domanda sanitaria, la centralità della persona, l'integrazione corpo/mente, maggiore consapevolezza nella tutela della salute personale, di familiari, amici e animali, la promozione di sistemi di autocura.

Secondo la letteratura internazionale gli utilizzatori delle CAM (Complementary and Alternative Medicines) sono per lo più donne di fascia sociale alta e con un buon livello d'istruzione, giovani o di mezza età; in genere persone fisicamente più attive, più raramente in sovrappeso e che seguono stili di vita salutari. I dati a nostra disposizione mostrano, invece, che i toscani utenti delle MC sono più anziani e hanno un livello socioeconomico più basso rispetto a quanto riportato in letteratura. Ciò è probabilmente legato a un accesso più equo alle terapie, dato che in Regione Toscana le medicine complementari, incluse nel Servizio sanitario regionale, hanno costi più accessibili rispetto al privato.

È noto che stile di vita e alimentazione sono essenziali per la salute della popolazione. Se si considera inoltre che nei paesi industrializzati la spesa sanitaria è in costante aumento e che sono quindi necessari nuovi modelli di gestione per affrontare soprattutto problemi cronici diffusi quali obesità, malattie cardiovascolari, consumo di alcool e tabacco e consumo eccessivo di farmaci, l'adozione di un corretto stile di vita è fondamentale sotto diversi aspetti.

Anche a questo riguardo la medicina complementare può offrire una risposta, non solo per l'efficacia mostrata in alcuni problemi di salute multifattoriali, ma anche sul piano della spesa sanitaria. Sul rapporto costi-benefici delle medicine complementari sono state pubblicate diverse ricerche europee e nazionali, che mostrano, per le patologie esaminate dagli studi, una riduzione della spesa sanitaria (dal 20% al 50%) rispetto alla medicina convenzionale, a parità di efficacia clinica. L'ultima pubblicazione (1), del 2012, ha esaminato 338 valutazioni economiche sulle MC, di cui 204 riguardavano un'ampia tipologia di queste terapie e di popolazioni cliniche. Su 56 studi di alta qualità, sedici (29%) hanno mostrato che il ricorso alle MC determina un miglioramento della salute e una riduzione dei costi.

IL QUESTIONARIO REGIONALE

Tenuto conto di questi aspetti e della diffusione delle MC in Toscana, si è ritenuto opportuno studiare la correlazione fra stili di vita e ricorso alle MC negli ambulatori del Servizio Sanitario Regionale con un questionario che sarà distribuito nei 108 ambulatori pubblici inclusi nella rete di sanità pubblica. Il Centro Fior di Prugna dell'Azienda Sanitaria di Firenze ha già condotto nel 2012 uno studio pilota per valutare lo stile di vita in un campione di cittadini in cura presso la struttura in confronto all'utenza generale toscana. A partire anche da quell'esperienza, la Rete toscana di medicina integrata (RTMI) in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), ha elaborato un questionario che sarà proposto a livello regionale. Composto di sei sezioni, il questionario inizia con domande circa il trattamento in corso del paziente (agopuntura, omeopatia, fitoterapia, massaggio cinese, moxibustione, farmaci convenzionali ecc.), se e per quali motivi è stato utilizzato, e le fonti di informazione sulla terapia scelta (medico di famiglia, farmacista, erborista, familiari, amici, media, Internet ecc.). Dopo i dati socio anagrafici, seguono domande su stile di vita: attività fisica, abitudine al fumo (incluso uso di sigarette elettroniche), tipo di alimentazione ed eventuali regimi dietetici seguiti. Particolare attenzione è rivolta al consumo di bevande alcoliche, per approfondire

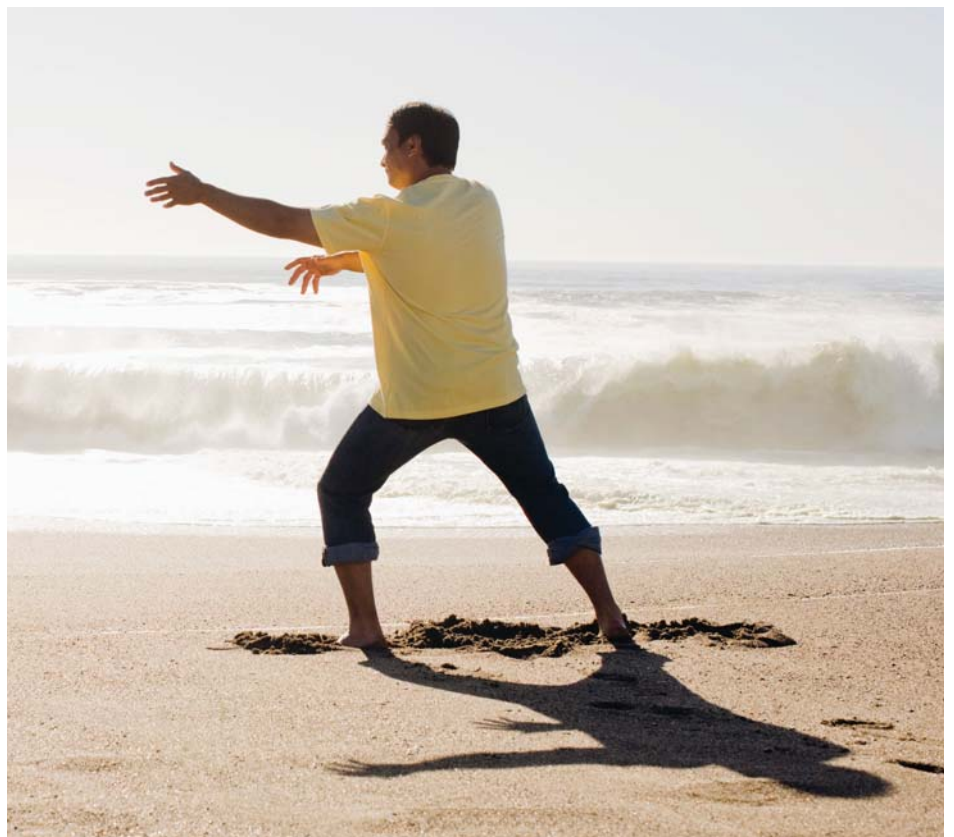
un tema di notevole impatto socio-sanitario, indagando non soltanto il consumo di vino, ma anche di birra, superalcolici e aperitivi, molto diffusi fra i giovani.

L'ultimo item del questionario riguarda il consumo di farmaci, in particolare di antibiotici, ansiolitici, antidepressivi o sonniferi, antidolorifici e vaccino antinfluenzale.

COME FUNZIONA LA RICERCA

Il questionario sarà consegnato al cittadino durante il trattamento, accompagnato da una lettera di presentazione e relative istruzioni; la sua compilazione è facoltativa e nel rispetto dell'anonimato. L'attività di distribuzione e raccolta dei questionari inizierà il 15 gennaio 2014 e terminerà il 15 luglio 2014. Gli ambulatori di MC della RTMI s'impegnano a diffondere il questionario più capillarmente possibile. La fase di distribuzione sarà preceduta da attività di informazione rivolte agli operatori di medicina complementare del Servizio sanitario toscano, con iniziative dirette e attraverso la stampa di settore. L'elaborazione dei dati sarà eseguita dall'ARS.

(1) Patricia M Herman et al. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ* 01/2012; 2(5).



CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Fior di Prugna Le “patologie da Vento” nella medicina tradizionale cinese

Wang Zhuxing, direttrice del Dipartimento di agopuntura dell'ospedale di Chongqing, ha tenuto un corso di formazione sul trattamento delle patologie neurologiche. Obiettivi e campi di applicazione dell'agopuntura in questi contesti clinici

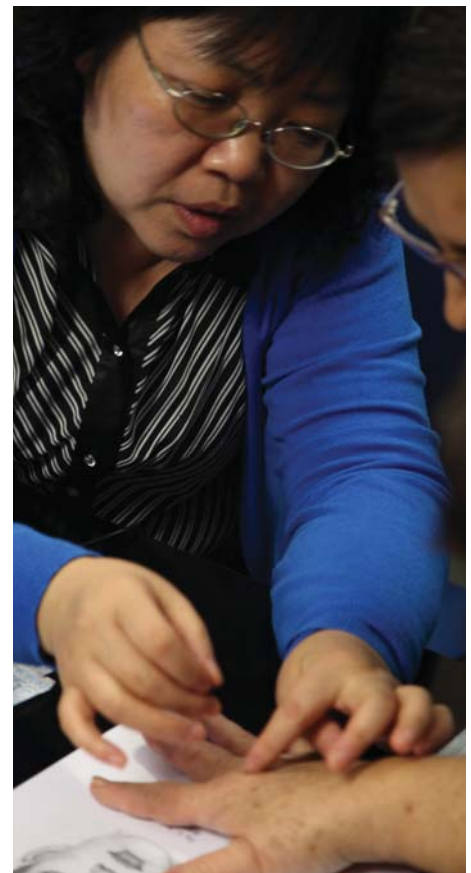
Ospite del Centro Fior di Prugna per un corso di formazione (vedi box), Wang Zhuxing si è laureata in medicina tradizionale cinese all'Università di Chengdu circa 30 anni fa, ed è direttore del Dipartimento di agopuntura dell'ospedale di medicina cinese di Chongqing, nella provincia del Sichuan. “L'agopuntura è una terapia efficace, sicura e naturale – dice subito con entusiasmo - ed è importante perciò diffonderla e farla conoscere, anche con iniziative di scambio come questo corso”.

L'ospedale di Chongqing conduce attività clinica e di ricerca sulle patologie trattate nel reparto di acu-moxibustione, uno dei principali Dipartimenti del nosocomio, sotto la diretta responsabilità del ministero della Sanità cinese. In quest'unità di lavoro, così è definita dalla professoressa, è stato istituito di recente anche l'Istituto di ricerca di agopuntura, del quale è direttore.

Nell'istituto si fa ricerca applicata alla clinica indagando le patologie che il personale sanitario osserva con maggiore frequenza e che sono, di fatto, anche le più complesse, quelle per le quali la medicina ufficiale non ha ancora trovato delle risposte soddisfacenti. Il reparto ospita un centinaio di posti letto e si avvale di oltre 40 medici e infermieri, mentre nell'ambulatorio per pazienti esterni sono visitate circa 4-500 persone al giorno.

Su quali principi si basa il trattamento dell'ictus secondo la MTC?

Le principali patologie che trattiamo e su cui svolgiamo ricerca clinica sono l'ictus e altre patologie neurologiche complesse. La malattia cerebrovascolare rappresenta indubbiamente uno dei maggiori problemi socio-sanitari ed è la seconda causa di morte e prima di invalidità a livello mondiale. Uno dei problemi maggiori di questa patologia sta nell'alto tasso di invalidità ad essa correlata, che porta gravi conseguenze sulla vita familiare, lavorativa e sociale del paziente e delle persone che lo circondano. Il primo obiettivo che si pone medicina cinese nel trattamento dell'ictus è dunque ridurre lo stato di disabilità del paziente. Credo valga la pena ricordare che utilizziamo



le nostre risorse terapeutiche anche nel trattamento d'urgenza, combinando le tecniche di medicina cinese con gli strumenti della medicina occidentale moderna. L'esperienza ha mostrato che l'associazione di questi due approcci dà risultati migliori rispetto a quelli che si ottengono con le sole tecniche occidentali.

La medicina cinese presenta, inoltre, degli evidenti vantaggi nel percorso di riabilitazione, dunque nella fase subacuta, e in primo luogo nel recupero dell'emiparesi e delle capacità cognitive. Il nostro obiettivo terapeutico è che il paziente recuperi una vita il più possibile normale e, quando ci sono le condizioni, che possa riprendere il proprio ruolo nella vita sociale e lavorativa. Perché ciò accada, il trattamento deve applicato tempestivamente, subito dopo l'episodio cerebrovascolare, in maniera sistematica e nel rispetto delle indicazioni.

Centro di MTC Fior di Prugna

ASL 10 di Firenze
Via Pistoiese 185 - San Donnino
Campi Bisenzio - 50013 FIRENZE
Tel. 0556939240 / 0556939246
Fax 055 8996508
fiordiprugna@asf.toscana.it

Avete dati scientifici su questi percorsi terapeutici?

Abbiamo pubblicato dei lavori scientifici e disponiamo di dati clinici e statistici che indicano un recupero totale nei quadri patologici di gravità lieve, con una guarigione completa nel 30-40% dei casi. In generale la percentuale di efficacia dell'agopuntura nell'ictus supera l'80%.

Ci sono specifiche tecniche di agopuntura per intervenire in questa patologia? Le può descrivere brevemente evidenziandone i campi di applicazione?

Il nostro reparto partecipa da tempo a ricerche metodologiche sul trattamento dell'ictus con l'agopuntura. Attualmente il più usato è il metodo denominato "Xing Nao Kai Qiao" ossia "risvegliare il cervello e aprire gli orifizi". Questa tecnica è particolarmente utile negli stadi più precoci e si può applicare non appena il paziente è stato stabilizzato. Abbiamo verificato che migliorano sia i sintomi della coscienza psichica sia le funzioni fisiche.

Il secondo metodo che utilizziamo è la craniopuntura, particolarmente adatta quando il focolaio patologico cerebrale ha una localizzazione superficiale e presenta dimensioni più ridotte; nei casi di emorragia cerebrale, la craniopuntura favorisce anche il riassorbimento dell'ematoma.

C'è poi la tecnica "dei tre aghi secondo il professor Jin", che si avvale di protocolli formati ciascuno da gruppi di 3 punti. In sostanza si scelgono 3 punti a seconda dell'obiettivo terapeutico da raggiungere, ad esempio nei disturbi del linguaggio si utilizzano gli aghi per la lingua. Questa

tecnica si utilizza particolarmente per diversi sintomi che si manifestano nella fase successiva all'ictus. Il suo vantaggio consiste in una scelta molto accurata di pochi punti che consente di realizzare trattamenti protratti nel tempo su quei pazienti che devono essere seguiti più a lungo. Un'altra tecnica è quella degli "aghi di fuoco", che si può applicare quando la patologia si cronicizza, per sintomi persistenti come il dolore e alcune forme di spasticità. La caratterizza l'impiego di aghi arroventati che vengono infissi ed estratti velocemente; si utilizzano in particolare tre tipi di ago con diverso spessore a seconda del sintomo o problema che si vuole trattare. Infine, il quinto metodo consiste nell'associazione di somatopuntura e craniopuntura. In sostanza gli aghi infissi sul cranio sono lasciati a lungo in situ, mentre quelli somatici si tolgono prima. Poiché l'abbinamento di craniopuntura e movimento potenzia l'efficacia della terapia, è fondamentale che il paziente si muova, continuando a tenere gli aghi infissi sul capo.

Quale contributo offre la farmacoterapia cinese per questa grave patologia?

L'agopuntura e la farmacoterapia, entrambe impiegate in questi casi, sono molto valide e lo sono ancora di più se associate, poiché agiscono su livelli diversi. La farmacoterapia, infatti, promuove la regolazione degli organi interni, mentre l'agopuntura favorisce la circolazione e fluidità dei canali rimuovendo eventuali blocchi e ostruzioni del flusso energetico. C'è un effetto sinergico fra agopuntura e farmacoterapia, che viene impiegata di routine anche in questi pazienti.

Agopuntura e MTC si usano anche in altre patologie neurologiche, quali sono le applicazioni più interessanti e clinicamente efficaci?

L'agopuntura è particolarmente efficace sulle patologie neurologiche e del sistema muscolo-scheletrico. Nel sistema nervoso sono 4 i livelli di azione, che riguardano le patologie con paresi, il dolore, le patologie con atrofia e, infine, i disturbi delle funzioni neurovegetative.

In tutti questi contesti clinici l'agopuntura svolge una significativa azione di regolazione. Nel caso di patologie associate a paresi, la più rappresentativa è l'ictus. Per il dolore, le diverse tipologie di dolore neuropatico, in particolare l'infiammazione del nervo trigemino, i postumi dell'herpes zoster; nelle patologie con atrofia, l'agopuntura dà buoni risultati nella sindrome di Guillain Barré e nella sclerosi multipla, mentre nel campo dei disturbi neurovegetativi, il più rappresentativo è l'insonnia, che reagisce molto bene alla terapia con gli aghi.

In tutti questi disturbi i nostri metodi sono efficaci. È importante però utilizzare la tecnica appropriata al singolo caso e che, una volta formulata la diagnosi, s'instauri collaborazione fra il medico e il paziente. Infine, vorrei ricordare che in medicina cinese il trattamento di qualsiasi patologia deve sempre considerare la prevenzione, che vuol dire anche prevenire l'aggravamento della patologia in corso e le recidive.

*Intervista a cura di Mariella Di Stefano.
Si ringrazia Laura Caretto per la traduzione dal cinese.*

Percorsi di formazione



L'intervista a Wang Zhuxing è stata registrata in occasione del corso di formazione su ictus e patologie neurologiche in due moduli: "Trattamento di medicina tradizionale cinese in pazienti affetti da ictus" e "Trattamento di medicina tradizionale cinese in pazienti affetti da altre patologie neurologiche".

L'iniziativa, svolta nei mesi di ottobre e novembre al centro Fior di Prugna, è inserita nel percorso regionale di formazione e rivolta al personale sanitario con conoscenza delle basi di Medicina Tradizionale Cinese.

Vi hanno partecipato 50 operatori; sono stati rilasciati 50 crediti ECM per il modulo 1 e 30 crediti ECM per il modulo 2.

La professoressa Wang ha tenuto altri due incontri durante il suo soggiorno in Toscana: "La MTC nella sua terra, dalla prevenzione alla terapia" presso la Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze il 15.11 e "Patologie neurologiche: medicina occidentale e MTC" a Pisa, il 18.11.2013.

CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

AOU Careggi Erbe in gravidanza

Dalla letteratura emerge il ricorso alle piante medicinali in gravidanza specialmente per contrastare nausea e vomito, combattere le infezioni urinarie, la stipsi e la lombalgia. Consigli per un uso sicuro

Il ricorso all'automedicazione con "rimedi naturali" in gravidanza, per evitare i farmaci di sintesi, è molto comune (Mabina, 1997; Einarson, 2000). Sono assunti specialmente per contrastare la nausea e il vomito, combattere le infezioni urinarie, la stipsi e la lombalgia. Una ricerca (Nordeng, 2004) condotta a Oslo, in Norvegia, su 400 donne intervistate dopo il parto ha dimostrato che il 33% aveva usato in gravidanza erbe medicinali, con una media di 1,7 prodotti. Un'indagine condotta su 202 donne in gravidanza presso l'UO di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Empoli ha mostrato che il 20,3% delle intervistate faceva abitualmente ricorso a "prodotti naturali" durante la gravidanza (Gori et al., 2007). La percezione del rischio è molto bassa; al contrario, questi prodotti sono assunti proprio perché ritenuti più sicuri di quelli di sintesi e particolarmente nel primo trimestre, quando il rischio è maggiore. Da questa nostra piccola indagine, come da altre pubblicazioni in letteratura (Lapi et al., 2008),

emerge l'ampio ricorso a prodotti a base di piante da parte della donna, assunti spontaneamente e sempre più spesso consigliati, anche in assenza di sufficienti dati di sicurezza e di specifici percorsi formativi del personale sanitario (Bayles et al., 2007). Sono pertanto opportuni interventi educazionali e formativi per tutti gli operatori (medici di famiglia, ginecologi, ostetriche, infermieri, farmacisti ed erboristi), oltre che di informazione per le donne.

Valutazioni generali

Il problema della sicurezza dei prodotti naturali in gravidanza nasce dal fatto che generalmente non sono sufficienti neppure i pochi trial clinici disponibili su alcune piante; sarebbero perciò necessari studi osservazionali caso-controllo su grandi campioni, disegnati per valutare la sicurezza e non trial disegnati per la valutazione di efficacia. In rete si trovano indicazioni di elenchi di piante proibite e ammesse di autori vari, ma il problema deve essere valutato caso per caso, soprattutto in relazione al tipo di prodotto, di

Centro di Medicina Integrativa AOU Careggi

Viale Pieraccini, 6
3° piano, stanza 3/06
50139 Firenze
firenzuolif@aou-careggi.toscana.it
Tel. 055 4271209 - 4271270
Fax 055 4271280



associazione di piante e soprattutto di preparato o estratto. Infatti, è molto diverso assumere un olio essenziale di Finocchio per un disturbo dispeptico o una tisana a base di semi della stessa pianta.

Possiamo dire che numerose sostanze vegetali potrebbero dimostrarsi tossiche in gravidanza con vari meccanismi: ostacolo all'impianto, morte dell'embrione, malformazioni fetali, depressione respiratoria, emorragie uterine, contrazioni uterine, aborto, attività mutagena e/o cancerogena, stimolo della contrattilità uterina, nascite premature.

Le sostanze vegetali più a rischio sono gli oli essenziali (presenti anche nella propoli) e gli alcaloidi, tutti ad altissima diffusibilità e dotati di basso indice terapeutico, quindi potenzialmente tossici per l'embrione o il feto, o attivi sulla contrattilità uterina, e quindi potenzialmente a rischio di aborto. La caffeina e la nicotina riducono facilmente l'irrorazione placentare e quindi in gravidanza sono controindicati il fumo di tabacco e l'eccesso di caffè, ma anche piante neurocardiostimolanti o neurocardiotossiche (Efedra, Noce moscata, Arancio amaro ecc.).

In generale sono controindicati i lassativi antrachinonici (Senna, Cascara, Aloe ecc.), China, Assenzio, Ruta, Chenopodio, Calamo aromatico, Issopo, Salvia e tutti gli oli essenziali, in particolare quelli ricchi di chetoni. Alcune piante aumentano la contrattilità uterina con rischio di aborto, altre sono direttamente tossiche per il feto o l'embrione, per esempio quelle contenenti alcaloidi pirrolizidinici (Borragine, Farfara, Consolida, Senecione, Farfaraccio ecc.) ad attività mutagena. Il Ministero della Salute ha emesso inoltre provvedimenti restrittivi sull'uso in gravidanza di integratori a base di *Ginkgo biloba*, *Citrus aurantium* e Riso rosso fermentato.

Malva: pianta sicura ed efficace

Si possono considerare sicure tutte le sostanze che non sono assorbite a livello intestinale, in particolare le piante a prevalente contenuto in mucillagini, molto utili per risolvere ad esempio la stipsi e anche il reflusso gastroesofageo, comuni in gravidanza. La pianta principe in questi casi è la Malva (*Malva sylvestris* L.). In forma di tisana al 2%, può essere assunta alla dose di un litro al giorno lontano dai pasti, per migliorare la peristalsi intestinale. Per ridurre invece il reflusso e tamponare eventuali episodi infiammatori a carico della mucosa del tratto digestivo è preferibile in forma di estratto secco (reperibile in compresse in alcuni integratori oppure in capsule come preparazione galenica). In questi casi è consigliabile l'assunzione dopo i pasti.

Zenzero antinausea

Numerosi studi controllati e randomizzati hanno valutato l'efficacia dello Zenzero sulla nausea, compresa quella gravidica e molti hanno mostrato risultati positivi e assenza di effetti collaterali degni di nota. Recenti metanalisi ne hanno confermato l'efficacia. Rimane da definire con certezza il profilo di sicurezza, come riportano le Linee guida ministeriali sulla Gravidanza fisiologica (2011): "Lo zenzero è tra i trattamenti non farmacologici efficaci per la riduzione di nausea e vomito, ma la sua sicurezza in gravidanza non è stata accertata". Il consiglio pratico è di utilizzare lo Zenzero al bisogno e quando strettamente necessario, anche semplicemente in fettine fresche da masticare, preferendo se possibile interventi di agopuntura e/o autostimolazione con pressione manuale.

Fabio Firenzuoli

Responsabile Centro di medicina integrativa
AOU Careggi

Cosa dicono le istituzioni

Sull'uso delle erbe in gravidanza sono disponibili documenti di organi istituzionali che hanno ribadito alcuni concetti generali e che è opportuno conoscere.

Ministero della Salute (2012)

L'eventuale impiego di derivati vegetali e integratori in età pediatrica, gravidanza e allattamento non dovrebbe avvenire senza consultare il pediatra o il medico, per valutare se a livello individuale ci siano o no le indicazioni per un uso entro adeguati margini di sicurezza e che possa offrire plausibili benefici.

Istituto Superiore di Sanità (2008)

Non assumere prodotti a composizione sconosciuta, privi di etichetta, o senza consiglio di un esperto. Non assumere, se non prescritti, prodotti naturali in gravidanza o allattamento. In campi o boschi non raccogliere erbe spontanee per farne preparati a uso medicinale.

AIFA (2005)

Le conoscenze su farmacocinetica e meccanismo d'azione di una pianta o di un suo estratto sono generalmente scarse, e comunque limitate a singoli componenti. In generale si sa ancora poco sul grado di diffusione delle sostanze vegetali attraverso la barriera placentare, sui possibili effetti teratogeni e sulle loro attività farmacologiche sui tessuti embrionali. Sempre, e in particolare nel 1° trimestre, l'uso delle erbe medicinali e derivati, compresi i prodotti erboristici, dovrebbe essere evitato e comunque limitato ai casi di effettiva necessità e su prescrizione medica.

Corsi di formazione

Il Centro di riferimento per la fitoterapia della Regione Toscana promuove due corsi sulle piante medicinali presso l'Università di Firenze:

- Corso di aggiornamento *Piante medicinali: indicazioni e avvertenze d'uso*. Si terrà tutti i lunedì del mese di marzo 2014. Contenuti: aggiornamento su indicazioni, modalità di uso, controindicazioni e interazioni delle piante utili per i vari apparati. Ammessi diplomati e laureati in erboristeria e farmacia.

- Corso di perfezionamento *Fitoterapia e fitovigilanza*. Si terrà 3 giorni in aprile, maggio e giugno 2014. Contenuti: fitoterapia clinica e fitovigilanza, galenica applicata,

erboristeria, nutraceutica e fitocosmetica.

Ammessi laureati di I e II livello in medicina, farmacia, erboristeria, biologia ecc. I bandi saranno disponibili nel dicembre 2013.

Seminario sui Fiori di Bach

Nell'ambito del Master di Medicina Integrativa, giovedì 12 dicembre 2013 si terrà a Firenze un seminario sui Fiori di Bach. Accesso libero e gratuito.

Informazioni

www.medicinaintegrativa.it
www.fitoterapia33.it

CENTRO DI OMEOPATIA

Ospedale Campo di Marte

Sinergie potenziali fra omeopatia e lavoro psicologico

I risultati definitivi del progetto "La risorsa del femminile nell'approccio multidisciplinare alla crisi personale e familiare" che ha coinvolto l'Ambulatorio di omeopatia e l'U.O. di Psicologia dell'Azienda USL 2 di Lucca e l'associazione "Agape Crescere Insieme". Valutazione e conclusioni dell'équipe di ricerca

Nel 2011, grazie al finanziamento della Regione Toscana, è stato ideato il progetto "La risorsa del femminile nell'approccio multidisciplinare alla crisi personale e familiare", che ha impegnato l'Ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca, l'Unità Operativa di Psicologia dell'Azienda USL 2 di Lucca e l'associazione "Agape Crescere Insieme" di Prato. Il progetto ha consentito a un ristretto numero di donne di usufruire di un approccio integrato basato su omeopatia e consulenza psicologica di gruppo.

Impostazione e prima fase del progetto sono stati descritti nel numero 25 di *MC Toscana*. Questo articolo valuta i risultati conseguiti.

Aspetti generali

Lo studio ha inteso valutare gli effetti di un trattamento integrato omeopatico e psicologico in un gruppo di donne che non facessero uso di cure allopatiche per i loro sintomi. Il progetto si è rivolto a donne interessate a sviluppare una capacità di integrazione mente-corpo in termini di consapevolezza, nel passaggio dall'età adulta riproduttiva alla menopausa.

Vi hanno partecipato 32 donne con vari disturbi psicosomatici (ansia, turbe del sonno, irritabilità, tristezza, cistite, rabbia) che avevano richiesto assistenza all'U.O. di Psicologia. Dieci donne (gruppo C) non hanno concluso il percorso a causa della scarsa disponibilità di tempo. Le altre ventidue hanno condiviso il percorso di consulenza psicologica di gruppo: dieci non hanno usufruito di un intervento omeopatico (gruppo B) mentre dodici, caratterizzate da atteggiamento di estrema attenzione per la gestione della propria salute e in maggioranza da un atteggiamento positivo verso la medicina complementare, hanno anche usufruito del trattamento omeopatico (gruppo A) (Tabella 1). Nessun soggetto del gruppo A aveva in corso terapie allopatiche. Il campione sperimentale (gruppo A) ha avuto accesso alla consulenza omeopatica attraverso tre visite in un anno. Ogni paziente ha ricevuto una valutazione iniziale basata su entità e persistenza dei sintomi presentati, che sono stati valutati con il sistema GHHOS prima e dopo la somministrazione del rimedio. I gruppi si

sono incontrati ogni 15 giorni per 16 incontri di 2 ore all'interno dell'U.O. di Psicologia. Gli incontri sono stati preceduti da incontri individuali per valutare motivazione e adesione ai principi della ricerca/azione, che ha analizzato e valorizzato le risorse delle donne, sfruttando il lavoro collettivo per creare condivisione, dialogo e confronto. Il lavoro non è stato quindi orientato a costruire eventi gestiti da specialisti cui affidare la delega per una soluzione del problema, ma sono stati attivati processi di responsabilità e co/costruzione soggettiva.

Gli strumenti di valutazione

Per valutare il lavoro sono stati utilizzati questi strumenti quantitativi: la Glasgow Homeopathic Outcome Scale (GHHOS), una griglia di riferimento riconosciuta a livello internazionale per la valutazione di aggravamenti e miglioramenti dei sintomi a seguito di terapia omeopatica; il Clinical Outcome for Routine Evaluation (CORE OM) per la stima dell'efficacia del percorso psicologico mediante valutazione del livello di sofferenza psichica. Trattandosi di un campione ristretto, i soggetti sono stati accorpati in base alla severità della sofferenza psichica (punteggi soglie nel CORE OM) in tre gruppi: "livello di sofferenza sotto il livello clinico" (punteggio CORE OM <1); "livello di sofferenza lieve/moderato" (punteggio CORE OM maggiore o uguale a 1 e minore di 2,5); "livello di sofferenza moderato/grave" (punteggio CORE OM >=2,5).

Per le analisi statistiche sono stati utilizzati:

- *t-test per prove ripetute* per confrontare l'evoluzione delle medie dei punteggi ottenuti dal gruppo A al questionario CORE OM, prima e dopo l'intervento di consulenza di gruppo e confrontare l'evoluzione delle medie dei punteggi ottenuti dal gruppo B al questionario CORE OM, prima e dopo l'intervento di consulenza di gruppo;
- *t-test per prove ripetute* per confrontare le medie ottenute dal gruppo A nella scala GHHOS, prima e dopo l'intervento omeopatico;
- *t-test per campioni non appaiati* per confrontare tra loro le medie dei punteggi GHHOS finali ottenuti, nel gruppo A, da chi aveva un punteggio nel CORE OM inferiore al cut off clinico (punteggio <1) e un punteggio superiore (punteggio >= 1);

**Centro di Omeopatia
Ospedale Campo di Marte**

ASL 2 di Lucca
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
omeopatia@usl2.toscana.it

- *indice di correlazione "r" di Pearson* per valutare la correlazione tra l'evoluzione dei punteggi al GHHOS e al CORE OM (gruppo A) da prima a dopo la terapia omeopatica e la consulenza psicologica di gruppo.

Analisi dei risultati

Uno dei soggetti del gruppo A è stato escluso dalle analisi statistiche (effettuate quindi su 11 casi) a seguito dello screening dei dati (analisi degli outliers).

CORE OM

Il gruppo A ha espresso un punteggio medio iniziale di 1,35 e un punteggio medio finale di 0,97 (differenza tra le medie su campioni appaiati statisticamente significativa per $p = ,000$).

Il gruppo B ha espresso un punteggio medio iniziale di 1,35 e un punteggio medio finale di 0,97 (differenza tra le medie su campioni appaiati statisticamente significativa per $p = ,001$) (Tabella 2).

Il gruppo A presentava inizialmente 2 soggetti con punteggio inferiore al cut off clinico e 9 soggetti con livello di sofferenza lieve/moderata; dopo il percorso di consulenza psicologica di gruppo i soggetti con punteggio inferiore al cut off clinico sono risultati 4 e quelli con livello di sofferenza lieve/moderata 7.

Il gruppo B presentava inizialmente 1 soggetto con punteggio inferiore al cut off clinico, 6 soggetti con livello di sofferenza lieve/moderata e 3 con livello di sofferenza moderata/grave; dopo il percorso di consulenza psicologica di gruppo i soggetti con punteggio inferiore al cut off clinico sono risultati 5, quelli con livello di sofferenza lieve/moderata 4 e quelli con livello di sofferenza moderata/grave 1 (Tabella 3).

GHHOS

Il gruppo A ha espresso un punteggio medio iniziale di 6,50 e un punteggio medio finale di 3,79 (differenza tra le medie su campioni appaiati statisticamente significativa per $p = ,000$)

CORE OM/GHHOS

All'interno del gruppo A, i due soggetti con punteggio di ingresso al CORE OM inferiore al cut off clinico avevano inizialmente punteggi medi al GHHOS equivalenti a quelli dei restanti soggetti (punteggio medio 6,05 contro 6,60; $p = ,558$); dopo la terapia omeopatica, il punteggio medio finale ottenuto al GHHOS è invece di 2,45, contro 4,09 (differenza tra le medie su campioni indipendenti statisticamente significativa per $p = ,052$) (Tabella 4). Invece la correlazione tra l'evoluzione dei punteggi ottenuti dai soggetti valutati tramite GHHOS (sintomi organici) e l'evoluzione del benessere psichico, valutato tramite CORE OM, è risultata non statisticamente significativa ($r = ,003$; $p = ,992$) (Tabella 5).

Conclusioni

La sperimentazione risente di alcuni limiti, quali l'assenza di un gruppo di controllo che abbia seguito solo la terapia omeopatica e un campione poco numeroso. I risultati sembrano confermare la validità dell'efficacia dei gruppi di consulenza psicologica sul benessere psicologico e dei rimedi omeopatici sui sintomi, valutati con la scala GHHOS. Riguardo invece all'ipotesi che un percorso di sostegno psicologico possa integrare l'approccio omeopatico e migliorare la condizione di benessere globale delle donne coinvolte nella sperimentazione, osserviamo che i due soggetti con un livello di sofferenza psichica

iniziale inferiore al cut off clinico hanno poi raggiunto, dopo la terapia omeopatica, un livello medio di sintomatologia (misurato con il GHHOS) significativamente migliore di quello di coloro che, inizialmente, avevano ottenuto punteggi tali da collocarli nel versante sofferenza psicologica (punteggi CORE OM superiori al cut off clinico).

Si può quindi ipotizzare che uno stato di salute psichica "iniziale" possa essere predittivo di un migliore esito della terapia omeopatica, mentre l'assenza di una correlazione positiva tra le evoluzioni dei punteggi valutati con CORE OM e GHHOS, prima e dopo la terapia omeopatica e il sostegno psicologico, non consente di ipotizzare un effetto sinergico significativo tra i due approcci.

L'approccio olistico è un aspetto consolidato delle medicine complementari. Questa ricerca evidenzia i risultati positivi ottenuti da un gruppo di donne che hanno usufruito di un approccio integrato psicologico/omeopatico. Non è stato però possibile individuare elementi per supportare l'ipotesi che un percorso di crescita psicologica, oltre a contribuire al benessere soggettivo, amplifichi i risultati clinici della terapia omeopatica.

A.M.R. Marongiu*, M.P.C. Picchi**, M.A. Panozzo***,

* U.O. Psicologia - Azienda USL 2 Lucca

** Ambulatorio di omeopatia - Azienda USL 2 Lucca

*** Ambulatorio di omeopatia per la donna - Azienda USL 2 Lucca

Campione: suddivisione per approccio terapeutico	
Consulenza psicologica e rimedio omeopatico (gruppo A)	12
Solo consulenza psicologica (gruppo B)	10
Abbandono della sperimentazione (gruppo C)	10
Totale	32

Tabella 1 - Descrizione del campione

Punteggi CORE OM (medie)			
	iniziale	finale	p
(gruppo A)	1,35	0,97	,000
(gruppo B)	1,78	1,05	,001

Tabella 2 - CORE OM: punteggi medi

Punteggio CORE OM (livello di sofferenza) iniziale						
	NON CLINICO		LIEVE/MODERATO		MODERATO/GRAVE	
	iniziale	finale	iniziale	finale	iniziale	finale
(gruppo A)	2	4	9	7	0	0
(gruppo B)	1	5	6	4	3	1

Tabella 3 - CORE OM: suddivisione dei soggetti in base alle soglie di cut off

	Livello di sofferenza iniziale (CORE OM)	n	Punteggio medio GHHOS iniziale ($p = ,558$)	Punteggio medio GHHOS finale ($p = ,052$)
(gruppo A)	inferiore al cut off clinico	2	6,05	2,45
	lieve/moderato	9	6,60	4,09

Tabella 4 - Punteggi medi al GHHOS iniziale/finale in rapporto al livello di sofferenza iniziale secondo CORE OM

Correlazioni (r di Pearson)	
	Punteggio CORE OM (evoluzione)
Punteggio GHHOS (evoluzione)	,003

Tabella 5 - Correlazione tra evoluzione dei punteggi (prima e dopo la terapia omeopatica e la consulenza psicologica di gruppo) espressi da GHHOS e CORE OM

Pitigliano: riconfermati i servizi di medicina integrata

È un sì importante quello firmato nel luglio 2013 a Orbetello nell'incontro tra Regione Toscana, ASL 9 di Grosseto e sindaci dei Comuni della zona (tra i quali Orbetello, Sorano, Pitigliano, Manciano) nell'ambito dei Patti territoriali per le Colline dell'Albegna

Il patto, che varrà per i prossimi tre anni, comporta non solo la garanzia che l'ospedale di Pitigliano non sarà chiuso, ma anche un ampliamento dei servizi da attivare negli ospedali di Orbetello e Pitigliano. L'ospedale di Pitigliano, che insieme a quello di Orbetello costituisce un presidio unico, potrà proseguire la sperimentazione del nuovo modello di Medicina Integrata (1).

Il progetto sanitario sta sperimentando da più di due anni un setting clinico finalizzato all'approccio interdisciplinare alla cura del cittadino ricoverato attraverso il coinvolgimento al letto del paziente sia del personale in servizio nei reparti ospedalieri (medici e altro personale sanitario) sia dei medici esperti in omeopatia e agopuntura arruolati dal febbraio del 2011. Il setting clinico di Medicina Integrata prevede una collaborazione stretta tra i medici delle medicine complementari e il restante personale sanitario, finalizzata a realizzare una condivisione del paziente nel suo percorso di cura mediante l'integrazione di omeopatia e agopuntura tra le medicine erogate nei reparti di Pitigliano e nel Presidio di rieducazione funzionale di Manciano. La realizzazione del progetto di integrazione, sebbene non sia stata facile, è ormai pienamente strutturata. Le principali criticità che si sono verificate sono da attribuire alla seppur ovvia limitata conoscenza delle medicine complementari da parte del personale in servizio nell'ospedale e alla scarsità di modelli analoghi di riferimento a livello internazionale. Con lo scopo di favorire l'integrazione, il team della Medicina Integrata ha dunque dedicato molto tempo alla formazione congiunta del personale sanitario. In particolare, sono stati organizzati nei trascorsi due anni e mezzo di sperimentazione, diversi cicli di incontri di formazione, accreditati ECM, su omeopatia e agopuntura per il personale dell'ASL 9.



Nonostante i risultati, molto è ancora il lavoro da fare. In primis migliorare il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia in un percorso culturale nuovo quale è quello sollecitato dal modello di Medicina Integrata, che va maggiormente radicato tra i medici del territorio. La possibilità di proseguire la sperimentazione è tuttavia importante sia per completare l'arruolamento dei protagonisti del setting clinico, cioè i medici del territorio, sia per cominciare a esportare il modello in reparti specialistici di altri ospedali dell'ASL 9. È, infatti, attualmente allo studio della direzione sanitaria dell'ASL 9 il progetto di ampliamento del setting clinico ad alcuni reparti dell'ospedale di Orbetello e di Grosseto, con lo scopo di verificare l'utilità delle cure integrate su patologie specifiche come l'oncologia e la chirurgia protesica. Nel contempo, l'Università di Siena ha attivato un Master di II livello, biennale, in Medicina Integrata, inaugurato nel 2009 e oggi alla sua quinta edizione, dedicato alla formazione di medici e farmacisti con tre percorsi didattici (omeopatia, agopuntura e fitoterapia) a scelta degli studenti e un Master di I livello in Medicine Complementari e Terapie Integrate, giunto alla seconda edizione e dedicato alla formazione di infermieri, fisioterapisti, ostetriche in medicine complementari e nelle discipline del benessere e bionaturali, regolamentate in Regione Toscana con la Legge 2/2005.

L'Università di Siena ha attivato una convenzione con il Centro di Medicina Integrata di Pitigliano, che è diventato il Centro di formazione pratica dei due Master. Gli studenti di entrambi i Master frequentano uno stage pratico sia in reparto sia presso gli ambulatori del Centro.

In due anni di attività hanno frequentato l'ospedale 40 studenti dei due Master. Il livello di soddisfazione degli studenti è elevato anche perché, per la prima volta in Italia, possono vedere le medicine complementari offerte direttamente in corsia ai pazienti ricoverati. Il Centro ha suscitato interesse anche tra gli studenti del Corso di laurea in Tecniche infermieristiche di alcuni Atenei italiani.

A oggi all'attività del Centro di Medicina Integrata di Pitigliano sono state dedicate cinque Tesi di Laurea in tecniche infermieristiche, una Tesi di Master di II Livello in sperimentazione farmacologica dell'Università di Pisa, una Tesi del Master di Medicina Integrata e una del Master in Medicine complementari dell'Università di Siena.

(1) Il modello di Medicina Integrata in sperimentazione è riassunto in un video che si può trovare al link: <http://youtu.be/RO4jvfwSEDQ>

Simonetta Bernardini
Responsabile progetto ospedale di medicina integrata

MTC e agopuntura a Careggi

In funzione dal 2007, l'ambulatorio accoglie principalmente pazienti con patologie oncologiche utilizzando l'agopuntura e le altre tecniche della medicina tradizionale cinese per alleviare gli effetti avversi indotti dai trattamenti antitumorali

Avviiato nel gennaio del 2007, l'ambulatorio di Medicina Tradizionale Cinese dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi offre ai pazienti non soltanto l'agopuntura, ma l'intera gamma delle tecniche della medicina tradizionale cinese (tuina, fior di prugna, ginnastica energetica, auricoloterapia, dietetica). Nella fase iniziale la struttura è rivolta a persone con problematiche di salute eterogenee, dall'asma alle patologie dolorose muscolo-scheletriche, ma dal gennaio del 2010 si è specializzato nel trattamento dei pazienti con patologie tumorali. Vi affluiscono circa 100 pazienti ogni anno, per oltre 1.000 trattamenti che riguardano soprattutto gli effetti collaterali delle terapie antitumorali (radio e chemioterapia) e i sintomi della malattia oncologica. In linea con le statistiche nazionali, anche qui la maggioranza è composta da donne (79%), di cui il 70% presenta tumore al seno, il 6% tumori della sfera ginecologica e il 24% altre tipologie di tumore (gastrico, polmonare, colon-retto e linfomi).

L'ambulatorio collabora da anni con la Breast Unit, dove le donne sono seguite con un approccio globale dalla diagnosi alla dimissione, e anche durante l'eventuale ciclo di chemio o radioterapia. Ciò spiega l'alta percentuale di donne con tumore al seno.

I sintomi più frequenti

Fra i sintomi di più frequente riscontro si segnalano la nausea e il vomito da chemioterapici. In questi casi le pazienti sono trattate nei giorni immediatamente precedenti e successivi alla terapia; sono lasciati sul padiglione auricolare, nei punti shen men e stomaco, degli aghi a semipermanenza che la stessa donna può massaggiare durante la seduta di chemioterapia. In presenza di sintomi piuttosto pesanti, si utilizza l'elettroagopuntura (P6), con remissione del sintomo nel 70% delle donne già durante la seduta e nelle 24 ore successive; nella restante percentuale delle pazienti si registra comunque una diminuzione significativa dell'intensità del problema, valutata con scala analogica visiva (VAS). Anche l'astenia è un problema frequente e nell'ambulatorio viene trattata con l'agopuntura stimolando punti che

tonificano l'energia (il Qi) e completando in alcuni casi l'intervento terapeutico con la moxibustione, eseguita su punti specifici degli organi e/o dei visceri che presentano un grave stato di deficit energetico. I risultati sono molto incoraggianti, poiché già alla quinta seduta si è registrata una diminuzione di circa il 40% dell'astenia nel 90% delle pazienti, con il miglioramento dell'umore, del sonno e della qualità di vita complessiva. Quasi tutte le donne che vengono in ambulatorio presentano anche xerostomia, un sintomo in cui l'agopuntura dà buoni risultati riuscendo a ripristinare il flusso salivare, anche se soltanto per poche ore.

Le donne con tumore al seno che seguono protocolli di chemioterapia o trattamenti con farmaci antiestrogenici come il tamoxifene manifestano anche disturbi vasomotori e insonnia, talvolta molto intensi. A queste pazienti viene praticato un ciclo di agopuntura di 10 sedute; allo scopo di verificarne l'efficacia, sono stati annotati il numero e l'intensità delle vampate durante il giorno. Si è osservata una riduzione significativa nell'intensità del disturbo in tutte le donne dopo la quinta seduta di agopuntura e la quasi totale scomparsa del sintomo nell'80% di esse alla fine del ciclo.

Infine, si rivolgono all'ambulatorio anche donne che, dopo la dissezione dei linfonodi, accusano dolore all'ascella, con una conseguente e importante limitazione dei movimenti del braccio.

L'applicazione dell'agopuntura si è rivelata utile anche per queste pazienti. Infatti, dalla quinta seduta i movimenti dell'arto sono migliorati grazie alla riduzione del dolore che ha prodotto un calo nel consumo di farmaci antidolorifici. Le donne trattate hanno potuto riprendere le proprie attività quotidiane più rapidamente rispetto alle pazienti che non hanno ricevuto un trattamento con gli aghi.

Dr. Carmelo Guido

Ambulatorio di MTC e agopuntura
AOU - Careggi SOD Anestesia e Terapia Intensiva

Dir. Prof. A.R. De Gaudio

Come accedere al servizio

Per accedere all'ambulatorio non è necessaria la richiesta del medico. Per prenotare la prima visita telefonare al numero 0557947248 il martedì e il giovedì dalle 13 alle 15. L'equipe è composta da Carmelo Guido e Daniela Prencipe, medici agopuntori, e dall'infermiera diplomata in tuina Silvia Angeli.

ECIM 2013: ritorno a Berlino

Le esperienze di medicina integrata, gli esiti della ricerca, le prospettive dell'integrazione al centro del 6° Congresso europeo di medicina integrata

Si è svolta lo scorso ottobre a Berlino la 6ª edizione dell'annuale congresso europeo di medicina integrata (ECIM) che lo scorso anno, per la prima volta nella sua storia, si era tenuto fuori dalla Germania e precisamente a Firenze, organizzato dalla Rete Toscana di Medicina Integrata con la collaborazione di numerosi enti, istituzioni e società scientifiche. I presidenti dell'edizione 2013 sono stati H. Matthes, A. Michalsen, entrambi di Berlino, e G. Dobos, dell'ospedale di Essen. E proprio le attività di medicina integrata praticate in quest'ospedale sono state al centro del primo e fra i più interessanti interventi delle due giornate berlinesi.

L'esperienza condotta nell'ospedale di Essen, infatti, rappresenta uno dei modelli di più lunga data e di maggiore successo in Europa nel campo dell'integrazione delle medicine complementari nelle risorse per la salute. E il tema dell'integrazione - quali modelli di seguire (integrazione, inclusione, fusione) fra le strutture di medicina complementare e la realtà sanitaria istituzionale - è stato ampiamente dibattuto dai circa 300 partecipanti all'evento.

A questo proposito Claudia Witt, docente di medicina complementare presso l'Istituto di Medicina sociale ed Economia sanitaria dell'ospedale Charité di Berlino, ha riferito i risultati di un gruppo di studio che da più di un anno sta elaborando i possibili modelli di integrazione delle medicine complementari nella sanità. La novità di questo gruppo sta principalmente nel contributo dato al tema "integrazione" da parte di manager ed economisti sulla base dell'esperienza quotidiana in materia di "fusioni" (merging) di società e imprese. E' stato evidenziato, infatti, che il successo delle nuove imprese dipende in larga parte dalla capacità di "fusione" delle diverse culture dei soggetti che si vengono a integrare, dove l'integrazione può essere intesa come un semplice rapporto di collaborazione in totale autonomia delle parti, oppure come l'assorbimento di una struttura, e della sua cultura, in un altro modello generalmente più grande. E' evidente che l'obiettivo giusto da perseguire è invece la creazione di un nuovo modello organizzativo e culturale e una nuova struttura che scaturiscano dalla discussione e dal confronto fra le strutture originarie.

Un altro argomento trattato da numerosi lavori è stata l'oncologia integrata. Interessante

ad esempio l'intervento di Michael Frass, dell'Università di Vienna, che da anni svolge un'attività clinica di omeopatia applicata alla cura dei tumori in ambito pubblico. Frass utilizza il trattamento classico individualizzato, riconducibile nelle linee generali a quello praticato nella Clinica S. Croce di Orsolina (Locarno) dall'omeopata svizzero Dario Spinedi. I risultati del trattamento di pazienti affetti da tumori cerebrali (glioblastomi), del polmone, del pancreas, del rene, ma anche da sarcomi metastatizzati, mostrano un aumento della sopravvivenza media quando la terapia omeopatica viene aggiunta ai protocolli antitumorali ufficiali, rispetto ai dati della sopravvivenza media per ciascun tipo di tumore ($p < 0.001$).

Ha partecipato ad ECIM 2013 anche il gruppo dei "toscani" che hanno presentato una serie di relazioni: il recente Accordo Stato-Regioni sulla formazione in medicina complementare, i dati sulle attività cliniche dell'ospedale di medicina integrata di Pitigliano, uno studio sull'effetto della terapia omeopatica nelle malattie atopiche condotto dall'ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca e i dati preliminari di un'indagine europea condotta dalla Rete Toscana di Medicina Integrata sui centri e strutture sanitarie che offrono servizi di oncologia integrata, condotta nell'ambito dell'European Partnership Action Against Cancer (EPAAC) di cui la Regione Toscana è membro associato.

È utile segnalare che, anche quest'anno come nella scorsa edizione, è stato assegnato un premio speciale alla ricerca in medicina complementare. Per chi volesse saperne di più, si può consultare il sito del Congresso: <http://www.ecim-congress.org>; gli abstracts sono stati pubblicati sul Vol. 20, Suppl. 3, ottobre 2013, di *Forschende Komplementarmedizin*, a cura dei presidenti di ECIM 2013.

Nella sessione finale è stata presentata la 9ª edizione di ECIM, che si svolgerà in Serbia, a Belgrado, il 10 e 11 ottobre 2014, parallelamente al 1° Congresso Serbo di Medicina Integrata.

Per le realtà e i territori coinvolti, questo appuntamento si annuncia molto interessante, una vetrina sull'ancora misterioso ma estremamente ricco mondo delle medicine complementari dell'Est europeo, dall'area dei Balcani fino a Russia, Ucraina e paesi del Caucaso.

Elio Rossi

Rete toscana di medicina integrata



appuntamenti

> 2013-2014

Master biennale II Livello

Per laureati in medicina, farmacia e CTF
Università di Siena

Info:
Damiano Damiani
Tel. 0577-234065
E-mail: dfsa@unisi.it

Medicina Integrata

Anno accademico 2013-14
Scadenza bando 7 gennaio 2014

> 2013-2014

Master annuale I Livello

Per laureati in Lauree sanitarie triennali
Università di Siena

Info:
Damiano Damiani
Tel. 0577-234065
E-mail: dfsa@unisi.it

Medicine complementari e terapie integrate

Anno accademico 2013-14
Scadenza bando 7 gennaio 2014

> 21-23 novembre 2013

Convegno internazionale SIPO-SIPNEI

L'intreccio mente, stress e cancro
PsicoOncologia e PsicoNeuroEndocrino-
Immunologia

Brescia

Info:
Tel. 030292173
www.sipnei.it

> 29-30 novembre 2013

Convegno

L'innovazione al servizio della persona affetta da dolore cronico

Sede:
AC Hotel Firenze
Via Luciano Bausi, 5
50144, Firenze

Info:
F.I.M.O. Srl
Tel. 055 6800389 - Fax. 055 683355
E-mail: info@fimo.biz

> 29-30 novembre 2013

Congresso Internazionale

Entanglement, mente, spiritualità e processi di guarigione

Sede:
Bologna,
Palazzo dei Congressi, Sala Europa Fiera.

Info:
E-mail: info.airemp@gmail.com

> 10-11 ottobre 2014

7° Congresso europeo di medicina integrata (ECIM)

The future of comprehensive patient care

Sede:
Crowne Plaza Hotel
Vladimira Popovića 10
Belgrado, Serbia

Info:
www.ecim2014belgrade.org

recensioni

a cura di Mariella Di Stefano

Impiego sinergico di agopuntura e oli essenziali

L'idea di questo libro, frutto della collaborazione fra due agopuntori e un'erborista, è di creare un trait d'union fra l'aromaterapia e l'agopuntura esponendo le basi teoriche di questa impostazione e gli sbocchi terapeutici che ne

derivano e mostrando, infine, al lettore quali oli essenziali si possono utilizzare prima di un trattamento di agopuntura.

Dopo la presentazione a cura di Franco Berrino e un'introduzione dedicata agli oli essenziali, di cui sono descritti azione, vie di trasporto ed eliminazione, precauzioni d'uso, tossicità ecc., il libro presenta in forma schematica le tavole di agopuntura affiancate ai vari schemi terapeutici di utilizzo degli oli essenziali, selezionati in base alle caratteristiche e all'esperienza degli autori.

La seconda parte entra nel merito dei criteri per applicare gli oli essenziali sui punti di agopuntura analizzando i singoli agopunti e i relativi oli essenziali. Questi ultimi sono stati selezionati per le loro caratteristiche ponendo attenzione anche a sicurezza, variabilità chimica, possibili interazioni e controindicazioni. Nel terzo capitolo viene esposta la

proposta di trattamento nelle patologie dell'apparato respiratorio, gastroenterico, cardiovascolare, urinario, nei disturbi del sonno e nelle cefalee.

"Abbiamo prima identificato le ragioni per le quali gli oli essenziali potevano essere utilizzati per uso esterno, sulla cute – spiegano gli autori – e poi selezionato una serie di oli essenziali, tra i più accessibili e più efficaci.

Ci siamo anche basati sul principio tradizionale che, per trattare una parte anatomica, si possono utilizzare punti locali, adiacenti o a distanza, anche qui facendo riferimento alle più comuni esperienze e lavori clinici".

Il volume è stato scritto da Paolo Bruno, medico agopuntore, specialista in Idrologia medica e direttore delle Terme di San Giovanni a Rapolano (Siena), Costanza Giunti, erborista e presidente della Scuola di Naturopatia Naturovaloris, e Dario Sotto Corona, medico esperto in agopuntura, medicina tradizionale cinese e naturopatia. I primi due autori lavorano in Toscana.

Questo libro è destinato prevalentemente, ma non solo, ai professionisti, in primo luogo agli agopuntori interessati ad approfondire la conoscenza degli oli essenziali.



Gli oli essenziali in agopuntura

P. Bruno, C. Giunti, D. Sotto Corona
Basi teoriche ed esperienza terapeutica
Tecniche Nuove SpA, 2013,
pp. 336, € 29,90

Ricette gustose per la prevenzione



Ricette facili e gustose con alimenti sani che contribuiscono a prevenire l'insorgenza di tumori al seno, formulate dai due chef Benedetta Vitali e Giovanni Allegro.

Si trovano nel libro edito dalla casa editrice fiorentina Giunti e realizzato dal progetto Dama (Dieta, Attività fisica e Mammografia), curato dai ricercatori dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO). Lo studio, finanziato dall'Istituto toscano tumori (ITT), ha coinvolto 234 donne fiorentine sane, che sono state invitate a parteciparvi dopo aver eseguito una mammografia di screening. Lo scopo è valutare l'effetto della modifica delle abitudini alimentari e del livello di attività fisica su alcuni indicatori di rischio per il tumore del

seno, tra cui la densità mammografica. Tra i cibi che è consigliato consumare più spesso ai fini della prevenzione: verdure di stagione, frutta, legumi, cereali in chicchi, prodotti integrali e non raffinati e olio extravergine di oliva come condimento. Accanto agli alimenti consigliati, sono segnalati anche quelli da evitare o ridurre, a partire da carni rosse e insaccati, alcool, sale e zuccheri. Alcune delle ricette sono state provate dalle donne che hanno partecipato al progetto Dama.

Scienza e salute in cucina

Giunti O.S., Firenze 2013.

dalle Regioni

Bolzano: crescono servizi di medicina complementare

La Giunta della Provincia Autonoma di Bolzano ha deciso di potenziare il servizio di medicina complementare in Alto Adige. Le prestazioni attualmente fornite all'ospedale di Merano potranno essere offerte in futuro anche nelle strutture ospedaliere di Silandro e Bressanone in una prima fase, poi anche a Brunico e Bolzano, utilizzando le risorse interne del personale e facendo capo al servizio in funzione a Merano. La Giunta ha affrontato anche il tema delle tariffe delle prestazioni erogate attraverso il servizio di medicina complementare e ha deliberato che non cambieranno nel 2014. Sarà mantenuta l'attuale disciplina di compartecipazione ai costi che prevede il trattamento gratuito per i pazienti oncologici. L'esenzione per i pazienti oncologici che decidono di avvalersi della medicina complementare, è stata chiarita dall'Assessore provinciale alla sanità, Richard Theiner: "Uno studio della Charité di Berlino dimostra che queste terapie migliorano la qualità della vita dei pazienti oncologici e fanno aumentare le possibilità di guarigione", ha spiegato l'assessore. Non si è voluto quindi precludere a nessuno l'opportunità di accedere a queste prestazioni. Finora era prevista una compartecipazione ai costi, in futuro i trattamenti saranno gratuiti, indipendentemente dal reddito del paziente.

L'Assessore alla sanità, Richard Theiner



Marche: in dirittura d'arrivo legge medicine complementari

È la prima legge regionale dopo l'Accordo Stato-Regioni sulle medicine non convenzionali quella approvata dalla V Commissione Salute dell'Assemblea Legislativa delle Marche. La legge punta su sicurezza e informazione ed è il risultato di un lavoro avviato oltre un anno fa, hanno spiegato i due relatori, il Presidente della V Commissione Francesco Comi (Pd) e il Vicepresidente Giancarlo D'Anna (Gruppo misto). "Il numero di cittadini che ricorre alle terapie non convenzionali è in aumento – ha detto Comi – ed è doveroso da parte del sistema sanitario pubblico tutelare la libertà di scelta dei cittadini, garantendo consapevolezza dell'offerta e sicurezza delle prestazioni. Per questo motivo occorre rendere trasparente la serietà dei professionisti, fissando requisiti minimi per l'esercizio delle terapie". La proposta di legge "Modalità di esercizio delle medicine complementari" unifica due proposte di un gruppo trasversale di consiglieri regionali e intende tutelare, nel rispetto dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, la pratica delle medicine complementari esercitate dalle professioni sanitarie (medici, farmacisti, veterinari): l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia, l'antroposofia e l'omotossicologia. Per le altre tipologie di trattamento (come chiropatia, osteopatia, naturopatia) è in cantiere una proposta normativa specifica. Il via libera al disegno di legge da parte della Commissione Salute è avvenuto il 22 ottobre ed è stato unanime, a breve l'approdo in Consiglio regionale. La legge promuove l'istituzione di elenchi di professionisti che praticano queste cure. Attraverso protocolli d'intesa tra gli Ordini e la Regione Marche, saranno definiti i percorsi per l'ammissione agli elenchi, le norme per il riconoscimento dei titoli conseguiti prima dell'entrata in vigore della legge regionale e nei tre anni successivi. I protocolli dovranno anche fissare le modalità di accreditamento degli enti formativi abilitati a rilasciare attestati validi per l'iscrizione negli elenchi, che avranno finalità esclusivamente informativa e conoscitiva. Una Commissione regionale per la formazione avrà il compito di fissare anche i criteri di istituzione dell'elenco dei docenti nelle medicine complementari. I corsi di formazione dovranno essere di almeno 500 ore in tre anni e prevedere un esame finale.



dall'Italia

Una soluzione per i medicinali omeopatici?

Sembra essere vicina la soluzione al problema della registrazione dei medicinali omeopatici in Italia.

Si ricorda che, per effetto del Decreto ministeriale del 15.3.2013, i costi per la registrazione di questi farmaci sarebbero stati molto elevati (con un aumento di circa 700 volte rispetto al passato) e in sostanza non sostenibili per la realtà economica e produttiva italiana.

Negli ultimi mesi c'è stata un'ampia mobilitazione dell'intero settore, compatto nel richiedere alle autorità di non introdurre tariffe di registrazione che avrebbero, di fatto, limitato ed escluso dal mercato moltissimi medicinali omeopatici, impedendo ai milioni di cittadini che li utilizzano in Italia la possibilità di esercitare la libertà di scelta terapeutica.

Grazie all'impegno di medici, operatori e associazioni di pazienti e al lavoro di mediazione fra aziende produttrici da una parte e AIFA e Ministero della salute dall'altra dei deputati Donata Lenzi e Filippo Fossati, della Commissione Affari Sociali della Camera, è stato raggiunto un accordo con il governo e l'AIFA.

L'accordo prevede la revisione delle tariffe per l'autorizzazione dei medicinali omeopatici con notevoli riduzioni, avvicinando così i parametri a quelli in vigore negli altri stati europei, e in particolare Francia e Germania.

Si attende a questo punto l'eventuale formalizzazione dell'accordo.

Roma: focus sull'approccio integrato in oncologia

Esperti internazionali si sono trovati a Roma per la prima conferenza congiunta organizzata da Istituto Superiore di Sanità e Associazione ricerca terapie oncologiche integrate (ARTOI) sul tema della medicina traslazionale e delle terapie



Il manifesto dell'evento

oncologiche integrate, con focus sull'applicazione combinata di metodi farmacologici, complementari, dietetici e psicologici. L'obiettivo è migliorare le opzioni terapeutiche per una patologia devastante che è una delle prime cause di morte nel mondo industrializzato, ma che ha un grande impatto anche nel Sud del mondo. I nuovi approcci, della ricerca e clinici, mettono a disposizione nuove opportunità in materia di prevenzione e trattamento, ha detto Filippo Belardelli dell'ISS.

L'integrazione, ha spiegato il presidente di ARTOI Massimo Bonucci, oltre ad aumentare la percentuale di successo delle terapie oncologiche e migliorare la qualità della vita dei malati, offre un'altra opportunità: le rende economicamente sostenibili.

Gli effetti avversi di chemio e radioterapia, ad esempio, si possono affrontare con sostanze naturali, riducendo tassi di ricovero e spesa sanitaria. Anche l'alimentazione ha un ruolo di particolare rilievo per questi pazienti, poiché alcuni cibi possono modulare la proliferazione cellulare sia in senso positivo sia negativo.

Prevenzione del cancro attraverso diete ipocaloriche o metodi diagnostici innovativi come il Pap Breast; ricerca sul ruolo dei nutraceutici e la loro azione multitargeting sulle cellule tumorali, su sostanze e molecole naturali come curcumina, sulfurafano, polidattano, aloe, magnolia; integrazione nei protocolli terapeutici di agopuntura, omeopatia e rimedi antroposofici; frontiere innovative come le nanotecnologie per il rilascio dei farmaci antitumorali e la radiochirurgia, con l'uso del Cyberknife, sono stati alcuni dei temi dibattuti, che apriranno certamente la strada a una maggiore e più concreta collaborazione fra medicina ortodossa e terapie complementari. In occasione del convegno, Gary Deng, medico agopuntore del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, uno dei maggiori centri oncologici USA, ha annunciato la prossima pubblicazione dell'aggiornamento delle "Linee

guida" sull'uso delle medicine complementari nei malati di cancro a cura della Society of Integrative Oncology (SIO).

Alle donne piace l'omeopatia

Le donne usano i medicinali omeopatici e sono soddisfatte, ma chiedono maggiore informazione. È quanto emerge da un'indagine conoscitiva sull'atteggiamento delle donne italiane nei confronti dell'omeopatia condotta da Elma Research e commissionata dall'Osservatorio nazionale sulla salute della Donna. Oltre il 70% delle 1.000 donne intervistate, tra i 25 e i 65 anni, ha acquistato almeno una volta un medicinale omeopatico su consiglio del medico (43%), del farmacista (32%) o per passaparola, su consiglio di un'amica (26%).

Le donne italiane scelgono il farmaco omeopatico per la naturalità dei principi (39%), per la tollerabilità (37%) e per la sua efficacia (17%). Le malattie per cui si sceglie l'omeopatia sono la cura e la prevenzione dell'influenza, per sé e per la famiglia, le malattie da raffreddamento, lo stress e per rinforzare le difese immunitarie. Tra le donne che hanno utilizzato un farmaco omeopatico il 37% è stato molto soddisfatto dell'esperienza e ha riacquisito farmaci omeopatici. Il 91% di loro si farebbe promotrice verso altri di questa medicinali, riconoscendo un soddisfacente profilo di efficacia (54%). Il 31% di chi ha acquistato un omeopatico è stata soddisfatta e la riutilizzerebbe, ma non ha avuto più occasione d'uso. Solo il 4% delle donne dopo la prima esperienza d'acquisto di medicinali omeopatici ne è rimasta delusa e non ha intenzione di riacquistarli. Quello che le donne vorrebbero invece è più informazione: il 37% delle intervistate ritiene l'assenza del foglietto illustrativo un aspetto potenzialmente problematico nell'utilizzo del farmaco. Inoltre ritengono di essere poco informate: solo una donna su 5 si ritiene molto o moltissimo informata.

 **dall'Europa**

Regolamentazione dell'omeopatia in Belgio

Il Consiglio dei Ministri belga ha stabilito che l'omeopatia è un atto medico e che quindi può essere praticata soltanto da medici, odontoiatri e ostetriche nell'ambito delle rispettive competenze.

È questa la sintesi della raccomandazione ufficiale del ministro della Salute Laurette Onkelinx, che consente quindi una piena attuazione della cosiddetta Legge Colla (dal nome dell'allora ministro della Salute), varata nel 1999. La legge disciplina soltanto l'utilizzo della medicina omeopatica in ambito umano, mentre l'omeopatia veterinaria sarà discussa da una commissione separata. Questo decreto pone le basi per la registrazione e l'accreditamento dei medici omeopati i quali, come accade per la

medicina convenzionale, devono soddisfare una serie di criteri, fra cui l'acquisizione di almeno 10 crediti ECM ogni anno.

I medici devono seguire un percorso formativo secondo gli standard definiti dall'European Committee of Homeopathy congiuntamente con la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis; le scuole nazionali di omeopatia, inoltre, dovranno rispettare i criteri di qualità CEN che saranno stabiliti nei prossimi anni. Sono in corso di definizione anche i criteri per le norme transitorie. Dopo la pubblicazione del provvedimento, la formazione e l'esercizio dell'omeopatia in Belgio saranno riservati esclusivamente ai laureati in medicina.

Laurette Onkelinx



Agopuntura e artrosi del ginocchio

L'agopuntura può rappresentare una valida terapia per alleviare il dolore al ginocchio dovuto all'artrosi. È emerso da una revisione sistematica condotta dai ricercatori dell'Università di York, in Gran Bretagna. Secondo lo studio, la terapia con gli aghi è efficace almeno quanto le altre terapie fisiche per alleviare il dolore da osteoartrosi del ginocchio. La revisione sistematica ha riguardato 156 studi (di cui 114 hanno fornito dati per l'analisi), per un totale di 9.709 pazienti ed è



stata realizzata con l'obiettivo di mettere a confronto i vari trattamenti per i dolori da osteoartriosi del ginocchio, una forma di artrosi che può essere invalidante. "La maggior parte delle linee guida internazionali per il trattamento di questo problema non comprende l'agopuntura, ma questa ha probabilmente ottenuto il miglior risultato tra tutte le terapie fisiche", ha detto uno dei ricercatori. Lo studio è stato finanziato dal National Institute for Health Research (NIHR) Programme Grants for Applied Research Programme ed è stato pubblicato su *Osteoarthritis and Cartilage*, la rivista della Osteoarthritis Research Society International.

Fonte: Acupuncture and other physical treatments for the relief of pain due to osteoarthritis of the knee: network meta-analysis. M.S. Corbett, S.J.C. Rice, V. Madurasinghe et al. *Osteoarthritis and Cartilage* 21 (2013) 1290-1298

EMA e piante medicinali

L'HPMC, il comitato che si occupa di farmaci fitoterapici all'interno dell'European Medicines Agency (EMA), sta attuando il Piano per il triennio 2012-15. L'obiettivo è rafforzare la metodologia di valutazione di questi prodotti mantenendo elevati standard di qualità, e procedere a una revisione sistematica delle monografie già adottate. "Pochi anni dopo la sua creazione il Comitato è diventato un forum unico, che raccoglie esperienze scientifiche e normative nel campo dei prodotti fitoterapici, tradizionali e non tradizionali, e continuerà a promuoverne l'armonizzazione", ha detto il presidente del comitato Werner Knöss.

Nel 2012 l'HPMC ha adottato a livello comunitario 15 monografie, opinioni scientifiche su sostanze o preparazioni fitoterapiche, e ha rilasciato 7 monografie per la consultazione aperta al pubblico. Dalla sua istituzione (2004) ha approvato 114 monografie; per il 2013 sono in programma 30 bozze o testi definitivi di monografie. L'HPMC procederà a una revisione sistematica delle monografie adottate per verificare in particolare la coerenza delle sue valutazioni, nelle aree terapeutiche più interessate negli ultimi 7 anni. Infine l'agenzia regolatoria europea intende rendere maggiormente accessibili al pubblico le principali informazioni presenti nelle monografie.

MC per la cefalea infantile

Un articolo pubblicato su *Neuropediatrics* da alcuni dei principali centri ospedalieri pediatrici tedeschi ha delineato una panoramica sulla possibilità di curare e prevenire la cefalea infantile, confrontando le terapie convenzionali e complementari. Gli autori, prendendo in esame il periodo tra settembre 1992 e settembre 2012, hanno compiuto una ricerca sistematica di articoli in Medline e Cochrane su medicine complementari (MC) e profilassi della cefalea ed emicrania. Le terapie maggiormente



considerate sono agopuntura, omeopatia, terapie nutrizionali e osteopatia. Dai dati raccolti si è visto che le MC hanno un ruolo importante nel trattamento multidisciplinare della cefalea del bambino e dell'adolescente. In particolare, l'omeopatia in un recente studio osservazionale, prospettico, multicentrico ha evidenziato un netto miglioramento dei sintomi nei bambini con riduzione dei giorni di assenza scolastica, numero e intensità delle crisi. Un trial controllato e randomizzato (RCT) evidenzia una significativa riduzione della frequenza degli attacchi. Le terapie complementari si sono mostrate più efficaci nella prevenzione, mentre la terapia convenzionale è risultata più efficace nel trattamento dell'episodio acuto. Gli autori quindi hanno concluso che, sebbene le MC si siano dimostrate valide, è necessaria una maggiore attenzione nel proporle, valutando attentamente ogni caso, senza tuttavia escludere possibilità terapeutiche più dolci.

Fonte: Stefanie Schetzek, Florian Heinen, Sigrid Kruse, Ingo Borggraefe, Michaela Bonfert, Charly Gaul, Sven Gottschling, Friedrich Ebi. Headache in children: Update on complementary treatments. *Neuroped*, 2013, 44 (1), 25-33.



 dal mondo

Otite media pediatrica e omeopatia

L'otite media sierosa è la causa più comune di perdita di udito in età pediatrica. Di solito è associata a frequenti episodi di otite media acuta (OMA) e infezioni del tratto respiratorio superiore legate a fattori ambientali e sociali. Un recente lavoro, pubblicato sulla rivista *Homeopathy*, evidenzia che la terapia convenzionale per questo disturbo è insoddisfacente e che l'omeopatia potrebbe rappresentare un efficace trattamento. È stata realizzata una rassegna sistematica di studi clinici randomizzati versus placebo di omeopatia riguardanti le infezioni del tratto respiratorio superiore e l'otite media. Gli studi, condotti in diversi paesi, hanno evidenziato la diminuzione dei sintomi, un minor numero di fallimenti terapeutici e complicanze e benefici a lungo termine con il trattamento omeopatico. I risultati sono incoraggianti, ma le dimensioni delle ricerche sono ancora limitate e non consentono di trarre conclusioni definitive. È opportuno, conclude l'autore, condurre studi clinici multicentrici o multipli di omeopatia per l'otite media sierosa per valutare gli effetti a lungo termine della terapia omeopatica in vari ambiti. Un outcome importante è la riduzione dell'uso di antibiotici per questo problema in pediatria.

Fonte: Alison Fixen. Should homeopathy be considered as part of a treatment strategy for otitis media with effusion in children. *Homeopathy*, 2013, 102, (2), 145.



Agopuntura e tumore polmonare

Uno studio prospettico osservazionale ha valutato l'azione dell'agopuntura come potenziale modalità terapeutica per i sintomi del tumore del polmone. Sono stati reclutati 33 pazienti con tumore polmonare dal Peter Brojde Lung Cancer Centre tra l'agosto 2010 e il maggio 2012. Tutti hanno ricevuto almeno 4 sedute di agopuntura, ciascuna di 45 minuti, 1 o 2 volte la settimana. La gravità dei sintomi è stata valutata con l'Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) prima e dopo il completamento della seduta di agopuntura. Lo studio ha incluso 30 pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e 3 con tumore a piccole cellule, di età media 62 anni, dei quali 17 donne, in maggioranza in stadio avanzato della malattia (73%).

Il 67% ha ricevuto un trattamento antitumorale (chemio o radioterapia o entrambi) più agopuntura; dei restanti 10 pazienti, 8 hanno ricevuto un trattamento di agopuntura dopo la completa resezione chirurgica del tumore e 2, a causa dell'età avanzata, hanno ricevuto agopuntura e cure di sostegno. La mediana delle sedute di agopuntura è stata 7 (range 4-13). Sono stati osservati miglioramenti significativi di dolore, appetito, nausea, nervosismo e benessere. Un miglioramento clinicamente importante (2 punti sulla scala ESAS) è stato riferito dal 61% dei pazienti per il dolore e dal 33% per lo stato di benessere. È stata osservata una correlazione positiva

fra un maggior benessere e il numero delle sedute di agopuntura, che è rimasta significativa anche dopo il controllo per trattamento e uso di narcotici. Sono necessarie almeno 6 sedute di agopuntura affinché ci sia circa il 70% di miglioramento clinicamente importante del benessere. Lo studio mostra che l'agopuntura può essere efficace per ridurre la sintomatologia, in particolare dolore, e migliorare lo stato di benessere, in pazienti con tumore del polmone.

Fonte: G. Kasymjanova et al. The potential role for acupuncture in treating symptoms in patients with lung cancer: an observational longitudinal study. *Curr Oncol.* 2013 June; 20(3): 152-157.

CAM in menopausa

Un recente articolo pubblicato sulla rivista *Maturitas* ha passato in rassegna gli studi epidemiologici sull'impiego delle CAM (Complementary and Alternative Medicines) durante la menopausa.

È stata condotta una revisione critica delle ricerche che hanno valutato il ricorso alle medicine complementari e alternative da parte delle donne in menopausa a livello mondiale.

Gli autori hanno ricercato su 11 database indagini statistiche sull'argomento pubblicate su riviste indicizzate da gennaio 2000 a ottobre 2012.

Sono state individuate 25 ricerche epidemiologiche che hanno riguardato in totale 32.465 donne in menopausa.

Secondo nove di questi lavori, il 32,9% delle donne ha dichiarato di utilizzare tecniche complementari in modo regolare, mentre sulla base di altre 9 rassegne il 50,5% delle donne ha utilizzato le CAM specificamente per i disturbi della menopausa. Il 55% delle donne non ha parlato con il proprio medico del ricorso alle CAM e la maggioranza utilizza come fonte di informazione i media.

Fra le modalità frequenti ci sono la fitoterapia, l'integrazione nutrizionale (soia, fitoestrogeni), le tecniche di rilassamento e lo yoga.

Gli autori concludono che sulla base dei dati a oggi disponibili l'utilizzo delle CAM fra le donne in menopausa è elevato.

Fonte:

Posadzki P. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys.

Maturitas. 2013 May;75(1):34-43.

Database di agopuntura: AcuTrials

Per potenziare e rendere più efficace la ricerca su banche dati internazionali in agopuntura è stato sviluppato dall'Oregon College of Oriental Medicine un database bibliografico sugli studi randomizzati e controllati (RCT) e sulle revisioni sistematiche denominato AcuTrials®.

AcuTrials comprende un thesaurus di parole chiave che classificano i dettagli dei protocolli terapeutici e i disegni sperimentali, aggiornato mensilmente, che attualmente contiene circa 1.250 articoli selezionati da oltre 300 riviste.

Sono inclusi articoli in inglese (esclusivamente RCT e revisioni sistematiche), su varie patologie in soggetti umani trattati con agopuntura.

I dettagli dello studio sono indicizzati in 14 settori-chiave, ad esempio il tipo di agopuntura e di protocollo. Se possibile le parole-chiave corrispondono ai MESHterms della National Library of Medicine (NLM), integrati anche da nuove parole-chiave.

Secondo gli autori AcuTrials consente agli utenti di compiere ricerche mirate e fornisce un ampio e innovativo repertorio di parole chiave attinenti l'agopuntura che consente di navigare in modo efficiente, di individuare meglio le pubblicazioni in letteratura, migliorando accessibilità e qualità della ricerca in questa disciplina.

Fonte: Marx BL, Milley R, Cantor D, Ackerman D, Hammerschlag R. AcuTrials®: An online database of randomized controlled trials and systematic reviews of acupuncture. *BMC Complement Altern Med* 2013, Jul 19;13(1):181

Per leggere il notiziario on line:

<http://www.regione.toscana.it/cittadini/salute/medicines-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, Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano, Paolo Fedi, Fabio Firenzuoli, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL 2 - Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca - Tel. 0583 449459
Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

Comitato scientifico: Sonia Baccetti, Katia Belvedere, Franco Cracolici, Fabio Firenzuoli, Daniela Papini, Bruno Rimoldi, Elio Rossi, Alberto Zanobini, Ursula Wunderli.

Grafica e impaginazione: Massimiliano Ferrini. **Web design:** Carmela Leone (Az. USL 2 Lucca).

Progetto grafico: Netseven s.r.l. - Pisa. **Stampa:** Tipografia Francesconi, Lucca.