



Regione Toscana

ANNO XI - NUMERO 28 - Febbraio 2014  
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 in oncologia



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

# Oncologia integrata, una risorsa per il paziente

**Le MC sono una risorsa da prendere in considerazione come un elemento significativo di innovazione in sanità ed è importante mantenere aperto il dialogo costruttivo fra la rete dei tumori toscani e quella delle medicine complementari**



La copertina di questo numero

## SOMMARIO

n. 28 - Febbraio 2014

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	7
Centro di Medicina Integrativa - Firenze	9
Centro di Omeopatia - Lucca	11
Centri pubblici e associazioni	13
Appuntamenti	15
Recensioni	16
News	17

**U**n numero crescente di pazienti oncologici si rivolge alle Medicine Complementari (MC) per motivazioni diverse, dall'attenuazione dei sintomi correlati agli effetti collaterali della terapia

corrente al miglioramento della qualità della vita. Di questo aspetto oggettivo si deve tener conto e, anche per questo, in Toscana le MC sono inserite da anni nel Servizio Sanitario Regionale (SSR). Questa integrazione è un elemento di forte garanzia per la salute del cittadino perché le MC sono sottoposte, nella nostra Regione, alle stesse regole della medicina ufficiale, cioè devono rispondere ai criteri di qualità e di appropriatezza delle prestazioni. Infatti, queste medicine offrono delle opportunità validate dalla letteratura scientifica, anche in ambito oncologico e devono essere garantite al paziente nel rispetto del concetto di equità di accesso. Inoltre oggi è fondamentale anche l'approccio multidisciplinare a una patologia complessa come il tumore, che scaturisce dal dialogo fra le diverse branche della medicina, compresa quella complementare.

Non si deve però dimenticare che il malato di tumore rischia di essere sottoposto a terapie inappropriate e talvolta anche pericolose che possono comprometterne lo stato di salute e minarne la stabilità. È necessaria pertanto la massima chiarezza, per fornire a un soggetto molto fragile un'informazione corretta che lo aiuti a scegliere le cure in maniera razionale e informata. La rete oncologica dell'Istituto Toscano Tumori (ITT) è quindi disponibile a intercettare la domanda di molti pazienti e, se necessario, a garantire un'ampia articolazione delle cure in un percorso da programmare anche in connessione con le strutture pubbliche di MC presenti nelle Aziende sanitarie e universitarie ospedaliere regionali. Accanto quindi all'offerta appropriata di procedure condivise, deve essere perseguita anche una costante e corretta informazione per l'utente che talvolta rischia di essere attratto, e poi irretito, da terapie anticancro dolosamente presentate sotto la definizione di medicine complementari. La possibilità di avere professionisti esperti

di medicine complementari all'interno del SSR e la loro pratica di collaborazione in nome dell'appropriatezza con gli oncologi, sono modalità con cui si intende salvaguardare il cittadino da pratiche inutili, se non dannose, che trovano terreno di diffusione a partire dalla fragilità del paziente oncologico e dal carico emotivo della malattia neoplastica.

Le MC sono una risorsa da prendere in considerazione come un elemento significativo di innovazione in sanità e per questa ragione è importante mantenere aperto il dialogo costruttivo fra la rete dei tumori toscani e quella delle medicine complementari. Affinché confronto, dialogo e collaborazione vadano avanti, sono necessari alcuni fondamentali ingredienti: la laicità intellettuale reciproca, la disponibilità a discutere e accettare il metodo scientifico della medicina basata sull'evidenza e quindi della verifica dell'efficacia che accomuna le varie discipline, la sostenibilità dei trattamenti proposti in qualsiasi ambito della salute. È necessario perciò proporre un metodo ragionevole, strumenti di lavoro adeguati e condivisi, per dare al paziente la sensazione di essere al posto giusto e fargli percepire che cure e attenzione alla sua situazione arrivano da più discipline, tra loro dialoganti e sinergiche. È opportuno, in sostanza, condividere strumenti di lavoro, protocolli terapeutici, raccomandazioni, linee d'indirizzo ecc., superando gli eventuali motivi di conflitto che potrebbero, in ultima analisi, disorientare un paziente già sottoposto a un carico enorme di stress e sofferenza. Se si superano, come stiamo facendo, dogmi e presunzioni, si crea l'opportunità di allargare l'offerta terapeutica in oncologia garantita dal Servizio sanitario pubblico, dotando i professionisti di queste due realtà, di nuove acquisizioni che derivano da un'opportuna reciproca contaminazione che si rafforza nella quotidianità clinica. Infine, da queste pratiche possono emergere con approcci condivisi e innovativi, stimoli per indirizzi di ricerca in grado di confrontare, associare o modulare e aggiornare i nostri strumenti di cura.

*Gianni Amunni*  
Direttore Operativo Istituto Toscano Tumori

# EVIDENZE SCIENTIFICHE ED ESPERIENZE CLINICHE DI ONCOLOGIA INTEGRATA

***Al seminario di Firenze presentate le evidenze sull'uso delle medicine complementari in oncologia che riguardano sia la riduzione degli effetti collaterali delle terapie antitumorali, sia la qualità della vita. Occorre potenziare la ricerca in questo campo, con l'obiettivo di integrare progressivamente nella pratica clinica le terapie dimostrate efficaci o utili***

Il tumore è una patologia sistemica e multifattoriale e in quanto tale può trarre beneficio dall'impiego sinergico di più terapie. Sempre più spesso si parla infatti di oncologia integrata, e cioè dell'utilizzo di discipline, tecniche e sostanze naturali nei pazienti oncologici per migliorare la qualità della vita, mitigare gli effetti avversi di chemio e radioterapia e altre terapie farmacologiche e, in alcuni casi, migliorare la sopravvivenza. Numerose ricerche hanno esplorato l'uso delle medicine complementari fra i malati di tumore segnalando fra i principali fattori predittivi il sesso femminile, la giovane età e il livello culturale medio/alto. La maggioranza degli studi mostra anche che ci si rivolge alle MC soprattutto per ridurre gli effetti avversi di radio e chemioterapia, per migliorare benessere e qualità della vita e in minima parte con un approccio di tipo "alternativo". Si stima che in Italia il 15-25% (Johannessen H et al. 2008) dei pazienti oncologici faccia uso di terapie complementari. La ricerca di A. Molassiotis (*Annals of Oncology*, 2005) condotta in 14 paesi dell'Unione Europea riporta che dal 15% al 73% dei malati di tumore utilizza le CAM, con una media di circa il 36%: le più diffuse sono la fitoterapia e i prodotti a base di erbe, seguiti da integrazione nutrizionale e omeopatia. Esperienze di integrazione delle terapie e tecniche complementari in oncologia sono in corso da anni in centri internazionali d'eccellenza come il MD Anderson Cancer Center di Houston e il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York. E al tema dell'oncologia integrata è stato dedicato il seminario svoltosi a Firenze dal 5 al 7 dicembre nel contesto della Joint Action EPAAC (vedi box). Uno dei compiti della Regione Toscana per EPAAC è stata infatti la revisione degli studi sulle medicine complementari in oncologia. A tal fine è stata svolta una ricerca nelle banche dati internazionali per individuare metanalisi, rassegne sistematiche, studi randomizzati e controllati (RCT) e osservazionali su agopuntura e MTC,

omeopatia, fitoterapia, medicina antroposofica e omotossicologia pubblicati dal 2003 al 30 giugno 2013. Per valutare i trial in modo omogeneo è stato usato un grading composto da forza di raccomandazione (basata sul rapporto rischio/benefici) e qualità del protocollo di ricerca. In alcuni casi è stato assegnato il grading della Society of Integrative Oncology (2009), in altri è stato proposto dagli autori della Rete toscana di medicina integrata (RTMI). I risultati preliminari di questa attività di revisione della letteratura sono stati presentati nel seminario citato.

## **Rafforzare il lavoro in rete**

Il paziente oncologico – ha detto Gianni Amunni, direttore dell'Istituto Toscano Tumori (ITT) – può essere soggetto a terapie inappropriate e anche pericolose. Un'informazione corretta è quindi essenziale per aiutare soggetti fragili a scegliere le cure in modo informato. Le medicine complementari sono un'opportunità e il fatto che in Toscana siano inserite nel Servizio Sanitario Regionale è un elemento di forte garanzia. Oggi il medico ha di fronte a sé non più pazienti oncologici o cardiopatici, ma con un "fenotipo clinico complesso". Si parla perciò di medicina personalizzata, privilegiando l'approccio non alla malattia ma al paziente, ha spiegato Gian Franco Gensini, già preside della facoltà di Medicina di Firenze, auspicando che alla medicina delle 4P (predittiva, personalizzata, preventiva, partecipativa) si possa affiancare la medicina delle 4C (comunicazione, collaborazione, confidenzialità, continuità dei processi). Lucio Luzzatto, direttore scientifico dell'ITT, ha introdotto il programma europeo ComCan 2014-2016 in cui l'Istituto è capofila del Work Package 6 "Integrated Cancer Control". L'obiettivo è stilare raccomandazioni per offrire al paziente un servizio clinico omnicomprensivo, con il contributo delle istituzioni pertinenti.

Il dialogo fra oncologi e medici di MC non è sempre facile ma occorre superare le barriere

fra le diverse branche della medicina, che è un unico sistema a vantaggio del paziente, e migliorare la comunicazione fra il mondo delle MC e gli specialisti oncologi.

Le MC sono "ragionevolmente utili" ed efficaci per la terapia complessiva del paziente a integrazione delle cure convenzionali - ha aggiunto il presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze Antonio Panti - anche in oncologia, come dimostrano le esperienze di ospedali internazionali.

Le evidenze cliniche sull'uso delle medicine complementari in oncologia ci sono già e riguardano sia la riduzione degli effetti collaterali delle terapie antitumorali, sia la qualità della vita. Occorre potenziare la ricerca in questo campo, con l'obiettivo di integrare via via nella pratica clinica le terapie dimostrate efficaci o utili, ha detto Massimo Bonucci, presidente dell'associazione ARTOI.

### La ricerca nelle principali discipline

Gli studi pubblicati sull'uso di agopuntura e medicina tradizionale cinese (MTC) nei principali sintomi del malato di tumore sono stati presentati da Sonia Baccetti, responsabile del Centro Fior di prugna, ASL 10 di Firenze. Un buon numero di studi positivi riguarda la nausea e vomito post-chemioterapici ed esiste, di fatto, un accordo nella comunità scientifica che considera l'agopuntura efficace per ridurre queste condizioni nel paziente oncologico. Anche per il dolore, sia in ambito generale sia in oncologia, sono state raccolte molte prove di efficacia per l'agopuntura e secondo il National Cancer Comprehensive Network, in un approccio multidisciplinare si può considerare anche questa disciplina. Mostrano risultati positivi diversi studi sul trattamento con agopuntura/MTC di vampate di calore e xerostomia, mentre per altri sintomi (leucopenia, dispnea, neuropatia post-chemioterapia ecc.) gli studi esistenti non consentono di trarre conclusioni definitive. I trial più numerosi sull'uso dell'agopuntura nei singoli tumori - ha spiegato Valeria Monechi (RTMI) - riguardano il tumore al seno, mentre linee guida per l'applicazione dell'agopuntura sono state stilate solo per il tumore del polmone. Diverse ricerche inoltre hanno riportato l'azione positiva dell'agopuntura sulla qualità della vita dei malati di tumore.

Elio Rossi, responsabile dell'Ambulatorio di omeopatia dell'ASL 2 di Lucca, ha parlato dell'approccio omeopatico alle varie tipologie di tumore ricordando l'esperienza dell'omeopata svizzero Dario Spinedi e il protocollo indiano Banerji mentre Tania Re (RTMI) ha descritto gli studi sull'utilizzo dei medicinali omeopatici per alleviare gli effetti collaterali delle terapie antitumorali classiche, come vampate di calore, radiodermatiti e mucositi.

Alberto Laffranchi (Istituto Nazionale Tumori Milano) ha illustrato i principi dell'omotossi-

ologia presentando una sintetica panoramica degli studi sull'uso di questa disciplina.

Le evidenze scientifiche sull'uso della fitoterapia nei sintomi del paziente oncologico sono state sintetizzate da Maura Di Vito (RTMI): fra questi l'ansia, in cui si possono utilizzare zafferano, iperico e olio essenziale di lavanda, la fatica correlata al cancro e le vampate di calore; le possibili interazioni delle piante medicinali con alcuni farmaci/terapie mediche ed eventuali reazioni avverse non devono essere trascurate.

Fabio Firenzuoli, responsabile del Centro di Medicina Integrativa AOU Careggi, ha descritto l'apporto della fitoterapia clinica in tumori come il carcinoma della prostata e il tumore al seno e per migliorare la qualità di vita. Gli studi sul tumore del colon, ancora preliminari, mostrano una potenziale riduzione del rischio di malattia, mentre per la soia sono emerse proprietà preventive nel tumore del polmone, ma mancano ancora i trial clinici. Numerosi studi sull'uso della medicina antroposofica in oncologia sono disponibili nelle banche dati internazionali; le ricerche riguardano i preparati a base di vischio, il sistema terapeutico in generale e il contributo delle tecniche antroposofiche non mediche (arte terapia, euritmia ecc.). Sono caratteristici della medicina antroposofica - ha precisato Emanuela Portalupi della Società italiana di medicina antroposofica - l'approccio multimodale, la multidisciplinarietà e la salutogenesi.

### Uno sguardo al futuro

Ala tavola rotonda conclusiva hanno partecipato esperti regionali e nazionali e rappresentanti delle Regioni Umbria ed Emilia Romagna. Teresita Mazzei, dell'Università di Firenze, ha auspicato una più intensa comunicazione fra oncologi e medici che praticano la medicina integrata: "Con questa consapevolezza si potranno condividere le prove di efficacia delle medicine complementari in oncologia presenti in letteratura e definire, in futuro, raccomandazioni di tipo terapeutico".

Sonia Baccetti ha presentato le proposte di integrazione di agopuntura, omeopatia, fitoterapia, omotossicologia e medicina antroposofica nel trattamento del paziente oncologico. Gli ambiti di un possibile intervento sono quelli cui è stato assegnato il grading 1A e 1B (forte raccomandazione, evidenza di qualità alta o moderata): per l'agopuntura nausea e vomito, dolore, disturbi vasomotori e xerostomia; per omeopatia/omotossicologia disturbi vasomotori, radiodermatiti e mucositi; per la fitoterapia curcumina (in molti tumori), Boswellia serrata (nel tumore cerebrale), astragalo (tumore del polmone) ed epigallo-catechina gallato (carcinoma della prostata); per la medicina antroposofica i tumori di pancreas, polmone e colon-retto. Quando si

parla di paziente oncologico, infine, si deve ricordare il ruolo centrale di un'alimentazione mirata. Per il futuro si auspica quindi di definire protocolli condivisi con l'ITT e progettare studi multicentrici, anche partecipando a progetti internazionali. Alberto Zanobini, del Dipartimento ricerca, innovazione e risorse umane, ha ribadito che le MC sono un elemento di innovazione, importante anche nel dialogo con pazienti e oncologi per governare un processo - il ricorso a queste terapie in oncologia - che parte dal basso.

Si possono stringere positive alleanze incrociate per la salute in materia di prevenzione primaria e creare network europei concentrandosi su alcuni chiari obiettivi di respiro strategico.

## La Joint Action EPAAC

La European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) è nata nel 2009 su proposta della Commissione europea DG. SANCO (Directorate General for Health & Consumers) per sostenere gli stati dell'Unione europea (UE) a definire politiche nazionali di lotta ai tumori. L'obiettivo principale della partnership è di ridurre l'impatto della patologia tumorale nell'UE e le relative disuguaglianze, sia tra i paesi membri sia tra gruppi di popolazione, attraverso lo scambio di informazioni e di competenze nella prevenzione e nel controllo del cancro. Il Consorzio EPAAC è composto da 36 partner associati (per lo più Ministeri e istituti governativi di sanità pubblica e oncologia) e più di 90 membri collaboratori suddivisi in 10 gruppi di lavoro (WP), coordinati fino ai primi mesi del 2014 dall'Istituto di Sanità Pubblica della Repubblica Slovenia.

Seguendo le indicazioni della Commissione, l'azione congiunta europea punta a raggiungere numerosi obiettivi coprendo diverse aree della prevenzione e del controllo del cancro: screening, promozione di "best practices", raccolta e analisi di dati e informazioni, coordinamento della ricerca. Questo sforzo comune dovrebbe contribuire a ridurre l'incidenza del cancro e stimolare i paesi europei a definire e attuare i programmi nazionali in ambito oncologico secondo criteri comuni e di provata efficacia per il controllo di questa patologia.

# LE CAM NELLE STRUTTURE ONCOLOGICHE EUROPEE

***I risultati del censimento europeo dei centri di oncologia integrata condotto all'interno della Joint Action EPAAC. Sono state individuate 47 strutture, delle quali 24 localizzate in Italia. L'agopuntura è la medicina complementare presente nel maggior numero dei centri, seguono a ruota omeopatia e fitoterapia***

La Regione Toscana ha partecipato all'iniziativa EPAAC all'interno del WP 7 "Healthcare" come partner associato con un compito duplice: raccogliere e valutare le evidenze sull'uso delle medicine complementari in oncologia (vedi Primo Piano), proporre i criteri per una loro corretta divulgazione ai professionisti sanitari e ai pazienti e censire i dipartimenti oncologici degli ospedali che in Europa erogano servizi di oncologia integrata. Ciò al fine di creare un network europeo di centri, esperti in materia, professionisti sanitari impegnati nel campo dell'oncologia integrata in grado di aumentare, condividere e diffondere le conoscenze in quest'ambito e offrire ai pazienti un'assistenza basata su prove di efficacia.

Il censimento europeo delle strutture di oncologia integrata svolto all'interno di EPAAC di cui presentiamo una sintesi in questo articolo si è concluso a fine dicembre 2013. Per individuare le strutture sono stati

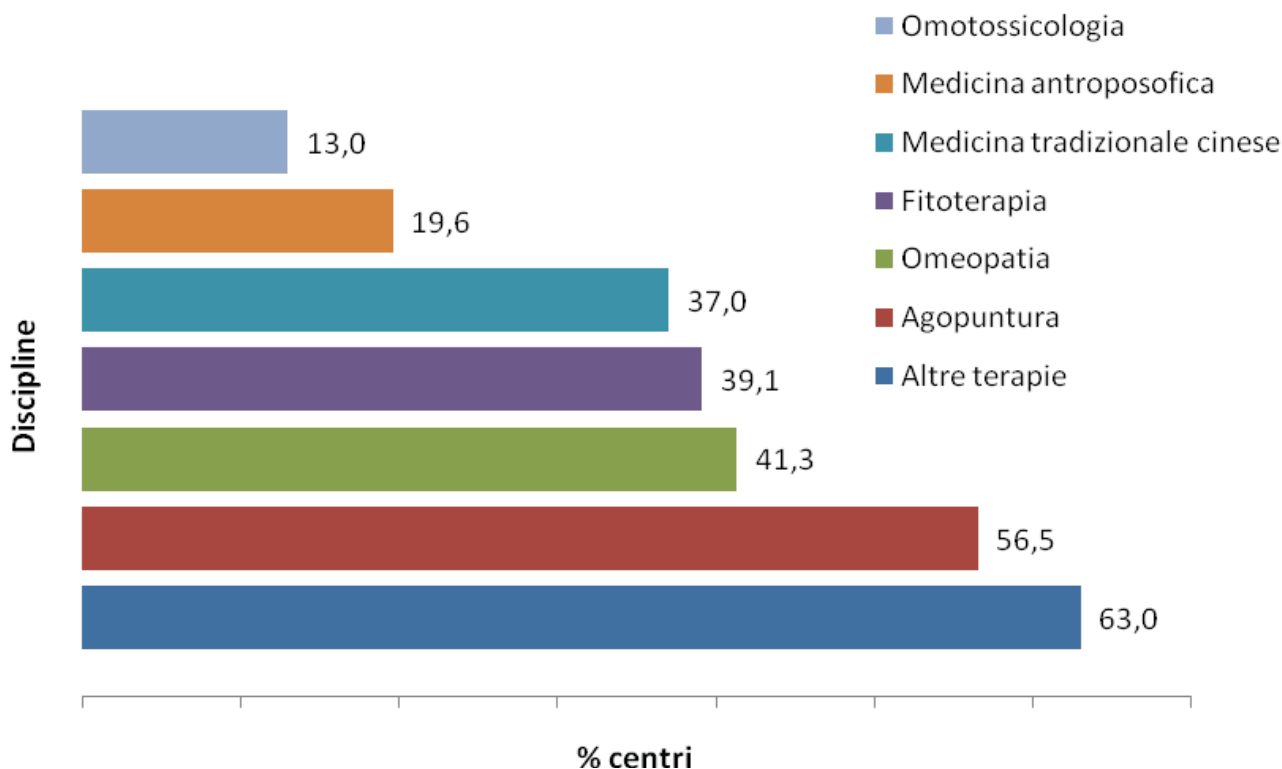
analizzati siti Internet e forum dedicati all'oncologia e alle medicine complementari e la relativa letteratura scientifica, richiedendo la collaborazione di esperti del settore, di altri partner di EPAAC e di importanti istituzioni europee impegnate in campo oncologico. Una volta identificate le strutture, si è provveduto a contattarle per posta elettronica richiedendo informazioni con un questionario ideato a tal scopo inviato in allegato a una lettera di presentazione del progetto EPAAC ai referenti delle strutture. Le informazioni così raccolte sono state inserite in un database elettronico; i centri che rientravano nei criteri di inclusione previsti dallo studio, sono stati inseriti nel censimento.

Il questionario è stato inviato di nuovo (fino a un massimo di 3 volte) ai centri che non avevano risposto al primo invio; in mancanza di una risposta, le strutture sono state contattate telefonicamente per due volte in diversi momenti della giornata.

Nei 10 mesi in cui è stato svolto lo studio (marzo - dicembre 2013) sono stati contattati

Figura 1. Distribuzione in Europa dei centri di oncologia integrata individuati dal censimento.





centri oncologici di 23 dei 27 paesi che fanno parte dell'Unione Europea, oltre a Svizzera, Norvegia e Ucraina, per un totale di 26 paesi. Sono state identificate 236 strutture, 74 in Italia e 162 negli altri paesi europei. Hanno risposto in 123 (52.1%) e fra queste sono stati individuati 47 centri di oncologia integrata (pari al 19.9% delle strutture contattate). Ventiquattro centri individuati dal censimento hanno sede in Italia e 23 negli altri paesi europei, secondo la distribuzione illustrata nella cartina (figura 1).

I centri di oncologia integrata sono così distribuiti nei vari paesi: Italia (24), Germania (7), Francia (6), Svizzera (5), seguono Gran Bretagna (2), Austria, Lituania e Svezia (1).

### I risultati del censimento

Dall'analisi dei dati raccolti è emerso che il numero dei centri è aumentato notevolmente nell'ultimo decennio e che la maggior parte di essi (88.1%) sono pubblici. Più del 70% di queste strutture utilizza protocolli terapeutici per erogare i trattamenti ai pazienti e anche sistemi di valutazione dei risultati ottenuti e il 68.8% ha contribuito alla ricerca scientifica nell'ambito dell'oncologia integrata. Il numero dei pazienti e di visite svolte annualmente dai centri è estremamente variabile.

L'agopuntura (56.5%) è la forma di medicina complementare utilizzata più spesso nelle strutture inserite nel censimento, seguita da omeopatia (41.3%), fitoterapia (39.1%), medicina tradizionale cinese (37%), medicina antroposofica (19.6%) e omotossicologia (13%). Oltre a queste, e con maggiore

frequenza, i responsabili dei centri hanno dichiarato di offrire altre tipologie di terapie (63%) fra cui rientra un'ampia gamma di trattamenti come aromaterapia, naturopatia, nutrizione oncologica, arte terapia, training autogeno, psico-oncologia, tecniche di rilassamento, counselling, ipnosi, Shiatsu, kinesiologia, fisioterapia, riflessologia ecc. Le associazioni più frequenti fra i trattamenti di medicina complementare erogati dai centri sono state agopuntura e medicina tradizionale cinese (34%), agopuntura e altre terapie (31.9%), agopuntura e fitoterapia e omeopatia, fitoterapia e altre terapie (25.5%), medicina antroposofica e altre terapie (21.3%), medicina tradizionale cinese e altre terapie, medicina tradizionale cinese e omeopatia, medicina tradizionale cinese e fitoterapia, omeopatia e altre terapie (19.1%). Questo insieme di terapie e tecniche viene utilizzato per contrastare gli effetti avversi di chemio e radioterapia (23.9%), in particolare nausea e vomito (13.4%) e leucopenia (5%), ma anche dolore e astenia (10.9%), disturbi secondari alla menopausa iatrogena (8.8%), ansia e depressione (5.9%), disturbi gastrointestinali, disturbi del sonno e neuropatie (3.8%) e, infine, infezioni secondarie e disturbi muscolari (0.4%).

Gli obiettivi terapeutici riportati con maggiore frequenza all'interno dei questionari sono stati il miglioramento della qualità della vita dei pazienti (29.1%), il sostegno durante chemio e radioterapia (24.1%), l'attenuazione dei disturbi peri-operatori (16.5%), il self-empowerment (10.1%), il

supporto psicologico (7.6%), la riduzione dell'incidenza di recidive e le cure palliative (6.3%).

Tenendo conto quanto è emerso da questo studio e da altre indagini condotte in Europa, oltre che dalla letteratura scientifica esistente in materia, è possibile concludere che la riduzione o l'attenuazione delle reazioni avverse alle terapie antitumorali convenzionali rappresenta un importante punto di incontro fra la medicina tradizionale e quella complementare. Una base per costruire alleanze terapeutiche per il benessere dei malati di cancro.

Alessandra Vita  
RTMI

Paese UE	n° centri individuati
Austria	1
Francia	6
Germania	7
Italia	24
Lituania	1
Svezia	1
Svizzera	5
Gran Bretagna	2
<b>Totale</b>	<b>47</b>

## CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

# Fior di Prugna

## Agopuntura e medicina tradizionale cinese in oncologia

***In base a una revisione degli studi pubblicati in letteratura internazionale, i sintomi nei quali è indicato il trattamento con agopuntura e MTC sono la nausea e il vomito, il dolore, le vampate di calore e la xerostomia***

**A** fronte di un moderato ricorso all'agopuntura e alla medicina tradizionale cinese dei pazienti oncologici (stimato dal 2 al 31% secondo le varie ricerche), le pubblicazioni in letteratura, soprattutto quella recente, sono sempre più numerose. In totale sono stati pubblicati in PubMed negli ultimi 10 anni 2.193 lavori (263 review, 77 review sistematiche, 23 metanalisi, 150 trial randomizzati e controllati - RCT), di cui 1.555 condotti sull'uomo e 632 su modelli animali. Sui principali sintomi dei pazienti oncologici il maggior numero degli studi ha riguardato il dolore (192), nausea e vomito (80), le vampate di calore (64), astenia e fatica (49), ansia e depressione (42), xerostomia (42).

All'interno di EPAAC è stata condotta una valutazione dei lavori di ricerca tenendo conto del sistema di grading della Society for Integrative Oncology (SIO) (Deng e coll. 2009). Questo sistema definisce il livello di efficacia e la forza delle raccomandazioni declinati in base al livello di evidenza scientifica (A, B, C) e al rapporto benefici/rischi/oneri (1, 2). Dalla somma dei due criteri deriva il grado di raccomandazione: 1A, 1B, 1C, 2A .... Poiché il grading della SIO è stato pubblicato nel 2009, la classificazione è stata aggiornata dagli autori della ricerca EPAAC tenendo conto dei lavori più recenti e utilizzando gli stessi criteri di fondo.

Le maggiori evidenze di efficacia presenti nella letteratura per l'agopuntura e la MTC, riporta il National Cancer Institute in base a una review sistematica del 2013, si riferiscono al trattamento della nausea e



**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

del vomito post chemioterapico. Dello stesso avviso è la maggior parte degli studi al riguardo. Tra questi si ricordano una review e metanalisi della Cochrane del 2006, secondo la quale l'agopuntura provoca la riduzione del vomito acuto ma non della nausea acuta e del vomito, l'elettroagopuntura è più efficace della pressione sui punti e la pressione autossoministrata è ritenuta un mezzo sicuro ed economico.

Anche le Linee guida inglesi (Filshie e Hester 2006) indicano come condizioni specifiche per il trattamento con l'agopuntura la nausea e il vomito resistenti, post-operatori o indotti da chemioterapia. Secondo le Linee guida della SIO (2009) l'agopuntura è raccomandata quando la nausea e il vomito, associati alla chemioterapia, sono difficili da trattare o quando gli effetti collaterali degli altri trattamenti sono clinicamente significativi. Le linee guida del National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Clinical Practice Guidelines in Oncology TM Palliative Care del 2010 riportano che "le terapie alternative (ad esempio l'agopuntura) possono essere prese in considerazione per nausea e vomito o sedazione palliativa".

Una rassegna sistematica (Garcia et al. 2013) svolta su 11 studi randomizzati e controllati considera l'agopuntura un trattamento appropriato per nausea e vomito postchemioterapia; inoltre secondo la review sistematica e meta-analisi di Lee et al. (2010) la moxibustione può essere utilizzata a supporto della chemioterapia per ridurre la frequenza di nausea e vomito. In conclusione, si può dire che tutta la letteratura considera l'agopuntura un trattamento da utilizzare per nausea e vomito associati con chemioterapia, radioterapia o anestesia, essendo un intervento efficace, non costoso, semplice da utilizzare e con pochi effetti collaterali. Il grado assegnato è quindi 1A.

Per quanto riguarda il dolore oncologico, al quale è stato assegnato il grading 1A, numerose pubblicazioni, incluse revisioni sistematiche della letteratura, sostengono l'utilizzo dell'agopuntura nei malati di cancro, e fra queste le citate Linee guida inglesi del 2006, così come le Linee guida della SIO (2009).

Le Linee guida del National Comprehensive Cancer Network (2013) per il dolore oncologico negli adulti raccomandano un approccio multidisciplinare quando gli interventi farmacologici correnti sono meno tollerati. Secondo la review di Lu e coll. (2008) l'agopuntura può essere utilizzata nel dolore cronico neuropatico, nel dolore post operatorio in caso di tumore polmonare non a piccole cellule e

in altri dolori post operatori in pazienti con tumore mammario, prostatico e ovarico.

Un altro importante campo di applicazione dell'agopuntura è indubbiamente il trattamento dei sintomi vasomotori, che sono molto frequenti e gravi nelle donne in menopausa iatrogena e, in minor numero, negli uomini dopo trattamento per neoplasia prostatica. Anche per questa sintomatologia sono stati pubblicati numerosi studi. Le linee Guida di Filshie et al. (2006) indicano l'utilizzo dell'agopuntura in pazienti che non rispondono al trattamento convenzionale o che scelgono l'agopuntura invece della terapia convenzionale in considerazione dei potenziali effetti collaterali di quest'ultima. Secondo la rassegna di Lu e coll. (2008), l'agopuntura può migliorare, ad esempio, la sintomatologia vasomotoria in pazienti con tumore della mammella con effetti anche durevoli, pur non essendovi una differenza significativa fra la vera e la falsa agopuntura. La rassegna sistematica di Lee e coll. (2009) nel tumore della mammella ha mostrato effetti significativi dell'agopuntura, osservando tuttavia una marcata eterogeneità; anche la rassegna sistematica di Lee e coll. (2009), che riguarda 6 studi clinici sul tumore della prostata, ha riportato effetti positivi dell'agopuntura nella riduzione di frequenza e intensità delle vampate. Secondo le Linee guida SIO del 2009 l'agopuntura non appare più efficace della sham agopuntura per il trattamento dei sintomi vasomotori nelle donne in postmenopausa in generale. Tuttavia, afferma le linee guida, il trattamento di agopuntura può essere considerato con un grado di raccomandazione 1B nei pazienti con gravi sintomi che non rispondono al trattamento farmacologico.

Il principale problema nella ricerca in agopuntura sta nello scegliere un appropriato gruppo di controllo: negli ultimi 10 anni molti studi hanno confrontato l'agopuntura con la sham agopuntura ma, è parere degli autori della ricerca EPAAC e di molti agopuntori, che la sham agopuntura in realtà non sia un vero placebo e quindi potrebbe far sottovalutare i reali benefici dell'agopuntura. Per questo motivo una rassegna della Cochrane (2013) ha analizzato separatamente gli studi in base al gruppo di controllo scelto confrontando i risultati versus agopuntura sham, terapia ormonale, rilassamento, lista di attesa o non-intervento: non vi era differenza statisticamente significativa sulla frequenza delle vampate confrontando l'agopuntura con la sham agopuntura, ma la loro intensità era significativamente meno grave nel gruppo di agopuntura. Nei confronti dell'ormonoterapia i gruppi

agopuntura presentavano una maggiore frequenza e un'uguale intensità delle vampate. Invece nel confronto fra agopuntura o lista di attesa l'agopuntura si è mostrata più efficace nella riduzione di frequenza e intensità delle caldane.

Un'altra rassegna sistematica (Frisk 2010), che ha considerato 32 studi sul trattamento delle vampate di calore nel carcinoma della prostata, ha concluso che gli estrogeni producono maggiori miglioramenti ma hanno molti effetti collaterali, mentre l'agopuntura può avere un effetto moderato sulle vampate, anche se gli studi non lo dimostrano chiaramente.

La valutazione conclusiva degli autori della ricerca EPAAC è che il trattamento con l'agopuntura può essere considerato una tecnica terapeutica promettente; è raccomandato nelle donne che non possono assumere la terapia ormonale per i rischi oncologici o per la loro presente o passata patologia neoplastica. È inoltre preferibile quando la paziente rifiuta o è già stata trattata con la terapia ormonale, ma continua a presentare caldane, problemi psicologici e insonnia. Per questi motivi a fronte del grading 1B assegnato dalla SIO, gli autori della revisione hanno assegnato il grading 1A.

L'agopuntura può essere presa in considerazione nella terapia complementare del paziente oncologico anche per alleviare un sintomo molto frequente come la xerostomia. A questo sintomo è stato assegnato il grading 1B. Fra gli studi pubblicati in letteratura si segnalano alcune rassegne (Sagar 2008, Lu 2008) di studi clinici pilota (Bloom 2000, Johnstone 2001, Wong 2003) secondo cui l'agopuntura può migliorare la xerostomia indotta dalla radioterapia in pazienti con tumore della testa e del collo, anche in quelli che non rispondono alla pilocarpina.

Le Linee guida SIO 2009 raccomandano l'agopuntura come terapia complementare per la xerostomia indotta dalle radiazioni; anche lo studio di Cho et al. (2008) ha riportato effetti positivi dell'agopuntura riscontrando, dopo l'applicazione di agopuntura, un aumento della quantità di saliva con il conseguente miglioramento del disturbo e della qualità della vita. Infine secondo la rassegna di O'Sullivan e coll. (2010) l'applicazione di agopuntura determina una riduzione significativa della xerostomia ( $p < 0.05$ ). Le conclusioni sono che questa terapia ha un effetto positivo, anche se occorre potenziare la ricerca con nuovi studi.

*Sonia Baccetti*  
Centro Fior di Prugna  
Azienda Sanitaria di Firenze



## CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

# AOU Careggi Fitoterapia in oncologia

***Dalla revisione degli studi di fitoterapia pubblicati in letteratura emergono dati di efficacia clinica per la terapia di sintomi come ansia/depressione, fatica, stipsi, diarrea, insonnia, mucositi e nausea e vomito***

**P**er secoli i sistemi medici tradizionali sono stati il sistema sanitario primario nei paesi di origine e oggi, nonostante il predominio del modello medico scientifico occidentale, i cittadini e gli operatori della salute stanno iniziando a dare sempre più fiducia alle medicine tradizionali integrandole, e talora sostituendole, alle terapie convenzionali.

In particolare i sistemi basati sull'uso di erbe medicinali hanno sempre fatto riferimento alla sicurezza dei preparati invece che alla loro efficacia, e questo per un certo radicamento culturale (i rimedi del resto contengono sì principi attivi, ma a concentrazioni molto basse), o a concezioni magico-energetiche.

In Occidente tuttavia il settore dell'erboristeria in senso lato, da forma di assistenza popolare basata sulla pratica e sulla conoscenza legate alle tradizioni locali e affidata prima ai capi famiglia, poi ai guaritori delle varie comunità, europee comprese, è diventato sempre più un sistema strutturato, prima parallelo e oggi parzialmente integrato con quello sanitario, anche se non adeguatamente regolamentato. La sua versione medica, cioè la fitoterapia clinica, si è ormai consolidata, anche come disciplina autonoma, sempre in un'ottica di medicina integrata, nelle maglie del servizio sanitario.

Esistono alcune differenze tra i trattamenti farmacologici a base di erbe e quelli convenzionali, ma la fitoterapia "occidentale" può e deve seguire le regole della medicina scientifica. Di conseguenza i suoi trattamenti, benché derivino da pratiche e rimedi tradizionali, possono essere testati, e di fatto lo sono, per

valutarne l'efficacia, utilizzando metodologie convenzionali.

Il lavoro condotto per EPAAC è consistito precisamente nell'analisi della letteratura scientifica, per valutare l'efficacia degli interventi fitoterapici sui più comuni sintomi del paziente oncologico e sul decorso della malattia per i singoli tumori secondo i parametri della medicina scientifica. Il pubblico ma anche i professionisti e gli operatori sanitari, tuttavia, sono spesso indotti in errore nel ritenere tutti i trattamenti naturali intrinsecamente sicuri, poiché di trattamenti "naturali" si tratta. In realtà, e non da ora, sappiamo che le erbe, soprattutto se utilizzate senza adeguati controlli, presentano alcuni rischi. La ricerca quindi è stata estesa anche a questo settore, cioè alla sicurezza delle piante medicinali.

### **Le erbe per il paziente oncologico**

I prodotti a base di piante utilizzati nella cura dei pazienti oncologici sono, raramente, erbe fresche e crude, (pianta fresca, frutti, succhi o parti di piante, resine o oli) o più tipicamente derivati ottenuti con varie metodiche, sottoposti a processi di estrazione, purificazione e standardizzazione dei principi attivi. Ciò al fine di garantire stabilità di contenuto.

I prodotti sono utilizzati in forme farmaceutiche adeguate e definite, normate da una legislazione chiara e articolata, anche se complessa, controllata in Europa dall'EMA (Agenzia europea dei medicinali) e dall'AIFA a livello nazionale. La galassia dei cosiddetti "prodotti naturali" si sviluppa nei due settori più caratteristici: quello dei medicinali vegetali e



**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



quello, ben distinto, degli alimenti, al cui interno si trovano anche gli integratori di origine vegetale.

Con queste premesse il lavoro citato ha inteso studiare quelle che noi, già nel 1999, chiamavamo linee di Evidence-based Phytotherapy, titolo di una nostra lettera pubblicata su *Recenti Progressi in Medicina*. Nell'era della globalizzazione e del cosiddetto "mondo piatto", valutare il grado di trasferibilità di trattamenti in erbe medicinali non è un obiettivo rilevante per la ricerca clinica, mentre l'efficacia e la sicurezza dovrebbero essere basate sui normali modelli della medicina clinica tradizionale. Del resto basta pensare che sono già state pubblicate le linee guida CONSORT per la ricerca clinica con prodotti a base di erbe, ma basata sulla metodologia scientifica occidentale.

Il problema principale resta la mancanza di conoscenza sia da parte dei pazienti, spesso troppo ottimisti, sia da parte dei medici, e degli oncologi in particolare, generalmente troppo pessimisti.

In sostanza, il lavoro per EPAAC nasce anche per cercare di colmare questo divario e giungere a fornire uno strumento condiviso agli operatori, a vantaggio della salute del paziente, partendo anche dalla considerazione che, nelle medicine tradizionali, sono molto comuni due tipologie di studi clinici:

- a) sperimentazioni per valutare l'efficacia di un trattamento in condizioni controllate (studi clinici esplicativi), per studiare l'effetto di uno specifico trattamento, con caratteristiche definite del disegno di studio, controllo o placebo, randomizzazione, protocolli standardizzati, campioni omogenei, cecità ecc.
- b) sperimentazioni volte a determinare se un trattamento è efficace nella pratica quotidiana (studi pragmatici); neanche questi studi forniscono informazioni conclusive sulla specificità dell'effetto del trattamento, ma presentano alcune caratteristiche interessanti.

Mentre gli studi esplicativi servono a determinare se un trattamento ha un'efficacia, di solito rispetto al placebo o un altro farmaco noto, in condizioni ideali, cioè su pazienti selezionati, il vantaggio principale di uno studio pragmatico sta nel fornire prove di efficacia utili direttamente nella pratica clinica. Tuttavia questa tipologia di studi presenta importanti limiti metodologici, e in particolare la mancanza di placebo, e la cecità.

La revisione degli studi di fitoterapia pubblicati in letteratura internazionale ha permesso di raccogliere evidenze cliniche relative alla terapia dell'ansia/depressione (Zafferano, Iperico, Lavanda, Passiflora), della fatica (Ginseng, Guaranà, Rodiola, Astragalo, Eleuterococco, Schizandra), della diarrea (piante ad antrachinoni e fibre), della stipsi (piante a tannini), dell'insonnia (Valeriana, Luppolo, Camomilla), delle mucositi (Aloe, Krameria) e di nausea e vomito (Zenzero, Cannabis).

### Reazioni avverse e interazioni

Efficacia, inefficacia e tossicità della terapia farmacologica dipendono da molti fattori legati alla farmacocinetica del farmaco e a proprietà farmacodinamiche, che possono essere modificati da differenze di polimorfismi genetici, età, genere, ritmi circadiani, batteri intestinali, condizioni fisiopatologiche, forma farmaceutica, oltre che dall'interazione con alimenti, integratori e farmaci vegetali, anche inattese.

Solo negli ultimi 15 anni è cresciuta l'attenzione dei ricercatori sui possibili, numerosi e complessi meccanismi di interazioni farmacologiche, direttamente proporzionale al maggiore ricorso ai prodotti naturali da parte dei pazienti.

Nel caso dei prodotti vegetali il fenomeno delle interazioni farmacologiche si complica per la necessità di identificare i componenti, la loro conformità, la disponibilità di studi in vitro, di biodisponibilità, farmacocinetica e farmacologia clinica. Inoltre, i meccanismi di possibile interazione vanno oltre l'attività sui citocromi, interessando spesso i vari sistemi di pompe di afflusso e di efflusso, attive con substrato ad esempio chemioterapici. Molto importante è stata quindi l'analisi della letteratura sulle possibili interazioni tra le erbe più utilizzate in oncologia e i chemioterapici, con i vari livelli di prove (in vitro, in vivo, cliniche) e le conseguenti raccomandazioni di pratica clinica elaborate in una tabella con il cosiddetto "grading invertito" della Rete Toscana di Medicina Integrata, così chiamato perché il livello principale di prova corrisponde al principale livello di raccomandazione negativa.

*Fabio Firenzoli*  
Centro di Medicina Integrativa  
AOU Careggi - Firenze



## CENTRO DI OMEOPATIA

# Ospedale Campo di Marte

## L'omeopatia in oncologia

**Una rassegna degli studi pubblicati in letteratura sull'utilizzo dell'omeopatia in ambito oncologico e le più significative esperienze cliniche. La medicina dei simili si applica prevalentemente per ridurre gli effetti avversi dei trattamenti antitumorali correnti**

Il trattamento omeopatico dei sintomi del tumore, o più spesso degli effetti avversi dei trattamenti antitumorali, rappresenta il maggiore contributo, almeno nei paesi occidentali, all'oncologia integrata.

Sono stati pubblicati in letteratura diversi lavori a questo proposito, alcuni presi in esame anche da una Cochrane review (Kassab S. 2009), fra cui due studi che hanno dimostrato un certo grado di efficacia. Il primo riguarda l'uso topico di una preparazione omeopatica di Calendula per le dermatiti da radioterapia e il secondo prende in esame l'azione di un farmaco complesso omotossicologico nelle mucositi.

### Sintomi menopausali in donne con tumore al seno

In altri casi gli studi riguardano il trattamento dei disturbi correlati a una terapia ormonale soppressiva in donne con tumori ormonodipendenti, in particolare cancro della mammella ed è questa la tipologia di intervento che si prenderà in esame. Nelle donne operate per tumore mammario, si evita infatti il ricorso alla terapia ormonale sostitutiva (TOS) e molte di queste pazienti si rivolgono alla terapia complementare e all'omeopatia in particolare. Uno studio condotto in Canada (Yap KP, 2004) fra donne con tumore mammario in menopausa che usavano Tamoxifene, ha rilevato che il 27% si rivolgeva a terapie non convenzionali; un altro lavoro (Relton C. et al. 2005) su 102 donne ha rilevato nell'82% del campione un miglioramento dei sintomi secondari della menopausa (vampate di calore e sudorazione, stanchezza, ansia, insonnia, depressione e cefalea) sia in donne che per varie ragioni non potevano assumere la TOS sia in quelle che l'avevano sospesa per gli effetti collaterali. Nel trattamento omeopatico dei sintomi secondari di una menopausa artificialmente indotta, un vantaggio evidente è che questi medicinali non hanno una funzione ormonale sostitutiva e, se efficaci, possono alleviare notevolmente i sintomi. Per esempio, in uno studio di Thompson EA e coll. (2003) su 45 donne con tumore al seno, 40 pazienti hanno avuto un miglioramento significativo dei sintomi di ansia e depressione ( $p < 0.001$ ) e in generale della qualità di vita.

Un altro studio (Clover A. e Ratsey D. 2002) su 31 donne (di cui 20 con diagnosi di pregresso tumore mammario) ha riportato miglio-

menti evidenti su frequenza e intensità delle vampate.

Sono stati inoltre realizzati 2 studi clinici randomizzati in doppio cieco in cui i criteri di inclusione erano una diagnosi di tumore al seno e almeno tre episodi di vampate al giorno. Nel primo (Thompson et al. 2005) l'intervento con omeopatia classica individualizzata è durato 16 settimane e ha riguardato 53 donne (età media 52 anni) che nell'80% dei casi assumevano Tamoxifene. I risultati in questo caso non sono stati significativi.

Nello studio condotto da Jacobs e coll. (2005) su 83 pazienti (età media 55 anni) il trattamento è durato 6-12 mesi ed è stato utilizzato un complesso omeopatico composto da Sanguinaria, Glonoinum e Lachesis. Anche in questo caso i risultati non sono stati statisticamente significativi ma si è dimostrato un trend positivo nella riduzione della frequenza delle vampate nei primi 3 mesi di trattamento ( $p=0.1$ ) e una riduzione del Kupperman Menopausal Index ( $p=0.1$ ) dopo un anno.

Uno studio osservazionale aperto, multicentrico e prospettico (Nayak C. et al. 2011) ha valutato l'effetto della terapia omeopatica individualizzata sui disturbi menopausali e ha riportato una riduzione d'intensità per vampate, sudorazione notturna, ansia, palpitazione, depressione, insonnia. I rimedi utilizzati più spesso sono stati Sepia, Lachesis, Calcarea carb., Lycopodium e Sulphur.

Infine appaiono interessanti i risultati di un trial clinico randomizzato in doppio cieco in fase di pubblicazione, sull'uso dell'omeopatia nei sintomi menopausali di donne operate per carcinoma mammario (Desiderio F. 2013). Nella fase pilota 10 pazienti sono state trattate con un rimedio omeopatico. I sintomi (vampate, sudorazioni notturne, perdite vaginali, perdite ematiche atipiche, secchezza/prurito vaginale, dispareunia, disturbi gastrici, alterazioni dermatologiche, cefalea, ritenzione idrica, ansia/depressione, altro) sono stati valutati al tempo 0 (prima del trattamento) e al tempo 1 (dopo 3 mesi) secondo la scala NCI-CTC. Si è osservata una riduzione dei sintomi in tutte le pazienti, con una differenza statisticamente significativa (T test per dati appaiati,  $p < 0,001$ ). Alla conclusione della fase pilota, sono state arruolate 35 donne, di cui 31 hanno concluso la terapia semestrale (16/19 placebo, 15/16 farmaco attivo). Il confronto dei sintomi al tempo 0 e al tempo

### 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



1 (dopo 6 mesi) ha mostrato una riduzione statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) a favore del farmaco attivo su punteggio totale ( $p = 0,0185$ ), sudorazione notturna ( $p = 0,0097$ ) e disturbi gastro-intestinali ( $p = 0,0395$ ). Le altre differenze non sono risultate significative ( $p > 0,05$ ) ma disturbi come vampate di calore, insonnia e ritenzione idrica sono stati ai limiti della significatività.

#### L'omeopatia nei singoli tumori

Nei paesi industrializzati l'omeopatia è utilizzata quasi esclusivamente come terapia complementare dei protocolli oncologici per contrastarne, come abbiamo visto, gli effetti avversi, mentre in molti paesi del Sud del mondo, come l'India, è una risorsa, a volte l'unica, per la cura specifica dei tumori. Quest'applicazione della terapia omeopatica non è ancora stata convalidata con trial randomizzati e controllati e sono pochi anche gli studi osservazionali. E', di fatto, l'esperienza clinica di oltre 2 secoli che definisce la possibilità di un intervento omeopatico a integrazione delle cure convenzionali.

Alcuni dati disponibili, ancora insufficienti, pubblicati su riviste indicizzate riguardano soprattutto, ma non solo, l'applicazione del "protocollo Banerji". Questo metodo utilizza medicinali omeopatici anche in alte diluizioni prescrivendo trattamenti specifici per le varie forme di tumore non in base alla similitudine dei sintomi di ciascun paziente (come fa l'omeopatia individualizzata) ma in base a una corrispondenza tra alcuni rimedi e l'istologia del tumore.

Nel caso dei tumori cerebrali, secondo il protocollo Banerji la prima linea di trattamento si basa prevalentemente su *Ruta graveolens* 6 CH e *Calcarea phos.* 3 DH. In India anche altri autori hanno proposto protocolli terapeutici in oncologia: per esempio, lo studio di Garg (1998) ha esaminato 122 pazienti con varie forme di tumore cerebrale, includendone 70 (57,4 %). I criteri di inclusione ed esclusione sono stati definiti in base alla durata del trattamento e sono stati esclusi i pazienti trattati per meno di 6 settimane. La maggioranza dei pazienti trattati con l'omeopatia era in uno stadio avanzato della malattia,

presentava complicanze oppure era stata dichiarata incurabile. Lo studio ha riportato che 5 pazienti (2 con glioma, 2 con adenoma ipofisario e 1 con medulloblastoma) hanno risposto pienamente alla terapia: le lesioni tumorali si sono risolte del tutto, come mostrano i test diagnostici eseguiti in una seconda fase.

#### Conclusioni

Il lavoro di valutazione della letteratura suggerisce che il trattamento omeopatico può essere indicato per ridurre gli effetti avversi di chemio e radioterapia a integrazione delle tradizionali cure oncologiche. È auspicabile che in futuro si sviluppi la ricerca in questo campo con studi volti a valutare l'efficacia dell'omeopatia nella riduzione della progressione tumorale e nella sopravvivenza del paziente, oltre che sulla qualità della vita.

*Elio Rossi*  
Ambulatorio di Omeopatia  
ASL 2 Lucca

# Infertilità: l'approccio della medicina tradizionale cinese

**Terzo convegno nazionale a Firenze: l'agopuntura e la medicina cinese nel trattamento dell'infertilità e a supporto delle tecniche di procreazione medicalmente assistita**

**N**egli ultimi anni il problema dell'infertilità è in forte aumento nei Paesi industrializzati per ragioni molteplici. Il 90% delle coppie ottiene una gravidanza dopo 1 anno di rapporti regolari, il 95% dopo 2 anni mentre il

5-10% delle coppie ha bisogno di tempi più lunghi e di consulenza specialistica per concepire.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), pur essendo migliorate molto nell'ultimo periodo, prevedono cicli lunghi, stressanti e costosi in termini economici ed energetici, che incidono sull'equilibrio della donna e della coppia in generale.

Un numero sempre maggiore di lavori scientifici pubblicati nella letteratura internazionale dimostra che l'agopuntura e la Medicina Tradizionale Cinese influiscono positivamente sulla regolazione del ciclo mestruale, migliorano la qualità del seme maschile e aumentano la percentuale di successo in corso di tecniche di procreazione medicalmente assistita. Ad esempio le due review di studi clinici randomizzati e controllati, del *British Medical Journal* (2008) e della Cochrane Collaboration (2009), hanno concluso che gli effetti dell'agopuntura come tecnica adiuvante nella fecondazione in vitro sono significativi e clinicamente rilevanti, anche se è necessario realizzare altri studi. La metanalisi "Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis" di Zheng e coll. e pubblicata su *Fertility and Sterility* nel 2012, condotta su 18 studi clinici randomizzati e controllati ha concluso invece che il trattamento con agopuntura non è efficace statisticamente. Secondo uno studio controllato e randomizzato (*Acupuncture Medicine*, 2013) su 84 donne con almeno 2 FIVET fallite, sottoposte a 4 sedute di agopuntura eseguite da medici agopuntori con oltre 5 anni di pratica, l'agopuntura e la moxibustione associate alla FIVET hanno maggiori effetti rispetto alla FIVET sola (gruppo di controllo) o all'agopuntura sham (gruppo agopuntura sham) in termini di numero di ovociti, spessore dell'endometrio e numero di gravidanze chimiche e cliniche.

In conclusione, dal 1999 sono stati pubblicati 53 studi e 9 metanalisi dai quali non si evince in maniera chiara e definitiva se si debba associare l'agopuntura alla fertilizzazione in vitro (IVF), anche se gli studi che rispondono a criteri di qualità secondo la medicina basata sull'evidenza, hanno evidenziato effetti benefici dell'agopun-

tura in corso di IVF. Le cause sono probabilmente correlate all'eterogeneità degli studi, alla varietà dei protocolli utilizzati e ai diversi gruppi di controllo. Inoltre il protocollo utilizzato è generalmente lo stesso e non tiene conto delle caratteristiche energetiche delle pazienti.

A questi argomenti è dedicato il 3° convegno nazionale "Agopuntura e medicina cinese nel trattamento dell'infertilità e come supporto delle tecniche di procreazione medicalmente assistita" che si svolgerà a Firenze dal 28 al 29 marzo 2014. Organizzato dalla Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, dall'AMAB-Scuola Italo Cinese di Agopuntura, in collaborazione con l'Azienda sanitaria di Firenze-Centro di MTC Fior di Prugna, l'evento intende evidenziare il contributo del sistema della medicina cinese nella cura dell'infertilità maschile e femminile e come supporto delle tecniche di PMA. Con il patrocinio di Comune di Firenze e dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, il convegno si snoderà in 2 giornate, la prima nel Salone dei Duecento in Palazzo Vecchio a Firenze e la seconda al Convitto di Sant'Apollonia; sarà seguito e completato da un seminario di approfondimento su ostetricia, sterilità e ginecologia che si terrà domenica 30 marzo, dalle 10 alle 16, presso la Scuola di Agopuntura di Firenze.

Ospite d'onore con una lezione magistrale su agopuntura e infertilità sarà la dottoressa Annick Bigler, laureata in ostetricia e ginecologia ed esperta di MTC, direttrice della sezione di medicina cinese della Clinica Ostetrica Universitaria di Strasburgo e fra i massimi esperti della materia, che, nella terza e conclusiva giornata, condurrà un seminario dedicato alla terapia in medicina tradizionale cinese in ostetricia e ginecologia, riportando e mettendo a confronto le esperienze realizzate in ambito sia privato sia pubblico. Il convegno è gratuito; il seminario presso la scuola di agopuntura è a pagamento ma i dipendenti del Servizio Sanitario Toscano avranno uno sconto del 50%.

Parteciperanno all'iniziativa esperti nazionali di PMA, fitoterapeuti, omeopati, esperti di sterilità maschile e veterinari, tutti insieme in un'alleanza contro la sterilità della donna e dell'uomo. Il confronto fra esperti della medicina occidentale, della medicina tradizionale cinese e di altre terapie complementari, che da anni si dedicano a queste problematiche, offre un'occasione di confronto e di reciproca crescita. Ci auguriamo possa concludersi con la definizione di protocolli terapeutici condivisi per condurre ricerche a livello nazionale.

# L'agopuntura in medicina veterinaria

**Si terrà a Firenze il prossimo congresso della Società Internazionale di Agopuntura Veterinaria (IVAS) e parallelamente l'annuale congresso della Società Italiana di Agopuntura Veterinaria (ItVAS)**

L'agopuntura è la tecnica terapeutica più antica e più nota della Medicina Tradizionale Cinese e la sua applicazione in medicina veterinaria si è sviluppata nel corso dei secoli parallelamente a quella umana.

Le prime testimonianze del suo utilizzo risalgono al 974 a.C. con Zao Fo, considerato il primo agopuntore veterinario. Nella medicina occidentale, l'agopuntura veterinaria è considerata un'efficace terapia del dolore, da utilizzare come trattamento antinfiammatorio nelle affezioni osteomuscolari e articolari. Infatti, è impiegata spesso nella clinica ortopedica del cavallo e del cane sportivo, in quanto migliora le performance agonistiche, riducendo qualsiasi tensione organica o psico-comportamentale permette di potenziare le prestazioni agonistiche in "modo naturale" e doping-free. L'agopuntura veterinaria è altrettanto efficace nelle malattie cardiocircolatorie, respiratorie (infettive e/o allergiche), gastroenteriche, ginecologiche/ostetriche, turbe comportamentali, dermatopatie e patologie immunomediate.

In Italia, l'interesse per questa disciplina medica è in costante crescita e sono sempre più numerosi i medici veterinari che la praticano di routine o la integrano nella pratica clinica quotidiana. Le scuole, le associazioni e le società scientifiche nazionali sono riconosciute a livello internazionale per qualità della proposta formativa e competenze dei propri docenti.

A Firenze, presso la prestigiosa sede dell'Auditorium di Sant'Apollonia, dal 24 al 27 settembre 2014 si terranno il 40° Congresso annuale della Società Internazionale di Agopuntura Veterinaria (IVAS) e il 15° Congresso annuale della Società Italiana di Agopuntura Veterinaria (ItVAS).

Il congresso è co-organizzato con le seguenti strutture tecnico scientifiche afferenti alla Regione Toscana: Rete Toscana Medicina Integrata – Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria; Centro di Medicina Integrata Veterinaria dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana; Ordine dei Medici Veterinari di Firenze e Prato e Scuola di Agopuntura Tradizionale della Città di Firenze.

La Regione Toscana non è stata scelta a caso per ospitare questo evento che, per la prima volta in Italia, richiama oltre 200 medici veterinari provenienti da tutto il mondo. Infatti, è riconosciuta alla Regione

una leadership nello sviluppo delle medicine complementari in veterinaria, come testimoniano la sessione dedicata alla veterinaria durante ECIM 2012 e il convegno del 29 giugno 2013 per il recepimento dell'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano su criteri e modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici veterinari.

I partecipanti presenteranno i loro contributi scientifici sulle attività e ricerche in corso, che impiegano l'agopuntura sia negli animali d'affezione sia in quelli da reddito. Sono previste inoltre, relazioni frontali di specialisti nel settore. In questa occasione il Centro di Medicina Integrata dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale regioni Lazio e Toscana, nell'ambito delle proprie attività di ricerca, presenterà un primo studio di terapia controllata sull'utilizzo dell'agopuntura nel cavallo da salto, nella fase di recupero post competizione. In particolare, è stata analizzata la risposta dei principali indici metabolici, neuroendocrini, funzionali, allo stress da esercizio e competizione e l'influenza dell'agopuntura sulla capacità di controllo dell'insorgenza della fatica da parte dell'organismo.

La cerimonia di apertura dei lavori si terrà il 24 settembre alle ore 18 nel Salone dei Cinquecento in Palazzo Vecchio, dove le autorità e i relatori invitati terranno un dibattito sullo sviluppo delle medicine complementari in veterinaria a livello nazionale e internazionale. Nel prossimo numero il programma dettagliato del congresso.

*Dario Deni, Giuseppina Brocherel*  
Centro di Medicina Integrata Veterinaria  
Sezione di Arezzo - Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana



# appuntamenti

> 28-30 marzo 2014

## **XII Convegno nazionale FIAMO Il trauma**

**Sede:**  
Hotel Londra  
Firenze

**Info:**  
[www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)  
[omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)

> 28-30 marzo 2014

## **Convegno nazionale**

### **Il contributo dell'agopuntura e della medicina cinese nel trattamento dell'infertilità e come supporto delle tecniche di PMA**

28 marzo: Palazzo Vecchio – Sala dei Duecento  
Piazza della Signoria, Firenze

29 marzo: Convitto di Sant'Apollonia,  
Via San Gallo 25, Firenze

30 marzo: Scuola di Agopuntura Tradizionale  
di Firenze, Via San Giusto 2, Firenze

**Info e iscrizioni:**  
[info@scuoladiagopuntura.it](mailto:info@scuoladiagopuntura.it)

> 6-7 giugno 2014

## **3° Convegno**

### **Malati cronici e bisogni di salute emergenti. La Medicina Integrata in Italia**

**Promosso da:** Centro Ospedaliero di  
Medicina Integrata, Ospedale F. Petruccioli -  
Pitigliano (GR)

**Sede:** Auditorium Banca di Credito Coopera-  
tivo, S.S. 74 Maremmana Est, Pitigliano (GR)

**Info:**  
Tel. 0564-618281  
Cell. 340 7291939  
[medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it](mailto:medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it)

> 5 aprile 2014

## **Conferenza**

### **La rivoluzione epidemiologica e l'epigenetica**

**Promosso da:**  
Ambulatorio di omeopatia - ASL 2 Lucca  
Ambulatorio di omeopatia - ASL 12 Versilia  
Scuola di omeopatia Effatà - Lucca

**Sede:** Lucca - Sala Maria Luisa, Palazzo Ducale

**Info:**  
[segreteria.omeo@usl2.toscana.it](mailto:segreteria.omeo@usl2.toscana.it)  
Tel/fax 0583 970618 - 449459

> 24-27 settembre 2014

## **Congresso Internazionale**

### **40° Congresso internazionale IVAS (International Veterinary Acupuncture Society)**

**Sede:**  
Auditorium S. Apollonia – Via San Gallo 25,  
Firenze

**Info:**  
<http://www.ivas.org/congress/>

> 10-11 ottobre 2014

## **7° Congresso europeo di medicina integrata (ECIM)**

### **The future of comprehensive patient care**

**Sede:**  
Belgrado, Serbia

**Info:**  
[www.ecim2014belgrade.org](http://www.ecim2014belgrade.org)

## Piante medicinali in fitoterapia e omeopatia

**Piante medicinali allo specchio: affinità e differenze nell'uso terapeutico in omeopatia e fitoterapia. L'ultimo manuale di Enrica Campanini si propone come uno strumento di conoscenza e approfondimento per chi studia e applica le due discipline nell'attività quotidiana.**

**L**a fitoterapia, metodica antichissima, si basa sull'impiego delle piante medicinali sia come principio attivo sia come fitocomplesso, sfruttando in quest'ultimo caso l'azione sinergica dei suoi componenti attraverso un'azione farmacologica.

L'omeopatia, di origine più recente, essendo nata alla fine del Settecento in Germania, è un metodo clinico e terapeutico che consiste nel curare i pazienti somministrando un medicinale di origine vegetale, animale o minerale, a dosi estremamente diluite o infinitesimali opportunamente preparato (dinamizzazione). Essa si basa sull'applicazione del principio di similitudine (*Similia similibus curentur*/Il simile cura il simile) e ha un'azione non farmacologica. Si tratta di due metodiche differenti anche se complementari: da una parte la fitoterapia che grazie all'impiego del fitocomplesso esercita un'azione sintomatica e modulata sull'organismo, dall'altra l'omeopatia, che si basa sull'applicazione del principio di similitudine, caratterizzata da un approccio globale e personalizzato al malato.

Il recente testo pubblicato da Enrica Campanini si propone come uno strumento di conoscenza e di approfondimento per chi studia e applica la fitoterapia e l'omeopatia nell'attività quotidiana, quindi i medici ma anche i farmacisti.

"Il libro nasce oltre che da una lunga serie di studi compiuti nel corso degli anni, prima incentrati solo sulle piante medicinali e poi estesi all'omeopatia, anche da un'esigenza personale: quella di avere a disposizione uno strumento di lavoro utile, pratico e veloce nella consultazione che aiuti ad inquadrare rapidamente non solo le affinità ma anche le differenze che ci sono nell'utilizzo di una stessa pianta medicinale in fitoterapia e in medicina omeopatica", afferma l'autrice.

Unico nel suo genere, questo manuale mette a confronto l'impiego terapeutico di circa cento piante medicinali fra quelle normalmente utilizzate in ambito fitoterapico ma presenti anche nella Materia Medica omeopatica, per offrire nuove prospettive di impiego clinico e chiarirne gli ambiti di uso nelle due diverse discipline.

Il testo può essere non solo un pratico

strumento di lavoro, ma anche il punto di partenza per uno studio approfondito della Materia Medica.

Vi sono inserite infatti anche piante (ad esempio Belladonna, Pulsatilla, Aconitum, Bryonia, Nuxvomica, Ignatia, Aloe, Aesculus ecc) che hanno una materia medica molto vasta.

Per ogni pianta medicinale presa in esame, il manuale allega una scheda con le notizie che riguardano l'uso in fitoterapia e in omeopatia, un commento e un box riassuntivo delle differenze e dei punti di contatto tra l'utilizzo nelle due discipline.

Ogni pianta, infine, è corredata da una fotografia a colori.

Enrica Campanini è laureata in Medicina e Chirurgia e dal 1985 esercita la libera professione come medico esperto in fitoterapia e omeopatia a Firenze.

Nel 1990 ha conseguito il Diploma Universitario in Fitoterapia e Piante Medicinali presso l'Università di Montpellier (Francia).

Autrice di numerosi testi di medicina complementare, ha collaborato con diverse istituzioni e tenuto corsi e seminari presso varie sedi universitarie.



**Piante medicinali in fitoterapia e omeopatia**

Enrica Campanini  
Tecniche Nuove Milano, 2013



## dalle Regioni

### Eventi formativi a Grosseto

L'11 ottobre 2013 e il 24 febbraio 2014 si sono tenuti al Centro Congressi Fattoria "La Principina" di Grosseto, due incontri formativi per medici, psicologi, infermieri e ostetriche, dal titolo "Medicina omeopatica nel percorso nascita e nel parto fisiologico". Gli eventi sono stati promossi dall'Azienda USL 9 di Grosseto; responsabile del programma Miriam Croxatto, referente aziendale per le Medicine Complementari. L'evento si è avvalso della docenza di Maria Marchitello, medico omeopata presso la ASL 5 di Pisa responsabile del Centro Omeopatico Materno Infantile di Pontedera e della partecipazione dell'ostetrica Elena Cerri, responsabile dell'ambulatorio di medicina cinese presso l'Ospedale Lotti di Pontedera.

Nella prima giornata sono stati presentati i fondamenti teorici della medicina omeopatica, partendo da un inquadramento storico di questo sistema medico, i criteri su utilizzo e preparazione dei rimedi omeopatici e aspetti della legislazione italiana in materia. Nella seconda giornata, si è riflettuto su "Ecologia della nascita", Ascending health-stati dinamici della salute, empowerment di abilità e attivazione di risorse, e alle loro potenziali applicazioni attraverso l'utilizzo delle medicine complementari a sostegno

della gravidanza e del parto fisiologico. Presentati anche i principi della medicina cinese e il suo utilizzo in gravidanza e parto, a partire dall'esperienza dell'ambulatorio di Pontedera. Dopo un sintetico excursus sulla Materia Medica omeopatica con riferimento ai principali rimedi utili nella preparazione al travaglio, durante il parto e nel dopo parto, evidenziando gli elementi essenziali di diagnosi differenziale, si è parlato di ruolo del medico e dell'ostetrica, di responsabilità e competenze professionali delle figure coinvolte nel Percorso Nascita per una proficua collaborazione.

## dall'Italia

### Aggiornamento sui medicinali omeopatici

Con la sentenza n. 1412/2014 depositata il 5 febbraio, il Tar del Lazio ha accolto il ricorso proposto dalle imprese omeopatiche contro il decreto con cui, nel 2012, il ministero della Salute disponeva l'aggiornamento delle tariffe per la registrazione dei preparati omeopatici, con aumenti fino al 70.000%. Nella sostanza, il giudice amministrativo ha riconosciuto l'illegittimità dell'aumento imposto dal provvedimento agli importi per la registrazione semplificata dei medicinali omeopatici e il loro rinnovo, annullando al

riguardo la misura del decreto.

Per quanto riguarda le tariffe per i medicinali omeopatici di nuova registrazione non soggetti a procedura semplificata, la sentenza è stata invece sfavorevole, quindi rimangono invariate le tariffe fissate dal decreto citato. Si attende a questo punto che il Ministero della Salute e AIFA istituiscano una Commissione per arrivare a un nuovo Decreto legge, mentre resta sullo sfondo la questione della scadenza di registrazione dei medicinali omeopatici in Italia fissata al 31 dicembre 2015.

### Pazienti oncologici e MC: ricerca italiana

Un gruppo di oncologi, internisti, psicologi ed epidemiologi toscani ha condotto uno studio per individuare le caratteristiche demografiche e psicologiche di pazienti oncologici italiani che utilizzano le medicine complementari e sulla percezione del beneficio ricavato da queste terapie. Sono stati intervistati 803 pazienti di sei Dipartimenti oncologici italiani con l'ausilio di due questionari ad hoc focalizzati su distress psicologico e senso di coerenza (SOC). I pazienti presentavano tumori differenti ed erano in fasi diverse della malattia e del processo di cura. Quando è stata svolta la ricerca, il 37,9% stava utilizzando una o più tipologie di MC: dieta e integratori (27,5%), erbe (10,8%), omeopatia (6,4%) e terapie mind-body (5,5%). È stato rilevato che in Italia un'alta percentuale di pazienti (66,3%) informa il proprio medico sull'uso delle MC e ne sperimenta i benefici (89,6%). Il 75,2% dei pazienti aveva già utilizzato le medicine complementari. L'analisi multivariata ha mostrato che le pazienti giovani che avevano già usato le MC erano più disposte a utilizzarne almeno una tipologia. I predittori dell'uso variavano a seconda della disciplina. La prevalenza globale di uso delle MC fra i pazienti oncologici italiani è alta e allineata alla media europea. Le conclusioni degli autori sono che il malato di cancro italiano che ricorre all'oncologia integrata (protocollo tradizionale integrato da medicine complementari e discipline bionaturali) mostra una maggiore compliance al trattamento ed è più equilibrato.

Fonte: *J Pain Symp Management*, 2014, 47, (1), 26.





## Omeopatia e insonnia

Uno studio retrospettivo osservazionale aperto su 71 pazienti, 50 donne e 21 uomini, seguiti presso il Dipartimento di Nutrizione e Medicina Complementare dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento, ha indagato l'efficacia di un farmaco omeopatico complesso contenente 6 sostanze (Abrus precatorius, Aconitum napellus, Belladonna, Calendula officinalis, Chelidonium majus e Viburnum opulus). Sono state somministrate 2 compresse 3 volte al giorno per l'intera durata dello studio, corrispondente all'intervallo tra la prima e la seconda visita, e non inferiore a 30 giorni.

La qualità del sonno è stata valutata con un self-report del paziente riguardante numero di risvegli notturni e ore trascorse senza dormire. Il questionario STAI-Y è stato somministrato in occasione della prima e della seconda visita. I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo ( $p < 0,0001$ ) dello score STAI-Y e della qualità del sonno, con una riduzione del numero di risvegli del 42% ( $p < 0,0001$ ). Nonostante i limiti metodologici (assenza di gruppo di controllo e di randomizzazione, conduzione in aperto ecc.) lo studio conferma le potenzialità dell'omeopatia nella terapia dei disturbi psicologici su base ansiosa e del comportamento.

**Fonte:** Coppola L, Montanaro F. Effect of a homeopathic-complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: a retrospective observational study. *Homeopathy*, 2013, 102, (4), 254.

## dall'Europa

### Portogallo: legge su terapie non convenzionali

Il Parlamento portoghese ha adottato lo scorso luglio un decreto legge che disciplina omeopatia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, naturopatia, fitoterapia, osteopatia e chiropratica. Il 2 settembre il decreto è stato trasformato nella legge No. 71/2013 che ha sostituito

la precedente legge del 2003. Secondo la nuova legislazione, queste discipline possono essere praticate soltanto da professionisti con un alto livello di formazione dotati di licenza professionale pubblicamente registrata. Per accedere ai registri professionali delle MnC occorre avere un diploma in una delle terapie conseguito dopo una formazione rispondente alle norme governative per la formazione sanitaria. Uno dei requisiti è la coerenza con le Linee guida dell'OMS e dell'Agenzia portoghese di valutazione e accreditamento in sanità della Direzione Generale di Salute. L'esercizio della professione è consentito ai professionisti in possesso di licenza professionale rilasciata dall'amministrazione centrale del Sistema sanitario, che saranno iscritti in appositi registri. La legge prevede che i professionisti tengano cartelle cliniche dei pazienti, diano informazioni accurate e comprensibili su prognosi, trattamento, consenso informato del paziente e non inducano a credere che queste discipline possano curare patologie e malformazioni o che siano rimborsate dai sistemi assicurativi. È stato istituito presso il Ministero della Salute il Consiglio consultivo per le terapie non convenzionali, di cui fanno parte rappresentanti della Direzione Generale di Salute, i ministeri dell'Università e del Lavoro, le singole professioni (due rappresentanti), gli Ordini dei Medici e dei Farmacisti, membri dell'università e associazioni di pazienti.

## dal mondo

### CAM in menopausa

Sulla rivista *Maturitas* è stata pubblicata una revisione degli studi epidemiologici sull'uso delle medicine complementari e alternative (CAM) fra le donne in menopausa di vari paesi. Con la ricerca in 11 database sono state individuate 26 indagini statistiche (14 condotte con questionari e 12 con interviste) pubblicate su riviste indicizzate dal 1° gennaio 2000 al 27 ottobre 2012. I dati riguardano 32.465 donne di Australia, Canada, Danimarca, Norvegia, Spagna Italia, Spagna, Corea del Sud e Stati Uniti. Secondo 9 studi, il 32,9% delle donne ha dichiarato di utilizzare le CAM in modo regolare, mentre in altre 9 ricerche il 50,5% le ha utilizzate solo per i disturbi della menopausa, soprattutto fitoterapia, integrazione nutrizionale e fitoterapica, tecniche di rilassamento e yoga. La prevalenza media di uso in 1 anno è stata del 47,7% (range: 33.1-56.2). Sedici studi (61.5%) hanno riportato anche la percezione soggettiva di efficacia delle CAM, che è stata in media del 60.5% (range: 42-98.8) e 3 hanno riferito l'incidenza delle reazioni avverse, in media dell'11.8% (range: 10.7-12.9). La ricerca segnala che il 55% delle donne che ha fatto uso di CAM non ne ha parlato con il proprio medico.

**Fonte:** Posadzki P, Lee MS, Moon TW, Choi TY, Park TY, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas*. 2013 May;75(1):34-43.



## OMS e medicine tradizionali e complementari

L'Organizzazione mondiale della sanità ha diffuso il documento che delinea la strategia sulle medicine tradizionali e complementari 2014-2023. Il documento aiuterà i leader sanitari a sviluppare soluzioni che contribuiscono a una visione più ampia della salute e ad accrescere l'autonomia del paziente.

La strategia ha due obiettivi fondamentali: sostenere gli Stati membri a valorizzare il contributo delle medicine tradizionali e complementari per la salute, il benessere e la sanità e la medicina centrata sulla persona e promuovere l'uso sicuro ed efficace di queste medicine regolamentando prodotti e competenze professionali. Questi obiettivi saranno raggiunti attraverso l'attuazione di tre obiettivi strategici: la costruzione della conoscenza di base e la definizione di politiche nazionali; rafforzare sicurezza, qualità ed efficacia con la regolamentazione; promuovere la copertura sanitaria universale inserendo le medicine tradizionali e complementari nei sistemi sanitari nazionali, aumentando le capacità di auto-cura delle persone.

## Piante medicinali in gravidanza

Uno studio multinazionale condotto fra ottobre 2011 e febbraio 2012 in 23 paesi di Europa, America del nord e del sud e Australia ha analizzato l'utilizzo delle piante medicinali in gravidanza e i fattori ad esso collegati. Vi hanno partecipato 9.459 donne: il 28.9% ha riferito di aver utilizzato le erbe in gravidanza, soprattutto per affrontare nausea e raffreddore. Le percentuali più alte sono state rilevate in Russia (69%). Le donne dell'Europa orientale (51.8%) e dell'Australia (43.8%) avevano una probabilità doppia di utilizzare le erbe rispetto a quelle di altre aree geografiche. Le donne che utilizzavano le erbe erano soprattutto primipare, non fumatrici e assumevano acido folico; il ricorso alle erbe è apparso maggiore nelle studentesse e nelle laureate. Una donna su 5 ha dichiarato che le piante medicinali erano state consigliate da un medico, ma la maggioranza le aveva consumate di propria iniziativa. Lo studio conclude che l'utilizzo di erbe in gravidanza è alto e differenziato nelle varie aree; nella maggioranza dei casi le donne le utilizzano come automedicazione per i più comuni disturbi della gravidanza. Pertanto è opportuno aumentare le informazioni su

efficacia e sicurezza dei prodotti a base di erbe in gravidanza.

**Fonte:** Deborah A Kennedy, Angela Lupatelli, Gideon Koren Hedvig Nordeng. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013, 13:355



## Erbe cinesi e diabete

Secondo una ricerca multicentrica pubblicata sul *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* una miscela di 10 erbe cinesi contribuisce a prevenire il diabete o contrasta il "prediabete", un disturbo caratterizzato da alti valori glicemici. Lo studio ha coinvolto 389 volontari divisi in gruppo di studio (a cui è stata somministrata la miscela di erbe tradizionali cinesi "Tian Qi") e gruppo di controllo (che assumeva un placebo). La somministrazione, durata un anno, è stata abbinata a un corso mensile di educazione a un migliore stile di vita e a incontri con un nutrizionista. Sono stati controllati 4 volte i valori glicemici dei volontari, che al termine dello studio presentavano evidenti differenze nella manifestazione della patologia. Al termine del periodo di follow up, infatti, ha sviluppato il diabete un numero significativamente minore di pazienti del gruppo Tianqi rispetto a quelli del gruppo placebo, rispettivamente 36 contro 56. Le erbe hanno migliorato anche la tolleranza al glucosio che si è normalizzata nel 63% dei pazienti (versus 47% dei soggetti del gruppo placebo). Secondo i ricercatori, la miscela Tianqi è uno strumento potenziale e promettente per prevenire il diabete di tipo 2.

**Fonte:** Fengmei Lian, Guangwei Li, Xinyan Chen et al. Chinese Herbal Medicine Tianqi Reduces Progression From Impaired Glucose Tolerance to Diabetes: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Jan 16;jc20133276. [Epub ahead of print]



## 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 2.200 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.