



Regione Toscana

ANNO XI - NUMERO 30 - Novembre 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**

# Approccio integrato nelle cure palliative



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

# PSSIR: una conferma e una sfida

**Le medicine complementari confermate nel nuovo Piano come un elemento di innovazione che contribuisce, in modo peculiare, all'attività di prevenzione e cura del Sistema sanitario regionale. Inserite nel documento di programmazione con un capitolo dedicato, innervano con la loro presenza anche alcuni temi fondamentali della salute pubblica**



La copertina di questo numero

## SOMMARIO

n. 30 - Novembre 2014

Editoriale	2
In primo piano	3
Attività regionali	5
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	6
Centro di Medicina Integrativa - Firenze	8
Centro di Omeopatia - Lucca	10
Centri pubblici e associazioni	12
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16

Con il nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, appena approvato dal Consiglio Regionale, si indicano le basi politiche e gli obiettivi da perseguire in campo sanitario e sociale. Si tratta di documento di grande valore che, per la prima volta, riunisce e integra la dimensione sanitaria e quella sociale, introducendo obiettivi e contenuti di salute particolarmente innovativi. Le medicine complementari, dagli anni Novanta al centro in Toscana di un articolato processo di integrazione nelle risorse per la salute, rappresentano una realtà radicata all'interno del sistema sanitario pubblico. Lo testimoniano la solida rete degli ambulatori capillarmente distribuiti sul territorio, le attività cliniche e di ricerca, le azioni per normare il settore, la partecipazione a progetti europei di respiro strategico, come la European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) conclusasi nel febbraio di quest'anno, e a reti nazionali ed europee.

Le medicine complementari, dunque, trovano una conferma all'interno del nuovo Piano come un elemento di innovazione che contribuisce, in maniera peculiare, all'attività di prevenzione e cura del nostro sistema di salute. Per questa ragione, sono inserite nel documento di programmazione sanitaria con un capitolo dedicato, ma innervano con la loro presenza anche alcune tematiche fondamentali della salute pubblica. La terapia del dolore, ad esempio, dove l'agopuntura in particolare, ma anche la fitoterapia e l'omeopatia possono contribuire ad alleviare la sofferenza, come conferma anche la ricerca scientifica; nella promozione della gravidanza e del parto fisiologici, in accordo con le linee guida internazionali e nazionali che orientano verso una minore medicalizzazione di questa fase della vita, in armonia con i bisogni della donna e nel rispetto della sua sicurezza. E ancora nella prevenzione e cura dei disturbi psichici grazie a interventi dolci e olistici sulla persona e sull'ambito familiare, nell'assistenza ai pazienti fragili (oncologia e cure palliative) e infine come integrazione all'assistenza termale. Il nuovo piano guarda dunque a queste medicine come a una risorsa di cui il sistema toscano di salute può avvalersi nel solco dell'appropriatezza, per rispondere alle esigenze dei cittadini, che continuano a mostrare un costante interesse verso le cure



Luigi Marroni  
Assessore  
Diritto alla Salute  
Regione Toscana

complementari. Ciò a partire dai settori in cui se ne è dimostrata l'efficacia a fronte di un costo ridotto e di un miglioramento della qualità della vita, con l'obiettivo di garantire l'uguaglianza nell'accesso alle cure, migliorare la qualità delle prestazioni e favorire il ruolo attivo del cittadino nella promozione della sua salute.

D'altra parte la stessa Oms, in un recente documento che delinea la strategia 2014-2023, valorizza il contributo delle medicine tradizionali e complementari per la salute, invitando gli stati a promuoverne l'uso sicuro ed efficace.

Di fronte al costante aumento della spesa sanitaria nei paesi industrializzati e all'esigenza di adottare nuovi modelli di gestione, in particolare delle malattie croniche, la medicina complementare può rappresentare quindi una risposta per patologie ad alto costo economico e sociale. Promuovendo stili di vita più salutari, essa può contribuire ad affermare un approccio alla salute sostenibile a 360°, per l'individuo, l'ambiente, il sistema nel suo insieme, consentendo anche un risparmio di spesa. Un aspetto, quest'ultimo, che acquisisce maggior rilievo nella fase attuale in cui l'erosione dei fondi messi a disposizione dallo Stato ai governi regionali richiede un'importante razionalizzazione della spesa anche in quest'ambito. Questa razionalizzazione non deve tuttavia intaccare i "fondamentali" del nostro sistema sanitario regionale, ossia qualità, appropriatezza e universalità dei servizi di salute offerti ai cittadini toscani.

È con questa sfida che ci misureremo nei prossimi mesi nell'attuazione di passaggi importanti per l'intero sistema di salute toscano, certi che anche le medicine complementari possono offrire il loro peculiare contributo.

**IN PRIMO PIANO**



# CURE PALLIATIVE

## Il contributo delle terapie complementari

***Nella gestione del fine vita si parla di approccio globale e multidisciplinare per affrontare, con il paziente e la famiglia, problemi di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale. In questo quadro estremamente delicato anche le medicine e le tecniche complementari possono svolgere un ruolo***

**Q**uando la malattia diventa irreversibile e ha come esito la morte, si evidenzia un insieme di problemi definito "dolore totale": non soltanto dolori fisici ma sofferenza psicologica e spirituale, difficoltà nei rapporti

interpersonali e sociali, problemi economici. Prendersi cura del malato inguaribile significa affrontare quindi tutti questi aspetti, che sintetizzano il concetto di cure palliative.

In Italia il diritto di accesso a queste cure è stato sancito dalla Legge n. 38 del 2010 che le definisce come "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici". Con la

successiva intesa della Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012, sono stati definiti requisiti e modalità organizzative per l'accREDITAMENTO delle strutture che operano in questo settore, mentre il decreto ministeriale del 28 marzo 2013 ha inquadrato le "Cure palliative" nell'Area della medicina diagnostica e dei servizi.

### **L'approccio integrato**

L'OMS ha definito le cure palliative come un approccio il cui scopo è "conseguire la migliore qualità di vita possibile per i malati e per le loro famiglie"; secondo un recente articolo del *Journal of American Geriatric Society* l'utilizzo delle cure negli ultimi mesi di vita è influenzato in modo rilevante da fattori non clinici, che evidenziano la necessità di allineare i trattamenti con le preferenze individuali.

C'è dunque un accordo nel ritenere che nel fine vita, per affrontare problemi di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale, un



approccio personalizzato, globale e multidisciplinare sia il più adeguato. In questo quadro anche le medicine e le tecniche complementari possono svolgere un ruolo, sia per migliorare il controllo dei sintomi (vomito e nausea, neuropatie, xerostomia, fatigue ecc.) sia le relazioni e la comunicazione, quindi la qualità della vita di pazienti, famiglie e operatori sanitari. Sono diverse le esperienze di integrazione delle terapie complementari in questo ambito, come si rileva anche nella letteratura internazionale. Le CAM (Complementary and Alternative Medicines) sono impiegate con finalità palliative al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, al MD Anderson Cancer Care di Houston, al Dana Farber Cancer Institute, alla Columbia University, in numerosi hospice dello stato di Washington e nella maggioranza dei 30 ospedali statunitensi che hanno dipartimenti di oncologia integrata. Secondo un recente studio, in Gran Bretagna (Leng et al. 2013) il 30-60% degli hospice e dei servizi di cure palliative offre anche l'agopuntura e si guarda con favore a un ampliamento del trattamento con questa disciplina. La mappatura dei servizi europei di oncologia integrata condotta per il progetto europeo EPAAC (Rossi et al. 2014) ha mostrato, infine, che in circa il 6% delle strutture, le CAM sono applicate a fini palliativi.

#### Un convegno per discuterne

Questo tema è stato trattato all'interno del XXI Congresso della Società italiana di cure palliative (SICP) svoltosi ad Arezzo lo scorso ottobre, con un focus dedicato alle evidenze scientifiche disponibili sull'intervento con le terapie complementari e alle esperienze della Toscana. L'agopuntura può essere utilizzata con

finalità palliative nei pazienti affetti da tumore o da altre condizioni non più curabili, ha spiegato Sonia Baccetti, responsabile della Rete toscana di medicina integrata. La ricerca ha dimostrato che questa disciplina può essere una terapia di supporto efficace e sicura in diverse condizioni collegate al tumore ed esistono, anche se sono ancora pochi, studi in letteratura che riportano l'efficacia dell'agopuntura in ambito palliativo, in particolare sul controllo di alcuni sintomi. Fra i più recenti, la rassegna sistematica su 17 review di Towler et al. (2013) sull'agopuntura nelle cure palliative riporta, ad esempio, prove di efficacia per nausea e vomito e benefici anche per *fatigue*, dolore, disturbi vasomotori, xerostomia, dispnea e ansia. La rassegna di Lian et al. (2014) ha valutato l'efficacia dell'agopuntura nelle cure palliative oncologiche in base a 33 studi randomizzati controllati, e ha concluso che è una terapia aggiuntiva promettente soprattutto per ridurre dolore oncologico ed effetti collaterali dei trattamenti antitumorali. Delle terapie complementari nel fine vita ha parlato Lucia Mangani, oncologa e palliativista presso l'hospice di S. Felice a Ema dell'Azienda Sanitaria di Firenze, dove alcune di queste tecniche sono offerte ai pazienti ma anche ai familiari e, con progetti specifici, agli operatori. Fra queste la musicoterapia che tramite ascolti, "massaggi sonori" con strumenti con risonanza corporea e improvvisazioni musicali aiuta a migliorare la comunicazione e il contatto con le emozioni e favorisce il rilassamento; l'arteterapia; la meditazione tibetana; il metodo Resseguier, che tramite un contatto corporeo leggero accudisce, conforta e allenta le tensioni; la pranopratica e i rimedi

floreali per via orale, applicati e massaggiati sui polsi e nebulizzati vicino al paziente. "Circa il 30% dei pazienti ricoverati nell'hospice partecipa a una disciplina complementare, che viene sempre scelta in équipe. La potenzialità della disciplina è strettamente connessa con le caratteristiche del paziente, la sua situazione clinica, la fase psicologica, il contesto familiare", ha spiegato Mangani ricordando che il sintomo più comune per cui si richiede questo tipo di intervento è la sofferenza psicosociale e psicoesistenziale, ma anche ansia, depressione, dolore e difficoltà respiratorie. Tutte le tecniche sono eseguite da operatori esperti. La fitoterapia, ha ricordato Fabio Firenzuoli, responsabile del CERFIT dell'AOU di Careggi, si può utilizzare per migliorare alcuni sintomi anche nell'ambito palliativo: ad esempio si può ricorrere alla Cannabis e ad altri fitoterapici per alleviare il dolore, il ginseng può alleviare la fatigue mentre per la nausea e il vomito si può utilizzare lo zenzero (*Zingiber officinale*) e contro ansia e depressione la lavanda (*Lavandula angustifolia*) in forma di aromaterapia, anche ambientale. Della musicoterapia, a partire dall'esperienza dell'hospice di Livorno, ha parlato Giada Liscia Garrison, la quale ha evidenziato il beneficio globale che traggono i pazienti, ma anche i familiari, da questa disciplina. Nell'ambito della tavola rotonda non è stata invece rappresentata l'omeopatia, non essendoci al momento un numero sufficiente di lavori scientifici né di esperienze cliniche a documentarne l'efficacia.

A cura di Mariella Di Stefano

## Un percorso da costruire

Diversi motivi hanno indotto a organizzare una sessione del Congresso SICP sull'impiego in ambito palliativo di MC e discipline del benessere. "La prima di carattere politico generale, poiché la Toscana ha investito in questo settore ed era giusto riconoscere queste attività - racconta il palliativista della ASL 9 di Grosseto Bruno Mazzocchi, del Comitato organizzatore locale - La seconda ragione riguarda l'approccio di queste discipline, ossia la presa in carico della persona nella sua globalità e non solo della malattia. La medicina integrata ci ha insegnato

molto sull'approccio al paziente, che è dunque simile a quello intrapreso, con diversa modalità, dalla medicina palliativa". Da queste affinità può iniziare un percorso, che deve essere costruito su basi scientifiche. Anche se le evidenze, per molteplici ragioni, sono ancora poche e la ricerca deve essere potenziata, un viaggio insieme nella medicina palliativa si può dunque intraprendere, all'insegna di una maggiore integrazione. "Diverse tecniche possono aiutare questi pazienti - continua Mazzocchi - Molti colleghi utilizzano ad

esempio l'agopuntura o tecniche mente-corpo, come il reiki o la musicoterapia, con un alto livello di soddisfazione dei pazienti che le ricevono. In una medicina moderna che parla spesso il linguaggio delle macchine e dove il medico ha perso l'abitudine al contatto, anche fisico, con il paziente, queste terapie possono, infine, aiutare a ritrovare questa dimensione, contribuendo al benessere del paziente".

# MC: formazione ad hoc per operatori penitenziari

**Un progetto specifico promuove la diffusione dell'utilizzo delle MC per i cittadini reclusi. Primo step la formazione degli operatori sanitari impegnati nelle carceri toscane**

In seguito al passaggio della sanità penitenziaria dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, negli ultimi anni la Regione Toscana ha messo in campo numerose iniziative affinché ai detenuti siano garantiti gli stessi servizi e lo stesso livello di salute assicurati ai cittadini liberi. Tra queste, la formazione professionale, che ha preso avvio nel 2012 con una serie di corsi formativi per la qualificazione di chi opera e di chi vive la propria esistenza all'interno degli istituti penitenziari. In quest'ambito sono stati ottenuti ottimi risultati che hanno incontrato l'interesse e la piena condivisione del personale che opera in ambito penitenziario.

La Regione Toscana, com'è noto, ha sviluppato dagli anni Novanta un'intensa e articolata integrazione delle medicine complementari (MC) nelle maglie della sanità pubblica regionale. A questo insieme di attività si aggiunge un nuovo tassello: la formazione alle terapie e alle tecniche complementari del personale sanitario impegnato nelle carceri del territorio toscano. Con quest'obiettivo è stato formulato un progetto ad hoc "Promozione della medicina complementare in carcere", avviato nel dicembre del 2014 che durerà fino ad aprile 2015. Quest'iniziativa ha l'obiettivo di promuovere la diffusione dell'utilizzo delle MC anche per i cittadini reclusi così da attuare una reale uguaglianza di opportunità di educazione e di cura.

I percorsi di formazione professionale sviluppati nel biennio 2013-2014 si collocano in un percorso globale di integrazione e informazione reciproca tra gli attori coinvolti e di sviluppo continuo delle competenze. La progettazione complessiva, che si articola in 10 moduli, è partita da una rilevazione dei bisogni degli operatori sanitari che lavorano nei presidi sanitari penitenziari, ai quali è stata offerta anche la possibilità di affrontare un percorso di introduzione e conoscenza delle medicine complementari. Per gli operatori si tratta, dunque, di cogliere un'opportunità per offrire, anche alle persone detenute, le stesse prestazioni offerte ai cittadini liberi, come spiega l'ufficio competente della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

Il percorso formativo ha l'obiettivo di introdurre nei presidi sanitari penitenziari il tema delle medicine complementari presentando le esperienze nazionali e il quadro delle discipline che possono essere praticate. Il passaggio successivo sarà capire che cosa si può invece offrire alle persone detenute e con quali modalità. Il progetto si articola in 5 giornate seminariali di 8 ore ciascuna, per un totale di 40 ore. Si parte

con una giornata introduttiva alle medicine complementari - che analizza storia, diffusione, visione olistica, aspetti normativi ecc. - per affrontare poi i principi che sono alla base delle singole discipline.

Le altre quattro giornate saranno dedicate alla fitoterapia, all'agopuntura e medicina tradizionale cinese, all'omeopatia umana e veterinaria e alle discipline del benessere per la promozione della salute (yoga, Qigong, mindfulness, pet therapy). A fine corso si prevede che i partecipanti saranno in grado di utilizzare un approccio olistico e integrato tra la medicina complementare e la medicina convenzionale; argomentare i principi di base, i campi di applicazione e gli effetti avversi dei più diffusi sistemi terapeutici non convenzionali (fitoterapia, medicina tradizionale cinese, omeopatia) e delle discipline del benessere; descrivere i risultati di efficacia e tollerabilità sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e promuovere un modello di salute orientato all'utilizzo delle medicine complementari in carcere.

## Medicina penitenziaria e SSR

La Toscana ha un'alta concentrazione di istituti di pena: 20 istituti (18 per adulti e 2 per minori) distribuiti sul territorio regionale. Il Servizio Sanitario Regionale della Toscana garantisce alle persone detenute nelle carceri di tutta la regione, come avviene per i cittadini residenti, i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) che includono la medicina di base, l'assistenza medica specialistica, l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze, la vigilanza sull'igiene pubblica e la prevenzione.

Le competenze in materia di tutela della salute in carcere sono state trasferite nel 2008 dall'Amministrazione Penitenziaria del Ministero di Giustizia alle Regioni, che le esercita tramite le Aziende USL per ambito di competenza territoriale. Le linee di intervento prioritarie in materia di salute della popolazione detenuta per il biennio 2013-2014 sono state stabilite con Delibera di Giunta regionale n. 127 del 27 febbraio 2013.

## CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

# Fior di Prugna

## MTC e tumori femminili

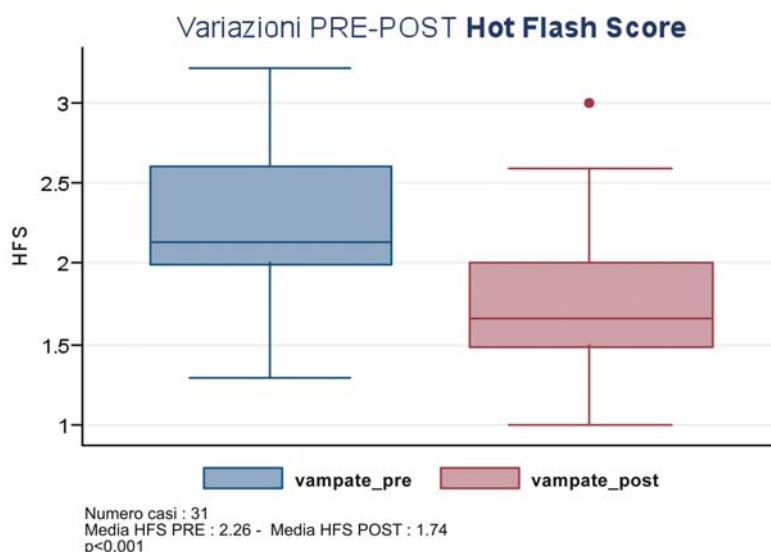
**La medicina tradizionale cinese può essere una tecnica terapeutica efficace e sicura per ridurre i sintomi correlati al tumore e alle terapie oncologiche**

I tumore al seno sta sempre più assumendo le caratteristiche di una malattia sociale per la sua grande diffusione e la sua complessità da un punto di vista biologico, psicologico, relazionale, di diagnosi, cura e riabilitazione. Negli ultimi 5 anni c'è stato un progressivo aumento di nuovi casi e nel mondo circa un milione di donne si ammalano ogni anno di questa malattia. Nei paesi industrializzati è il tumore della donna a più alta incidenza. In Italia si registrano 40.000 nuovi casi ogni anno, per lo più dopo i 50 anni. La diagnosi precoce, la disponibilità di nuovi farmaci, il maggior ricorso a interventi chirurgici conservativi e l'affinamento delle terapie hanno permesso di migliorare sopravvivenza e qualità della vita delle pazienti. Tuttavia i trattamenti oncologici (chirurgia, chemio e radioterapia e ormonoterapia) causano spesso effetti collaterali, anche intensi, che possono interferire in modo significativo sulla qualità della vita, soprattutto il dolore e i disturbi vasomotori. Va ricordato, infatti, che circa il 25% dei casi di tumore al seno si manifesta in pazienti ancora in età fertile e che 2/3 delle donne con questa patologia soffre di sindrome climaterica, fra gli effetti collaterali più frequenti e invalidanti (più di 20 vampate a settimana).

### Il diritto all'ascolto

Circa il 40-80% delle donne in terapia con tamoxifene (Loprinzi 2000, Hickey 2008) soffre di disturbi vasomotori, mentre quelle in terapia con inibitori dell'aromatasi ne soffrono nel 35-90% (Bao 2013). Ciò nonostante, la medicina ufficiale non ha individuato trattamenti specifici per questo disturbo, per il quale l'uso della TOS è controindicato, mentre vengono somministrati generalmente farmaci ad azione antidepressiva. Le donne sono quindi costrette a sopportare da sole il peso di questa condizione patologica. Anche il dolore articolare, talora molto intenso, è spesso associato alla terapia oncologica con inibitori dell'aromatasi, riducendo ulteriormente la qualità della vita. Ciò fa sì che, anche in Italia, le donne affette da tumore al seno ricorrono all'agopuntura e all'omeopatia, tecniche efficaci e praticamente prive di effetti collaterali. Secondo uno studio canadese (Boon et al. 2007) l'81,9% delle donne con tumore della mammella utilizza le CAM (Complementary and Alternative Medicine). La letteratura internazionale riporta studi che dimostrano l'efficacia delle terapie complementari nell'alleviare i sintomi correlati ai tumori e al loro trattamento. Per questo motivo, accanto alle terapie

Figura 1



**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  
fiordipruna@asf.toscana.it

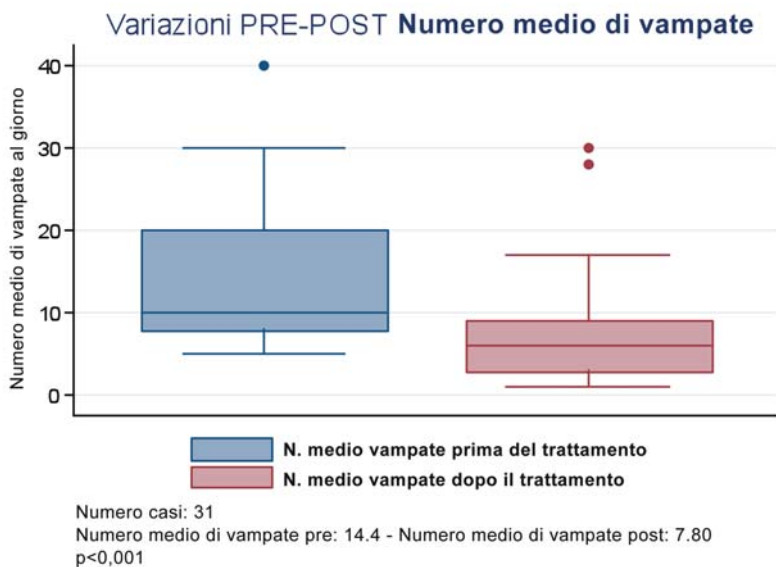


Figura 2

convenzionali, si sta affermando sempre più l'utilizzo delle medicine complementari in un'ottica di integrazione delle cure. Anche la Società Europea di Mastologia (EUSOMA) ha pubblicato nel 2006 alcune raccomandazioni sul trattamento del tumore al seno che comprendono le CAM; molti centri oncologici internazionali, come il Dana-Farber Cancer Institute di Boston, il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York e il M.D. Anderson Cancer Center di Houston, hanno servizi di oncologia integrata. Le medicine olistiche infatti, per la loro attenzione alla persona in tutti i suoi aspetti, contribuiscono a migliorare la qualità della vita, rafforzare le capacità di difesa dell'organismo e sviluppare una dinamica personale di guarigione e portano un contributo estremamente importante a un nuovo modo di guardare la salute e la malattia. Come ha affermato Umberto Veronesi nella Giornata nazionale per la ricerca sul cancro il 6 novembre scorso: "Per curare una persona, dobbiamo sapere chi è; essere ascoltato è un diritto del paziente. La medicina del futuro deve essere medicina dell'anima senza perdere la sua scientificità. L'idea della ricerca oncologica, come regno asettico e imperscrutabile di laboratori e provette, è tramontata. È necessario mettere insieme lo studio delle cellule con quello delle persone a cui appartengono".

**Gli studi del Centro Fior di prugna**

L'agopuntura e la medicina tradizionale cinese possono alleviare vari sintomi associati al tumore e alle sue terapie. In particolare sono numerose le prove di efficacia per la nausea, il vomito e il dolore (grading 1A SIO 2009: forte raccomandazione, evidenza di qualità elevata), i disturbi vasomotori e la xerostomia (grading 1B SIO 2009: forte

raccomandazione, evidenza di qualità moderata) e in misura minore per ansia, depressione, insonnia, fatigue, dispnea, neuropatia, linfedema, leucopenia, stipsi e diarrea.

A partire da questi dati, presso il Centro di medicina tradizionale cinese "Fior di Prugna", è stato avviato un ambulatorio per il trattamento dei sintomi correlati ai tumori della mammella e dell'apparato ginecologico e sono stati condotti due studi clinici pilota di tipo interventistico sulle vampate di calore e sul dolore, i cui risultati sono stati elaborati dall'Agenzia Regionale di Sanità toscana.

Il primo ha coinvolto 31 donne affette da vampate di calore con tumore mammario (27) o ginecologico (4) nel periodo febbraio 2012 - febbraio 2014. I risultati sono stati valutati con un questionario autosomministrato (Hot Flash Score, HFS) che valuta numero e gravità delle vampate, prima o dopo il trattamento. Sono state effettuate 9 sedute, una alla settimana, di 40 min. ciascuna, utilizzando la stimolazione con martelletto fior di prugna (zona dorsale da C7 a D5) e l'agopuntura somatica nei punti 23VG, 2BL, 22CV, 11LI, 4LI, 20GV, 37ST, 6SP, 10SP, 3LR, 3HT per le vampate notturne. A questi sono stati aggiunti punti variabili, in base alla valutazione energetica delle pazienti, con età media di 51.5 (mediana 53, range 34-76). La differenza fra le medie del punteggio HFS prima e dopo il trattamento è riportata nella figura 1 ed è significativa (p<0,001), si è ridotto in maniera significativa dopo il trattamento anche il numero medio delle vampate (figura 2).

Il secondo studio ha riguardato 30 donne con dolore, in tumore mammario (27) o ginecologico (3) trattate nel periodo novembre 2011 - giugno 2014. Tre stavano

effettuando la chemioterapia, una la radioterapia, 22 (67,4%) l'ormonoterapia (5 con Tamoxifene e 17 con inibitori dell'aromatasi); in 4 il trattamento era stato interrotto o non rilevato. L'intensità del dolore è stata valutata prima e dopo il trattamento, a riposo e in movimento, con una scala verbale (PPI, con un range che va dall'assenza di dolore al dolore atroce) e una numerica (NRS, range da 0 a 10). L'età media delle donne è 59.2 (mediana 58.5, range 38-77). Il trattamento, della stessa durata di quello per le vampate, ha incluso l'agopuntura somatica nei punti 3LR, 34GB, 4LI, 43BL, 36ST, 6CV, punti SHU-MO corrispondenti alla sede del tumore, punti ashi locali, con aggiunta di punti variabili, scelti in base alla valutazione energetica del paziente. È stata inoltre effettuata l'auricoloterapia (vedi figura 3). I risultati hanno mostrato una riduzione statisticamente significativa di PPI e NRS, a riposo e in movimento. Non si sono riscontrati effetti collaterali di rilievo dovuti al trattamento di MTC.

In conclusione, in accordo con la letteratura internazionale, la MTC può essere una tecnica terapeutica efficace e sicura per ridurre dolore e disturbi vasomotori delle pazienti oncologiche ed è particolarmente raccomandata poiché le donne non possono assumere la terapia ormonale sostitutiva a causa dei rischi connessi. È intenzione del Centro "Fior di Prugna" realizzare un trial clinico randomizzato e controllato multicentrico per validare questi risultati.

Figura 3





## CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

# AOU Careggi

## Cannabis terapeutica

**Sembra la pianta del momento, tutti ne parlano, pochi la usano come medicinale.**

**Molti la guardano di traverso, alcuni la temono, altri la sconsigliano apertamente associandola improvvidamente all'uso come sostanza voluttuaria**

La cannabis come "erba" medica è entrata invece, finalmente, a pieno titolo nel Servizio Sanitario della Regione Toscana. Dico sembra la pianta del momento perché finora sembrava la grande assente, e di fatto lo era come sostanza a uso farmaceutico, non certo come pianta officinale in sé. Conosciuta e apprezzata fin dall'antichità, il primo utilizzo della cannabis è testimoniato dal ritrovamento di alcuni semi fossilizzati in Romania risalenti al Neolitico. Il più antico manufatto umano, un pezzo di stoffa di canapa datato all'incirca 8000 a.C., ha reso note le specifiche proprietà della pianta, utilizzata come fibra tessile. Proprio per questo essa cominciò a essere coltivata nell'antichità in Asia e in Medio Oriente. Nel XVI secolo iniziò la coltivazione in Inghilterra ma si è dovuto attendere il XVIII secolo per una larga diffusione della produzione commerciale in Occidente. La fibra di canapa è stata per secoli la materia prima per la produzione di carta ma, con l'ondata proibizionistica degli inizi del Novecento, il suo uso si è notevolmente ridotto. L'avvio della coltivazione della canapa in Italia a scopo tessile è in gran parte legato all'espandersi delle Repubbliche marinare che la utilizzavano per fabbricare corde e vele delle navi da guerra. Solo in seguito, le sue proprietà sono state estese all'uso domestico e a oggetti di artigianato che continuano a essere prodotti ancora oggi. L'uso come stupefacente è attribuito a diversi ceppi culturali e geografici: le popolazioni Hindu di India e Nepal, gli Hashashin della Siria, gli Assiri, che ne appresero le proprietà psicoattive dagli Aarii, gli Sciti e i Traci, che ne fecero uso anche durante i riti religiosi. La prima descrizione della canapa si trova nell'erbario dell'imperatore Shen Nung, del 2700 a.C. La cultura cinese approfondì principalmente le potenzialità curative della pianta tralasciando i risultati secondari causati dalla sua assunzione. Era quindi assunta come bevanda per curare patologie dolorose interne o fumata per curare mal di denti, afte, o lacerazioni del cavo orale. Le migrazioni delle popolazioni nomadi dell'Asia ne favorirono la diffusione in Medio Oriente, Mediterraneo fino



all'Europa Occidentale. Alcune fonti ne hanno fatto risalire l'uso in Grecia già nell'800 a.C. mentre in Europa centrale la cannabis era coltivata e usata dalle tribù dei Celti e dei Pitti (III- IV secolo a.C.). Plinio il Vecchio, nella *Naturalis Historia*, ne cita le proprietà terapeutiche. Nel Medioevo l'uso proseguì sino al 1484 quando una bolla del Papa ne vietò ufficialmente l'uso ai fedeli. In passato la coltivazione agricola della canapa era molto diffusa in Europa centrale, per la produzione soprattutto di fibre tessili, carta e corde dai fusti, olio dalla spremitura dei semi, e mangime e altri prodotti commestibili per il bestiame produttivo da foglie e semi.

### La normativa regionale

A breve, invece, sarà prodotta a scopo farmaceutico dall'Istituto Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, in forma di droga vegetale, cioè infiorescenze, titolate in principi attivi, per farne bustine a uso medicinale. Questa è l'ultima novità sostanziale che avrà ricadute positive anche a livello nazionale, consentendo di ridurre il costo della materia prima che ad oggi è importata solo dall'Olanda, con una spesa per il paziente che può arrivare a diverse centinaia di euro al mese. Dal 2014, in funzione di una legge regionale del 2012, ai pazienti residenti in Regione Toscana, che rientrano in categorie definite, può essere prescritta da medici della struttura pubblica, preparata ad hoc dalle farmacie ospedaliere, e consegnata direttamente dal reparto ospedaliero, a costo zero per il paziente. La normativa regionale stabilisce che attualmente la cannabis può essere

### 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



**Tabella 1. Regole per prescrizioni galeniche di cannabis**

<b>Medici prescrittori</b>	Tutti i medici ospedalieri Tutti i medici in ambito libero professionale
<b>Ricetta</b>	Prescrizione medica non ripetibile contenente codice fiscale del paziente o riferimento numerico o alfanumerico di collegamento ai propri dati d'archivio. Il medico deve ottenere il consenso del paziente al trattamento e nella ricetta indicare: – Prescrizione della sostanza, incluso il titolo; – Forma farmaceutica; – Numero delle dosi; – Posologia; – Le esigenze che giustificano il ricorso alla preparazione galenica. Le ricette sono trasmesse mensilmente dalla farmacia alla ASL che le inoltra al Ministero della Salute
<b>Concedibilità a carico del SSN</b>	– Sì, se prescritti da Centri Ospedalieri o strutture assimilabili – No, se prescritti dagli altri medici
<b>Validità</b>	30 giorni
<b>Posologia</b>	A discrezione del medico, come per tutte le preparazioni galeniche magistrali
<b>Modalità di preparazione</b>	Tisana
<b>Modalità di assunzione</b>	Tisana uso orale, o per vaporizzazione
<b>Classificazione</b>	Stupefacente Tab. II sez. B
<b>Indicazioni cliniche</b>	1. Spasticità secondaria a sclerosi multipla e altre gravi malattie; 2. Dolore oncologico refrattario a morfina, utilizzabile in associazione ad altri analgesici; 3. Dolore cronico di origine neurologica resistente a farmaci del dolore neuropatico e oppiacei; 4. Sindrome di Gilles de la Tourette
<b>Prescrivibilità off label</b>	Non consentita
<b>Modalità di erogazione</b>	– Prescrizioni dei Centri Ospedalieri: la struttura esegue la prescrizione, la invia alla farmacia ospedaliera, che allestisce la preparazione e la invia alla struttura richiedente, che a sua volta somministra il farmaco.  Nel caso sia necessario proseguire il trattamento dopo la dimissione, la struttura attua una dimissione assistita e provvede direttamente alla consegna dei farmaci per proseguire la terapia; con il piano terapeutico della struttura pubblica anche il MMG può continuare a domicilio la prescrizione periodica.  – Prescrizioni degli altri medici: presso le farmacie territoriali, dove la preparazione è a carico del paziente.

prescritta da tutti i medici ospedalieri, secondo ovviamente le regole della prescrizione degli stupefacenti, preparata dalle farmacie ospedaliere che devono attrezzarsi per questo. Nella tabella 1 sono riportate le regole per le preparazioni galeniche. Questa scelta politica della Regione Toscana si sposa felicemente con la missione quotidiana di chi ha fatto della fitoterapia una scelta di vita: superare le credenze mistiche e semplicistiche di parte di società, scientifica e non, che continua a vedere nell'utilizzo di piante a scopo medicinale una riproposizione di antiche "pozioni magiche" senza

nessuna evidenza. In realtà, le evidenze scientifiche ci sono e non sono poche, anche per l'utilizzo della cannabis. La consapevolezza attuale, seppur in una fase di sviluppo, offre a chi ha il coraggio disciplinato dello scienziato di mettere a disposizione nozioni di efficacia, sicurezza e pratica clinica, costruendo basi solide per nuove sperimentazioni e dati di efficienza, necessari per la sostenibilità del sistema sanitario.

*Fabio Firenzuoli*  
*Responsabile CERFIT*

## Master 2014-2015

Sono 4 gli indirizzi del Master di Medicina Integrativa coordinato dal Prof. Pietro Amedeo Modesti: Fitoterapia clinica, Agopuntura, Etnomedicina e Naturopatia, articolati e integrati in un percorso di 2 anni. Il master è aperto a lauree di primo e secondo livello, multiprofessionale e multidisciplinare con moduli iniziali comuni e successivi percorsi specifici per ogni indirizzo. Termine iscrizioni 31 gennaio 2015.

**Info:** [www.cerfit.org](http://www.cerfit.org), [www.unifi.it](http://www.unifi.it), [www.medicinaintegrativa.it](http://www.medicinaintegrativa.it)

**CENTRO DI OMEOPATIA****Ospedale Campo di Marte  
Pazienti oncologici: un ambulatorio dedicato**

***Il servizio, in collaborazione con l'UO di Oncologia, fornisce consigli e indicazioni su terapie complementari e dieta. Obiettivo migliorare quadro generale e qualità della vita dei pazienti alleviando i sintomi correlati alla malattia e ai trattamenti antitumorali***

**A** gennaio di quest'anno sono riprese le attività dell'Ambulatorio di Medicine complementari e alimentazione in oncologia, realizzato su progetto regionale dall'Ambulatorio di omeopatia in collaborazione con l'UO di Oncologia medica della ASL 2 Lucca. Attività iniziate nell'ottobre del 2010 e poi sospese nel luglio del 2012 a causa di problemi burocratici e logistici, ora risolti.

I pazienti oncologici che accedono all'ambulatorio al momento della visita incontrano il medico esperto in medicina complementare e un oncologo, che prendono visione della loro situazione clinica e del corretto procedere delle verifiche cliniche previste dalla struttura di oncologia di riferimento.

Ad essi sono poi fornite indicazioni sulla possibilità di utilizzare cure complementari per ridurre gli effetti avversi delle terapie antitumorali e spiegazioni sui livelli di efficacia delle medicine complementari in oncologia. In molti casi sono prescritti trattamenti omeopatici, integrati con medicinali fitoterapici, al fine di ridurre alcuni effetti collaterali delle terapie antitumorali (per esempio in corso di chemioterapia/radioterapia); oppure i pazienti sono

indirizzati agli ambulatori pubblici per ricevere un ciclo di terapia con agopuntura, prevalentemente per il trattamento degli effetti avversi delle terapie antiormonali (aumento di peso, ritenzione idrica, problemi correlati ad amenorrea o stato menopausale). L'obiettivo è sempre quello di migliorare il quadro generale e la qualità di vita della persona, cercando di alleviare i sintomi dovuti alla malattia tumorale o alle terapie in atto con trattamenti dolci e poco invasivi che non aumentino il già pesante carico farmacologico.

Inoltre i pazienti oncologici ricevono indicazioni sul ruolo dell'alimentazione nella prevenzione dei tumori e delle recidive del tumore mammario. In particolare indicazioni sulla dieta come adiuvante della terapia del tumore, prevenzione e consigli alimentari in caso di effetti collaterali da chemioterapia quali nausea, vomito, infiammazioni e secchezza della bocca, alterazione del gusto, difficoltà di masticazione, diarrea, stipsi, astenia, diminuzione dell'appetito, anoressia ecc. Infine, se richiesto, sono fornite informazioni su ciò che i pazienti trovano nelle ricerche su Internet come proposte terapeutiche "naturali" e sui rischi correlati all'uso di terapie senza alcuna dimostrazione di efficacia.



**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

**Le modalità di lavoro**

I pazienti sono inviati prevalentemente dalla UO di Oncologia; alla conclusione della prima visita sono prescritti i trattamenti e compilata una scheda clinica e una riassuntiva, destinata a fornire i dati per l'analisi. Sono monitorati con particolare attenzione i disturbi più comuni per coloro che affrontano o hanno affrontato terapie antitumorali: dolorosità diffusa, vampate di calore, riduzione dell'autonomia personale, nausea, stipsi, astenia, ansia, depressione, insonnia. Vengono inoltre annotati il sesso, l'età, l'eventuale presenza di metastasi, la dieta, la precedente esperienza dei pazienti riguardo la medicina omeopatica, la sede del tumore e la terapia adottata. L'eventuale associazione con l'agopuntura è considerata un elemento che può influenzare l'esito terapeutico.

I principali sintomi sono valutati su una scala a 4 livelli (G0=sintomatologia assente; G1= disturbo leggero; G2= disturbo moderato; G3= disturbo grave). Per l'elaborazione dei dati si utilizza un software PASW; l'output statistico comprende sia l'analisi delle frequenze delle variabili descrittive (sesso, metastasi ecc.) sia l'esame delle differenze tra i dati della prima visita e quelli registrati ai successivi follow up (T-test per campioni appaiati).

Il particolare tipo di indagine effettuata (si tratta da tutti i punti di vista di una ricerca "sul campo") non consente al momento il confronto con un "gruppo di controllo" per supportare la validità delle evidenze statistiche.

**Pazienti e risultati**

La ricerca ha coinvolto, fino a ottobre 2014, 157 pazienti con sintomi avversi da terapie antitumorali e/o sintomi del tumore. Si tratta in prevalenza di donne, generalmente con un buon livello di istruzione e con tumori localizzati a mammella (49%), colon (6%), utero e ovaio (4%); nei maschi la localizzazione prevalente è quella prostatica. La casistica copre comunque molteplici localizzazioni e livelli di gravità. L'età media dei pazienti è di 56 anni e il 40% di essi non aveva utilizzato in precedenza rimedi omeopatici. In 113 casi (70,5%) la terapia antitumorale è ancora in corso al momento della prima visita e della prescrizione omeopatica.

Essendo la ricerca ancora in progress, possiamo affermare solo che i dati delle prime analisi statistiche sono promettenti ma ancora non definitivi. Infatti nuovi soggetti vengono presi in carico ogni settimana ed è comunque necessario attendere lo svolgimento di almeno una seconda visita per valutare gli effetti della terapia omeopatica sui vari disturbi via via segnalati. È stato calcolato che il 40% delle richieste di visita era motivato dalla necessità di ricevere informazioni sulle terapie naturali del cancro e almeno il 60% dei pazienti già utilizzavano l'omeopatia; il 60% dei pazienti oncologici ha associato una dieta o semplici indicazioni su una corretta alimentazione.

Al momento attuale solo 72 pazienti (45,9%) hanno fatto una visita di controllo, mostrando in molti casi un'evidente diminuzione della

**Info**

Le attività cliniche si svolgono presso l'ambulatorio di omeopatia - Poliambulatorio del Padiglione B nella Cittadella della Salute "Campo di Marte". L'accesso è diretto e non è necessaria la richiesta del medico di famiglia. Per fissare l'appuntamento telefonare al CUP (800 178057) oppure alla segreteria dell'ambulatorio (0583 970618 - 449459), dalle ore 9.00 alle ore 14.00. La visita è gratuita poiché i pazienti oncologici sono esentati in toto dal pagamento del ticket.

sintomatologia, con risultati significativi anche dal punto di vista statistico (vedi Tabella 1). Il trattamento dei sintomi secondari della menopausa è forse il più richiesto e probabilmente il più efficace, anche quando l'intensità e la frequenza delle vampate erano molto elevate; in questi casi i risultati migliori sembrano arrivare dell'utilizzo congiunto e in successione della terapia omeopatica e dell'agopuntura. Sul trattamento dei sintomi secondari della menopausa, si sta valutando l'ipotesi di una ricerca multicentrica da sviluppare nei prossimi mesi per comparare l'efficacia del trattamento con medicina complementare con quelli correnti (usual care).

**Tabella 1. Sintomi alla prima e seconda visita**

Sintomi	G0	G1	G2	G3	Significatività statistica
Vampate (prima visita)	42	8	12	8	P= 0,001
Vampate (seconda visita)	43	17	9	1	
Nausea (prima visita)	58	9	42	1	P= 0,010
Nausea (seconda visita)	5	6	1	0	
Astenia (prima visita)	31	25	11	5	P= 0,001
Astenia (seconda visita)	43	21	7	1	
Ansia (prima visita)	41	17	9	5	P= 0,001
Ansia (seconda visita)	49	19	3	1	
Depressione (prima visita)	43	12	16	1	P= 0,001
Depressione (seconda visita)	53	11	8	0	
Insonnia (prima visita)	50	17	3	2	P= 0,003
Insonnia (seconda visita)	58	13	0	1	
Stitichezza (prima visita)	65	3	3	1	P= 0,004
Stitichezza (seconda visita)	69	3	0	0	

# Un processo forte di integrazione

***I servizi di medicina complementare dell'AOU di Pisa sono in costante crescita. Ultima la collaborazione con il Centro senologico per un approccio multidisciplinare alle donne con tumore della mammella. Bilancio delle attività svolte sinora e prospettive future tracciati nell'ultimo convegno***

**L**e attività del servizio di medicina complementare (MC) all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) si sono progressivamente sviluppate negli ultimi anni, parallelamente a un interesse sempre maggiore per queste medicine, maturato soprattutto nel nostro ambito lavorativo quotidiano, che si svolge all'interno del Dipartimento Materno-Infantile. In meno di due anni abbiamo organizzato diversi incontri e convegni dedicati alle MC fino alla stesura delle Linee Guida Aziendali e ultimo, solo in ordine cronologico, il "nostro" convegno!

L'idea di questo gruppo parte da lontano, nel marzo 2010, per specifiche esigenze delle donne sia per il periodo della gravidanza-puerperio sia per la menopausa. L'ambulatorio ha lavorato per due anni una volta la settimana, poi nel 2012 è stato istituzionalizzato e con questo passo si sono ampliate anche le prospettive, inserendo la possibilità di trattamento per l'infertilità di coppia nell'ambito della PMA, le problematiche dell'amenorrea e aprendo uno scenario ancora più grande, quello della nostra attività nell'ambito del Centro Senologico. Questa ultima collaborazione è appena iniziata, ma già si hanno i primi confortevoli risultati con le pazienti che ben volentieri accettano queste terapie e già notano un miglioramento del loro vissuto quotidiano.

## **Sinergie e multidisciplinarietà**

I risultati di questa crescita costante sono stati riportati, il 25 ottobre, al convegno "Medicina Complementare e Medicina Tradizionale: Sinergie e Integrazioni", organizzato dall'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione 3 dell'AOUP, coordinato dal direttore ff Luigi De Simone, dr.ssa Nadia Baccellini, anestesia e agopuntura, dr. Filippo Bosco anestesia, agopuntura e omeopatia, e dall'ostetrica dott. Monica Masoni. Dopo i saluti di Edna Maria Ghobert, presidente dell'Associazione Senologica Internazionale, del vicesindaco del Comune di Pisa Paolo Grezzi e del direttore sanitario dell'AOUP Fabrizio Gemmi, i lavori sono proseguiti con l'inquadramento normativo della Regione Toscana in materia di MC e medicina di genere (Rete Toscana di Medicina Integrata e Centro regionale di coordinamento della salute e medicina di genere).

La prima parte dei lavori ha riguardato la patologia oncologica, e in particolare il tumore della mammella. L'intervento centrale della dr.ssa Manuela Roncella, direttore del Centro Senologico dell'AOUP, ha evidenziato come integrare un trattamento complementare all'interno di un percorso oncologico standard. Purtroppo il cancro mammario è in aumento in tutti i Paesi industrializzati, con un'incidenza variabile tra il 2% e il 17% e ha un notevole impatto sociale, perché spesso colpisce donne in età fertile nel pieno della loro vita, lavorativa e non, mentre il trattamento chirurgico, per

Da sin. L. De Simone, N. Baccellini, F. Bosco.





quanto sempre meno demolitivo, ha forti implicazioni psicologiche. Non si possono, infine, dimenticare gli effetti collaterali di trattamenti come chemio e radioterapia. L'integrazione con le MC offre alle donne la possibilità di migliorare la qualità di vita. Gli studi e l'esperienza dimostrano che un supporto "olistico" in un momento di difficoltà aiuta a ridurre gli effetti collaterali dei trattamenti tradizionali, aumenta le difese immunitarie e riduce l'affaticamento; inoltre rafforza la fiducia in se stessi e sviluppa comprensione della malattia, proprio per l'aspetto aperto che queste medicine sanno portare. Al riguardo è emersa un'abbondanza di studi e protocolli, europei e americani.

Un altro capitolo importante nell'ambito dell'integrazione è stato quello degli stili di vita e sistemi dietetici in ambito oncologico: l'intervento dell'omeopatia è stato brillantemente esposto dal dr. Elio Rossi, responsabile dell'Ambulatorio di medicine complementari e alimentazione in oncologia - Az. USL 2 Lucca, con i dati di outcome di quest'attività.

Il tema complesso dell'efficacia degli studi clinici randomizzati è stato affrontato dalla dr.ssa Sonia Baccetti, responsabile della Rete Toscana di Medicina Integrata. Questi studi, infatti, poco si adattano all'approccio individuale che queste medicine richiedono: si è dunque dibattuto della necessità di individuare nuovi metodi di valutazione dei trattamenti complementari, che considerino anche il punto di vista del benessere del paziente oncologico.

#### La centralità della persona

Negli ultimi anni un numero sempre maggiore di coppie si rivolge a un centro di PMA sia per l'età sempre più avanzata della prima maternità sia per fattori ambientali che influenzano negativamente la gravidanza. Franco Cracolici, direttore della Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze, ha sapientemente esposto le problematiche dell'infertilità di coppia chiarendo come MC, stili di vita e dieta possano interagire ed essere sinergici nei percorsi di procreazione assistita.

A seguire l'efficacia delle MC sul dolore, con interventi del dr. Fabio Firenzuoli, responsabile della Struttura di riferimento per la fitoterapia della Regione Toscana, sull'uso dei medicinali vegetali e sulle possibili interazioni con i farmaci. Questo argomento, in ambito più strettamente anestesiologicalo, è stato affrontato anche dalla dr.ssa Adriana Paolicchi, responsabile SOD Anestesia e dolore postoperatorio, e dal dr. Filippo Bosco, partendo dalla pubblicazione dell'American Society of Anaesthesia, con un focus sulle interazioni tra "erbe" e farmaci anestetici. Interventi



successivi hanno affrontato il dolore dal punto di vista dell'osteopatia (dr. Marco Sbarbaro), dell'agopuntura (dr. Tommaso Conti). Per l'omeopatia Filippo Bosco ha sottolineato come le MC, anche in questo campo, si prendano cura della persona, e non solo del sintomo, e di come la Materia Medica Omeopatica dedichi attenzione al dolore neuropatico da più di 2 secoli. Last but not least, Monica Masoni ha riportato l'esperienza dell'utilizzo dello Shiatsu in gravidanza e Alessandra Parmini ha parlato della risorsa Tuina e Qigong nell'alchimia del respiro.

Le conclusioni, ampiamente condivise dai partecipanti, hanno evidenziato l'importanza di porre sempre attenzione alla cura della persona e non solo della malattia. Questo incontro ha offerto la possibilità di ascoltare e di confrontarci ma forse, ancora di più, di stimolarci a continuare su questa strada, con la visione futura di un grande ambulatorio aziendale sulle MC, dove possano interagire e sinergizzare sempre più terapie complementari, più pazienti, con il supporto necessario della ricerca.

Dr. Luigi De Simone  
Dott.ssa Nadia Baccellini  
Dr. Filippo Bosco

## Attività del servizio di MC all'interno dell'AOUP

#### Dedicato alla Ginecologia-Ostetricia

Donne dal periodo della gravidanza- puerperio alla menopausa. Trattamento per l'infertilità di coppia nell'ambito della PMA.

Mercoledì ore 8.00-14.00  
Ospedale Santa Chiara  
Dip. Materno-Infantile - Ed. 5

#### Dedicato al Centro Senologico Breast Unit

Donne in trattamento chemio-radio terapeutico come terapia complementare e di sostegno degli effetti collaterali.

Lunedì ore 14.30-19.30  
Venerdì ore 8.30 -13.30  
Ospedale Santa Chiara  
Centro Senologico - Ed. 6

# appuntamenti

> 6 dicembre 2014

## Convegno

*La rivoluzione epidemiologica e l'epigenetica*

Sala Maria Luisa - Palazzo Ducale, Lucca  
Sabato, 6 dicembre 2014

Evento accreditato ECM

**Info:**  
0583449459/970618  
Segreteria.omeo@usl2.toscana.it

> 10 dicembre 2014

## Evento formativo

*Le Medicine Complementari nelle Cure Primarie*

**Sede:**  
P.O. Misericordia Biblioteca  
Malattie Infettive  
Grosseto  
rivolto a 30 operatori sanitari

**Info:**  
Dott.ssa Miriam Croxatto  
m.croxatto@usl9.toscana.it

> 31 gennaio 2015

## Seminario

*La Medicina Integrata nel Chronic Care Model. Nuove opportunità terapeutiche in oncologia, riabilitazione neurologica e ortopedica, malattie croniche*

Ordine dei Medici di Grosseto  
31 gennaio 2015  
Orario: 8.00-14.30

**Sede:**  
Via Papa Giovanni XXIII, n. 37  
Grosseto

**Info:**  
medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it  
bernardini@s-bernardini.it

> 13 -15 febbraio 2015

## Seminario formativo

*Scuola Omeopatia Effatà Omeopatia e Odontoiatria*

Evento accreditato ECM

**Sede:**  
Fondazione Campus  
via del Seminario Prima 790,  
Monte S. Quirico - Lucca

**Info:**  
389 5043929  
info@scuolaomeopatiaeffata.org  
www.scuolaomeopatiaeffata.org

> 21-22 marzo 2015

## Convegno

*2015: Un lungo percorso insieme. Passato, presente e futuro, dell'Agopuntura e della MTC*

Firenze Hotel Albani  
Via Fiume, 12

**Info:**  
Sandra Focardi, Vincent Mc Guaire  
055 704172

www.scuoladiagopuntura.org

> 5-7 giugno 2015

## Convegno internazionale

*Homeopathy Research Conference*

**Organizza:**  
Homeopathy Research Institute

**Sede:**  
Radisson Blu Hotel, Roma

**Info:**  
www.hrirome2015.org  
events@homeoinst.org

# recensioni

a cura di Mariella Di Stefano

## L'omeopatia nelle piccole urgenze

**“Q**uesto libro nasce dalla necessità di rispondere alla richiesta dei pazienti di capire meglio come funziona l'omeopatia e di avere a disposizione un piccolo prontuario per il primo soccorso casalingo. Non si tratta solo di soddisfare un interesse o una giusta curiosità, ma è veramente utile per il paziente comprendere il percorso della cura e fornirgli anche qualche elemento di primo intervento. (...) Infatti non è importante “credere nell'omeopatia” per essere curati, ma è necessario che il paziente capisca perché si ammala, quali sono le reali cause della malattia e come agisce la cura omeopatica. Per il medico spiegare è utile e necessario anche per favorire il percorso di cura”.

Con queste parole Annalisa Motelli spiega le ragioni che l'hanno indotta a scrivere un libro che intende innanzitutto aiutare i pazienti a costruire un rapporto più consapevole e maturo con l'omeopatia, mettendogli a disposizione anche un prontuario per le piccole urgenze quotidiane. Un libro facile da consultare dove, in attesa del medico, si possono trovare i principali rimedi ai quali far ricorso per affrontare, con la Medicina dei Simili, problemi come febbre, raffreddore, otite, faringite, tosse, congiuntivite, gastroenterite, emorroidi, cistite, disturbi mestruali e della menopausa, piccoli traumi e molti altri.

Il manuale raccoglie l'esperienza clinica maturata da Annalisa Motelli, medico omeopatico, membro fondatore del Gruppo fiorentino Lycopodium e insegnante alla Scuola di omeopatia unicista “Mario Garlasco” di Firenze. “Come medico omeopata - continua l'autrice - so che la comprensione aiuta il paziente a osservarsi meglio e a essere più attivo nel processo di guarigione, senza affidarsi esclusivamente al medico per essere curato. Ciò significa capire meglio qual è l'obiettivo della cura, non intendendo esclusivamente la scomparsa del sintomo, ma individuando quali condizioni scatenano la malattia e i passaggi che portano alla guarigione”.

Nella prima parte del libro vengono esposti i principi che sono alla base della medicina omeopatica, i fondamentali concetti di energia vitale, salute e malattia, il significato della cura e l'applicazione della Legge dei Simili, le modalità di preparazione e di somministrazione dei rimedi. Tutto nel solco dell'omeopatia unicista che, più di altre correnti omeopatiche, si attiene alle indicazioni dettate dall'Organon di Samuel Hahnemann, il medico tedesco fondatore della disciplina.

Nelle pagine che seguono l'autrice si concentra su alcune delle patologie acute più comuni, descrivendo l'approccio omeopatico più corretto da applicare in attesa del medico, mentre la terza parte del manuale contiene un commento sui principali rimedi omeopatici, per dare un'idea del quadro e dei sintomi caratteristici di alcuni

di essi.

In appendice, infine, i consigli per organizzare un kit omeopatico da viaggio e i suggerimenti per affrontare disturbi comuni dei viaggiatori, come l'eritema solare, le punture di insetti, la chinetosi o la diarrea da assunzione di alimenti avariati.



### L'Omeopatia nella cura delle piccole urgenze

Annalisa Motelli

Salus Infirmorum 2014, euro 12,90

## Il senso di salute e malattia

Un medico racconta il senso di salute e malattia attraverso il filtro della sua esperienza, con l'aiuto di alcune storie. Storie che parlano di persone e non solo di malati, di anime e coscienze, e non solo di corpi feriti e lesionati.

Queste storie aiutano l'autore, Alfredo Zuppiroli, medico cardiologo già presidente della Commissione di Bioetica della Regione Toscana, a comunicare che cosa significano, per lui, nella sua esperienza di medico, parole come cura, salute, malattia

tracciando le basi per una medicina basata sulla complessità e sulla narrazione. Sono proprio le storie personali dei pazienti che “ci parlano con una forza che a volte i grandi dati statistici non riescono ad avere”, evidenzia Zuppiroli.

Nella seconda e ultima parte del saggio l'autore affronta il tema dei determinanti della salute, ricordandoci quanto siano importanti per il benessere complessivo della persona, oggi più che nel passato, l'ambiente, le condizioni socio-

economiche e gli stili di vita. Con questo libro, dunque, Alfredo Zuppiroli propone una riflessione ampia e profonda che guardando al valore delle parole, e delle due condizioni esistenziali di salute e malattia, riconsidera il rapporto tra medico e paziente.

### Le trame della cura. Un medico e il senso di salute e malattia

Alfredo Zuppiroli, Maria Margherita Bulgarini Edizioni 2014

## dalle Regioni

### Agopuntura nei LEA in Emilia Romagna

Con la Delibera della Giunta Regionale 741/2014 sono state approvate le "Linee guida regionali per l'erogazione di prestazioni di medicine non convenzionali in Emilia-Romagna a carico del Fondo sanitario regionale". Con questo provvedimento sono state inserite dunque tre nuove prestazioni mediche nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali: agopuntura nel dolore ricorrente o cronico muscolo scheletrico lombare, con o senza sciatalgia; agopuntura nella profilassi della cefalea muscolo-tensiva; agopuntura nella profilassi della cefalea emicranica. La decisione è motivata dal fatto che sull'agopuntura per queste indicazioni sono stati pubblicati numerosi studi controllati randomizzati, revisioni sistematiche e metanalisi.

Per quanto riguarda l'esercizio della professione medica, la delibera stabilisce che queste prestazioni "potranno essere esercitate esclusivamente da professionisti, prioritariamente dipendenti aziendali o

convenzionati, iscritti negli appositi elenchi dei professionisti esercenti l'agopuntura istituiti presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri".

Aziende ed enti del Servizio sanitario regionale dovranno definire le modalità operative per l'erogazione dell'agopuntura. A questo proposito, l'Osservatorio per le MnC dell'Emilia Romagna, istituito nel 2004, ha stilato un documento che raccoglie i consigli per la buona pratica dei trattamenti di agopuntura. L'obiettivo è offrire alle Aziende Sanitarie un riferimento chiaro sulle caratteristiche di qualità che devono contraddistinguere l'offerta dei servizi di agopuntura. La prescrizione delle prestazioni di agopuntura dovrà avvenire con ricetta del Servizio sanitario nazionale e indicare la patologia, le condizioni di erogabilità e l'eventuale esenzione.

### Toscana: regole per cannabis terapeutica

La Regione Toscana, con una delibera approvata dalla Giunta regionale a inizio novembre, ha indicato gli indirizzi per l'attuazione della Legge regionale n. 18 del maggio 2012. La legge

prevedeva che la Regione tutelasse i principi di autonomia e responsabilità del medico nella scelta terapeutica, e dell'evidenza scientifica, e dettasse quindi le disposizioni organizzative sull'utilizzo dei farmaci cannabinoidi per finalità terapeutiche da parte di operatori e strutture del Servizio sanitario regionale. La delibera stabilisce che tutti i medici possono prescrivere le preparazioni a base di cannabis, nei limiti previsti dalla normativa nazionale vigente. Che la prescrizione e l'inizio del trattamento siano eseguiti in strutture ospedaliere (o assimilabili) del servizio sanitario regionale, inclusi reparti di degenza, day-hospital o strutture ambulatoriali. Nel caso sia necessario proseguire il trattamento farmacologico anche dopo la degenza in ospedale, il medico o la struttura possono "attuare una dimissione assistita del paziente e provvedere direttamente alla consegna dei farmaci necessari per proseguire la terapia". Le farmacie ospedaliere devono attivare tutte le procedure per l'acquisto o l'importazione delle sostanze medicinali a base di cannabinoidi e l'allestimento delle preparazioni magistrali.

## dall'Italia

### Aggiornamento farmaci omeopatici

Definizione delle tariffe a carico delle aziende titolari per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali omeopatici, linee guida per la presentazione della documentazione entro marzo 2015 e proroga al 31 dicembre 2017 come termine ultimo per richiedere il rinnovo. Lo prevede un emendamento alla Legge di stabilità 2015 approvato il 7 novembre. Secondo Omeoimprese, l'associazione delle aziende produttrici di medicinali omeopatici, è un primo passo, atteso da un anno. Il testo, dopo l'approvazione della commissione Affari sociali della Camera, passerà alla commissione Bilancio. L'emendamento punta ad "assicurare entrate pari a 8 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 20172 e fissa "le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali omeopatici a euro 800 per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e a euro 1.200 per i medicinali complessi, indipendentemente dal numero dei







componenti e dalla forma farmaceutica". Se fosse approvato definitivamente, per le pratiche di autorizzazione in commercio si tratterebbe di un considerevole risparmio rispetto a quanto si prospettava con le nuove tariffe per la registrazione previste dal decreto Balduzzi, che potevano arrivare fino a 24.000 euro per sostanza.

## Oncologia integrata e nutrizione

La terapia del cancro è in continua evoluzione: dai farmaci antitumorali più specifici ai nuovi anticorpi monoclonali. Nel campo dell'oncologia integrata sta prendendo sempre più spazio l'idea che l'uso di bassi dosaggi farmacologici possa dare eguali risultati mentre si afferma il valore aggiunto della nutrizione non soltanto nella prevenzione primaria, ma anche nel percorso di accompagnamento dei pazienti oncologici. Sono soltanto alcuni dei temi dibattuti al VI Congresso dell'Associazione Ricerca Terapie Oncologiche Integrate (ARTOI), tenutosi a Roma il 7 e l'8 novembre 2014. Dopo la lettura magistrale dell'oncologo statunitense Philip Salem sul ruolo dell'infiammazione nei processi di oncogenesi, un focus speciale è stato dedicato ai tre big killer: i tumori di mammella, colon e polmone. Interventi specifici hanno analizzato il ruolo, in quest'ambito della malattia neoplastica, delle medicine complementari, in particolare dell'omeopatia e dell'approccio integrato nel tumore del polmone, dell'agopuntura nel sostegno dei malati di tumore del colon-retto e per alleviare i disturbi vasomotori delle donne con tumore mammario o ginecologico e nel controllo degli effetti collaterali nel carcinoma della mammella.

"Le terapie oncologiche integrate se attuate con prodotti autorizzati dal Ministero della Salute e sotto la stretta osservazione di medici specialisti, alleviano i pazienti dalle complicità della tradizionale chemioterapia - ha detto il presidente dell'ARTOI Massimo Bonucci - e consentono anche notevoli risparmi di spesa,

perché i pazienti hanno meno necessità di ricoveri, meno accertamenti diagnostici e costose terapie per gli effetti collaterali della chemioterapia".

Le casistiche cliniche, la ricerca di base, la psico-oncologia sono stati altri temi affrontati dai relatori, in continuità con l'approccio dell'ARTOI. Comunicazioni specifiche hanno esplorato inoltre l'immunoterapia con funghi medicinali, l'impiego in ambito oncologico degli oli essenziali, la medicina funzionale come fattore di prevenzione.

L'ampia sessione dedicata alla nutrizione, pilastro dell'approccio a 360° ai malati di tumore, ha ospitato un'intervista al nutrizionista statunitense Colin Campbell, autore del famoso "China Study", e interessanti relazioni sul valore antiossidante degli alimenti, sulla sensibilità al glutine, sulla sindrome di permeabilità intestinale.

Ulteriori informazioni al sito [www.artoi.it](http://www.artoi.it)



## Formazione in MC: le Linee guida ministeriali

È stata diffusa a fine luglio dal Ministero della Salute una "Nota di chiarimenti" sull'applicazione dell'Accordo siglato nel febbraio del 2013 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di formazione ed esercizio delle medicine complementari (MC).

La nota ministeriale punta a garantire una corretta e omogenea applicazione sull'intero territorio nazionale dell'Accordo che, per la prima volta in Italia, ha definito i criteri e le modalità della formazione per i professionisti delle medicine complementari.

Questi i punti principali enunciati nella nota: gli elenchi degli esperti, istituiti presso gli Ordini dei medici provinciali, riguardano agopuntura, fitoterapia e omeopatia (quest'ultima suddivisa in 3 sottoelenchi: omeopatia, omotossicologia e medicina antroposofica). Vi si potranno iscrivere medici e odontoiatri che abbiano frequentato corsi triennali di almeno 400 ore di formazione teorica erogati da istituti formativi pubblici e privati accreditati. A queste occorre aggiungere 100 ore di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto nella disciplina specifica, e almeno 100 ore di studio individuale e formazione guidata. Possono essere accreditati anche master universitari biennali, purché soddisfino i criteri di formazione previsti dall'Accordo stesso. L'accreditamento dei corsi sarà rilasciato dalla Regione in cui ha sede legale l'ente formativo e avrà una valenza nazionale. Il documento suggerisce, infine, la costituzione in ogni Regione di una Commissione ad hoc che dovrà comprendere, oltre agli esperti designati dall'Assessorato regionale alla Salute, dagli Ordini provinciali dei medici, dalle Università presenti nella Regione, anche i rappresentanti di ciascuna delle cinque discipline oggetto dell'Accordo.

## dall'Europa

### La spesa sanitaria si riduce con le MC

Un recente lavoro pubblicato sul BMJ, realizzato nell'arco di 6 anni in Olanda, ha paragonato la spesa sanitaria annuale dei cittadini che utilizzano solo la medicina convenzionale e di quelli che utilizzano anche le medicine complementari (MC). Lo studio si riferisce all'attività professionale di medici di medicina generale, alcuni formati anche in MC (100), altri solo in medicina convenzionale (9016). I dati riguardano 1.521.773 pazienti curati solo con la medicina convenzionale (98%) e 18.862 pazienti curati anche con le MC (1,2%). Per ogni paziente, oltre alla spesa sanitaria per farmaci, alle cure paramediche e a quelle rimborsate

da un'assicurazione supplementare, è stato valutato anche il numero di ricoveri in ospedale, l'indice di mortalità e la spesa sanitaria nell'ultimo anno di vita. Nel gruppo di pazienti curati solo con medicina convenzionale, la spesa annua per paziente per le cure obbligatorie, è stata di 1.821 euro e di 75 euro per le cure supplementari. Nei pazienti curati anche con MC è stata inferiore di 225 euro sia per la riduzione dei ricoveri ospedalieri, sia per il minor costo dei farmaci obbligatori. Si è visto inoltre che la spesa si riduce progressivamente con l'età del paziente: in particolare è minore di 80 euro fino a 24 anni di età; di 137 euro da 25 a 49 e di 356 euro tra 50 e 74 anni. Più contenuta, ma sempre importante, è la riduzione di spesa per i pazienti con più di 75 anni, che spendono in media 236 euro in meno. La riduzione della spesa sanitaria dei MMG che erogano ai pazienti anche le MC è stata riscontrata anche nell'ultimo anno di vita. La conclusione è che i pazienti che utilizzano anche le MC hanno una spesa sanitaria media annua di 192 euro inferiore rispetto a quelli che usano soltanto la medicina convenzionale, senza differenze per mortalità o speranza di vita.

**Fonte:** Erik W Baars and Peter Kooreman. *BMJ open*, 2014, 4, e005332.

## In Germania cresce l'omeopatia

Secondo un recente sondaggio, in Germania la percentuale delle persone che utilizzano farmaci omeopatici è aumentata dal 53% del 2009 al 60% del 2014. Si tratta soprattutto di donne, che rappresentano il 73% degli utilizzatori di questa medicina, mentre la percentuale degli uomini è del 48%. Il 56% delle persone intervistate ha dichiarato che i medicinali omeopatici sono stati efficaci in caso di raffreddore e influenza, il 30% per

rafforzare il sistema immunitario, il 22% per alleviare il mal di testa, seguito da disturbi digestivi (21%), insonnia e disturbi gastrici (entrambi 19%). Infine circa la metà degli intervistati considera i medicinali omeopatici sicuri e adatti anche per i bambini.

## Omeopatia e sindrome intestino irritabile

Uno studio clinico randomizzato controllato su 94 pazienti con sindrome dell'intestino irritabile (SII) pubblicato sulla rivista *Homeopathy* ha indagato l'efficacia di un trattamento omeopatico associato alle cure tradizionali (16 pazienti) sia con le sole cure farmacologiche tradizionali (60 pazienti) sia con terapia di supporto psicoterapeutico (18 pazienti).

I dati sono stati raccolti con un questionario 26 settimane dopo l'avvio dei vari trattamenti. L'outcome principale era riscontrare una differenza di 50 punti fra il rilievo dell'indice di severità della SSI alla *baseline* e dopo il trattamento; gli obiettivi secondari erano misurare il grado di ansia-depressione con la Hospital Anxiety and Depression Scale, il miglioramento della qualità della salute e l'aspettativa di un possibile beneficio. L'obiettivo primario è stato raggiunto nel 63% dei partecipanti al gruppo in terapia omeopatica, nel 25% e nel 39% rispettivamente nei gruppi di terapia tradizionale e quella di supporto psicoterapeutico. Lo Student's T-test, utilizzato per valutare le differenze tra pazienti trattati con omeopatia più cure tradizionali e pazienti trattati soltanto con cure tradizionali, ha mostrato una variazione di 59,48 punti più alta nel primo gruppo. Lo studio, quindi, ha indicato l'efficacia del trattamento omeopatico nella SSI, ma i risultati devono essere confermati su campioni più numerosi.

**Fonte:** Emily J. Peckham, Clare Relton et al. Interim results of a randomized controlled trial of homeopathic treatment for irritable bowel syndrome. *Homeopathy*, 2014, 103, (3), 172-177.

## MC in età pediatrica

Aumenta il ricorso alle MC in ambito pediatrico. Lo conferma un recente studio realizzato in Svizzera su 124 bambini affetti da cefalea (età 4-16 anni; 67 % di genere femminile), dei quali il 76% aveva fatto uso di terapie complementari, a scopo di prevenzione nell'80% dei casi. Il ricorso a queste terapie era motivato dal desiderio di evitare l'utilizzo cronico e gli effetti collaterali dei farmaci, l'approccio integrato, l'inefficacia del metodo convenzionale, la percezione da parte dei genitori che queste terapie fossero più adatte all'età infantile. Le discipline più utilizzate in questo campione sono state: fitoterapia, vitamine e minerali, omeopatia, shiatsu, osteopatia, yoga e agopuntura. Nel 30% dei casi si è trattato di auto-prescrizione, nel 22% gli interventi sono stati suggeriti da terapisti non medici, nel 24% dal medico di famiglia e nel 24% dal pediatra.

**Fonte:** Dalla Libera D et al (2014). Complementary and alternative medicine (CAM) use in an Italian cohort of pediatric headache patients: the tip of the iceberg. *Neurological Sciences*, 35 Suppl 1:145-148.

## Omeopatia e fibromialgia

Una recente revisione, pubblicata sulla rivista *Complementary and Alternative Therapies*, ha valutato la letteratura sull'utilizzo dell'omeopatia nel trattamento della fibromialgia analizzando i case report e i trial clinici pubblicati sulle principali banche dati internazionali (Medline, Cochrane, Embase ecc.). Dieci case report, 3 studi osservazionali, 1 trial non randomizzato e 4 studi randomizzati sono stati ritenuti idonei ai fini della ricerca. Nei case report Rhus toxicodendron si è dimostrato il rimedio omeopatico più efficace; sono stati efficaci nella riduzione dei sintomi, in misura minore, anche Calcarea carbonica, Loxosceles reclusa e Papaver somniferum. La meta-analisi degli studi randomizzati controllati ha rilevato effetti positivi dei rimedi omeopatici superiori rispetto al placebo su tender point, intensità del dolore e stanchezza. I risultati hanno evidenziato quindi potenziali effetti benefici dell'omeopatia sulla sindrome fibromialgica, anche se i risultati sono preliminari e devono essere confermati con altre ricerche.

**Fonte:** Boehm K, Raak C, Cramer H, Lauche R, Ostermann T. Homeopathy in the treatment of fibromyalgia. *Compl Ther Med*, 2014, 22, (4), 731-42.





## India, Ministero per medicine tradizionali

Un Ministero per promuovere le medicine tradizionali, lo yoga e le pratiche complementari, denominato AYUSH, è stato istituito dal primo ministro indiano Narendra Modi, nell'ambito di un rimpasto governativo per l'accelerazione delle riforme: "È necessaria una maggiore consapevolezza sulla medicina tradizionale che non può limitarsi soltanto ai medici - ha dichiarato - I nostri antenati consideravano la buona salute una parte essenziale della vita". Il nuovo ministro, Shripad Yesso Naik, dovrà promuovere l'Ayurveda, la medicina Unani e Siddha (pratica tradizionale del sud dell'India), l'omeopatia, la naturopatia e lo yoga all'interno di un programma per lo sviluppo delle discipline naturali e dell'esercizio fisico. Contemporaneamente sarà potenziata la produzione di farmaci di tipo tradizionale. La medicina ayurvedica e Siddha e l'omeopatia sono molto diffuse soprattutto nelle aree rurali e occidentali del paese. Il successo del nuovo Ministero dipenderà anche dai fondi che saranno dedicati al settore; nell'anno finanziario 2014-2015 il governo indiano ha stanziato 10,69 miliardi di rupie (174 milioni di dollari) allo sviluppo della medicina tradizionale.



## Zafferano e prevenzione dei tumori

Una recente rassegna ha valutato le prove di efficacia e gli studi pubblicati sullo zafferano (*Crocus sativus*), pianta impiegata da secoli dalla medicina tradizionale con varie indicazioni, sulla quale la ricerca sta trovando interessanti conferme in alcuni ambiti applicativi. In particolare lo studio ha sottolineato come l'analisi chimica abbia evidenziato la presenza negli stimmi della pianta, molto popolare anche in Italia, di oltre 150 componenti, dei quali i più potenti sono crocina, crocetina e safranale. Studi su modelli animali e linee cellulari di tumore - si legge nella review - hanno dimostrato le attività antitumorale e di oncoprevenzione della pianta e dei suoi principali costituenti, di cui sono esaminati anche i possibili meccanismi di azione. Inoltre, continuano i ricercatori, evidenze più dirette



dell'efficacia antitumorale dello zafferano come chemiopreventivo potrebbero arrivare da studi che utilizzano come endpoint primario la reale riduzione dell'incidenza del tumore.

**Fonte:** Samarghandian S, Borji A. Anticarcinogenic effect of saffron (*Crocus sativus* L.) and its ingredients. *Pharmacognosy Res.* 2014 Apr-Jun; 6(2): 99-107.

## Agopuntura efficace sui sintomi menopausali

Ricercatori dell'Università di Taipei (Taiwan) hanno valutato gli effetti dell'agopuntura su frequenza e intensità delle vampate di calore e di altri sintomi della menopausa e la qualità della vita di donne in menopausa fisiologica. È stata svolta una ricerca sistematica sulle principali banche dati internazionali usando come parole chiave agopuntura, vampate di calore, sintomi correlati alla menopausa e qualità della vita. Sono stati presi in esame anche eterogeneità, bias di pubblicazione e rischio di bias associati agli studi. La metanalisi ha incluso, su 104 studi individuati, 12 lavori ritenuti importanti ai fini della ricerca, su un totale di 869 donne. Si è visto che l'agopuntura riduce in modo significativo la frequenza ( $g = -0.35$ ; IC al 95%  $-0.5 -0.21$ ) e l'intensità ( $g = -0.44$ ; IC al 95%  $-0.65 -0.23$ ) delle vampate e i punteggi delle sottoscale psicologica, somatica e urogenitale sulla Menopause Rating Scale (rispettivamente  $g = -1.56$ ,  $g = -1.39$ , e  $g = -0.82$ ;  $P < 0.05$ ). È migliorato il punteggio dei sintomi vasomotori sul questionario Menopause-Specific Quality of Life ( $g = -0.46$ ; IC al 95%  $-0.9 -0.02$ ), con effetti a lungo termine (fino a 3 mesi) su frequenza e intensità delle vampate (rispettivamente  $g = -0.53$   $g = -0.55$ ). La conclusione è che il trattamento con agopuntura riduce frequenza e intensità delle vampate di calore e dei sintomi menopausali

migliorando la qualità della vita in donne in menopausa fisiologica.

**Fonte:** Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women on natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trial.

**Fonte:** Chiu HY, Pan CH, Shyu YK, Han BC, Tsai PS. Menopause. 2014 Jul 7[Epub ahead of print].

## MTC e tumore al seno

Uno studio di coorte retrospettivo basato sulla popolazione è stato condotto a Taiwan su donne con tumore avanzato del seno. I ricercatori hanno esaminato i database del sistema assicurativo nazionale nel periodo 2001- 2010. Le pazienti sono state divise in utenti e non utenti della MTC e con il modello di Cox è stata determinata l'associazione fra l'uso di formule fitoterapiche cinesi e la sopravvivenza delle pazienti. Lo studio ha incluso 729 donne con tumore mammario avanzato (età media 52 anni) che assumevano taxani; 114 (15.8%) di esse utilizzavano la MTC e 614 non la utilizzavano. Il follow up medio è stato di 2,8 anni e sono stati riportati 277 decessi nell'arco di 10 anni. L'analisi multivariata ha mostrato che le donne che assumevano le formule cinesi mostravano una riduzione significativa del rischio di morte rispetto alle donne che non vi facevano ricorso. I risultati di questo studio suggeriscono che l'integrazione nel trattamento antitumorale di formule fitoterapiche della MTC può ridurre il rischio di morte in donne con tumore mammario in stadio avanzato. Naturalmente questi risultati devono essere confermati con studi randomizzati controllati.

**Fonte:** Lee YW, Chen TL, Shih YR, Tsai CL et al. Adjunctive traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with advanced breast cancer: a population-based study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24496917> \o "Cancer." *Cancer.* 2014 May 1;120(9):1338-44.

## 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.