



Regione Toscana

ANNO XIII - NUMERO 34 - Aprile 2016
Distribuzione gratuita

M  **C**
TOSCANA

Notiziario Regionale delle Medicine Complementari

A cura di: Centri regionali di riferimento, Rete Toscana Medicina Integrata, Azienda USL Toscana Nord Ovest

IN PRIMO PIANO

SALUTE DI GENERE E MEDICINE COMPLEMENTARI



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

Salute nella differenza

La salute non è neutra, e anche in medicina va applicato il concetto di diversità, per garantire a tutti, donne e uomini, il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere. Per ricordare le iniziative in questo settore, la Toscana ha costituito un Centro di Coordinamento Regionale, inserito nelle strutture del Governo Clinico



La copertina di questo numero

SOMMARIO

n. 34 - Aprile 2016

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

Le malattie dell'apparato osteo-muscolare e alcune patologie psichiatriche, soprattutto la depressione, colpiscono di più le donne, mentre gli uomini, per esempio, sono più colpiti dai traumi. Tra le adolescenti crescono i comportamenti a rischio, come bere e fumare, che sono invece in calo tra i loro coetanei maschi. Diverso è il modo di reagire ai farmaci tra uomini e donne. Ancora, le donne vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più e passano l'ultima parte della vita in condizioni peggiori degli uomini. Insomma, la salute non è neutra, e anche in medicina va applicato il concetto di diversità, per garantire a tutti, donne e uomini, il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere. Il concetto di "Salute e medicina di genere" nasce dall'idea che le differenze tra i sessi in termine di salute non sono legate esclusivamente alle peculiarità derivanti dalla caratterizzazione biologica dell'individuo e dalla sua funzione riproduttiva. Con il termine "genere" si intende, infatti, un'accezione più ampia della "differenza" che include fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali. Per troppo tempo, infatti, le malattie, la loro prevenzione e terapia sono state studiate prevalentemente su casistiche di un solo sesso, quello maschile, sottovalutando non solo le peculiarità biologico-ormonali e anatomiche ma anche quelle socio-culturali proprie delle donne.

Uomini e donne hanno di fatto un differente rischio di contrarre molte malattie e anche una diversa risposta a molte terapie. Dunque non è solo scientificamente ed eticamente scorretto trasferire i dati ottenuti sull'uomo alla donna, ma è anche un vero e proprio errore metodologico. La Salute di genere è pertanto chiamata a limitare le disuguaglianze di studio, di attenzione e di trattamento che fino ad oggi sono state a carico delle donne, ma non a costruire una medicina al femminile e una medicina al maschile, applicando il concetto di diversità per garantire a tutti, donne e uomini, il migliore trattamento possibile in funzione della specificità di genere. Per raggiungere questo obiettivo, la Medicina di Genere non deve essere una specialità a sé stante, ma un'integrazione trasversale di specialità e competenze mediche affinché si formi una cultura, e una presa in carico della persona, che tenga presente le differenze di genere non solo sotto l'aspetto anatomofisiologico, ma anche delle differenze biologico-



funzionali, psicologiche, sociali e culturali, oltre che ovviamente di risposta alle cure. La conoscenza delle differenze di genere favorisce, infatti, una maggiore appropriatezza della terapia e una maggiore tutela della salute, garantendo così il principio di equità, il che significa poter disporre della terapia più consona al singolo genere. Per questo la Salute di genere è ormai un'esigenza del Servizio Sanitario e occorre pensare ad aspetti organizzativi, e di organizzazione dei servizi, che tengano conto delle differenze di genere.

In tal senso la Regione Toscana ha costituito con DGR 144 del 24.02.2014 il Centro di Coordinamento Regionale della Salute e Medicina di Genere, inserito successivamente tra le strutture del Governo Clinico regionale, di cui all'art. 43 della LR 40/2015.

Il Centro ha, tra le sue funzioni, quella di raccordo e coordinamento delle azioni e iniziative realizzate nelle varie aree territoriali dai diversi soggetti istituzionali coinvolti, con l'obiettivo di realizzare un sistema di rete in grado di promuovere e garantire lo sviluppo omogeneo della Salute e medicina di genere su tutto il territorio regionale. Inoltre, ha lo scopo di promuovere percorsi di presa in carico della persona, tenendo conto della differenza di genere al fine di una maggiore appropriatezza e personalizzazione della terapia, oltre alla definizione di percorsi di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari verso il determinante genere, per garantire equità di approccio diagnostico, valutativo e terapeutico. Infine, ha il compito di diffondere politiche sulla Salute di genere per ridurre le disuguaglianze e garantire il rispetto dei diritti umani delle donne e delle bambine.

Dr.ssa Anna Maria Celesti

SALUTE DI GENERE E MEDICINA COMPLEMENTARE



Nascere di sesso femminile o maschile non è solo l'inizio di una vita caratterizzata da diverse strutture corporee e da differenti potenzialità riproduttive, ma anche un importante determinante per la salute

Sappiamo che gli uomini sono in media più suscettibili a tumori e infezioni, mentre fra le donne è maggiore l'incidenza di malattie autoimmuni, disturbi dell'umore e comportamento alimentare, fibromialgia e sindromi associate. E nell'uomo e nella donna sono diverse anche le manifestazioni patologiche. La salute, dunque, non è neutra e anche in medicina si deve applicare il concetto di diversità di genere per garantire il miglior trattamento. Per troppo tempo, infatti, le malattie, la loro prevenzione e le terapie sono state studiate prevalentemente sul sesso maschile, sottovalutando le peculiarità biologiche e anatomiche proprie delle donne. Per questo, già nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità inseriva la medicina di genere nell'Equity Act, inteso non solo come equità di accesso alle cure, ma anche come appropriatezza di cura secondo il proprio genere. È iniziato

un percorso in più direzioni, dalla farmacologia *gender oriented*, che studia e definisce le differenze di sicurezza ed efficacia dei farmaci in funzione di genere, alla sperimentazione clinica, dove fino agli anni Novanta la presenza delle donne era assolutamente marginale. E il Ministero della salute ha stilato di recente il Manifesto per la medicina di genere. La Regione Toscana ha raccolto questa sfida e, prima fra le regioni italiane, nel 2011 ha istituito la Commissione permanente per le problematiche della medicina di genere all'interno del Consiglio sanitario regionale e nel 2014 il Centro di Coordinamento Regionale della Salute e Medicina di genere. Sono stati poi formati i Centri aziendali di Coordinamento della Salute di Genere, che operano in rete con il Centro di Coordinamento Regionale e sei gruppi di lavoro su alcuni temi di salute più sensibili all'appartenenza di genere (gravidanza, tumore della prostata, chemioterapia, endometriosi, indicatori di

salute e farmaci antidiabetici). Convegni e seminari hanno dibattuto di queste tematiche ed è stata realizzata, a cura dell'Agenzia Regionale di Sanità, una pubblicazione, anche in inglese, con 55 contributi, incluso quello della Rete toscana di medicina integrata.

La medicina complementare, anche in virtù dell'approccio personalizzato che la caratterizza, ha sempre dedicato un'attenzione particolare all'approccio di genere alla salute. Un riscontro si trova negli studi sul profilo delle persone che si rivolgono a queste terapie, che sono in maggioranza donne, come hanno documentato diverse ricerche. Fra queste, oltre allo studio multicentrico di Frass (2012), anche un'indagine norvegese del 2014 (Kristoffersen) che, analizzando la prevalenza nell'uso delle MC nei due generi, ha rilevato che le terapie complementari sono molto più diffuse fra le donne (42% contro 24%) di età media e con istruzione medio-alta, più attive anche nella promozione della salute personale e più interessate ai temi di salute.

Secondo un recente studio statunitense le donne sono il 60% degli utenti di medicina complementare (3 volte più degli uomini) e riferiscono più spesso risultati soddisfacenti. Il genere femminile utilizza le terapie complementari soprattutto per migliorare salute e benessere personali, dunque con una visione olistica, mentre gli uomini lo fanno per disturbi specifici (in primis dolori muscolo-scheletrici) e per migliorare la performance sportiva e atletica.

Le donne poi percepiscono il ricorso alle medicine complementari e integrate

anche come un'opportunità di conoscenza di sé e di *empowerment*, dicono diversi studi (Baarts and Pedersen 2009; Barry 2003; McGuire 2008; Nissen 2008; Scott 1998; Sointu 2006; Thompson 2003). Secondo la ricerca di Sointu (2011), ad esempio, gli uomini e le donne che si curano con le terapie complementari mettono in discussione anche gli stereotipi tradizionali di femminilità e mascolinità, mentre un'altra ricerca (Brenton 2014) ha osservato che, nel ricorso alle medicine complementari, uomini e donne riproducono le identità di genere tradizionali. Gli uomini dunque ne inquadrano l'uso in termini scientifici e razionali, mentre le donne lo fanno dentro una ricerca personale che sembra riflettere in gran parte gli stereotipi femminili.

Sappiamo che molti malati di tumore si rivolgono alle medicine complementari e anche in questo caso si tratta in maggioranza di donne (Barnes 2007; Downey 2009): infatti i principali fattori predittivi di questa scelta durante la malattia oncologica sono il genere femminile, la giovane età e il livello culturale medio/alto. Ad esempio, lo studio di Nahin e colleghi (2009) riferisce che il 60-70% delle donne con tumore usa una forma di medicina complementare, in particolare in caso di tumore del colon.

Una naturale affinità

Le medicine complementari si fondano su una visione olistica della salute, dove la mente e il corpo costituiscono un tutto organico e integrato, da cui scaturisce lo stato di salute come benessere dell'individuo nella sua totalità e in rapporto all'ambiente.

Queste terapie contribuiscono poi ad affermare uno stile di vita salutare e un ruolo attivo dei cittadini, anche sul fronte della prevenzione.

Le medicine complementari, ad esempio la medicina tradizionale cinese, guardano l'uomo e la donna in maniera diversa da un punto di vista sia diagnostico sia terapeutico. Un piccolo studio di agopuntura ha rilevato, tramite risonanza magnetica, che stimolando con gli aghi le stesse zone del corpo si attivano aree diverse del Sistema Nervoso Centrale nell'uomo e nella donna.

Le medicine tradizionali e complementari hanno quindi approccio, temi e proposte terapeutiche particolarmente "affini" ai bisogni delle donne, alle quali sono affidate funzioni di cura sociale e che svolgono un ruolo importante anche per affermare una nuova visione di benessere e salute.

La Rete toscana di medicina integrata ha all'attivo numerose iniziative in quest'ambito, che vanno dagli Ambulatori dedicati alla salute della donna come l'Ambulatorio di omeopatia per la donna di Lucca, ai numerosi progetti sul parto e l'evento nascita.

Tutto ciò in sintonia con i principi e la visione del Servizio sanitario regionale, per tutelare con equità la salute di uomini e donne.

Salute come l'equilibrio dinamico tra micro e macrocosmo, corpo e mente, identità femminile e identità maschile.

Qualche numero

Secondo l'indagine ISTAT *Le terapie non convenzionali in Italia*, in Italia si rivolgono alle medicine complementari 4,7 milioni di donne (15,8% della popolazione), a fronte dell'11,2% di uomini. Analizzando le singole discipline, le differenze di genere sono più marcate per il ricorso all'omeopatia (8,8% di donne contro 5,1% di uomini) e alla fitoterapia (4,8% contro 2,6%), e meno accentuate nell'agopuntura (2,2% contro 1,5%).

I trattamenti omeopatici e fitoterapici sono scelti in prevalenza da donne di 25-54 anni, mentre l'agopuntura è più diffusa tra le persone anziane. E sono proprio le donne,

soprattutto le più giovani, a ritenere utili le terapie non convenzionali (51% contro il 46,4% di uomini).

In Toscana, racconta la ricerca realizzata dall'Agenzia Regionale di Sanità nel 2009, la forbice femminile/maschile è meno marcata e la percentuale di coloro che utilizzano le medicine complementari è solo leggermente più elevata per le donne (12,1%) rispetto agli uomini (10,9%), con l'eccezione dell'erboristeria (26,7% di donne e 16,5% di uomini).

Fra i cittadini che accedono agli ambulatori pubblici di medicina complementare nella nostra Regione hanno fatto ricorso a questi

trattamenti nel 2010 21.582 donne e 8.378 uomini. La fascia di età prevalente per il sesso femminile è 45-54 anni (20,64%), seguita dalle donne di età compresa fra 55 e 64 anni (19,92%).

In generale, le donne sono distribuite in tutte le fasce di età, mentre i maschi si rivolgono ai servizi di MC soprattutto dopo i 65 anni.

Il dato regionale conferma quanto definito a livello nazionale e internazionale: un interesse più diffuso verso queste medicine fra le donne.

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Fior di Prugna

Tecniche di autocura per il benessere e la promozione della salute

Acquisire una maggiore consapevolezza nella gestione del proprio stato di salute, con conseguente promozione dell'autocura, è fondamentale per la corretta presa in carico del malato acuto e cronico

Le malattie croniche rappresentano la principale causa di morte e di invalidità nel mondo e anche in Toscana. L'aumento della loro prevalenza (malattie cardiovascolari, tumori, disturbi respiratori, diabete, patologie osteoarticolari) è legato all'aumento della sopravvivenza, e quindi all'invecchiamento della popolazione.

La visione innovativa della medicina moderna per la cura delle persone con malattia cronica, risultato di una revisione della letteratura e delle evidenze scientifiche disponibili, tende a individuare azioni che favoriscano il miglioramento della condizione della persona con cronicità e suggerisce un approccio "proattivo" tra il personale sanitario e gli assistiti, che diventano parte integrante del processo assistenziale.

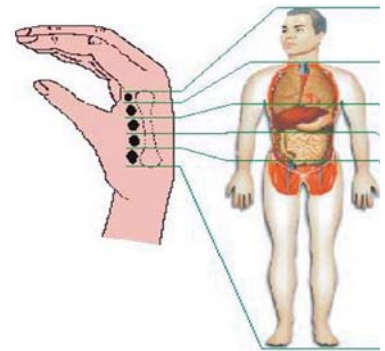
Nelle malattie croniche, dunque, il paziente diventa il protagonista attivo dei processi assistenziali: egli vive con la sua malattia per molti anni e la gestione della stessa può essergli insegnata trasferendo, sotto il suo diretto controllo, una componente rilevante di questa gestione: la dieta, l'esercizio fisico, il monitoraggio dei vari parametri (pressione, glucosio, peso corporeo ecc.), l'uso dei farmaci.

Questi concetti si possono applicare anche alle patologie acute, anche per le quali la guarigione è legata non solo alla terapia farmacologica propriamente detta, ma a una strategia terapeutica complessiva nella quale il paziente ha un ruolo predominante.

Acquisire una maggiore consapevolezza nella gestione del proprio stato di salute, con conseguente promozione dell'autocura, è fondamentale per la corretta presa in carico del malato acuto e cronico.

Con l'obiettivo di promuovere "la cultura" della salute nella popolazione toscana, si svolgerà a Fiesole il convegno "Tecniche naturali per la prevenzione, il benessere e la cura", organizzato dal Centro Fior di Prugna dell'Azienda USL Toscana Centro insieme al Comune di Fiesole l'11 giugno 2016.

Il personale di Fior di Prugna presenterà le tecniche più interessanti da utilizzare per affrontare disturbi come il mal di testa o i dolori, ma anche alcune semplici manovre di



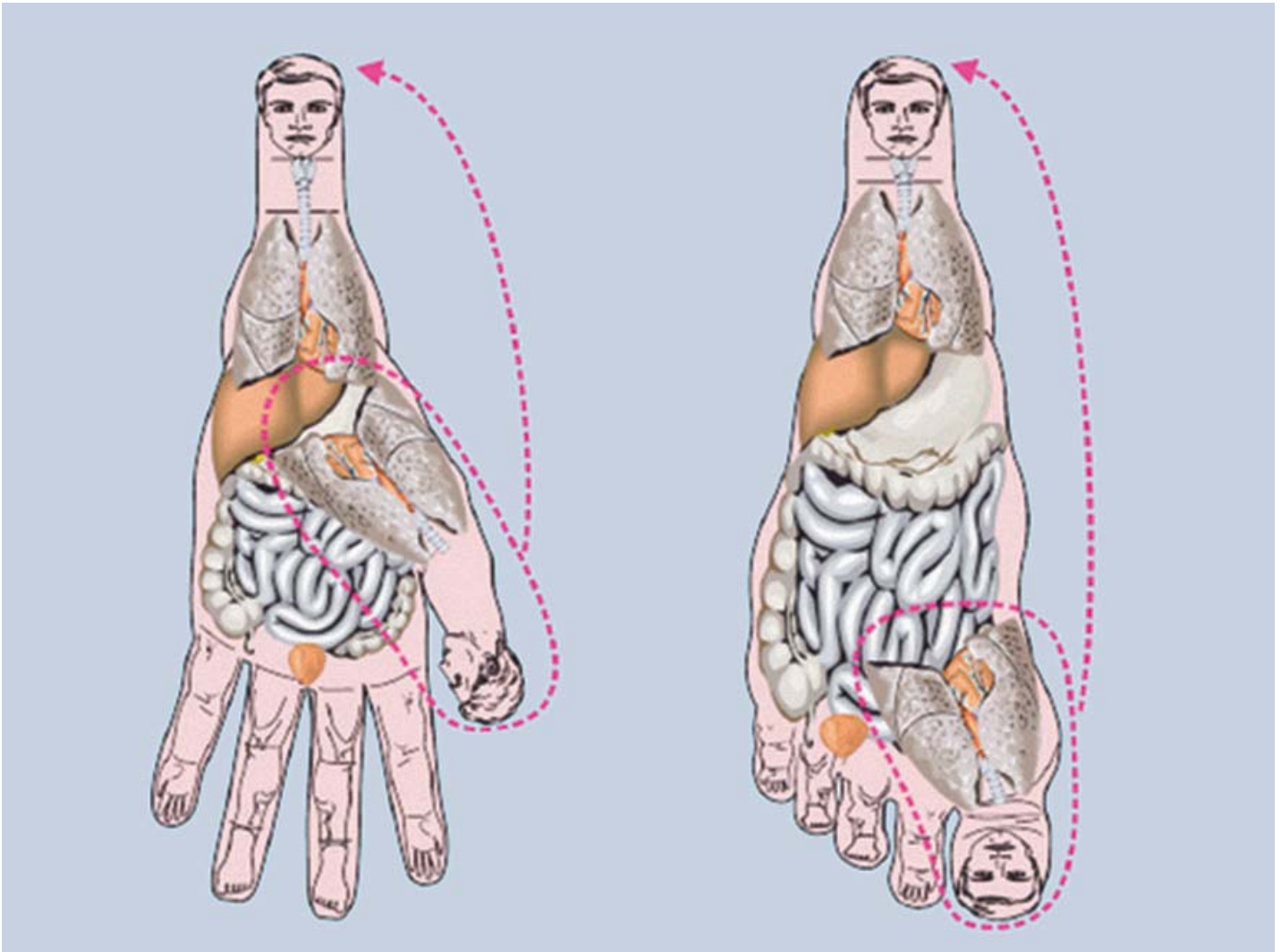
massaggio pediatrico che i genitori potranno utilizzare nel neonato per prevenire e curare le coliche gassose o i disturbi del sonno nonché alcuni disturbi dell'adolescenza. Saranno poi presentati l'agopuntura, tecnica regina della medicina cinese, e la sua efficacia per i disturbi correlati alla terapia oncologica, il massaggio dell'orecchio nella cura dei dolori, ma anche l'omeopatia per prevenire le malattie stagionali e la fitoterapia con consigli per evitare i danni del "fai da te". Ci saranno inoltre dimostrazioni di Qi Gong, Yoga e Tai chi come promozione del benessere e prevenzione delle cadute soprattutto nei pazienti anziani e con disturbi psichici di grado lieve. Novità del convegno la presentazione di tecniche di stimolazione della mano per migliorare varie patologie dolorose o viscerali come il secondo osso metacarpale e il Su Jok.

Secondo osso metacarpale

L'agopuntura del secondo osso metacarpale è un metodo relativamente nuovo rispetto alla lunga tradizione della medicina cinese. Si tratta di una tecnica di trattamento molto semplice, che consiste essenzialmente nell'uso della superficie radiale del secondo osso metacarpale come una rappresentazione di tutto il corpo. Questo metodo è stato sviluppato dal professor Ying Zhang Qing, che ha lavorato all'Università di Shandong in Cina presso il Dipartimento di biologia. La tecnica si fonda su una teoria innovativa, conosciuta a livello internazionale come ECIWO (embrione contenente le informazioni di tutto l'organismo). Continuando i suoi studi e ricerche, Ying Zhang Qing ha scoperto che

Centro di MTC Fior di Prugna

Azienda USL Toscana Centro
Presidio Camerata
Via della Piazzuola 68 - 50133 Firenze
Tel. 055 6939246 - Fax 055 6939239
fiordiprugna@asf.toscana.it



Mappe del Su Jok

tutti i segmenti del corpo potrebbero avere la stessa rappresentazione di tutto il corpo, come il lato radiale del secondo osso metacarpale, a seguito della legge di distribuzione olografica degli agopunti. Il dottor Ying Zhang Qing ha postulato, dunque, che tutte le parti del corpo, relativamente indipendenti, contengono relazione fisiologiche e patologiche a tutto il corpo e che attraverso la stimolazione dei punti corrispondenti si possono trattare tutte le malattie.

L'agopuntura del secondo osso metacarpale è un importante metodo terapeutico per dolori articolari e viscerali, da utilizzare da solo o in combinazione con altri metodi. Ulteriori ricerche e studi sono necessari per determinare l'efficacia di questa tecnica.

Il Su Jok

La tecnica del Su Jok è frutto di lunghi anni di osservazione e studio del ricercatore sudcoreano Park Jae Woo. E' stato lui a scoprire su mano e piede un sistema completo di corrispondenze che rappresenta tutto il corpo. In coreano, infatti, "Su" significa mano e "Jok" piede.

Il Su Jok fa parte del gruppo dei microsistemi secondo il quale ciascuna parte del corpo contiene informazioni riguardo al corpo nella sua interezza e in ogni suo singolo segmento. È stato così messo a punto un nuovo metodo terapeutico che, lavorando su mani e piedi, ma soprattutto sulle mani, punta a ottenere risultati analoghi a quelli dell'agopuntura somatica trattando patologie ad essa sovrapponibili.

Il suo fondatore ha sviluppato un sistema più generale che costituisce le basi della cosiddetta "medicina Onnuri" dalla quale si può ricavare una tecnica di facile applicazione, sicura se eseguita in modo corretto ed efficace in diversi contesti. Per queste ragioni, si presta anche a essere impiegata da ciascuno con finalità di prevenzione e autocura, una volta appresi i suoi principi fondamentali.

Le mappe del Su Jok riportano una rappresentazione di tutto l'organismo, e cioè la localizzazione degli organi interni, dei visceri, degli arti, della testa ecc. I punti dolenti individuati con la punta di uno specillo, in corrispondenza della patologia, indicano che il punto è "attivo" e che quindi

deve essere trattato. Il trattamento consiste nell'inserzione di aghi o di aghi a permanenza (i cosiddetti "aghi pulce") nel punto dolente o nell'applicazione di magneti, anelli elastici, semi, moxa e altri materiali di origine naturale.

Nel microsystema della mano sono presenti le seguenti corrispondenze: la parte dorsale della mano rappresenta il dorso del corpo, la parte palmare invece la parte ventrale. Il pollice rappresenta la testa, indice e mignolo gli arti superiori, medio e anulare gli arti inferiori. La mano deve essere orientata con le dita verso il basso e immaginando il pollice posto in alto. Ad esempio, le cefalee si trattano ricercando un punto dolente nella parte superiore del pollice, mentre per un dolore ai piedi, zona malleolare esterna, si cerca un punto dolente sul 3° e 4° dito, lato esterno.

In letteratura a oggi sono stati pubblicati pochi lavori su questa tecnica, per lo più in russo, ma l'uso clinico è molto promettente.

CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

AOU Careggi

Uso medico della Cannabis: un aggiornamento

A distanza di due anni dall'approvazione della Legge regionale sulla materia, un primo bilancio mentre un recente decreto del Ministero della Salute amplia il ventaglio delle indicazioni terapeutiche della Cannabis

Da ormai due anni la Cannabis è utilizzata a pieno regime nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Toscana, in base a una specifica legge regionale.

Diciamo pure con ottimi riscontri sia dal punto di vista medico, sia dei pazienti, che hanno accolto l'intervento legislativo con particolare favore.

La possibilità di utilizzare le preparazioni galeniche di origine vegetale era già scritta nel Piano Sanitario Regionale 1996-98, ma la Legge regionale 18/2012 "Disposizioni organizzative relative all'utilizzo di talune tipologie di farmaci nell'ambito del SSR" è entrata nel merito.

E, come sappiamo bene, la cannabis per i cittadini residenti in Regione Toscana è a carico del Servizio Sanitario Regionale se prescritta da medici operanti in Centri Ospedalieri individuati dalla Regione, erogata presso le farmacie ospedaliere delle ASL/AOU. È utilizzabile secondo due modalità: medicinale Sativex (AIFA 387/2013), indicato nel trattamento della spasticità da sclerosi multipla in pazienti che non abbiano avuto risposta adeguata ad altri medicinali; preparazioni galeniche magistrali a base di Cannabis, con le seguenti indicazioni:

- spasticità secondaria a sclerosi multipla e altre gravi malattie
- dolore oncologico refrattario a morfina, utilizzabile in associazione ad altri analgesici
- dolore cronico di origine neurologica resistente ai farmaci specifici e agli oppiacei
- sindrome di Gilles de la Tourette.

In questi due anni le farmacie delle strutture pubbliche hanno preparato cartine di Cannabis flos 19% THC, come da prescrizioni ospedaliere per la somministrazione ai pazienti, in regime di ricovero e anche per un successivo utilizzo domiciliare, secondo quanto previsto dalle attuali norme regionali. Una volta trovata la dose terapeutica utile al controllo del sintomo, il centro ospedaliero predispone un Piano Terapeutico sulla base del quale il medico di MMG redige mensilmente la prescrizione che serve alla farmacia della ASL territoriale per la preparazione della forma farmaceutica di

Cannabis. Cartine o capsule, abitualmente utilizzate per decotto, uso orale o in via subordinata per aerosol.

In questi due anni, la farmacia ospedaliera di Careggi ha preparato oltre 42.500 cartine, con dosaggi variabili da 25 a 200 mg di Cannabis flos 19%. Il dosaggio maggiormente richiesto sono state le cartine da 50 mg. con un incremento di oltre il 100 % delle preparazioni nel periodo 2014 - 2015. Se a questi dati si aggiungono quelli riguardanti le farmacie delle altre Aziende Ospedaliere Universitarie toscane e delle farmacie ospedaliere USL, si può facilmente intuire l'enorme attenzione che ha attratto, in pochissimo tempo, la disponibilità di questa "erba medica" per i pazienti, non solo oncologici, e non solo neurologici. In realtà le prescrizioni alla farmacia della AOU Careggi sono pervenute dai reparti di Neurologia, Medicina Integrativa, Gastroenterologia, Urologia, anche se prevalentemente dal Centro di Cure Palliative e Terapia del dolore, con oltre 130 pazienti in terapia.

Qualche novità

Perché è necessario, a distanza di due anni dall'entrata in vigore della legge, un rapido aggiornamento in materia?

Ci sono novità importanti?

Forse più di una, anche se saranno i dati elaborati scientificamente, una volta pubblicati, a definire efficacia terapeutica, appropriatezza della prescrizione, opportunità, risparmio economico ecc. Nell'insieme, fin d'ora, sulla base dell'esperienza ambulatoriale quotidiana, la risposta in termini di risultati appare mediamente molto positiva, sia nei confronti del dolore neuropatico, sia del dolore oncologico complesso.

Positiva è pure la compliance del paziente all'assunzione del decotto orale, nonostante la scarsa biodisponibilità "sulla carta" dei cannabinoidi. L'aggiunta del latte nella preparazione della tisana non solo non disturba, ma rende gradevole la preparazione domestica del medicinale e ne migliora l'efficacia terapeutica, come riferiscono i pazienti stessi.

La novità che forse più di altre merita attenzione sta però nel Decreto del Ministero della Salute pubblicato di recente in Gazzetta Ufficiale (GU n° 279, 30.11.2015), voluto appositamente per sancire l'istituzione e

Centro di Medicina Integrativa AOU Careggi

Viale Pieraccini, 6
3° piano, stanza 3/06
50139 Firenze
fabio.frenzuoli@unifi.it
Tel. 055 4271209 - 4271270
Fax 055 4271280

le funzioni dell'Organismo statale per la Cannabis a uso medicinale, con autorizzazione alla coltivazione, modalità di produzione e tutto quanto questo comporti.

Il dettaglio per noi importante di questo documento non è rappresentato dagli articoli che descrivono le norme autorizzative alla fabbricazione della Cannabis ma dall'Allegato Tecnico, riportato per esteso in GU e in particolare nei paragrafi relativi all'uso medico della Cannabis e all'appropriatezza prescrittiva.

Infatti, il Ministero in questo documento afferma che, in considerazione delle evidenze scientifiche attuali, da aggiornare ogni due anni, l'uso medico della Cannabis non può essere considerato una terapia propriamente detta, bensì un trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard, quando questi ultimi non hanno prodotto gli effetti desiderati, hanno provocato effetti secondari non tollerabili, o richiedono un aumento della posologia che potrebbe determinare la comparsa di effetti collaterali.

Gli impieghi della Cannabis a uso medico riguardano:

- l'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali (Lynch 2015; Koppel et al. 2014; Corey-Bloom et al. 2012; Rog et al. 2007; Ibegdu et al. 2012; Giaccoppo et al. 2014; Aggarwal et al. 2007)
- l'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace (Lucas 2012; Aggarwal 2009; Ellis et al. 2009; Abrams et al. 2009; Eisenberg et al. 2014; Wilsey et al. 2013);
- l'effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali (Tramèr et al. 2001; Smith 2011; Cinti, 2009);
- l'effetto stimolante dell'appetito in cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard (Beal et al. 1995; Beal et al. 1997; Carter et al. 2004; Haney et al. 2007);
- l'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali (Tomida et al. 2004; Tomida et al. 2006);
- la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard (Müller-Vahl 2013).

Questo paragrafo, quindi, consente di allargare molto le indicazioni terapeutiche rispetto a quanto previsto dalle norme della Regione Toscana, anche se resta inteso

che la rimborsabilità a carico del Servizio Sanitario Regionale è subordinata alle indicazioni emanate da parte delle Regioni o Province autonome. Tuttavia certe limitazioni prescrittive, che provenivano dallo stesso Ordine dei Medici, se non altro nell'attività libero professionale, potrebbero essere superate e la prescrivibilità della Cannabis ampliarsi notevolmente e la stessa Regione Toscana potrebbe prendere in considerazione un ampliamento del regime di rimborsabilità.

Il Decreto conferma, inoltre, che l'uso di preparazioni di origine vegetale a base di Cannabis prodotte dallo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze serve ad assicurare la continuità terapeutica per ogni paziente in trattamento. Sarà pertanto possibile utilizzare le preparazioni messe a disposizione con due diverse modalità di assunzione: per via orale o inalatoria. In entrambi i casi è consigliabile iniziare da dosaggi minimi su indicazione del medico, per poi eventualmente regolarli in funzione sia dell'effetto farmacologico sia di eventuali effetti collaterali avversi.

Il medico curante indica al paziente la modalità e i tempi di preparazione del decotto, la quantità di infiorescenze e di acqua da utilizzare e il numero di somministrazioni nella giornata.



CENTRO DI OMEOPATIA

Cittadella della Salute Campo di Marte

Omeopatia e Università: integrazione o conflitto?

La chiusura di alcuni master universitari spagnoli pone, di nuovo, all'attenzione il tema dell'integrazione della medicina omeopatica nella formazione del medico e anche del farmacista. Il pregiudizio alla base di queste decisioni, tuttavia, non appartiene al metodo scientifico più autentico

Non sono molti i master universitari di omeopatia in Italia, e neppure molti in Europa, ed è sicuramente motivo di soddisfazione e di orgoglio per i Toscani che, fra questi ci sia il Master "Medicine complementari e terapie integrate" dell'Università di Siena, che include un modulo di omeopatia.

Dal prossimo anno, purtroppo, non sarà compreso in questa lista il master universitario di omeopatia di Barcellona. Infatti, il Rettorato di quell'Università, su proposta della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ha cancellato dalla programmazione il master di omeopatia, attivato dal 2004 presso l'Istituto di Formazione Continua e gestito dall'Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB). Il motivo? "Assenza di base scientifica".

In Spagna erano già stati chiusi il master di omeopatia dell'Università di Cordoba nel 2013, quello di Sevilla nel 2009 e più recentemente il master dell'Università di Saragoz-

za, dopo 5 anni di attività. Sopravvivono ad oggi quello di Valencia e quello dell'Università Nazionale della Formazione a Distanza. Il problema, però, non è solo spagnolo. Anche in Italia si è verificato un evento analogo: il master "La nuova farmacia fra salute e benessere" (Facoltà di Farmacia di Pisa), di recente istituzione, ha cancellato un modulo sull'omeopatia che intendeva offrire al farmacista conoscenze ulteriori rispetto a quelle della "farmacia tradizionale". Su pressione di chi - come lo scrittore Marco Malvaldi, ricercatore nel settore della chimica farmaceutica - ritiene che l'omeopatia sia "acqua fresca" e che quindi non debba essere insegnata nell'ambito universitario, neanche come conoscenza generale con un modulo di 45 ore su "medicinali omeopatici e prodotti per la medicina complementare" all'interno di un master con complessive 1500 ore di didattica.

Non è servito a nulla che Federico Da Settimo, direttore del Master, abbia ricordato che i prodotti omeopatici siano autorizzati al commercio dal nostro Ministero della Salute

Un momento del Convegno AMHB 2015



**Centro di Omeopatia
Cittadella della Salute
Campo di Marte**

Azienda USL Toscana Nord Ovest
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
omeopatia@usl2.toscana.it

(e dalle autorità sanitarie di quasi tutti i Paesi europei) dopo il recepimento della Direttiva europea 2001/83/CE e modifiche successive nel decreto legislativo 219/2006, e che in base a questa normativa essi siano a pieno titolo definiti "medicinali" e debbano essere dispensati da farmacisti.

Non è chiaro, pertanto, per quali misteriose ragioni i farmacisti non debbano essere formati professionalmente in sedi istituzionali sugli aspetti chimico-farmaceutici, tecnologici, legislativi e farmacologici riguardanti tali prodotti.

La notizia della cancellazione del modulo omeopatico dal master di Pisa non ha goduto a lungo gli onori della cronaca, mentre la decisione dell'Università di Barcellona ha avuto un'ampia eco sugli organi di stampa e sui social media suscitando reazioni, di opposizione e di consenso, a vari livelli. Sono stati rilanciati concetti triti quali "l'omeopatia come pseudoscienza", l'assenza di base scientifica del principio di similitudine, già diffusi dalla metanalisi di Shang nel 2005 e dall'editoriale di *Lancet* che decretava la fine dell'omeopatia.

L'onda lunga del report australiano

Non è questa la sede per riportare il dibattito annoso sulle basi scientifiche dell'omeopatia, anche se sono molte le cose che si possono dire su questo tema. Rileviamo solo che ormai a dominare in medicina è il dogma della medicina basata sull'evidenza, ovvero sulle prove di efficacia. Un dogma che peraltro vale solo per condannare pratiche diverse, che in quanto tali restano sconosciute alle gerarchie universitarie e quindi, per definizione, sono "pseudoscientifiche". Dimenticando che il problema dell'evidenza riguarda anche la medicina ufficiale. Infatti,

come ha riportato *BMJ Clinical Evidence*, su 3.000 trattamenti analizzati con i criteri della Evidence Based Medicine solo 11% risultava utile e il 24% verosimilmente utile, circa l'8% assolutamente inutile o dannoso e il 7% probabilmente inefficace; l'efficacia del restante 50% rimane ancora sconosciuta.

Questo, dunque, è solo l'ultimo capitolo di una lunga serie di atti che, da almeno 10 anni, tendono alla delegittimazione totale dell'omeopatia e, in definitiva, alla sua eliminazione: i farmaci dal mercato, i medici dalla formazione e dalla pratica clinica, le (poche) strutture di omeopatia dalla sanità pubblica. Ultimo in ordine di tempo, il Rapporto 2014 dell'ente australiano National Health and Medical Research Council (NHMRC), che sulla base degli studi analizzati, concludeva non vi è sufficiente dimostrazione di efficacia dell'omeopatia secondo i parametri dell'Evidence Based Medicine. In altre parole, la qualità degli studi, che pure riportano risultati positivi a favore dell'omeopatia, il loro numero, aumentato negli ultimi anni ma ancora limitato, e la bassa numerosità campionaria degli studi, non consentono ancora di dimostrarne in maniera inequivocabile l'efficacia dell'omeopatia. Il tutto finalizzato in realtà a esentare le assicurazioni dal rimborso delle spese mediche omeopatiche dei propri assicurati.

A conclusioni opposte era giunta una relazione su efficacia, costo-beneficio e appropriatezza dell'omeopatia condotta per conto dell'Ufficio Federale di Salute della Svizzera. Questa evidenziava infatti che era stata dimostrata l'efficacia dell'omeopatia in allergie e infezioni delle alte vie respiratorie a livello clinico e in molti studi preclinici. Le conclusioni erano che l'efficacia dell'omeopatia è avvalorata dalle prove di efficacia

cliniche e che il trattamento è sicuro (Bornhöft 2006). Analogamente una revisione sistematica e metanalisi di Mathie nel 2014 ha mostrato che almeno 3 studi clinici dei 32 analizzati dimostravano un'efficacia affidabile (OR = 1.98). Su questa base il Ministero dell'Interno elvetico ha annunciato di recente la decisione di equiparare cinque medicine complementari, tra cui l'omeopatia, alla medicina convenzionale.

In realtà, qualsiasi studio, omeopatico e non, nell'epoca attuale è criticabile e tutto dipende dagli standard di valutazione adottati, il disegno dello studio, la numerosità del campione, i criteri di randomizzazione, il gruppo di controllo, le modalità di somministrazione del farmaco o del placebo. Tutto è e può essere invalidato o confermato e molto dipende dall'esistenza o meno di pregiudizi da cui l'osservazione esterna può essere influenzata. Nel caso dell'omeopatia il pregiudizio negativo è diventato un ostacolo tanto grande da essere quasi insuperabile. Speriamo di essere presto smentiti da una valanga di lavori clinici e di laboratorio con risultati positivi, in grado di "travolgere" ogni scetticismo: infatti, ormai una "normale" produzione scientifica, con un livello medio di qualità metodologica come richiesto dalla medicina ufficiale per i propri trial clinici, non sarà mai considerata sufficiente per dimostrare l'efficacia dell'omeopatia, ritenuta, da tempo e senza mezze misure, "implausibile" da una parte dell'Accademia.

Omeopatia. Un altro modo per curare

Con questo titolo si è svolta nel Paese Basco a San Sebastian, capitale europea della cultura, la settima edizione del Congresso Nazionale di Omeopatia.

In una cornice speciale, dove la cultura si propone come uno strumento per la convivenza e la crescita tra i diversi, l'Ordine dei Medici del Paese Basco e della Navarra ha voluto costruire un ampio confronto portando il punto di vista della medicina omeopatica sui temi di salute e malattia.

All'evento hanno partecipato omeopati, medici, veterinari e farmacisti spagnoli ed europei; l'ultimo giorno del congresso si è svolto a "porte aperte" per consentire ai citta-

dini di conoscere meglio un sistema di cura al quale anche in Spagna si rivolgono in molti. Di particolare interesse la sessione sulla ricerca di base in omeopatia - con interventi sulle evidenze biologiche dell'attività delle alte potenze omeopatiche e il contributo della fisica quantistica a questo filone di indagine scientifica - e il panel sull'oncologia integrata.

Ai lavori ha partecipato anche l'Ambulatorio di Omeopatia di Lucca con una relazione sulle esperienze di integrazione delle medicine complementari nella rete oncologica in corso in Regione Toscana.



VII CONGRESO
NACIONAL HOMEOPATÍA
DONOSTIA 2016
VII HOMEOPATIAKO
KONGRESU NAZIONALA

Esperti internazionali a convegno a Firenze

La conferenza sull'oncologia integrata a fine ottobre. Un'opportunità per mettere a confronto le principali esperienze nazionali e internazionali e riflettere sui modelli di integrazione delle medicine complementari in ambito oncologico

L'oncologia integrata è ormai una realtà consolidata a livello internazionale, europeo e nazionale, nella clinica come nella ricerca. Le medicine complementari, in affiancamento alle cure standard, sono uno

strumento progressivamente più utilizzato e indagato dalla ricerca scientifica. In questi anni si è costruita, dunque una realtà composta da strutture, centri, esperienze, con un'interessante articolazione di attività concrete. In Regione Toscana questo percorso si è intrecciato con la più generale messa a sistema delle terapie complementari nelle risorse della sanità regionale. Ha ottenuto una cornice normativa con l'approvazione, nel marzo del 2015, di una delibera della Giunta regionale (418/2015) che definisce l'inserimento dei trattamenti di medicina complementare (agopuntura e MTC, fitoterapia, omeopatia) avvalorati da solide prove di efficacia e sicuri all'interno della rete oncologica dell'Istituto Toscano Tumori (ITT). Questo percorso è valutato e monitorato da un gruppo di lavoro formato da esperti sia dell'oncologia sia delle medicine complementari, che operano in sintonia con le linee guida della sanità toscana.

In questo contesto si colloca un grande congresso internazionale che si terrà a Firenze dal 27 al 29 ottobre, in cui questo patrimonio di conoscenze ed esperienze sarà messo a disposizione dei medici, dei ricercatori e degli operatori sanitari impegnati in oncologia. Il convegno "Nuove frontiere dell'oncologia integrata: dalla ricerca all'integrazione nei servizi sanitari" nasce dalla collaborazione fra la Usl Toscana Centro e la società scientifica "Associazione per la ricerca in terapie Istituto degli Innocenti, Firenze.

oncologiche integrate" (ARTOI) e rappresenta un'opportunità per far conoscere questo settore innovativo della medicina, in un confronto da sviluppare nel solco della scienza, ma senza dimenticare le grandi tradizioni mediche. Fra gli argomenti trattati la diffusione metastatica e il ruolo del connettivo, l'integrazione delle medicine complementari nelle cure oncologiche attraverso le esperienze nazionali e internazionali, il loro ruolo negli effetti avversi dei protocolli antitumorali, e in particolare nella fatigue e nelle affezioni di tipo dermatologico, nutrizione e stili di vita come strumenti da potenziare e divulgare al cittadino e agli operatori.

Il congresso è, innanzitutto, un'occasione per promuovere lo scambio delle conoscenze, lo sviluppo dell'integrazione e per disegnare nuove prospettive dei percorsi di cura. Un'opportunità per descrivere e mettere a confronto le esperienze più rilevanti, nazionali e internazionali, condotte in quest'ambito, per riflettere sui modelli possibili di integrazione, da costruire nella cornice di un'ampia e sinergica Comprehensive Cancer Network".

Il congresso presenterà gli ultimi sviluppi della ricerca sperimentale e clinica, con l'obiettivo di definire protocolli terapeutici efficaci, sostenibili e integrati per il paziente oncologico, specificando il ruolo delle medicine complementari nell'ambito della *Supportive Cancer Care*.

L'obiettivo ambizioso, ma possibile, è la costruzione di una rete che possa raccordare tutte quelle realtà che, nel mondo, hanno all'attivo significative esperienze di oncologia integrata, come Stati Uniti, Cina, Israele, Germania, Gran Bretagna e, naturalmente, l'Italia con le sue diverse realtà regionali.

**I Conferenza
USL Toscana Centro/ARTOI**

**VIII Congresso
Internazionale ARTOI**

Nuove frontiere dell'oncologia integrata.
Dalla ricerca all'integrazione nei servizi sanitari.

Firenze, Istituto degli Innocenti
27-29 ottobre 2016



© foto di Istituto degli Innocenti

Medicine complementari: road map per l'integrazione in oncologia

La proposta della Rete toscana di medicina integrata alla Joint Action europea CanCon sulle modalità di inserimento nelle Reti di Comprehensive Cancer Care

L'integrazione delle medicine complementari (MC) in oncologia, in particolare all'interno di Reti di Comprehensive Cancer Care (CCCN), deve attuarsi innanzitutto nel rispetto dei principi di rilevanza dei trattamenti di MC a sostegno del malato di tumore. Partire, dunque, da un loro utilizzo per ridurre intensità e frequenza degli effetti avversi di chemio e radioterapia e terapia ormonale sulla base delle prove di efficacia e per migliorare la qualità di vita del paziente oncologico. È inoltre fondamentale che i principi e la metodologia degli interventi di medicina complementare siano comprensibili ai pazienti, agli operatori sanitari e agli oncologi convenzionali e che siano sostenibili anche sul piano economico. In questa prospettiva sono stati dunque individuati alcuni passaggi per l'integrazione e il coordinamento delle attività di MC all'interno di una Comprehensive Cancer Care Network, recentemente proposti al WP 6 del progetto CanCon, in fase di valutazione. Ove non previsto, in ogni CCCN sarebbe utile creare una struttura di "Supportive Care" che includa gli interventi di medicina complementare (sostegno durante le terapie antitumorali, ma anche nelle cure palliative e nel fine vita) insieme a nutrizione, attività fisica, psico-oncologia, medicina narrativa, arte terapia (musica, danza, pittura ecc.). È importante identificare quali discipline complementari (e relativi prodotti) si debbano erogare come "cura standard" ai malati di tumore nel trattamento dei sintomi della malattia e/o degli effetti avversi delle terapie antitumorali, sulla base delle prove di efficacia e con il consenso di un gruppo di lavoro composto da oncologi e da esperti in medicina complementare. Un altro passaggio consiste nella definizione di protocolli terapeutici, per il trattamento dei sintomi della malattia e degli effetti collaterali delle terapie antitumorali, per ogni disciplina complementare e di modelli di cura integrati, che valutino in particolare come associare le diverse terapie in modo sinergico per migliorare l'efficacia delle cure antitumorali. Ponendo sempre la massima attenzione alla sicurezza del paziente e alla gestione dello specifico rischio clinico, individuando le modalità per la sicurezza delle strutture e dei metodi specifici di ogni disciplina. Particolare attenzione si dovrà dare al rischio di interazioni farmacologiche, un tema molto importante

che ha ancora bisogno di essere sviluppato e divulgato nel mondo dell'oncologia. Sul piano organizzativo si dovrà procedere all'accREDITAMENTO delle strutture che erogano trattamenti di oncologia integrata, definendone i requisiti minimi. I prodotti di MC per i quali esistono valide prove di efficacia dovrebbero essere dispensati direttamente dalle strutture oncologiche ed essere a disposizione delle farmacie ospedaliere. In questo percorso è rilevante poi la valutazione dell'impatto (in termini di efficacia/efficienza) degli interventi integrativi, attraverso questionari di gradimento e di valutazione della qualità di vita dei pazienti; impatto sulla struttura e sulla rete; valutazioni di lungo termine sulla sopravvivenza. Da ultimo, ma non meno importante, l'intero approccio integrativo presuppone un'adeguata formazione del personale, da attuarsi con processi di educazione di base e continua e richiede una attenta e corretta divulgazione dei risultati ottenuti con l'approccio integrato ai cittadini e agli operatori sanitari impegnati nel processo. L'attuazione di queste procedure e del processo nel suo insieme consentirebbero di rispondere alla domanda proveniente dai malati di tumore in modo sicuro ed efficace, trattandosi di trattamenti basati sulle prove di efficacia e in grado di conciliare l'equità d'accesso alle cure e la sicurezza del paziente.

CanCon

CanCon (2014-2017) è una Joint Action europea che ha lo scopo di contribuire a ridurre l'impatto e *burden* della malattia tumorale nell'Unione Europea e a migliorare la qualità delle cure erogate negli Stati membri e la qualità di vita di malati e *survivors* identificando elementi chiave e standard di qualità per un approccio globale alla malattia neoplastica. La Joint Action a tal fine favorisce la cooperazione e lo scambio di buone pratiche fra i Paesi europei. La Regione Toscana è membro associato di CanCon e l'Istituto Toscano Tumori è leader del Work Package 6 (Comprehensive Cancer Care Networks).

Pitigliano: migliora l'offerta terapeutica ai pazienti

Definiti nuovi progetti, incluso un ambulatorio di fitoterapia, e la possibilità di collaborazioni con altri Centri ospedalieri internazionali di medicina integrata

Il Centro di Medicina Integrata (MI) dell'ospedale di Pitigliano è stato inaugurato nel febbraio 2011 secondo un progetto autorizzato dalla Regione Toscana per un periodo iniziale di 2 anni rinnovabili a 5.

Allo scadere del V anno di sperimentazione, lo scorso 11 marzo, l'Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria Stefania Saccardi ha fatto una visita ufficiale al Centro insieme al Direttore Generale dell'Area vasta Sud Est Enrico Desideri e al Consigliere regionale Leonardo Marras, annunciando l'intenzione della regione di far diventare il Centro Centro ospedaliero regionale di riferimento per la Medicina Integrata.

Una promozione sul campo che ha positivamente sorpreso sia l'intero team di medici esperti in medicina integrata (Franco Cracolici, Roberto Pulcri, Rosaria Ferreri, Massimo Rinaldi e Claudio Porciani) e il personale sanitario che lavora al Centro da 5 anni, sia i sindaci di Pitigliano, Manciano e Sorano presenti all'incontro insieme agli amministratori dell'area Colline dell'Albegna e al Direttore sanitario dell'area grossetana. In pieno accordo con il progetto di integrazione delle cure, l'Assessore ha anche annunciato la volontà di migliorare l'offerta sanitaria dell'ospedale di Pitigliano nel suo insieme, con la nomina di un nuovo responsabile del reparto di Medicina e con il completamento dell'organico della medicina ortodossa. Tutto questo nell'ottica, ha spiegato Saccardi, di "consolidare ruolo e funzione all'interno dell'area ospedaliera provinciale e di area vasta potenziando le attività diagnostiche, dando un nuovo input alle attività di medicina interna e di pronto soccorso".

Parlando ancora dell'ospedale lo ha definito

"irrinunciabile".

Si conclude, dunque, con una concreta proiezione sul futuro il quinquennio di sperimentazione del Centro di MI che, in tale periodo di attività, ha effettuato oltre 23.000 prestazioni sanitarie di omeopatia e agopuntura, ha assistito oltre 800 pazienti ricoverati tra i reparti di Pitigliano e di Manciano, ha presentato risultati sull'efficacia della medicina integrata in numerosi convegni internazionali.

Dal settembre 2015 il Centro ha ampliato la propria attività con l'apertura degli ambulatori di agopuntura e omeopatia all'ospedale Misericordia di Grosseto, dove è già attivo anche un setting clinico di MI presso l'unità funzionale di Cure Palliative diretta dal dottor Bruno Mazzocchi.

La "promozione" permetterà anche, a fronte di un maggiore finanziamento, di ampliare l'orario di lavoro dei medici del team della MI, una necessità dovuta all'esigenza di trovare rimedio alle liste di attesa per le visite ambulatoriali.

Da marzo, sono stati definiti nuovi progetti, che includono l'apertura dell'ambulatorio di fitoterapia; l'inserimento delle medicine complementari nei programmi di Chronic Care Model con la possibilità di offrire un ambulatorio di omeopatia e fitoterapia ai pazienti diabetici in cura presso l'ospedale; l'ampliamento dell'ambulatorio per acufeni sia a Pitigliano sia all'ospedale Misericordia; il progetto di collaborazione internazionale con il Burkina Faso; il potenziamento del setting presso l'unità di riabilitazione di Manciano e, infine, la possibilità di avviare collaborazioni con altri Centri ospedalieri che, a livello internazionale, ospitano servizi di medicina complementare, in particolare per l'assistenza di pazienti oncologici o affetti da gravi malattie croniche.

Dalla prevenzione alla leniterapia

La medicina integrata, dalla prevenzione alla leniterapia, è al centro del V Convegno del Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano. L'evento, in programma dal 17 al 18 giugno prossimo, si articola in tre sessioni dedicate rispettivamente al concetto

di prevenzione in medicina integrata, alle medicine complementari in ambito oncologico e alle cure palliative. Si segnala la lettura "La malattia fra riduzionismo medico e complessità della persona (il corpo, la mente, lo spirito) di Padre Guidalberto Bormolini.

appuntamento

> 11 giugno 2016

Incontri per la salute

Tecniche naturali per la prevenzione, il benessere e la cura

Sede:
Sala Basolato, Comune di Fiesole
Piazza Mino 24, Fiesole

Info:
segreteria.fordipugna@asf.toscana.it
Tel. 055 6939240

Organizzano: Centro di MTC Azienda Usl
Toscana Centro e Comune di Fiesole

> 9-11 giugno 2016

Congresso internazionale

Medicina e salute integrata

Sede:
Messepiazza 1,
Stoccarda (Germania)

Info:
www.paam.net
www.icihm.org/en

> 17-18 giugno 2016

Convegno

La Medicina Integrata: dalla prevenzione alla leniterapia

V Convegno Centro di Medicina Integrata
Ospedale di Pitigliano

Sede:
Auditorium Banca di Credito Cooperativo
Pitigliano (GR)

Info:
Centro ospedaliero di Medicina Integrata
medicinaintegrata.pitigliano@uslsudest.toscana.it
Tel. 0564 618281
Cell. 340 7291939

> 7 - 9 settembre 2016

MECAN

**2° Congresso Mediterraneo in Neuromodulazione Auricolare
The new era in auriculotherapy**

Sede:
Sala Convegni ERSU
Via Michele Coppino 18 Sassari

Organizzano: Dip. Scienze Biomediche
Università di Sassari, Scuola Internazionale
Agopuntura Auricolare (GSATN), CERNATEC
(Research Center on Auricular Neuromodulation and Complementary Therapies)

Info:
mecan2016@gmail.com
www.mecan2016.it

> 17 -18 settembre 2016

Congresso ALMA AGOM

Agopuntura e medicina integrata in emergenza

Sede:
Ospedale Policlinico Cà Granda
Via Commenda 12
Milano

Info:
almacongressi@gmail.com
cell: 335.6626465

> 17-19 novembre 2016

European Congress for Homeopathy

Homeopathy. Individualised Medicine for all ages

Sede:
Ungargasse 60
Vienna

Organizza:
European Committee of Homeopathy

Info:
dagmar.oegg@liberty-int.com
www.homeopathycongress.eu

recensioni

a cura di Mariella Di Stefano

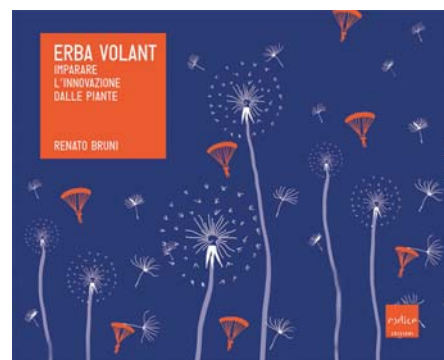
Erba volant, imparare l'innovazione dalle piante

Dagli adesivi ispirati all'edera alle persiane ispirate alla strelitzia: uno sguardo trasversale e curioso sulle piante come fonte di innovazione attraverso la biomimetica, la disciplina che unisce l'osservazione di prati e boschi alle tecnologie sostenibili. Il metodo per studiare e imitare la natura garantendo all'uomo innovazioni efficaci e sostenibili. Questo affascinante argomento è al centro del libro "Erba volant - Imparare l'innovazione dalle piante", scritto da Renato Bruni, professore associato in Botanica/Biologia Farmaceutica dell'Università di Parma, pubblicato di recente da Codice Edizioni. In nove racconti-saggi che uniscono divulgazione scientifica e romanzo, Renato Bruni mostra come gli insegnamenti del regno vegetale possono venire incontro ad alcune esigenze dell'uomo contemporaneo. Ad esempio, le felci da appartamento che assorbono sostanze nocive diventano un modello per la depurazione dell'aria. Se ne erano accorti anche gli scienziati della Nasa che negli anni Ottanta stavano cercando un sistema funzionale per depurare da benzene, formaldeide e altre sostanze

dannose conosciute come Voc (Volatile organic compounds) gli angusti spazi pieni di materiale plastico in cui dovevano vivere gli astronauti. Gli studi condotti hanno mostrato che molte comuni piante d'appartamento, tra cui *Scindapsus aureus* più noto come Pothos, erano in grado di ripulire l'ambiente in poche ore dai Voc.

E ancora gli adattamenti sviluppati da alcune piante per resistere nei deserti forniscono idee per raccogliere acqua piovana e conservare i vaccini in assenza di frigorifero. In altri campi, osservare il regno vegetale può aiutare a progettare reti per lo scambio di informazioni, a pianificare nuovi approcci al marketing, a sviluppare architetture leggere ecosostenibili, a ottenere la fotosintesi artificiale.

L'innovazione difensiva delle piante non si limita alla chimica, ma include la scienza dei materiali. L'epidermide del fagiolo di Lima, ricoperta da microscopiche appendici (tricomi), ad esempio, è in grado di intrappolare le zampe di diverse specie di insetto e forse in futuro si potranno produrre pellicole con la stessa microscopica struttura e utilizzarle come difesa contro gli insetti nocivi.



Erba volant
Renato Bruni
Edizioni Codice 2015

Dimagrire con le erbe

Le proprietà e le caratteristiche essenziali di tutte le erbe che possono aiutare a dimagrire in modo sano e naturale. È il sottotitolo del libro "Dimagrire con le erbe", pubblicato di recente dalle edizioni LSWR, frutto della collaborazione di tre esperti della materia, Fabio Firenzuoli, Francesco Epifani e Valeria Severi.

Un percorso, un ritratto di anni di confronto e studio clinico accanto a pazienti e storie di vita, che riesce a proporre, con un approccio linguistico accessibile, le proprietà, le caratteristiche essenziali e le modalità d'uso di tutte le erbe che possono aiutare l'organismo ad adottare sani e corretti comportamenti alimentari.

Il titolo, si legge nella presentazione, non è un'illusione, ma la direzione più corretta per valorizzare le virtuosità della dieta mediterranea,

affiancare i risultati di un progressivo esercizio fisico e supportare mente, animo e stomaco nelle comprensibili situazioni di difficoltà che lo stravolgimento di abitudini scorrette può portare. Nel rispetto del proprio corpo, della propria condizione di salute, dei propri stati d'animo. "Anche se con tinte lessicali leggere - precisano gli autori - abbiamo cercato di usare un approccio molto serio, come del resto molto seriamente vanno considerate le patologie connesse ai disturbi alimentari e metabolici, nonché le erbe medicinali, al fine di evitare rischi e abusi, confidando nel loro utilizzo quando evidenze scientifiche e processi di cura consolidati permettono di garantire risultati appropriati".



Dimagrire con le erbe
Fabio Firenzuoli, Francesco Epifani, Valeria Severi
Edizioni LSWR 2016

dalle Regioni

Piemonte istituisce la commissione formazione in MnC

Lo scorso anno il Consiglio regionale del Piemonte approvava la Legge regionale 13/2015 su esercizio e formazione di alcune medicine non convenzionali. Come previsto all'articolo 6, il 14 marzo scorso è stata istituita con la delibera della Giunta regionale 24-3041 del Piemonte la "Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali", presso la direzione regionale competente in materia di sanità.

Ne fanno parte il responsabile della direzione della Giunta regionale competente in materia sanitaria; un rappresentante delle università presenti sul territorio regionale; un rappresentante per ciascun indirizzo di medicina non convenzionale: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, oमतossicologia e antroposofia, previsti dalla legge regionale; un rappresentante designato dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri; un rappresentante designato dall'Ordine dei farmacisti; un rappresentante designato dall'Ordine dei veterinari e un rappresentante della Consulta regionale per la tutela dei consumatori.

La Commissione, assistita da una segreteria tecnica, durerà in carica quattro anni.

dall'Italia

Menopausa iatrogena e omeopatia

I sintomi della menopausa iatrogena sono un problema frequente per le donne con tumore al seno. Poiché la terapia ormonale sostitutiva in queste pazienti non è raccomandata e l'efficacia delle terapie non ormonali non è ancora definita, questo studio italiano ha valutato l'efficacia di un trattamento omeopatico sui sintomi della menopausa in donne con tumore al seno non metastatizzato.

Lo studio è stato realizzato in un unico centro tra il 2005 e il 2011 in due fasi: uno studio pilota di fase II, dove 10 pazienti hanno ricevuto un trattamento omeopatico per 3 mesi (fase A), seguito da uno studio di fase III, randomizzato, in cui 35 pazienti hanno ricevuto il trattamento omeopatico o un placebo per 6 mesi (fase B).

Sono state incluse nello studio donne con una storia di cancro al seno senza metastasi, con sintomi da menopausa iatrogena. Per valutare la gravità dei sintomi menopausali è stata usata una scala numerica e sono stati confrontati il punteggio totale alla baseline e dopo 3 mesi (fase A) o 6 mesi (fase B). Nello studio pilota (fase A) è stata osservata una riduzione media nel punteggio totale di 2,27 (SD +/-0.59) e una riduzione statisticamente significativa della gravità di vampate di calore ($p = 0,01$), secchezza vaginale ($p = 0,027$) e cefalea ($p = 0,015$).

Nello studio controllato con placebo (fase B) è stata osservata una differenza statisticamente significativa in favore del trattamento omeopatico per sudorazioni notturne ($p = 0,0097$), sintomi gastrici ($p = 0,039$) e punteggio totale ($p = 0,018$). Secondo i risultati, questo trattamento omeopatico ha dimostrato un effetto significativo su alcuni sintomi della

menopausa rispetto al placebo e può essere considerato un'opzione sicura e valida per i sintomi della menopausa in survivors per tumore al seno.

Fonte: F. Desiderio, B. Rudnas, I. Panzini, E. Pini, L. Gianni, E. Tamburini, A. Ravaioli, G. Drudi and D. Tassinari. Homeopathy in the treatment of menopausal symptoms in patients with early breast cancer. *Ann Oncol*, 2015, 5 (Suppl 6), vi25.

Torino: agopuntura per bambini al Regina Margherita

Aperto un ambulatorio di agopuntura per bambini/adolescenti, presso il reparto di Pneumologia dell'ospedale infantile Regina Margherita di Torino. La struttura si rivolge ai piccoli pazienti affetti da patologie respiratorie croniche complesse.



Sfruttando alcune proprietà dell'agopuntura, antinfiammatoria, miorelissante, trofica e antidolorifica sui tessuti, sono trattate soprattutto algie muscolari e contratture di collo e dorso secondarie alla tosse, alla tachipnea e alla dispnea di ragazzi con malattie respiratorie croniche e insufficienza respiratoria. Un ciclo di terapia è composto da 8 sedute di circa 20 minuti. Sono state eseguite più di 50 sedute su pazienti ambulatoriali e ricoverati, con buona compliance e miglioramento dei sintomi. I trattamenti sono effettuati da uno pneumologo, diplomato presso il CSTNF di Torino, su indicazione specialistica pneumologica, in accordo e a complemento del trattamento di riabilitazione fisioterapica respiratoria. La novità è rappresentata dall'introduzione di questa tecnica in un ambito "nuovo" per l'età pediatrica in Italia. Esperienze sono riportate, in questa fascia di età, negli ospedali pediatrici in Italia, solo in collegamento alla terapia antalgica (Bambin Gesù, Roma).



Il gruppo di ricerca Università di Pisa

Medicina integrata all'ospedale Gallino

È stato inaugurato nell'Ospedale Gallino di Pontedecimo, a Genova, il nuovo ambulatorio di Medicina Integrata, che potenzia un servizio attivo dal 2014 sotto la direzione dell'oncoematologo Edoardo Rossi. Nelle nuove quattro sale dell'ambulatorio sono offerti agli utenti l'omeopatia, la micromesoterapia, l'agopuntura, il massaggio energetico, l'ipnosi, il lifecoaching, il trattamento di ionorisonanza e lo shiatsu. Questa integrazione è stata resa possibile dall'ASL3, in collaborazione con l'associazione Antonio Lanza Onlus. Nell'ambulatorio operano 7 medici che seguono pazienti con malattie croniche, debilitanti, rare immunomediate. Questo servizio affianca il Centro dell'Ospedale Gallino che si occupa di malattie rare e di patologie ematologiche, emato-oncologiche e immunologiche. Per accedere al Centro, inserito in una rete regionale plurispecialistica di operatori sanitari che si occupano di patologie rare immunomediate, occorre prenotare la visita attraverso il CUP Liguria. Una volta ottenuta la diagnosi di malattia rara, viene rilasciata la certificazione per ottenere l'esenzione del ticket per esami e visite e sono formulati i piani terapeutici per la dispensazione dei farmaci.

Edoardo Rossi



Rosmarino: studio italiano evidenzia attività antitumorale in vitro

Il glioblastoma multiforme (GBM) è un tumore cerebrale aggressivo e con un'elevata resistenza a radio e chemioterapia. Per questa ragione, negli ultimi anni, la ricerca si è concentrata sullo sviluppo di nuove strategie terapeutiche, inclusi composti naturali in grado di arrestare lo sviluppo del tumore.

Uno di questi, il carnosolo (diterpene presente nel rosmarino) si è rivelato promettente in questo campo, secondo una ricerca dell'Università di Pisa. Lo studio, finanziato nell'ambito dei progetti di ricerca di Ateneo PRA 2015 e condotto dai ricercatori del dipartimento di Farmacia, in particolare dal gruppo Biochimica di Claudia Martini e di Fitochimica di Alessandra Braca, è stato pubblicato sulla rivista *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*. Mostra che il carnosolo agisce riattivando la proteina p53, un soppressore tumorale considerato uno dei più importanti fattori per il controllo dello sviluppo e della progressione della malattia, che risulta inattivo nel 50% dei tumori umani. Ancora più importante, la proteina ha prodotto effetti sinergici con il farmaco antitumorale temozolomide e ha ridotto il ripristino della proliferazione delle cellule tumorali dopo la sospensione del farmaco stesso. Per la prima volta, dunque, è stato evidenziato il potenziale uso dei diterpeni nella sensibilizzazione delle cellule di glioblastoma alla chemioterapia, attraverso una ri-attivazione diretta della proteina p53, delineando i meccanismi biochimici alla base degli effetti pro-apoptotici di questa molecola. "Il rosmarino è una delle piante aromatiche più utilizzate in cucina, ma anche in medicina per le sue proprietà terapeutiche - ha spiegato

Chiara Giacomelli, prima autrice dello studio - In particolare alcuni suoi componenti, come il carnosolo, possono essere sfruttati come adiuvanti nelle tradizionali terapie anticancro". Alcuni studi hanno già dimostrato le attività benefiche del rosmarino e dei suoi componenti. "Tuttavia, ad oggi, siamo stati i primi a verificare gli effetti di questi composti su cellule tumorali di glioblastoma multiforme, tra i tumori cerebrali più aggressivi e con una sopravvivenza media tra le più basse. Questa scoperta pone le basi per lo studio di molecole con un impatto importante e concreto a livello nutraceutico e farmaceutico", ha concluso Giacomelli.

Fonte: Giacomelli G, Natali L, Tricavelli L, Martini C. New insights into the anticancer activity of carnosol: p53 reactivation in the U87MG human glioblastoma cell line. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology* 74, February 2016.

Omeopatia evergreen

Più del 20% degli Italiani utilizza i medicinali omeopatici almeno una volta l'anno e all'incirca il 4,5% della popolazione fa ricorso ai preparati in diluizione con frequenza settimanale o quotidiana. Sono i dati diffusi da Omeoimprese, frutto di un sondaggio che l'associazione, che riunisce buona parte delle aziende del settore, ha commissionato a EMG Acqua.

Le 2000 interviste riconfermano alcuni trend caratteristici per l'omeopatia non soltanto italiana, ma in genere europea. Fra questi il fatto che gli utilizzatori siano soprattutto donne (60,4%), di età media e con un buon profilo culturale, dato che il 53,7% di chi sceglie le cure omeopatiche ha un'istruzione superiore. Per distribuzione geografica, al primo posto si colloca il Nord Ovest del paese (34,4%), seguito da Nord Est (21,9%), Centro, Sud e Isole, fanalino di coda con il 12%. L'omeopatia è utilizzata per trattare un ampio

ventaglio di problemi di salute, riniti, raffreddori e influenze innanzitutto (63,6%), ma anche dolori di varia natura (30,4%), allergie e malattie atopiche. L'arnica, rimedio d'elezione per i traumi e le contusioni di diversa origine, è il più amato dagli Italiani, con una percentuale d'uso di circa il 15%. Ed è di particolare interesse che, a un andamento positivo del settore, che si riflette sul piano industriale con l'aumento del 3% nel 2015 del fatturato delle aziende aderenti a Omeoimprese, si associ un trend di crescita dell'utilizzo fra i cittadini (+2,8%). Degna di nota è anche la diffusione nell'ambito pediatrico: quasi tre italiani su 10, infatti, si rivolgono all'omeopatia per i propri piccoli, in particolare dopo i 6 anni e per le malattie delle alte vie respiratorie. Fra le ragioni che inducono a scegliere l'omeopatia c'è l'approccio "dolce", dunque l'assenza di effetti collaterali e di controindicazioni, che indirizza le preferenze del 18,2% del campione analizzato, e la tossicità bassa o inesistente (15,5%). Fattori che la fanno ritenere particolarmente adatta per affrontare ansia, stress, gastriti e turbe intestinali. Le fonti di informazione rimandano alla farmacia in primo luogo (40,6%), con una fetta importante degli intervistati che si aspetta un ruolo più attivo in tal senso del medico di famiglia.

dall'Europa

Agopuntura e fibromialgia

Nove sedute settimanali di agopuntura alleviano l'intensità del dolore percepito migliorando la capacità funzionale e la qualità di vita nelle persone con dolore cronico da fibromialgia. Lo dice uno studio pubblicato su *Acupuncture in Medicine*, realizzato da ricercatori del Doña Mercedes Primary Health Centre a Dos Hermanas in Spagna, da cui emerge che gli effetti della terapia con agopuntura sono ancora evidenti dopo un anno. La fibromialgia colpisce circa una persona su 20 e circa il 90% di chi ne soffre fa ricorso a una terapia complementare (massaggio, idroterapia, agopuntura). Per valutare se l'approccio personalizzato può fare la differenza in questo problema, i ricercatori hanno confrontato l'agopuntura con un trattamento simulato in 153 adulti con diagnosi di fibromialgia, posta secondo i criteri diagnostici dell'American College of Rheumatology. Si è trattato di uno studio randomizzato e controllato con placebo. Entrambe le terapie erano somministrate in 9 sedute settimanali, ciascuna di 20 minuti. Ai partecipanti è stato chiesto di descrivere i livelli percepiti di dolore, depressione e qualità della vita all'inizio del trattamento e dopo 10 settimane, 6 mesi e 1 anno. Analizzando i dati raccolti, i ricercatori hanno osservato che già alla decima settimana nel gruppo agopuntura l'intensità del dolore percepito era scesa in media del 41% rispetto al *baseline*, contro il 27% del trattamento simulato. Le differenze persistevano dopo 1 anno, con

una riduzione media del 20% nel gruppo agopuntura contro il 6% del placebo. Punteggi simili sono stati registrati anche per lo stato funzionale e la qualità di vita, con differenze anche in questo caso significative dopo 1 anno. "I risultati indicano che l'agopuntura personalizzata è efficace nel trattamento del dolore fibromialgico", ha concluso lo studio.

Fonte: Vas J, Santos-Rey K, Navarro-Pablo R et al. Acupuncture for fibromyalgia in primary care: a randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2016 Feb 15.

Svizzera: rimborso permanente delle medicine complementari

In Svizzera dal 2012 le prestazioni di medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, omeopatia e fitoterapia sono rimborsate dalle assicurazioni mediche a titolo provvisorio fino al 2017. Ora potrebbero esserlo a tempo indeterminato. Lo ha deciso il Dipartimento federale dell'interno (DFI), che ha posto in consultazione le modifiche delle relative ordinanze fino al 30 giugno. In questo modo si dà seguito all'articolo costituzionale sulla medicina complementare, accettato dal 67,0% dei votanti e da tutti i Cantoni svizzeri nel 2009. Le ordinanze in consultazione riprendono le condizioni oggi in vigore, che equiparano la medicina complementare alle altre specialità mediche: a determinate condizioni (tradizione di applicazione e di ricerca, prove di efficacia ed esperienza medica, perfezionamento) anche per medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, omeopatia e fitoterapia varrà il principio della fiducia, che implica il rimborso delle prestazioni da parte dell'assicurazione di malattia obbligatoria, come per la medicina classica. La verifica, come in medicina convenzionale, riguarderà soltanto le prestazioni controverse. Oltre alle quattro specialità rimborsate provvisoriamente, l'equiparazione

dovrà riguardare anche l'agopuntura, già rimborsata dall'assicurazione di base a tempo indeterminato. L'entrata in vigore delle modifiche delle ordinanze è prevista nel maggio 2017, in modo da passare fluidamente dal regime di rimborso provvisorio a quello indeterminato.

dal mondo

Benefici dello zenzero su nausea e vomito post-chemioterapici

Il vomito e la nausea indotti da chemioterapia sono molto comuni per le persone sottoposte a trattamento antitumorale. Una quantità sempre più corposa di documentazione scientifica ha evidenziato che lo zenzero (*Zingiber officinale*) è di beneficio per questi sintomi. Gli autori di studio clinico randomizzato e controllato hanno ulteriormente indagato queste potenzialità dello zenzero su 60 pazienti che hanno ricevuto tutti un trattamento farmacologico antiemetico standard. Durante i primi tre giorni di chemioterapia, i pazienti del gruppo sperimentale (30) hanno assunto, in aggiunta, anche lo zenzero. Nessun ulteriore intervento è stato eseguito nel gruppo di controllo (30), a eccezione del trattamento antiemetico di routine. Durante i primi 5 giorni di chemioterapia è stata valutata la gravità della nausea e il numero dei conati di vomito con registrazione (4 volte al giorno) su un diario dei sintomi. La gravità della nausea è stata valutata utilizzando una scala numerica da 0 (assenza di nausea) a 10 (nausea molto forte). A conclusione dello studio i ricercatori hanno analizzato il punteggio medio relativo alla gravità della nausea e agli episodi di vomito, rilevando che ambedue erano significativamente inferiori nel gruppo trattato con zenzero rispetto al gruppo di controllo ($p < 0.05$). La variazione del numero di conati di vomito tra i due gruppi non è



risultata statisticamente significativa ($p > 0.05$). Nonostante tutti i pazienti siano stati sottoposti a trattamento antiemetico di base, lo zenzero ha comunque determinato un beneficio netto sulla nausea e un beneficio aggiuntivo sul vomito.

Fonte: Arslan M, Ozdemir L. Oral intake of ginger for chemotherapy-induced nausea and vomiting among women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2015, Oct 1;19(5):E92-7.

Stati Uniti: chi usa l'omeopatia e perché

I dati di una recente ricerca pubblicata su *The American Journal of Public Health* confermano il ruolo significativo che l'omeopatia può svolgere in questo settore. L'indagine dei ricercatori della Harvard School of Public Health e del Beth Israel Deaconess Medical Center ha rilevato che la medicina omeopatica comporta benefici per la salute pubblica in più contesti: riduzione nell'uso di antibiotici inutili e dei costi per il trattamento di alcune malattie respiratorie; miglioramento della depressione menopausale e delle condizioni di salute in pazienti con malattie croniche; controllo di un'epidemia di leptospirosi a Cuba.

Lo studio ha analizzato i dati della National Health Interview Survey 2012 riguardanti la prevalenza e i modelli di utilizzo dei medicinali omeopatici tra gli statunitensi adulti in relazione ad altre tipologie di Medicina Complementare e Integrata (CIM), che ha rilevato una percentuale di utilizzo dell'omeopatia fra gli statunitensi del 2,1%, in crescita del 15% rispetto alle precedenti rilevazioni del 2002 e 2007.

Questa indagine, come altre, ha rilevato, inoltre, che i medicinali omeopatici sono più diffusi fra persone di sesso femminile, bianche e con un livello di istruzione medio-alto.

Le patologie più comuni per le quali sono state utilizzate le terapie omeopatiche sono i disturbi respiratori e le sindromi muscolo-scheletriche.

Fonte: Dossett ML, Davis RB, Kaptchuk TJ, Yeh GY. Homeopathy Use by US Adults: Results of a National Survey. *American Journal of Public Health*.

Medicine complementari e dolore lombare

Il dolore lombare (LBP) negli Stati Uniti è la seconda ragione di visite mediche, la terza per interventi chirurgici e la quinta per ricoveri ospedalieri.

Uno studio di ricerca retrospettiva, condotto presso l'ospedale di Northwestern Abate nel Minnesota, ha esaminato il modello di medicina complementare integrata per pazienti con LBP ricoverati, per descriverne e confrontarne le caratteristiche e determinare



prevalenza e risultati di questo approccio. Sono state impiegate terapie manipolative fisiche integrate tra di loro (massaggi, craniosacrale, riflessologia, o Tuina); terapie mente-corpo (immaginazione guidata, rilassamento, musicoterapia, Qi Gong, healing touch, Reiki, terapie energetiche); medicina tradizionale cinese (agopuntura, digitopressione, mano coreana). Complessivamente 1.152 pazienti (14,2% dei ricoverati in ospedale per LBP, per lo più donne di età compresa tra 50 e 64 anni) hanno ricevuto uno o più tipi di interventi complementari in base alle esigenze cliniche. I pazienti trattati con terapie integrate presentavano patologie più gravi (72,1%) rispetto a quelli che non erano stati trattati (56%); nei pazienti ambulatoriali, il trattamento con MC era più diffuso tra i pazienti meno gravi. Nei pazienti con dolore lombare di tipo meccanico, il problema era correlato per lo più a procedure chirurgiche: stabilizzazione lombare (44,3%), discectomia e decompressione (42,2%). I pazienti ricoverati più a lungo in ospedale hanno avuto più bisogno e opportunità di ricevere un trattamento complementare integrato per sintomi e dolore, ma anche per migliorare l'aspetto psicologico. In questo caso le tecniche più utili sono state agopuntura, massaggio e tecniche di rilassamento, con riduzione dei costi sanitari e dei farmaci antidolorifici. Gli autori concludono che, sebbene con dati non definitivi, le MC hanno un ruolo importante e di impatto nel settore sanitario, sono associate ad alta soddisfazione dei pazienti, con pochi effetti collaterali e bassi costi.

Fonte: Taeho Greg Rhee, Brent D. Leininger, Neha Ghildayal, Roni L. Evans, Jeffery A. Dusek, Pamela Jo Johnson. Complementary and integrative healthcare for patients with mechanical low back pain in a U.S. hospital setting. *Compl Ther Med*, 2016, 24, 7-12

Agopuntura con moxibustione sul linfedema cronico

Uno studio recente ha confrontato l'efficacia del trattamento con agopuntura - moxibustione rispetto a quello con diosmina sul linfedema cronico in donne con tumore

al seno. I pazienti sono stati suddivisi in modo randomizzato in gruppo di studio (GS) e gruppo di controllo (GC). Nel primo i pazienti sono stati trattati a giorni alterni per 30 giorni con sedute di agopuntura di 30 minuti, associata a moxibustione. Nel gruppo di controllo è stata somministrata diosmina 900 mg, 3 volte al giorno per 30 giorni. Gli endpoint dello studio erano la misura della circonferenza dell'arto superiore (indice di efficacia), l'articolarietà della spalla, la qualità di vita, la sicurezza e gli eventi avversi e sono stati valutati ogni settimana per 4 settimane. Sono stati trattati in totale 30 pazienti (15 nel gruppo GS e 15 nel gruppo GC). Alla fine del trattamento la circonferenza dell'arto superiore (indice di efficacia) è risultata migliorata con significatività statistica nel gruppo GS (GS 51,46% vs GC 26,27%). L'efficacia è stata maggiore 10 cm sopra il gomito e al polso, dove è stata associata la moxibustione.

Alla baseline non si rilevavano differenze statisticamente significative nei movimenti di anteposizione, abduzione, intra- ed extrarotazione. Al termine del trattamento ci sono stati miglioramenti statisticamente significativi in questi movimenti in entrambi i gruppi ma la differenza tra i due non è risultata statisticamente significativa. La qualità di vita è risultata migliore nel gruppo di studio. Non si sono registrati effetti avversi di rilievo. L'agopuntura associata a moxibustione, conclude la ricerca, può ridurre il linfedema cronico in pazienti con neoplasia mammaria e per migliorare la qualità di vita.

Fonte: Yao C, Xu Y, Chen L, Jiang H, Ki CS, Byun JS, Bian W. Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial. *Curr Oncol*. 2016 Feb.



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 2.500 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 Toscana Nord Ovest - Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca
Tel. 0583 449459 - Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

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

Grafica e impaginazione: Massimiliano Ferrini. **Web design:** Carmela Leone (Az. USL Toscana Nord Ovest).

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