



Regione Toscana

ANNO XIII - NUMERO 35 - Ottobre 2016  
Distribuzione gratuita

**MOC**  
**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**

# **FIRENZE, CAPITALE DELL'ONCOLOGIA INTEGRATA**

**11 novembre 2016**

SALONE DEI CINQUECENTO  
PALAZZO VECCHIO  
PIAZZA DELLA SIGNORIA

**12/13 novembre 2016**

ISTITUTO DEGLI INNOCENTI  
PIAZZA SS. ANNUNZIATA

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

# Sinergie, collaborazione, ascolto

**L'approccio integrato consente di associare il meglio della medicina ufficiale e di quella complementare, nel comune obiettivo di sostenere i malati oncologici nel loro complesso percorso terapeutico e umano**



La copertina di questo numero

## SOMMARIO

n. 35 - Ottobre 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
Centri pubblici e associazioni	11
Dalle Regioni	15
Appuntamenti	16
News	17

**N**egli ultimi mesi si è parlato molto di chemioterapia. Sui giornali e in televisione hanno fatto notizia e suscitato dibattito alcuni casi di malati oncologici che hanno deciso di non seguire le cure tradizionali, adottando invece terapie "alternative" fuori dai protocolli scientificamente validati. Lo hanno fatto a volte come scelta autonoma, altre affidandosi ai consigli di "esperti", anche non medici. Alcune di queste persone, purtroppo, sono in seguito decedute. Le terapie anticancro possono essere difficili da sopportare, ma i dati sulla sopravvivenza dicono che negli ultimi anni le percentuali di successo sono aumentate in maniera costante e che, grazie ai progressi della scienza medica e ai nuovi farmaci, gli effetti collaterali si sono ridotti progressivamente. Bisogna dunque capire cosa ci sia dietro la richiesta di quei malati oncologici che scelgono di non seguire le cure tradizionali e la diffusione di un rifiuto che spinge a cercare risposte in una realtà parallela che non comunica e non dialoga con le istituzioni sanitarie. La Regione Toscana ha scelto di affrontare questo tema, così delicato, secondo i principi di equità, appropriatezza, qualità e sostenibilità che caratterizzano i valori del nostro servizio sanitario. Per questo nel 2015 è stata approvata una Delibera (n. 418/2015) che ha fornito la cornice istituzionale per un'effettiva e organica integrazione della medicina complementare in oncologia. Si è deciso cioè, in un rapporto di costante collaborazione fra le medicine complementari e l'Istituto Toscano Tumori (ITT), di inserire nel percorso terapeutico del malato oncologico quei trattamenti complementari che la ricerca ha dimostrato essere sicuri e con un buon livello di efficacia, sviluppando nello stesso tempo la ricerca scientifica sugli aspetti che sono ancora da approfondire. È stato fatto proponendo un'offerta terapeutica integrata, in grado di associare alle cure antitumorali classiche quei trattamenti di medicina complementare - agopuntura, fitoterapia, omeopatia - che possono contribuire a ridurre gli effetti



collaterali dei protocolli antitumorali, aumentando quindi l'aderenza ad essi, e migliorare, in alcuni casi in maniera sensibile, la qualità della vita dei malati e dei loro familiari. La Regione Toscana ha puntato sul dialogo e sulla collaborazione fra tutti gli operatori ponendosi in ascolto dei cittadini che in questo caso, per le caratteristiche specifiche della loro malattia, sono ancor più fragili e bisognosi di sostegno. L'approccio integrato, che si sta affermando in molti paesi come un fattore di innovazione, consente di associare il meglio della medicina ufficiale e di quella complementare, nel comune obiettivo di sostenere i malati oncologici nel loro complesso percorso terapeutico e umano. E non è dunque un caso che sia Firenze a ospitare, dall'11 al 13 novembre prossimo, un grande convegno internazionale che riunirà le esperienze cliniche realizzate nel campo dell'oncologia integrata, mettendo a confronto i professionisti della nostra sanità con quelli di importanti ospedali internazionali come il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, dove da anni i malati di tumore ricevono anche trattamenti di medicina integrata.

*Katia Belvedere*

Responsabile Settore "Consulenza giuridica, ricerca e supporto agli organismi di governo clinico"

Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Regione Toscana

**IN PRIMO PIANO**



# **NUOVE FRONTIERE DELL'ONCOLOGIA INTEGRATA**

## **DALLA RICERCA ALL'INTEGRAZIONE NEI SERVIZI SANITARI**

***A convegno per 3 giorni, dall'11 al 13 novembre, le più avanzate esperienze di integrazione delle medicine complementari nei percorsi terapeutici per i malati di tumore. Una sfida per valorizzare l'impegno quotidiano a fianco dei pazienti, esplorare nuove frontiere e progettare nuove soluzioni***

L'oncologia integrata è una realtà consolidata a livello internazionale, europeo e nazionale nella clinica e nella ricerca, formata da strutture, centri, esperienze e attività concrete che saranno descritte e messe a disposizione di medici e ricercatori in un importante evento internazionale: la I Conferenza Azienda USL Toscana Centro, Istituto Toscano Tumori e ARTOI "Nuove frontiere dell'oncologia integrata. Dalla ricerca all'integrazione nei servizi sanitari", in programma a Firenze il 12 e 13 novembre presso l'Istituto degli Innocenti; l'inaugurazione, aperta al pubblico, si svolgerà il giorno 11, a partire dalle 16, in Palazzo Vecchio, Salone dei Cinquecento.

Il convegno è innanzitutto un'occasione per promuovere lo scambio delle conoscenze, lo sviluppo dell'integrazione e per disegnare nuove prospettive nei percorsi di cura nell'ambito oncologico e della Supportive Cancer Care, all'interno di una rete che raccordi le realtà che si occupano di oncologia integrata.

### **La valenza internazionale**

Saranno presentati gli ultimi risultati della ricerca sperimentale e clinica con il supporto di esperti nazionali e internazionali. "La valenza internazionale di questo convegno, che ne costituisce il valore aggiunto, pone solide basi per fare un salto di qualità nell'oncologia integrata del nostro paese, collocando gli interventi e le esperienze già in corso in un quadro di più ampio respiro. La convocazione a Firenze dei massimi esperti che da anni operano in questo ambito risponde dunque allo scopo di fare conoscere questi percorsi, metterli a disposizione di chi lavora in Italia e socializzare il consistente patrimonio di esperienze", spiega Massimo Bonucci, presidente ARTOI.

Fra i relatori internazionali ci saranno figure di alto profilo come Gary Deng, del Dipartimento di medicina integrativa del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, il presidente della Society of Integrative Oncology-SIO Jun J. Mao, l'oncologo statunitense Philip Salem, Michael Frass dell'Università di Vienna, Eran Ben-Ayre

# Sinergie di rete per garantire un'offerta appropriata al paziente oncologico



**L'opinione di Gianni Amunni, Direttore operativo Istituto Toscano Tumori, Direttore generale ISPO**

## In quale contesto si colloca la partecipazione dell'Istituto Toscano Tumori a questo convegno?

L'oncologia toscana si è data ormai da anni un modello organizzativo a rete con il coinvolgimento di tutti i servizi di prevenzione cura e ricerca in campo oncologico. La peculiarità di un modello a rete è di porsi l'obiettivo di garantire a ogni cittadino la stessa prospettiva di cura indipendentemente dalla sede di accesso al sistema. Analogamente le medicine complementari, parte integrante nella nostra regione del Servizio Sanitario Regionale, si pongono anch'esse come una rete articolata di centri dedicati a queste attività. La prima attesa è quindi quella di integrare queste due reti individuando sia sul piano scientifico sia su quello organizzativo, tutte le sinergie in grado di garantire al paziente oncologico un'offerta appropriata anche nell'ambito delle medicine complementari. La seconda opportunità è quella di rafforzare quelle sinergie già in

essere in modo che il contributo delle medicine complementari in oncologia possa trasformarsi in un diritto esigibile per il paziente e, in concreto, un'offerta che sta dentro le opzioni di cura e più in generale nei protocolli di trattamento.

## Quali risultati vi aspettate dal confronto fra MC e oncologi?

In primo luogo una comunicazione chiara e corretta su quanto di inutile e dannoso c'è intorno al mondo dell'oncologia che spesso fa riferimento dolosamente al concetto di cure naturali. In secondo luogo una strutturazione più forte dei servizi di medicine complementari lungo la rete oncologica e la possibilità di offrire alcune prestazioni (ad esempio l'agopuntura nel vomito post chemioterapia) in maniera diffusa e tempestiva. In terzo luogo un impegno che, a partire dal valore del metodo scientifico, promuova sperimentazioni e percorsi innovativi che siano patrimonio comune delle due reti coinvolte.

da Israele, il presidente della Federazione internazionale delle società di medicina antroposofica Thomas Breittkreuz e molti altri. Bonucci sottolinea l'importanza di conoscere e riconoscere queste esperienze "valorizzando quelle terapie e tecniche, dall'agopuntura, alla fitoterapia o anche le tecniche *body-mind*, che concorrono a migliorare la qualità di vita dei malati di tumore".

La consapevolezza, infine, è che oggi l'integrazione non può più essere solo un'enunciazione, ma deve diventare una collaborazione concreta fra le figure cliniche impegnate nel percorso assistenziale al malato di tumore. Ciascuno nella propria autonomia e specificità e in un clima di reciproca fiducia.

## Dal dialogo alla collaborazione

Sonia Baccetti, direttore del centro Fior di Prugna dell'Azienda USL Toscana centro, struttura regionale di riferimento per le medicine complementari e per la MTC in Toscana, sottolinea in particolare lo sviluppo e la costruzione di solidi rapporti di collaborazione: "L'obiettivo fondamentale di questo convegno, primo nel suo genere in Italia, è quello di sviluppare il confronto sui temi dell'oncologia integrata e sancire un'alleanza reale fra i clinici che utilizzano le medicine complementari e il mondo degli oncologi. Nell'ultimo periodo sono stati compiuti diversi passi in avanti sul piano del dialogo e dell'integrazione fra queste due realtà, ma con questo incontro puntiamo a qualcosa di più".

Con politiche estremamente innovative la Regione Toscana ha già normato questo settore nel 2015 con la Delibera G.R. 418 che ha posto con forza il tema dell'integrazione delle medicine complementari all'interno dei Dipartimenti oncologici del Servizio sanitario regionale. Inoltre, nella riorganizzazione delle attività del Servizio sanitario regionale che riguardano nello specifico le medicine complementari, l'oncologia è stata definita come uno dei settori prioritari su cui si lavorerà nel prossimo futuro.

"Un convegno di tale portata, con relatori di indubbio valore scientifico, offre dunque una grande opportunità di crescita per chi opera

in questo settore, oltre che per realizzare la collaborazione all'interno dei Dipartimenti oncologici.

È una occasione preziosa per dare corpo e forza alla legislazione già approvata, con il contributo dei ricercatori e dei medici che questo percorso andranno ad attuarlo con i malati di tumore. Utilizzando dunque nella pratica clinica i trattamenti di medicina complementare avvalorati da prove di efficacia come uno strumento di supporto per migliorare la qualità di vita di questi pazienti e alleviarne alcuni sintomi molto diffusi", conclude Baccetti.

*A cura di Mariella Di Stefano*

## Attività formative parallele

Alle attività congressuali presso l'Istituto degli Innocenti si affiancano due seminari formativi che offrono un'occasione di approfondimento clinico per gli operatori. Il primo "Oncologia integrata nei dipartimenti oncologici in Cina: percorsi assistenziali e valutazione di efficacia", in programma il 10 Novembre dalle ore 14-18.30, si avvale della presenza di un gruppo di medici cinesi in missione in Italia. Yuchun Ni, del Dipartimento oncologico dell'ospedale di MTC della provincia dello Shanxi, Yumin Zhang, dell'ospedale di MTC di Huangshu, YangPu Zhang, dell'ospedale provinciale dello Hubei, e Jun Chen, dell'ospedale di MTC della stessa provincia,

esporranno le esperienze cliniche di integrazione fra medicina occidentale e medicina tradizionale cinese nel trattamento delle neoplasie in corso nelle rispettive strutture sanitarie. A conclusione esercitazioni pratiche in piccoli gruppi. Venerdì 11, presso l'ospedale di Santa Maria Nuova, Eran Ben-Arye, del Lin Medical Center di Haifa, e Thomas Breittkreuz, presidente della Federazione della società di medicina antroposofica-IVAA, condurranno il seminario "Miglioramento della qualità di vita di pazienti oncologici in chemioterapia", con la presentazione e la discussione in gruppo di casi clinici.

## CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

### Fior di Prugna

# Riorganizzare le medicine complementari nell'Area Vasta centro

**Una sfida per attuare la riforma del Sistema sanitario regionale toscano, un impegno per tutti gli operatori**

**L**a riforma del Sistema sanitario regionale, regolamentata dalla L.R. 40/2005, tra le tante innovazioni, inserisce all'articolo 4 le medicine complementari nel percorso assistenziale.

E infatti recita: "I servizi sanitari territoriali della zona-distretto e quelli ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato... secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili. Tali servizi erogano anche prestazioni di medicina complementare e integrata, in base alla valutazione di comprovata efficacia e nel rispetto della programmazione regionale in materia." Quindi di fatto i cittadini toscani vedono riconosciuto il loro diritto a essere curati con le medicine complementari (MC), che acquisiscono la stessa dignità di tutte le prestazioni sanitarie. Per questo nell'Area Vasta Centro il Direttore per la programmazione, dr. Rocco Damone, ha formato un gruppo di lavoro composto da operatori del settore e dei dipartimenti oncologici delle AUSL Firenze e AOU Careggi, coordinato dalla dr.ssa Sonia Baccetti, per riorganizzare le medicine complementari. Questi gli obiettivi: individuare i nodi della rete di MC, valorizzando le specificità e diversificandoli secondo gli obiettivi da raggiungere; definire i requisiti strutturali e organizzativi dei presidi secondo l'attività svolta; garantire l'erogazione omogenea delle prestazioni e migliorare la qualità dell'assistenza delle strutture di MC garantendone l'integrazione nel dipartimento oncologico.

L'oncologia è stata individuata come settore prioritario, poiché è noto che molti malati di tumore si rivolgono alle medicine complementari, in particolare per gli effetti collaterali connessi a terapia chirurgica, chemioterapia, radioterapia e terapia ormonale e per migliorare la qualità di vita. Agopuntura, fitoterapia e omeopatia, come si evince in letteratura, sono efficaci, sicure e sostenibili in un approccio multidisciplinare per la cura di molti sintomi.



Rocco Damone e Sonia Baccetti

In applicazione della delibera GRT n. 418/2015, che stabilisce l'integrazione dei trattamenti complementari considerati efficaci nella rete oncologica regionale, si è deciso di inserire nel percorso assistenziale dei pazienti con tumore della mammella che afferiscono alle Breast Unit dell'Area Vasta i trattamenti di agopuntura e MTC, fitoterapia e omeopatia. La scelta di affrontare, almeno per ora, una sola patologia dipende dall'esigenza di garantire, su tutto il territorio dell'Area Vasta Centro, il trattamento di MC ai malati di tumore che lo richiedano. La scelta del tumore al seno è legata alla diffusione della patologia e all'esistenza di strutture organizzative multidisciplinari che affrontano questa tematica (Breast Unit).

Il Centro Fior di Prugna ha realizzato un censimento delle attività svolte in ogni ambulatorio di MC contattando telefonicamente gli operatori. Sulla base di questo e a partire dalla distribuzione delle attività di oncologia, è stata definita una proposta organizzativa per costruire i nodi della rete di MC in questa Area Vasta, che garantisca al cittadino l'erogazione e la miglior qualità delle prestazioni. Un lavoro complesso e prezioso che si auspica possa essere replicato quanto prima a livello regionale.

#### 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

**Il modello organizzativo**

Per la medicina tradizionale cinese (MTC) si prevede un primo livello diffuso in tutte le sedi cliniche del dipartimento oncologico, dove il trattamento sarà effettuato dagli infermieri e da eventuali medici, specificatamente formati all'utilizzo di auricoloterapia, digitopressione e fior di prugna. I sintomi trattati sono correlati alla terapia oncologica: nausea, vomito, dolore e disturbi psichici lievi (insonnia, ansia, depressione). Come riferito in un precedente numero del Notiziario, sono state già realizzate 3 edizioni del corso di formazione, cui hanno partecipato infermieri dell'Ospedale Santa Maria Annunziata, Figline, San Giovanni di Dio, Prato, Pistoia, Pescia ed Empoli. Il secondo livello, effettuato negli ambulatori di MTC dell'Area Vasta Centro (Fior di Prugna di Firenze, Ospedali di Prato, Empoli e Careggi) dovrà essere garantito almeno per il trattamento di vampate e dolore neuropatico da terapia antineoplastica. In particolare per nausea e vomito saranno stimolati con digitopressione e pyonex rosa (0,2 x 1,5mm) i punti PC6, ST36, CV12, LI4 e i punti auricolari Shen Men, Stomaco, Cardias, Talamo, Simpatico (neurovegetativo) con semi di vaccaria o aghi pyonex verdi (0,2 x 0,9mm). Nell'insonnia, ansia, depressione lieve sarà applicato il Fior di Prugna da C7 a D5, stimolando la zona toracica su 3 linee (paravertebrale, ramo interno del meridiano principale della vescica, ramo esterno del

meridiano principale della vescica) bilateralmente, effettuando 3 passaggi per linea, di media intensità e frequenza di 70-90 battute al minuto. Sarà praticata l'auricoloterapia sui punti Shen Men, Maestro Cerebrale, Talamo, Antidepressivo, Miorilassante, Simpatico (neurovegetativo) aggiungendo, se vi è dolore toracico, il punto torace/mammella, sull'orecchio omolaterale o trattando le zone corrispondenti alla presenza di altri dolori, in questo caso sul lato opposto a quello dominante. In digitopressione si trattano i punti HT7 e PC7. Il trattamento di secondo livello prevede, indipendentemente dai sintomi della paziente, una seduta di detossificazione (Detox) con i punti LR5 LI15 KI9 (prima del trattamento e subito dopo la chemioterapia) e, prima del trattamento, per aprire il torace, l'aggiunta dei punti dolenti da CV17 a CV19, consigliando automassaggio nei giorni successivi. Per i disturbi vasomotori è effettuato il Fior di Prugna su C7-D5 con la tecnica già descritta e i punti 23GV direzione naso, 20VG direzione naso, 2BL verso il yu yao o 6 punto curioso, 22VC, 37ST, 3LR,26 o 27 KI (il più dolente), 4CV, LI11, LI4, dispersione con manipolazione (rotazione antioraria dell'ago) e direzione antimeridiano, SP6, SP10 tonificazione con manipolazione (rotazione in senso orario). In caso di vampate notturne sarà aggiunto 6HT 7KI, in caso di grande vuoto di sangue e stasi del Fegato si aggiunge 14LR, se vi è

grande calore in alto (volto arrossato, ipertensione, secchezza fauci, sudorazione, prurito) sarà effettuato il sanguinamento dell'apice orecchio. Sono previste 9 sedute di trattamento, una alla settimana, di 20 minuti.

Per il dolore neuropatico saranno trattati i punti LI4, LI11, ST36, GB39, TE5, SP21, VC12, GB 34 e LV3 aggiungendo, per l'arto superiore 6PC (o 5PC), 7PC e punti Baxie; per l'arto inferiore GB41, KI3, SP6, punti Bafeng. Negli spazi interossei di mani e piedi sarà effettuato il Fior di Prugna con direzione centrifuga. In aggiunta, nei casi più resistenti, i punti Baxie/Bafeng saranno infiltrati con procaina.

I protocolli di fitoterapia e omeopatia sono in fase di definizione. Per valutare gli effetti del trattamento saranno definiti gli strumenti di valutazione di risultato e gli specifici indicatori di processo ed esito. Per garantire una reale integrazione fra le varie discipline, i professionisti delle MC saranno impegnati nella definizione della scheda di valutazione del percorso oncologico, messa a punto dal Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) e i trattamenti saranno riportati nella cartella clinica. Infine, per garantire una maggiore aderenza dei partecipanti, i corsi di formazione sono stati inseriti nel piano di formazione aziendale; saranno definite informazioni per l'utenza sui percorsi di cura contenenti anche i trattamenti di MC.

**Tabella 1- GRUPPO DI LAVORO ONCOLOGIA AREA VASTA CENTRO**

AREE SPECIALISTICHE SETTORI COINVOLTI	NUMERO ESPERTI	AZIENDA/ISTITUTO DI PROVENIENZA
<b>Settore medicina complementare</b>		
Medicina tradizionale cinese	11	Azienda USL Toscana Centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli, AOU Careggi)
Fitoterapia	1	AOU Careggi
Omeopatia	1	Azienda USL Toscana Centro - Firenze
<b>Dipartimento oncologico</b>		
Direttori Dipartimento oncologico/Breast Unit	4	Azienda USL Toscana Centro - Empoli, Firenze, ISPO, AOU Careggi
Direttori UOC infermieristica	2	Azienda USL Toscana Centro - Prato
Oncologi	3	Azienda USL Toscana Centro - Pistoia, Prato, Empoli
Radiologi	1	ISPO
Psicologi	1	ISPO
Infermieri	3	Azienda USL Toscana Centro - Prato, Firenze
Direttori di Struttura	1	Azienda USL Toscana Centro - Pistoia
Direttori Anestesia e rianimazione/Terapia dolore	3	Azienda USL Toscana Centro - Empoli, AOU Careggi
<b>TOTALE ESPERTI</b>	<b>31</b>	

## CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

# AOU Careggi

## Erbe e fitoterapici per gravidanza e allattamento

**Un aggiornamento per un impiego sicuro delle piante medicinali in questi due momenti importanti della vita della donna, con il supporto degli ultimi studi pubblicati in letteratura**

### Nuovo Master in Fitoterapia Generale e Clinica

In collaborazione con il CERFIT, struttura di riferimento regionale per la Fitoterapia, l'Università di Firenze, attiva per l'anno accademico 2016-17 il Master in Fitoterapia Generale e Clinica (coordinatore Prof. Francesco Sofi). Il Master è biennale, aperto a laureati di I e II livello (medici, farmacisti, biologi, erboristi, infermieri ecc.). Le lezioni inizieranno il 22 febbraio 2017 (termine per le iscrizioni: 21 dicembre 2016). Oltre agli insegnamenti specifici vi sono quelli peculiari: fitoterapia clinica generale e speciale per patologie, apparati e tipologia di pazienti; riconoscimento e prevenzione delle reazioni avverse, con la fitovigilanza; fitogalenica; metodologia della ricerca applicata; scienza dell'alimentazione ecc. Seminari specifici saranno inoltre dedicati all'etnomedicina, alla medicina tradizionale erboristica e alle nuove tecnologie estrattive e farmaceutiche. Tirocinio clinico svolto presso il Centro di Medicina Integrativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze.  
Info: [www.cerfit.org](http://www.cerfit.org) - [www.unifi.it](http://www.unifi.it)

#### Centro di Medicina Integrativa AOU Careggi

Viale Pieraccini, 6  
3° piano, stanza 3/06  
50139 Firenze  
[fabio.firenzuoli@unifi.it](mailto:fabio.firenzuoli@unifi.it)  
Tel. 055 4271209 - 4271270  
Fax 055 4271280

L'uso a scopo salutistico e terapeutico di integratori alimentari e fitoterapici è molto diffuso ed è in continuo aumento. Negli ultimi due decenni, un incremento del loro utilizzo si è registrato anche fra le donne durante gravidanza e puerperio. Dati epidemiologici indicano che durante la gravidanza la percentuale di donne che utilizza terapie a base di erbe medicinali cresce fino a cifre elevate (oltre il 50%) (Bercaw 2010). Dalla letteratura scientifica emerge che le principali indicazioni sono contrastare la riduzione della portata latte, i disturbi intestinali e digestivi in senso lato, la depressione, la stanchezza, ma anche le infezioni urinarie, e una serie di disturbi generici anche non correlati al periodo, ma per i quali la donna preferisce fare a meno dei farmaci di sintesi. Sia la mamma sia i professionisti della salute sanno che i farmaci ma anche alcune piante possono risultare tossici in gravidanza e allattamento, causando ostacolo all'impianto, morte dell'embrione, malformazioni, depressione respiratoria, emorragie o contrazioni uterine, aborto, parti prematuri, alterazioni del latte, convulsioni neonatali ecc. Per questo l'indicazione primaria rimane quella di limitarne l'uso a quando realmente servono. Molte piante sono sconsigliate sia in gravidanza sia durante l'allattamento. Lo stesso latte materno può, ad esempio, veicolare sostanze alimentari o chimiche come gli isoflavoni (soia o altre leguminose), oppure oli essenziali o sostanze amare che passano nel latte modificandone il sapore o con possibili effetti collaterali.

#### L'uso tradizionale

Avendo a disposizione solo pochissimi studi sistematici specifici, spesso è difficile classificare ciascuna pianta come sicura o non sicura in gravidanza o allattamento. Per alcune di queste tuttavia oggi esistono studi sull'efficacia o dati circa l'utilizzo nell'alimentazione comune, così come della medicina popolare ed etnomedicina, che non possono essere trascurati. Per molte di esse sono assolutamente assenti conferme di tossicità dal punto di vista clinico, come nel caso dei semi di Finocchio. In altri casi ci sono rimedi naturali utilizzati tradizionalmente per aumentare la produzione di latte, come *Galega officinalis*, pianta che contiene galegina, una guanidina con attività ipoglicemizzante che in teoria potrebbe interferire sul metabolismo glucidico del lattante. Relativamente a questa pianta esistono dati sulla sua tossicità nell'animale (in quanto

pianta da foraggio), ma niente nell'uomo. I casi di intossicazioni si riferiscono a pecore e bovini, che, dopo essersene nutriti, hanno presentato complicanze cardiorespiratorie. Recenti ricerche cliniche sembrano confermare l'efficacia della Galega.

#### Nuove ricerche

Considerazioni nuove emergono da studi clinici prima assenti. Molti di questi riguardano l'efficacia, più che la sicurezza. Si stanno facendo progressi dal punto di vista della ricerca, anche in questo settore. Lo zenzero, per esempio, ha dimostrato di avere un'ottima efficacia nella nausea gravidica e di recente anche come galattogo. Anche l'Echinacea oggi è considerata efficace e sicura. Relativamente all'iperico, potenzialmente utile per la depressione in gravidanza e post partum, studi sull'animale dimostrano una riduzione di peso alla nascita, mentre *Ginkgo biloba* potrebbe aumentare il tempo di sanguinamento durante e dopo il parto e per il ginseng sono stati documentati, a livello sperimentale, alcuni effetti teratogeni.

In passato si erano invece verificati, in alcuni Paesi europei, casi di convulsioni neonatali dovute all'assunzione di tisane o prodotti a base di Anice, usate per favorire l'allattamento e contro le coliche gassose del neonato. In realtà va precisato che si trattava di Anice stellato giapponese *Illicium religiosum* Sieb), che contiene miristicina e safrolo, sostanze convulsivanti. Questa pianta però non ha niente a che vedere con l'Anice comune (*Pimpinella anisum*), quindi falso allarme. La parziale insufficienza di informazioni può in qualche modo essere compensata dai dati, anche parziali, che arrivano dalla ricerca. E certi prodotti, quando efficaci, possono effettivamente essere utili anche in gravidanza e nel puerperio, come una delle opzioni terapeutiche quando alcuni farmaci sono assolutamente controindicati. Per alcune piante, anche se non molte, è disponibile nuova letteratura. Le piante maggiormente utilizzate in quest'ambito sono indicate nella Tabella 1, che riporta anche indicazioni di uso o cautela alla luce delle esperienze, della tradizione e della letteratura. Tutto sommato quindi buone notizie, anche se le informazioni sulla sicurezza dell'uso di piante medicinali e integratori in gravidanza/allattamento sono ancora parziali, talvolta insufficienti o in molti casi assenti.

#### Piante da evitare

Questo è vero a maggior ragione per certe piante medicinali provenienti da paesi

extraeuropei quali Cina, India, Africa o da paesi centro-sudamericani. Ad esempio preparatori al parto comunemente usati includono Cohosh blu (*Thalictrides caulophyllum*), Cohosh nero (*Actaea racemosa*), bacca della pernice e nardo (*Aralia racemosa*). La sicurezza di queste erbe prima dell'inizio del travaglio è discutibile. *Case report* pubblicati in letteratura suggeriscono una correlazione tra Cohosh blu e ictus o infarto del miocardio. Altri effetti collaterali del Cohosh blu includono mal di testa e nausea materna. Tra le

piante comuni in Europa rimangono da evitare del tutto gli oli essenziali puri e le piante ad alcaloidi, ad altissima diffusibilità e dotati di basso indice terapeutico, così come caffeina e nicotina, assenzio, ruta, ecc. Fondamentale è anche imparare a conoscerle, ricordarle ed essere vigili nel sorvegliare per il pronto riconoscimento delle eventuali reazioni avverse. Questo vale non solo per i medici di medicina generale o gli specialisti in ginecologia, ma anche per pediatri, ostetriche, nutrizionisti e

personale infermieristico, nonché farmacisti ed erboristi.

Per migliorare le conoscenze circa il profilo benefico-rischio dell'uso di erbe, integratori e fitoterapici in gravidanza e allattamento la struttura di riferimento per la Fitoterapia organizza il 15 dicembre 2016, a Firenze, un seminario sull'argomento, aperto agli operatori del settore. Informazioni dettagliate nel sito del [www.cerfit.org](http://www.cerfit.org)

Fabio Firenzoli

Tabella 1- LE PIANTE DI USO PIÙ COMUNE

PIANTA	INDICAZIONE D'USO	NOTE	RIFERIMENTI
Agnocasto <i>Vitex agnus castus</i>	Galattogogo	Controindicato in allattamento per proprietà fitoestrogeniche e progestiniche	Assenza di dati clinici relativi alla tossicità (di seguito *)
Altea <i>Althea officinalis</i>	Gastrite e reflusso gastroesofageo	Uso tradizionale Considerata sicura	*
Camomilla <i>Matricaria recutita</i>	Disturbi gastrointestinali	Uso tradizionale Considerata sicura	*
Echinacea <i>Echinacea spp</i>	Utilizzata per ridurre la durata del raffreddore e le infezioni respiratorie	Considerata efficace e sicura	Hepner et al, 2002; Perri D, 2006; Heitmann K, 2016
Finocchio <i>Foeniculum vulgare</i>	Gonfiore e coliche addominali Galattogogo	Utilizzato comunemente in tisane composte (frutti). Le autorità sanitarie comunque ne sconsigliano l'uso in gravidanza e allattamento per la presenza di estragolo	* sia per la donna che per il nascituro
Galega <i>Galega officinalis</i>	Galattogogo	Uso tradizionale Tossicità nell'animale Possibili effetti ipoglicemizzanti Recenti studi clinici ne confermano l'efficacia	* sia per la donna che per il nascituro Zecca E, et al. 2016; Castoldi F et al, 2014
Ginkgo <i>Ginkgo biloba</i>	Disturbi della memoria Antiaging	Potrebbe aumentare il tempo di sanguinamento durante e dopo il parto	Dugoua, 2006
Ginseng <i>Panax ginseng</i>	Stati di affaticamento psico fisico	Possibile interferenza con l'asse- ipotalamo ipofisi-surrene. Sperimentalmente effetti teratogeni Sconsigliato in gravidanza	Seely, 2008 Belanger, 2016
Iperico <i>Hypericum perforatum</i>	Sindromi depressive	Potrebbe stimolare la contrazione uterina Riduzione del peso del nascituro Frequenti interazioni farmacologiche Sconsigliato in gravidanza e allattamento	Kolding L, 2015
Lampone rosso <i>Rubus idaeus</i>	Usato per la preparazione al parto (medicina popolare)	Considerate sicuro. Assenza di dati scientifici	Simpson M. et al., 2001 Parsons M. et al 1999
Lassativi antrachinonici ( <i>Senna Frangola, Cascara</i> )	Stipsi	Utilizzare solo se strettamente necessari e per brevi periodi	AIFA, 2005
Liquirizia <i>Glycyrrhiza glabra</i>	Mal di gola, gastrite, ulcera peptica	Abuso di estratto di liquirizia è stato associato a rischio di nascite pretermine. Possibili effetti collaterali (ipertensione arteriosa). Usare solo se indispensabile e per brevi periodi	Evitare in gravidanza e allattamento T. E. Strandberg et al; 2002
Mirtillo rosso <i>Vaccinium macrocarpon</i>	Prevenzione infezioni ricorrenti del tratto urinario	Contiene acido ossalico, teoricamente potrebbe dare reazioni avverse in pazienti predisposti a calcoli renali	* in gravidanza e allattamento
Ortica <i>Urtica dioica</i>	Carenza di ferro Anemia	Uso tradizionale	* in gravidanza e allattamento
Partenio <i>Tanacetum parthenium</i>	Profilassi dell'emicrania Antiinfiammatorio	Sconsigliato in gravidanza e allattamento	* in gravidanza e allattamento
Silimarina	Epatoprotettore Galattogogo	Considerata sicura ed efficace	Zecca E, et al. 2016; Peila, 2015 Di Piero, 2008
Tea tree oil <i>Melaleuca alternifolia</i>	Infezioni vaginali	Potrebbe provocare irritazioni Evitare durante gravidanza e allattamento	* in gravidanza e allattamento
Uva ursina <i>Arctostaphilus uva ursi</i>	Cistiti e uretriti	Possibili fenomeni di vasocostrizione Sconsigliato in gravidanza e allattamento	* in gravidanza
Zenzero <i>Zingiber officinalis</i>	Nausea e vomito Galattogogo	Considerato efficace e sicuro per contrastare nausea e vomito in gravidanza Utile per favorire l'allattamento	Disponibili trial clinici, dati epidemiologici e revisioni della letteratura Lete I, Allué J.2016; Paritakul P. 2016



## CENTRO DI OMEOPATIA

# Cittadella della Salute Campo di Marte

## Le MC nel trattamento dei pazienti oncologici

**Un bilancio dell'Ambulatorio di medicine complementari e alimentazione in oncologia di Lucca dopo qualche anno di attività: profilo dei pazienti, tipologia di tumore, terapie praticate e risultati clinici**

L'ambulatorio di omeopatia di Lucca, dal 2002 Struttura di riferimento regionale per l'omeopatia, in collaborazione con la Struttura Complessa di Oncologia Medica dell'Azienda USL nord ovest Lucca ha istituito nel settembre del 2010, presso la zona Distretto di Lucca, con un progetto finanziato dalla Regione Toscana (DGR n. 1255/2009) l'Ambulatorio di medicine complementari e alimentazione in oncologia, che ha lo scopo di fornire consigli e informazioni sull'uso delle medicine complementari e sull'alimentazione. L'ambulatorio è condotto dal dott. Elio Rossi esperto in medicine complementari, insieme a un medico oncologo, inizialmente la dott.ssa Emanuela Pellegrini e successivamente le dott.sse Sara Diacciati e Carla Fonte, con la collaborazione del dott. Claudio Pollastrini, medico anestesista e agopuntore del Servizio di Anestesiologia mediante agopuntura dell'Ospedale Campo di Marte di Lucca, oggi Cittadella della salute.

L'attività dell'ambulatorio è stata temporaneamente sospesa per problemi burocratici dal luglio 2012 fino al mese di settembre del 2013, quando il servizio è stato riattivato presso l'Ambulatorio di omeopatia dell'attuale Cittadella della Salute. Il servizio è completamente gratuito per i pazienti residenti in Toscana, come tutte le prestazioni riservate ai malati oncologici, mentre chi proviene da altre regioni è soggetto al pagamento del ticket per visita specialistica. Per accedervi il paziente non ha bisogno della prescrizione del medico di famiglia, ma può fissare direttamente l'appuntamento. Dal luglio 2015 l'ambulatorio è inserito nella Breast Unit di Lucca e una breve nota delle sue attività è pubblicata nell'opuscolo informativo che viene distribuito alle pazienti con tumore della mammella al loro ingresso all'ambulatorio oncologico.

Circa il 60% dei pazienti oncologici che accedono all'ambulatorio sono inviati direttamente dalla UO Oncologia di Lucca, in particolare dall'ambulatorio oncologico di Castelnuovo Garfagnana, e di altre Aziende sanitarie della Toscana (Massa Carrara e Versilia, prevalentemente); gli altri accedono direttamente avendo avuto informazione attraverso Internet o materiale informativo.

### Caratteristiche dei pazienti

Dal settembre 2013 al settembre 2016 i pazienti complessivamente visitati sono stati 268. Si tratta in prevalenza di donne (78% vs. 22%), con un'età media di circa 56 anni, che nel 34% dei casi presenta metastasi.

Il maggior numero di donne ha un'età compresa fra 40 e 60 anni, mentre gli uomini sono prevalenti nella fascia di età fra 60 e 74 anni, con una punta del 28.6% tra 60 e 64 anni.

Accedono all'ambulatorio soprattutto donne con tumore della mammella (58.3%), seguono i tumori di colon (6.1%) e polmone (6.1%), ovaio (4%), stomaco (2.9%), prostata (2.5%), utero (2.5%), cervello (1.4%), rene (1,1%), fegato (1,1%) e pancreas (1,1%).

Nel 55.1% dei casi è stata utilizzata una terapia complementare per ridurre gli effetti avversi della chemioterapia (27.6% per ridurre gli effetti avversi della chemioterapia, 12.1% della terapia ormonale, 10.3% della chirurgia, 5.1% della radioterapia); nel 25.9% si è cercato di rispondere alla richiesta di ricevere una terapia complementare al trattamento convenzionale antitumorale allo scopo, più o meno dichiarato, di ridurre il rischio di una recidiva o di metastasi, intervenendo in modo generale per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Nell'8.6% dei casi si è trattato di una terapia dei sintomi concomitanti, cioè non causati dalla neoplasia o dalle terapie antitumorali. Altri pazienti (3.4%) hanno richiesto una terapia complementare per ridurre gli effetti avversi di altri farmaci (per esempio steroidei) o consigli alimentari specifici per la malattia oncologica (3.4%). Infine una piccola percentuale di pazienti non vuole o non può sottoporsi a chemioterapia.

Durante il follow-up la percentuale di coloro che richiedono una terapia per i sintomi derivanti direttamente dal tumore si riduce in modo considerevole.

Per la valutazione di intensità dei sintomi si è proceduto con la definizione di un Grading da 0 a 3; 0 = assenza di sintomi; 1 = intensità lieve; 2 = moderata; 3 = forte; i sintomi di dolore sono stati valutati con la Visual Analogical Scale (VAS), da 0 a 10.

### Terapia praticata

La terapia praticata è di tipo prevalentemente omeopatico, prescritta in forma esclusiva (52.7%) o integrata con altre terapie comple-

**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

mentari (42.3), soprattutto integratori a base di piante medicinali quali la Curcuma, il Tè verde, *Boswellia serrata*, pollini decorticati, *Ribes nigrum*, *Harpagophytum procumbens*, Cardo mariano ecc.

A questi trattamenti, che in genere sono prescritti in successione, si può aggiungere l'agopuntura.

La terapia omeopatica utilizzata è unicità nel 78.2% dei casi, ma in alcuni casi vengono usati anche specifici protocolli come quello di Banerji (14.55%) e protocolli specifici per chemio e radioterapia, e chirurgia.

La terapia omeopatica in forma esclusiva sembra essere meno efficace di quella integrata, ma non in modo statisticamente significativo.

### Risultati

I dati preliminari che sono stati raccolti fino ad oggi forniscono un quadro abbastanza completo della tipologia di sintomi trattati nell'ambulatorio.

Si tratta prevalentemente di effetti avversi delle terapie antitumorali (55.1%), e cioè

effetti della chemioterapia (27.6%), della terapia ormonale (12.1%), della terapia chirurgica (10.3%) e della radioterapia (5.1%).

I sintomi causati dalla neoplasia sono il 25.9%, mentre i sintomi concomitanti sono l'8.6%. La tipologia completa dei sintomi per i quali si richiede il trattamento con medicine complementari è descritta nella Tabella 1.

Fra questi prevalgono: astenia/fatigue, vampate di calore, depressione, neuropatia, nausea/vomito post-chemioterapici, colon irritabile, diarrea, leucopenia, dermatite, ansia, radiodermatite.

Tra i sintomi per i quali si è ottenuto un risultato terapeutico statisticamente significativo nella valutazione prima e dopo il trattamento si segnalano: le vampate di calore nelle donne con menopausa iatrogena da trattamento anti-estrogenico ( $p < 0,000$ ); la nausea ( $p < 0,012$ ); l'astenia ( $p < 0,000$ ); l'ansia ( $p < 0,000$ ); la depressione ( $p < 0,000$ ) e con valori vicini alla significatività statistica anche l'insonnia ( $p < 0,029$ ).

## Informazioni utili

L'ambulatorio ha sede presso la Cittadella della Salute "Campo di Marte", Padiglione B, 3° piano ed è aperto il martedì mattina dalle 9 alle 13.

Il paziente può accedervi direttamente, senza richiesta del medico curante, oppure può essere indirizzato dal COD. Per fissare un appuntamento telefonare al numero 0583 970618 - 449459 oppure al CUP (Centro Unico Prenotazioni) al numero 800 178501 specificando il codice C013B per una visita OMEO-ONCO. La visita è gratuita per i pazienti residenti in Toscana.

Il paziente al momento della visita è tenuto a firmare un consenso informato relativo alle terapie consigliate, in cui si specifica che le prescrizioni proposte non sostituiscono in nessun caso la terapia antitumorale prescritta dall'oncologo di riferimento.

**Tabella 1. SINTOMI O PROBLEMI PER I QUALI SI RICHIEDE IL TRATTAMENTO CON MC**

ASTENIA	16,3%	MUCOSITE	2,6%	RIFIUTO DELLE TERAPIE ANTITUMORALI	1,3%	GLAUCOMA	0,7%	CISTITE	0,7%
VAMPATE	13,1%	MAL DI STOMACO	2,0%	DISORIENTAMENTO	1,3%	DISTURBI DEL SONNO	0,7%	ANORESSIA	0,7%
CURA DEL TUMORE	10,5%	ARTRALGIA	2,0%	IPERCOLESTEROLEMIA	1,3%	TINNITO	0,7%	FERITE NON RIMARGINATE	0,7%
DEPRESSIONE	7,8%	CONSIGLI ALIMENTARI	2,0%	ERITRODISESTESIA PALMO-PLANTARE	1,3%	IRIDOCICLITE BILATERALE	0,7%	VERSAMENTO PLEURICO	0,7%
PREVENZIONE EFFETTI CHEMIOTERAPIA	7,2%	LINFEDEMA	2,0%	MAL DI TESTA	1,3%	RIFIUTO DEL TAMOXIFENE	0,7%	SOVRAPPESO	0,7%
DISGEUSIA	6,5%	DOLORE	2,0%	IPERTENSIONE	1,3%	ARTEMISINA, INFORMAZIONI SU	0,7%	DISINTOSSICAZIONE	0,7%
NEUROPATIA	5,9%	DISTURBI DELLA MENOPAUSA	2,0%	PREVENZIONE EFFETTI TERAPIA CHIRURGICA	1,3%	TENDINITE	0,7%	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	0,7%
NAUSEA/VOMITO	5,9%	VERTIGINI	2,0%	INSONNIA	1,3%	MIGLIORAMENTO QUALITÀ DELLA VITA	0,7%	INCONTINENZA	0,7%
DOLORI ARTICOLARI	5,2%	STIPSI	2,0%	MICOSI VAGINALE	0,7%	ASCESSO	0,7%	PALPITAZIONI	0,7%
COLITE	4,6%	SCIATALGIA	1,3%	DOLORE ADDOMINALE	0,7%	SINDROME METABOLICA	0,7%	SPASMI	0,7%
DIETA	4,6%	STEATOSI	1,3%	ATTACCHI DI PANICO	0,7%	PANICO	0,7%	GASTRITE	0,7%
DIARREA	3,9%	INCREMENTO PESO DA CORTISONE	1,3%	DISPNEA	0,7%	LINFATISMO	0,7%	DISTURBI DELLA VISIONE	0,7%
LEUCOPENIA	2,6%	PREVENZIONE MALATTIE INVERNALI	1,3%	ASMA	0,7%	GINECOMASTIA	0,7%	PREVENZIONE EFFETTI RADIOTERAPIA	0,7%
DERMATITE	2,6%	ARTRITE PSORIASICA	1,3%	TROMBOCITOPENIA	0,7%	IMMUNO-DEPRESSIONE	0,7%	PREVENZIONE DELLE RECIDIVE	0,7%
ANSIA	2,6%	METASTASI OSSEE	1,3%	HERPES ZOSTER	0,7%	DISPNEA	0,7%	<b>TOTALE PAZIENTI</b>	<b>153</b>
RADIODERMITE	2,6%	METASTASI	1,3%	DOLORI VERTEBRALI	0,7%	AFASIA	0,7%	<b>TOTALE RICHIESTE</b>	<b>252</b>

# L'omeopatia nei pazienti allergici

**Il ricorso alla medicina omeopatica ha determinato una riduzione del consumo di farmaci in 430 soggetti allergici trattati nel Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano. Migliorata anche la qualità della vita**

**È** stato di recente pubblicato sulla rivista dell'Homeopathy Research Institute (HRI) un lavoro che documenta il miglioramento della qualità della vita e la riduzione del consumo di farmaci antiallergici

in una casistica di 430 pazienti curati con l'omeopatia presso il Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano. I pazienti oggetto della ricerca si sono recati al Centro in un periodo di quattro anni (dal 2011 al 2014) per problemi allergici sia stagionali sia perenni quali rinite, oculoriniti e asma. La maggioranza di loro ha saputo dell'esistenza del Centro di Medicina Integrata via passaparola, mentre solo l'8% è stato indirizzato dal proprio medico curante. Questo dato mostra la difficoltà che si incontra in talune situazioni nell'instaurare una collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di famiglia, non ancora sufficientemente informati delle opportunità terapeutiche offerte dall'utilizzo della medicina omeopatica.

#### **Le caratteristiche dei pazienti**

L'età dei pazienti oggetto della presente casistica è compresa tra 3 e 78 anni, più

frequenti le femmine dei maschi (64% contro 36%) (vedi Tabella 1).

Riguardo al tipo di manifestazione allergica nella fascia d'età compresa tra 12 e 30 anni sono più frequenti le riniti (50%), seguite dalle oculoriniti (40%) e dall'asma nel 20%. Nella fascia d'età tra 30 e 70 anni sono state molto più comuni le oculoriniti (35%); in particolare l'asma era presente nel 45% dei casi. Molto comuni le comorbidità, presenti nel 43% dei pazienti. Tra esse, più frequenti le malattie respiratorie croniche (33%) e le sindromi gastroenteriche (35%), ma sono anche presenti patologie dermatologiche croniche (14%) e sindromi immunologiche come artrite reumatoide, tiroidite, lupus ecc. (18%).

La prescrizione è consistita in una formulazione magistrale comprendente sia il rimedio di fondo del paziente sia alcuni medicinali sintomatici. Il magistrale omeopatico è una speciale formulazione terapeutica acquistabile solo tramite ricetta medica, a differenza dei medicinali omeopatici che sono di libero acquisto in farmacia. La sua prescrizione ha permesso di raggiungere tre obiettivi: uniformità e riproducibilità dei protocolli di intervento; facilità di somministrazione con conseguente miglioramento della compliance

Setting di M.I. - Reparto di leniterapia - Ospedale Misericordia Grosseto - Simonetta Bernardini e Anna P. Pecci





terapeutica; riduzione del costo della terapia. Infatti, il costo medio di questa terapia non ha superato 15 euro al mese per paziente e questo ha consentito a tutte le fasce di reddito di acquistare la propria cura. I medicinali di fondo che sono stati prescritti più spesso sono: Lycopodium, Arsenicum a., Pulsatilla e Silicea mentre i medicinali sintomatici di utilizzo più comune sono Euphrasia, Ipeca, Antimonium tartaricum e Nux vomica.

**Parametri di valutazione**

Allo scopo di valutare l'efficacia della terapia omeopatica sono stati misurati i seguenti indicatori:

- numero di visite nel periodo di follow-up di due anni per valutare il livello di aderenza (compliance) alla cura;
- valutazione della ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) che consente il monitoraggio soggettivo dei sintomi della malattia;
- Questionario sulla Qualità di Vita che permette, attraverso specifiche domande, di valutare il miglioramento delle condizioni generali di salute e quindi delle possibilità di benessere e di attitudine verso le normali attività della vita quotidiana e del lavoro;
- riduzione nell'utilizzo dei farmaci di sintesi per il controllo dei sintomi dell'allergia.

**I risultati**

La percentuale di compliance al trattamento è risultata molto elevata: l'83% dei pazienti è tornato al Centro

di Medicina Integrata con una media di tre visite l'anno. La percentuale di coloro che hanno abbandonato la cura (drop out) è molto bassa, solo l'11%. Con lo scopo di conoscere i motivi dell'abbandono, questa popolazione è stata ricontattata al telefono. La metà di essi ha riferito di non essere tornata a causa dell'importante miglioramento dei sintomi o della guarigione. L'altra metà ha lamentato la difficoltà nel raggiungere la sede del Centro a causa della scarsità dei mezzi di trasporto pubblici. Nessuno ha dichiarato di aver avuto effetti collaterali con l'impiego della terapia omeopatica. Riguardo al miglioramento dei sintomi, per i pazienti con allergia stagionale, dopo il primo follow-up (dopo due mesi di terapia) il 75% ha mostrato un miglioramento dei sintomi valutato con l'ESAS rispetto a prima del trattamento omeopatico. Molti di questi pazienti documentano una completa risoluzione dei sintomi, che si mantiene anche nei due anni di follow up. Il 45% dei pazienti con allergia perenne ha dichiarato una simile evoluzione positiva. Per quanto riguarda il Questionario sulla qualità della vita, tra i pazienti con allergia stagionale il 40% dichiara di aver avuto un miglioramento, con un cambiamento del 18% verso uno livello di salute da "scadente" a "buono"; dell'11% verso un livello "molto buono" e dell'11% verso un livello "eccellente". L'11% di questo campione dichiara di non avere più avuto limitazione nelle attività della vita quotidiana conseguente ad allergia. Tale miglioramento si è mantenuto nei due anni di follow-up. Il 100% dei pazienti con allergia stagionale

dichiara infine di aver interrotto il consumo di farmaci chimici per allergia (cortisonici, broncodilatatori, antistaminici), sospesi in maniera continuativa nei due anni di follow-up e così è stato per l'85% dei pazienti con allergia perenne. In linea generale, pertanto, è possibile affermare che l'integrazione con l'omeopatia si è dimostrata molto efficace nel ridurre e/o eliminare il consumo di farmaci chimici e nel migliorare la qualità della vita dei pazienti allergici affetti sia da allergia stagionale sia da allergia perenne in un'alta percentuale di casi.

*Simonetta Bernardini*  
 Centro di Medicina Integrata  
 Ospedale di Pitigliano  
 Az. USL Toscana sud est

**Tabella 1**  
**PAZIENTI ALLERGICI SEGUITI**  
**PRESSO IL CENTRO DI PITIGLIANO**

<b>GENERE</b>	
Maschi	36%
Femmine	64%
<b>ETÀ</b>	
0-12 anni	35%
12-30 anni	26%
30-50 anni	17%
50-70 anni	17%
+70 anni	4%
<b>PREVALENZA DI ALLERGIA STAGIONALE NEI PAZIENTI DA 12 A 30 ANNI</b>	
rinite	35%
oculorinite	40%
asma	20%
<b>PREVALENZA DI ALLERGIA PERENNE NEI PAZIENTI DA 30 A 70 ANNI</b>	
rinite	25%
oculorinite	35%
asma	45%
<b>COMORBIDITÀ (41% DEI PAZIENTI ALLERGICI)</b>	
Sindromi respiratorie croniche	33%
Sindromi gastro-intestinali	35%
Sindromi dermatologiche	14%
Sindromi immunologiche (artrite reumatoide; lupus; tiroiditi ecc.)	18%

# Agopuntura e cefalea post-epidurale

**L'integrazione dell'agopuntura nel trattamento di una complicanza che può manifestarsi dopo puntura accidentale della dura madre durante il posizionamento del catetere peridurale in partoanalgesia: un'interessante esperienza presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa**

**L**a cefalea è una complicanza che può seguire un'infezione durale accidentale durante il posizionamento del catetere peridurale per analgesia o anestesia. L'incidenza di puntura durale accidentale, in letteratura,

è variabile dallo 0.2 al 4%; generalmente si ritiene accettabile una incidenza non superiore l'1%. La causa della cefalea è la perdita di liquor cefalorachidiano dallo spazio subaracnoideo attraverso la breccia causata dall'ago sulla membrana durale. Le partorienti hanno un rischio più elevato rispetto alla popolazione generale di soffrire di cefalea successiva a perforazione durale accidentale (PDPH), complicanza che ha una incidenza del 50-70%.

La sintomatologia si manifesta in genere dopo 24-48 ore, comunque entro i primi 5 giorni, con un dolore tipicamente fronto-occipitale, presente in posizione seduta o in piedi, che scompare con la posizione supina. L'entità del dolore è generalmente di grado medio-severo e obbliga la paziente a letto.

La terapia prevede di norma il riposo a letto e la somministrazione di liquidi per via endovenosa o orale e di antinfiammatori non steroidei. Misure aggiuntive sono rappresentate dall'utilizzazione di sostanze ad azione vasocostrittrice cerebrale come la caffeina ed eventualmente ansiolitici e farmaci ad azione antidepressiva. Ad oggi l'evidenza scientifica non propone schemi di trattamento definiti: per questo motivo l'European Society of Anaesthesia (ESA) ha predisposto uno studio europeo osservazionale multicentrico, mirato a elaborare strategie condivise, al quale la nostra struttura partecipa. Sulla base della letteratura recente, abbiamo revisionato la procedura interna di gestione della PDPH elaborando un trattamento a step integrato da agopuntura.

Il trattamento con agopuntura mira alla riduzione del dolore e quindi alla promozione della deambulazione.

Dopo esame neurologico e previo consenso informato per agopuntura e auricoloterapia, la paziente viene trattata ogni 24 ore direttamente a letto con l'infissione di aghi monouso in varie parti del corpo. Il protocollo prevede il trattamento dei punti LI4, LR3, BL2, BL10, BL60, BL62, GB20, una volta al giorno, accompagnato da auricoloterapia applicata con cerottino e seme di Vaccaria in continua.

Secondo la MTC, i punti utilizzati sono

TF1 (nella zona triangolare superiore) con funzione di regolare e nutrire il fegato, calmare la mente e ridurre il dolore, nutrire il sangue, AH10 (nell'antelice) che regolarizza il flusso del qi, rimuove le ostruzioni dei meridiani, allevia il dolore e inoltre il punto AT1 (nell'antitrigo), che espelle il vento e ha azione antinfiammatoria e antitossica. In caso di dolore la paziente può massaggiare i cerotti almeno tre minuti, per ciascun punto.

Questa procedura è stata applicata su una paziente che aveva sofferto di cefalea da puntura accidentale della dura madre che ne ha tratto grande beneficio in termini di risoluzione del dolore e dell'ansia.

Dopo un breve primo step farmacologico, è stato attuato il trattamento di agopuntura che la neomamma ha gradito. I trattamenti sono stati 2 nell'arco di 48 ore. La paziente ha riscontrato un buon risultato dopo la prima seduta, un netto miglioramento dopo la seconda, pertanto non è stata necessaria una terza seduta.

Agopuntura e auricoloterapia non comportano effetti collaterali nocivi, al contrario calmano la neomamma e la rassicurano circa le proprie capacità di poter allattare il neonato anche in un momento di sconforto e ansia associato all'accaduto. Questo trattamento, oltre a risolvere il dolore, la tensione nucale e l'insonnia, agisce in un momento molto delicato per la madre, il puerperio, e per il bambino (nuovi equilibri e relazioni familiari) creando rilassamento e benessere nel nuovo nucleo familiare.

L'integrazione tra medicina complementare e medicina allopatrica è un'esperienza che il nostro gruppo cerca di perseguire per favorire il benessere della persona e la qualità della vita, ritenendo che si possano utilizzare con armonie nuove, medicine antiche che, integrate con la medicina ortodossa, agiscono sulla qualità di vita e il benessere della persona.

*Nadia Baccellini, Barbara Pesetti, Donatella Conte\*, Francesca Maceri, Sabrina Cidin, Filippo Bosco, Luigi De Simone*  
SD Anestesia e Rianimazione Materno Infantile e Santa Chiara, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana  
\* Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Pisa

# Una tecnica di medicina tradizionale cinese per ridurre il dolore del parto

**Nell'Ospedale di Borgo San Lorenzo alle gestanti offerta anche la digitopressione oltre alla partoanalgesia**

La Medicina Tradizionale Cinese (MTC) si basa sulla ricerca continua di un "equilibrio energetico" indipendentemente dal manifestarsi di criticità cliniche che comporterebbero interventi di medicalizzazione. Le tecniche di trattamento prevedono, analogamente all'agopuntura, la stimolazione di punti di meridiani energetici con diverse modalità. La digitopressione e la moxibustione sono state scelte come le tecniche da applicare, a seconda delle indicazioni, negli ambulatori, nei reparti di Ostetricia o in sala parto.

Le tecniche non farmacologiche per il contenimento del dolore del travaglio fanno parte delle competenze professionali delle ostetriche. Come specificato nella procedura inerente l'analgesia durante il travaglio-parto della S.O.S. di Ostetricia del P.O. del Mugello, l'ostetrica supporta la partoriente con l'uso dell'acqua, del movimento e delle posizioni libere, l'assistenza one-to-one e i massaggi. Le varie tecniche possono essere integrate con le medicine complementari e in particolare con la MTC.

È inoltre già attiva dal 2011 la promozione della presentazione cefalica con trattamento di moxibustione a gestanti con presentazione podalica del feto da 32 a 35 settimane, oltre all'offerta del rivolgimento per manovre esterne tra 36 e 37 settimane. Il percorso sarà adattato a quello specificato nella procedura aziendale del giugno 2016 che definisce i percorsi per l'Ospedale Palagi e del Mugello.

La gestante accede con appuntamento CUP o direttamente dall'ambulatorio sede dell'ecografia del III trimestre con un primo appuntamento (preferibilmente tra la 32+0 e 34+0 settimane). L'accesso al trattamento è gratuito e non necessita di richiesta medica. Dal 7/11/2016 inizieranno, seguendo la specifica procedura, i trattamenti nella gravidanza a

termine per le seguenti indicazioni, scelte in base alle evidenze scientifiche:

- Dolore eccessivo in travaglio
- Rottura prematura delle membrane senza contrazioni (PROM)
- Promozione del travaglio
- Rallentamento delle contrazioni per stanchezza
- Mancata progressione della dilatazione cervicale
- Malposizionamento del feto
- Blocco emotivo del travaglio

Tutte le ostetriche e tutti i ginecologi della S.O.S. di Ostetricia dell'Ospedale del Mugello hanno condiviso nel 2015 le conoscenze basilari delle tecniche applicabili nella gestione del travaglio-parto e per favorire il rivolgimento del feto podalico con riunioni di aggiornamento di 8 ore. Nel contesto delle indicazioni già descritte l'ostetrica, che ha la presa in carico della gestante, individua la tipologia energetica della donna secondo la MTC e applica il trattamento più appropriato seguendo una cartella specifica. Il medico formato può essere di supporto e confronto in tutte le condizioni necessarie. Quest'offerta si inserisce pienamente nelle indicazioni istituzionali: nella Regione Toscana si è dichiarato, infatti, il pieno supporto alla libera scelta della donna su modalità del parto, ricorso alle tecniche non farmacologiche e alle medicine complementari (Delibera Regione Toscana n. 1099 del 1/12/2014).

Essendo il punto nascita del Mugello di I livello (numero di parti inferiore a 1000), l'uso di tecniche non farmacologiche e medicine complementari costituisce un'opportunità per l'assistenza e la promozione al parto spontaneo offrendo un valido aiuto nel contenimento del dolore del travaglio.

*Mirjam E. K. Mie, Mariarosa Mascia, Maria Montemarano, Vienna E. Sorrentino*

## Bibliografia sintetica

- Hodnett ED, et al. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(9):CD000012.
- Hodnett ED, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(2):CD003766.
- Jones et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Mar 14;3:CD009234.
- Levett KM, et al. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine* 2014;22,523-540.
- Mozurkewich EL. Methods of induction of labour: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011; 11: 84. Published online Oct 27, 2011.
- Smith CA, et al. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(4):CD003521.
- Smith CA, et al. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7):CD009232.
- Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009.

# Regioni a confronto sulle medicine complementari

**A Firenze al 1° Forum della sostenibilità e opportunità nel settore della salute**

**U**n maggior coordinamento e sinergia delle attività regionali in medicina complementare, a partire dall'applicazione dell'Accordo della Conferenza Stato Regioni siglato nel

febbraio 2013.

È emerso dalla Tavola rotonda che ha messo a confronto le esperienze regionali nell'evento "L'integrazione delle medicine complementari in sanità e nel Chronic Care Model" presso la Stazione Leopolda di Firenze. Tutto nell'ambito della prima edizione del "Forum della sostenibilità e opportunità nel settore della salute": due giorni di lavori in cui istituzioni, associazioni di categoria, comunità scientifica e industria si sono confrontati su obiettivi e soluzioni per lo sviluppo della sanità. Agopuntura, fitoterapia e omeopatia sono integrate nel Servizio sanitario toscano e inserite nei Lea regionali integrativi da anni. Facendo parte della struttura del governo clinico regionale, queste medicine saranno ulteriormente integrate all'interno del processo di riforma della sanità toscana in corso, ha spiegato Katia Belvedere, dirigente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, introducendo la tavola rotonda con Piemonte, Emilia Romagna, Sardegna e Provincia autonoma di Bolzano. Negli ultimi tempi il Piemonte ha rapidamente colmato il ritardo precedente approvando una legge regionale, istituendo la Commissione permanente per le MC e approvando il Protocollo d'intesa fra la Regione e gli Ordini dei Medici: "Un grande passo in avanti che dovrà essere implementato con la maggiore diffusione di queste terapie nei servizi assistenziali alla popolazione", ha commentato per questa Regione Alberto Chiantaretto. L'Emilia Romagna, ha detto Franco Desiderio, ha recepito l'Accordo nel 2014 e con una delibera di Giunta ha inserito l'agopuntura per

il dolore cronico e la profilassi della cefalea nei Lea regionali, dopo un'attenta valutazione con progetti di ricerca regionali. Più lento il percorso di integrazione in Sardegna, ha rilevato Alberto Puddu, presidente dell'Ordine dei Medici di Cagliari, mentre la Provincia autonoma di Bolzano, anche grazie a un'autonomia finanziaria, oltre a recepire l'Accordo Stato Regioni, ha ampliato il servizio di medicina complementare in oncologia avviato nel 2010 nell'ospedale di Merano estendendolo all'intera rete ospedaliera provinciale. Un'integrazione valutata positivamente da una ricerca in collaborazione con la clinica universitaria Charité di Berlino, ha ricordato infine Oskar Ausserer. La tavola rotonda è stata preceduta da una panoramica dell'integrazione delle medicine complementari nel Servizio sanitario toscano. Elio Rossi, responsabile della Struttura di riferimento regionale per l'omeopatia, ha tracciato a grandi linee i passaggi di questo percorso. Un percorso che trarrà nuova forza all'interno della riorganizzazione del Servizio sanitario toscano che, per queste medicine, punterà su settori prioritari quali la lotta al dolore, l'oncologia, la promozione del parto fisiologico nelle gravidanze a basso rischio, la medicina di genere e la prevenzione e cura di patologie respiratorie e malattie atopiche dell'infanzia e dell'età adulta, come ha evidenziato Sonia Baccetti, responsabile della Rete toscana di medicina integrata. La sicurezza del paziente in medicina complementare è stata al centro della relazione del responsabile della Struttura di riferimento per la fitoterapia, Fabio Firenzuoli, mentre Simonetta Bernardini, Struttura di riferimento regionale delle attività di medicina integrata in ospedale, ha descritto le modalità e i risultati clinici dell'integrazione nel setting ospedaliero, con riferimento all'esperienza del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano.

Tavola rotonda con i rappresentanti regionali



# appuntamenti

> A.A. 2016-2017

## **Master in Medicine complementari Università di Siena**

**3 Master di II Livello**

- 1 - Omeopatia e Medicina Integrata
- 2 - Agopuntura e Medicina Integrata
- 3 - Fitoterapia occidentale e orientale e Medicina Integrata

Riservati a medici e, con esclusione del Master in Agopuntura, anche ai farmacisti e laureati in Odontoiatria e CTF.

**Info:**  
Dr. Damiano Damiani  
Tel. 0577 234065  
dfs@unisi.it

> 5 novembre 2016

## **CORSO**

### **Il trattamento nell'acuto Primo Soccorso Omeopatico**

Firenze  
5 novembre 2016 - 25 febbraio 2017

Rivolto a medici, veterinari e farmacisti con conoscenza di base della medicina omeopatica

Organizza: Associazione Lycopodium

**Info e iscrizioni:**  
lycopodiuminfo@gmail.com  
<http://www.scuola-omeopatia.it/>

> 17-19 novembre 2016

## **European Congress for Homeopathy**

### **Homeopathy. Individualised Medicine for all ages**

Imperial Riding School  
Renaissance Hotel  
Vienna

**Info:**  
dagmar.oegg@liberty-int.com  
[www.homeopathycongress.eu](http://www.homeopathycongress.eu)

> 26 novembre 2016

## **Convegno nazionale**

### **La nutrizione in medicina integrata**

Grand Hotel Adriatico  
Via Maso Finiguerra, 9 Firenze

Organizza: SIOMI

**Info:**  
<http://www.siomi.it/>  
Iscrizioni: [www.fimo.biz](http://www.fimo.biz)

> 17 dicembre 2016

## **3° Convegno annuale di medicina integrata in oncologia**

### **Oncologia integrata: tra la medicina di precisione e la medicina della persona**

Palacongressi  
Sala del Tempio  
Via della Fiera, 28  
Rimini

**Info:**  
Salute in Armonia srl  
Tel. 0541 623123  
<http://www.saluteinarmonia.it/>

> 3-5 maggio 2017

## **World Congress Integrative Medicine&Health 2017**

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

Organizza:  
European Society of Integrative Medicine  
International Society For Complementary  
Medicine Research

Berlino

**Info:**  
[www.ecim-iccmr.org](http://www.ecim-iccmr.org)



 dalle Regioni

## MC Piemonte: Giunta approva protocollo d'intesa con Ordine dei Medici

Agopuntura, fitoterapia, omeopatia sono le medicine non convenzionali che in Piemonte sono disciplinate dalla legge regionale n.13 approvata nel 2015. Il 19 settembre la Giunta piemontese, su proposta dell'assessore alla sanità Antonio Saitta, ha approvato il primo atto per implementare la normativa. Si tratta del protocollo d'intesa tra Regione e Ordine dei Medici che riguarda i percorsi formativi e l'accREDITamento delle scuole di formazione. Lo schema di intesa, spiega una nota della Regione, prevede minimo 400 ore di formazione teorica, cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica, corsi di formazione triennali, o anche master universitari di durata biennale, con obbligo di frequenza minima dell'80%. Il percorso formativo accreditato prevede anche il superamento di un esame teorico-pratico al termine di ciascuno degli anni di corso previsti.

"La legge regionale - ha precisato Saitta - prevede che gli Ordini istituiscano gli elenchi dei medici che praticano le medicine non convenzionali e che abbiano frequentato i percorsi formativi che oggi cominciamo a stabilire: è fondamentale che in Piemonte i medici che vogliono praticare queste medicine siano formati, prima di tutto per la sicurezza dei pazienti".

Nella nota si ricorda che lo scorso marzo la Giunta regionale aveva istituito la "Commissione regionale per le discipline mediche non convenzionali" con il compito di proporre i criteri e le modalità di accreditamento e di verifica degli istituti di formazione nelle singole discipline non convenzionali, i criteri per la definizione di percorsi formativi degli enti accreditati e i criteri per il riconoscimento dei titoli di studio.

Antonio Saitta



Laurent Viérin

## Val d'Aosta: reintrodotta agopuntura nel Servizio sanitario regionale

Su proposta dell'assessore alla Sanità, salute e politiche sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta, Laurent Viérin, la Giunta regionale ha approvato il 19 agosto, la reintroduzione tra i Livelli essenziali di assistenza - LEA regionali delle prestazioni di agopuntura per il trattamento della cefalea emicranica e delle manifestazioni dolorose croniche dell'apparato muscolo-scheletrico e osteoarticolare. Ciò su prescrizione dello specialista algologo, a seguito di fallimento o di controindicazioni alle comuni terapie antidolorifiche o anche per scelta del paziente. Queste prestazioni si applicano anche in caso di nausea e vomito in gravidanza e negli effetti collaterali della terapia antitumorale.

La modifica approvata - ha dichiarato l'assessore - offre la possibilità di accedere a cure che alleviano il dolore senza l'uso di farmaci e risponde a un bisogno che era importante riconoscere. "Abbiamo ritenuto prioritario ridare la possibilità di avvalersi di questa terapia complementare, all'interno delle prestazioni erogate dal SSN ricordando che la collaborazione tra la Terapia del Dolore e il Centro Cefalee e con altre strutture dell'ospedale, ad esempio, per la cura delle numerose pazienti fibromialgiche, può ora riprendere. In questo modo l'agopuntura potrà continuare a costituire un valido supporto alle cure farmacologiche o una alternativa efficace in quei pazienti le cui condizioni cliniche non consentono altre terapie o che scelgono questa forma di cura".

 dall'Italia

## Quasi un pediatra su 3 usa l'omeopatia

Quasi un pediatra di famiglia su 3 affianca, più o meno spesso, l'omeopatia alle cure farmacologiche tradizionali e il dato è in continuo lieve aumento.

Lo dice un'indagine della Federazione Medici Pediatri (Fimp) presentata al X Congresso nazionale svoltosi a Pisa di recente.

Il sondaggio, in collaborazione con Omeoimprese, l'associazione che raggruppa le aziende produttrici di medicinali omeopatici, è il risultato di una consultazione fra 5.400 pediatri aderenti alla Fimp, quasi tutti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (98%). Tra questi 885 (70,6%) non utilizzano l'omeopatia nella loro pratica quotidiana, mentre 367 (29,4%) la prescrivono quotidianamente. Le Regioni che hanno risposto maggiormente all'indagine sono state la Toscana (14,8%) e il Piemonte (12,8%). Il 30% dei responders dichiara di ricorrere all'omeopatia, un dato in crescita rispetto al 23% emerso da una ricerca del 2012 della Società Italiana di Pediatria. Secondo la ricerca Fimp, inoltre, tra chi usa l'omeopatia, il 36% lo fa quotidianamente e nella metà dei casi a sceglierla sono specialisti che hanno alle spalle corsi post universitari triennali (54%). Inoltre il 31,3% di questi pediatri è iscritto regolarmente a un Registro dei medici esperti per la pratica delle medicine complementari (omeopatia, fitoterapia e agopuntura) istituito presso gli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri. La medicina dei simili è utilizzata soprattutto per malattie delle vie respiratorie (68%), gastroenteriti, allergie e disturbi del sonno. Il campo di utilizzo dell'omeopatia abbraccia tutte le discipline pediatriche e, pur interessando tutte le fasce di età, trova maggior riscontro in coloro che frequentano comunità infantili. "L'indagine - ha dichiarato Giampietro Chiamenti, presidente Fimp - nasce dalla percezione che una parte dei pediatri si è avvicinata con interesse all'omeopatia negli ultimi anni, forse per via dei minor effetti collaterali riscontrati e della preferenza per un approccio olistico alla salute del bambino. Per questo abbiamo voluto avere una fotografia più precisa della realtà. Da qui partiremo per una valutazione di merito, per capire dal punto di vista scientifico la validità di questo metodo di cura".

I dati sono in linea con l'ultima fotografia del settore diffusa nel marzo 2016 da Omeoimprese, secondo la quale il 36% degli 8 milioni gli italiani che ricorrono all'omeopatia lo fa anche per i propri bambini.

Un altro aspetto rilevante è che la maggior parte dei pediatri di famiglia che utilizza l'omeopatia la applica in modo integrato: circa il 90% associa infatti medicinali omeopatici e allopatrici, mentre solo il 8.9% ha dichiarato di sospendere un'eventuale terapia in atto, al momento dell'introduzione di una terapia omeopatica. I pediatri che hanno risposto al questionario, inoltre, hanno riferito una limitata percentuale di effetti (circa 5%) legata all'uso dei farmaci omeopatici. Tra coloro che impiegano altre medicine complementari oltre all'omeopatia, prevale nettamente il ricorso alla fitoterapia (93,2%).

## Agopuntura e vampate di calore

È di ricercatori italiani un interessante studio pubblicato di recente sul *Journal of Clinical Oncology* che ha valutato l'efficacia dell'agopuntura nelle vampate di calore di donne con tumore al seno.

Si è trattato di un trial pragmatico randomizzato e controllato che ha messo a confronto l'agopuntura associata ad autocura rafforzata con la sola autocura rafforzata. In questo lavoro 190 donne con tumore della mammella sono state assegnate con randomizzazione, tramite stratificazione per la terapia ormonale, con rapporto di allocazione 1:1. Entrambi i gruppi hanno ricevuto un opuscolo con informazioni sulla sindrome climaterica e la sua gestione da seguire per almeno 12 settimane. Il gruppo agopuntura ha ricevuto anche 10 sedute terapeutiche con infissione di aghi in agopunti predefiniti.

L'outcome principale era dato dal punteggio delle vampate alla fine delle 12 settimane di trattamento; gli outcome secondari erano i sintomi climaterici e la qualità di vita, misurati con le scale Greene Climacteric e Menopause Quality of Life. Gli outcome di salute sono stati misurati fino a 6 mesi dopo il trattamento. Aspettative e soddisfazione circa il trattamento e la sicurezza sono state anch'esse valutate; utilizzata l'analisi

intention-to-treat. Questi i risultati: 105 donne sono state assegnate al gruppo autocura rafforzata e 85 a quello che includeva anche agopuntura. Questa terapia è stata associata a un punteggio significativamente più basso delle vampate rispetto all'altro gruppo alla fine del trattamento ( $P < .001$ ) e alle visite di follow-up a 3 e 6 mesi ( $P = .0028$  e  $.001$  rispettivamente). L'agopuntura è stata inoltre associata con sintomi climaterici più lievi e con una migliore qualità di vita nei parametri vasomotori, fisici e psicosociali.

La conclusione è che l'agopuntura associata all'autocura rafforzata è un efficace intervento integrativo per la gestione delle vampate di calore e per migliorare la qualità di vita in donne con tumore al seno.

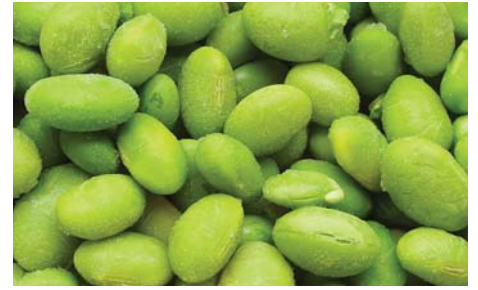
**Fonte:** Lesi G, Razzini G, Musti MA, et al. Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol*. 2016 May 20;34(15):1795-802.

### dall'Europa

## Fitoterapia in menopausa

Per alleviare i sintomi della menopausa si ricorre in genere alla terapia ormonale, nonostante questa sia correlata a una serie di effetti negativi sulla salute. Uno studio recentemente pubblicato sulla rivista *Jama* ha evidenziato il ruolo di alcune terapie a base di piante medicinali nel ridurre tali sintomi. Si è trattato di una revisione sistematica con metanalisi. È stata svolta a tal fine una ricerca sulle banche dati elettroniche Ovidio MEDLINE, EMBASE, Cochrane e Central per identificare gli studi idonei, pubblicati prima del 27 marzo 2016, in particolare studi clinici randomizzati che hanno valutato le terapie a base vegetale e la presenza di vampate di calore, sudorazioni notturne e secchezza vaginale. In totale, sono stati identificati 62 studi, su 6.653 donne.

L'utilizzo di fitoestrogeni è stato associato a una modesta diminuzione del numero di vampate di calore al giorno e nel punteggio della secchezza vaginale tra i gruppi trattati, ma non nel numero di sudorazioni notturne. Tuttavia, a causa della qualità non ottimale (studi di piccole dimensioni



Soia (*Glycine max*)

e con un breve follow-up) e della natura eterogenea dei lavori disponibili, sono necessari nuovi studi rigorosi per determinare in maniera più precisa l'associazione delle terapie a base vegetale e naturale con la salute in menopausa. "Le potenziali conseguenze negative in termini di salute cardiovascolare e cancro al seno portano oggi molte donne a scegliere cure a base vegetale - ha commentato uno dei coautori dello studio Taulant Muka, ricercatore dell'Università di Rotterdam in Olanda, ricordando che molte sostanze derivate dalle piante hanno effetti positivi sui sintomi menopausali - Gli estratti di soia contengono isoflavoni, sostanze ad attività simil-estrogenica in grado di influenzare la secrezione e il metabolismo degli ormoni sessuali. I dati raccolti suggeriscono che i fitoestrogeni si legano a un calo delle vampate e della secchezza vaginale, ma non della sudorazione notturna, mentre diversi preparati fitoterapici sono correlati a una riduzione di frequenza dei sintomi vasomotori".

**Fonte:** Franco OH, Chowdhury R, Troup J, Voortman T, Kunutsor S, Kavousi M, Oliver-Williams C, Muka T. Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2016 Jun 21;315(23):2554-63.

### dal mondo

## Liquirizia e resistenza agli antibiotici

Una sperimentazione in vitro pubblicata sulla rivista *Phytotherapy Research* ha evidenziato che due costituenti della liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*), e precisamente isoliquiritigenina e liquiritigenina, sono in grado di aumentare, in associazione a penicilline, l'efficacia degli antibiotici beta-lattamici più diffusi di 16 e 8 volte rispettivamente, migliorando anche la cinetica antibiotica e rallentando il tempo di crescita delle colonie di batteri. Risultati molto simili sono stati ottenuti anche in vivo, replicando lo studio in un modello animale di infezione da stafilococco aureo resistente alla meticillina (MRSA). Ne consegue che queste due sostanze attive della liquirizia possono fornire la base per sviluppo di efficaci terapie combinate contro questo pericoloso batterio. Il fenomeno emergente della resistenza agli



antibiotici è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "una delle minacce più serie per la salute pubblica globale del nostro tempo", con particolare riferimento alle infezioni da MRSA.

La resistenza agli antibiotici sta mettendo in pericolo la salute delle persone sia nei Paesi in sviluppo sia in quelli industrializzati, con batteri responsabili di una serie di pericolose infezioni che stanno evolvendo resistenza a farmaci che anni prima erano efficaci.

È notevole l'impegno della comunità e delle istituzioni internazionali per individuare soluzioni efficaci e al tempo stesso sostenibili. Per questo motivo diversi gruppi di ricerca hanno iniziato a valutare anche il contributo dei composti di origine naturale.

**Fonte:** Gaur R, Gupta VK, Singh P, Pal A, Darokar MP, Bhakuni RS. Drug Resistance Reversal Potential of Isoliquiritigenin and Liquiritigenin Isolated from *Glycyrrhiza glabra* Against Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Phytother Res.* 2016 Jul 8.

Liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*)



## Agopuntura efficace sugli acufeni

Un recente studio randomizzato e controllato ha valutato gli effetti di un programma di agopuntura sui sintomi dell'acufene. Lo studio, realizzato da ricercatori brasiliani, ha riguardato 50 partecipanti (età 50-85 anni) con tinnito, assegnati al gruppo agopuntura (25) o a quello di controllo (25). I primi hanno ricevuto craniopuntura associata ad elettrostimolazione bilaterale sulla linea vestibolare; l'intervento è durato 5 settimane con frequenza bisettimanale, per un totale di 10 sedute di circa 40 minuti. A tutti i pazienti è stato chiesto di astenersi da altri trattamenti durante la sperimentazione.

L'outcome principale era la riduzione nell'intensità del tinnito, misurata con scala analogica visiva (0-10); la misura secondaria consisteva nell'aumento della qualità di vita misurato con il questionario Tinnitus Handicap Inventory (THI). Questi i risultati: le tecniche di agopuntura hanno ridotto in modo significativo l'intensità del tinnito ( $p=0,0001$ ) e migliorato la qualità di vita ( $p=0,0001$ ).

Gli autori, rilevando tale effetto positivo, concludono evidenziando la necessità per il futuro di condurre ricerche più strutturate al fine di definire meglio l'efficacia di questo trattamento.

**Fonte:** Doi MY, Tano SS, Schultz AR, Borges R, Marchiori LL. Effectiveness of acupuncture therapy as treatment for tinnitus: a randomized controlled trial. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016 Jul-Aug;82(4):458-65. Epub 2016 Apr 30.

## Omeopatia in ginecologia e ostetricia

Uno studio condotto presso l'Homeopathic Medical College Hospital di Calcutta ha esaminato l'efficacia della terapia omeopatica in ostetricia e ginecologia. Gli obiettivi erano riconoscere il valore della terapia proposta dagli omeopati dell'Ambulatorio ostetrico-ginecologico, valutare il cambiamento delle donne trattate in base alla gravità del problema, nonché identificare le aree della ricerca in omeopatia. Lo studio ha riguardato 429 persone; i disturbi trattati con maggiore frequenza sono stati leucorrea (20,5%), mestruazioni irregolari (13,3%), dismenorrea (10%), menorragia (7,5%) e ipomenorrea (6,3%). Il cambiamento è stato valutato al follow-up rispetto alla prima visita omeopatica utilizzando la scala Likert a 7 punti. Miglioramenti significativi sono stati registrati per oligomenorrea (41,7%), leucorrea (34,1%), ovaio policistico (33,3%), dismenorrea (28%) e mestruazioni irregolari (22,2%). Sono stati utilizzati 122 medicinali omeopatici prescritti alle potenze DH (2,9%), CH (87,9%), LM (4,9%). Il 3,4% ha ricevuto una tintura madre e il 30,4% un placebo, mentre in alcuni casi è stato necessario somministrare un farmaco convenzionale. In questo lavoro il 95,6% delle prescrizioni sono state individualizzate. La positività nel 61% dei pazienti rilevata in questo studio è inferiore a quanto riportato da altri studi omeopatici di outcome in trattamento primario e in ospedale. Nonostante alcuni limiti intrinseci che riguardano la sua impostazione, questo lavoro ha posto le basi per effettuare ricerche più mirate.

**Fonte:** Subhranil Saha, Munmun Koley, Sangita Saha, Rakesh Singh, Md. Monowar Hossain, Indrani Pramanik. Obstetrics and gynecology outpatient scenario of an Indian homeopathic hospital: A prospective, research-targeted study. *J Trad Compl Med,* 2016, 6 (2), 168-171.

## 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. Le pazienti sono state suddivise in modo randomizzato in gruppo di studio (GS) e gruppo di controllo (GC). Nel primo sono state trattate 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 sperimentale. 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 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.

**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.