



# MOC

TOSCANA

**Notiziario Regionale delle Medicine Complementari**

A cura di: Centri regionali di riferimento, Centro Regionale per la Medicina Integrata, Azienda USL Toscana Nord Ovest

**IN PRIMO PIANO**

## ONCOLOGIA INTEGRATA: NUOVE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE



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

# Medicina integrata per malati oncologici

**La brochure destinata ai malati di tumore, frutto della collaborazione tra la rete oncologica toscana e il Centro regionale per la medicina integrata, fa chiarezza su percorsi di cura, opportunità delle terapie complementari, interazioni tra farmaci antitumorali e terapie naturali e corretti stili di vita**



La copertina di questo numero

## SOMMARIO

n. 39 - Marzo 2018

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	5
Centro di Fitoterapia - Firenze	7
Centro di Omeopatia - Lucca	9
Centro di Medicina Integrata - Ospedale di Pitigliano	11
In memoriam	13
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16

O rmai da qualche anno si è instaurata una proficua collaborazione tra la rete oncologica della Regione Toscana, oggi rappresentata da ISPRO (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica), e il Centro regionale per la medicina integrata. Il lavoro svolto in questo periodo ha posto al centro della discussione la reciproca volontà non solo di evidenziare i punti di incontro tra queste realtà, ma soprattutto la necessità di produrre atti concreti di sinergia. Il rispetto del metodo scientifico, la laicità nell'analisi delle esperienze e la volontà di garantire ai pazienti oncologici della Toscana chiarezza e supporto nei loro percorsi di cura, sono stati gli elementi che hanno portato alla pubblicazione della brochure "Medicina integrata per malati oncologici". Questo opuscolo, che sarà distribuito in tutti i servizi oncologici della Regione Toscana e presso gli ambulatori del Centro regionale per la medicina integrata, ha una valenza importante e una forte originalità, sia nel metodo con cui è stato prodotto che nel merito di quanto vi si afferma.

Per quanto riguarda il metodo crediamo che sia importante che il mondo dell'oncologia e quello delle medicine complementari, da altre parti spesso lontani o addirittura conflittuali, abbiano insieme fatto chiarezza esprimendo con un'unica voce alcune considerazioni sul reale apporto delle medicine integrate ai percorsi di cura dei tumori. Ciò, al di là dei contenuti, serve non solo a fare chiarezza ma soprattutto a dare messaggi univoci, perché condivisi.

Per quanto riguarda il merito si entra nella informazione sulle opportunità delle terapie complementari nella rete oncologica (agopuntura, medicina cinese, fitoterapia e omeopatia), sulle interazioni tra farmaci antitumorali e terapie naturali e sui corretti stili di vita.

Crediamo che sia fondamentale per il paziente, spesso gravato da dubbi e incertezze, vedere che l'oncologo che cura il suo tumore condivide con i colleghi delle medicine complementari non solo alcune considerazioni ma anche precise indicazioni terapeutiche. Nell'opuscolo si fanno anche affermazioni forti contro rimedi spesso privi di fondamento scientifico diffusi in campo oncologico e soprattutto si afferma in più occasioni la necessità di rivolgersi sempre all'oncologo di riferimento e/o all'esperto di medicina complementare del Servizio Sanitario Regionale. Questo messaggio è particolarmente utile per



il paziente oncologico che spesso, per la sua vulnerabilità, può essere attratto da promesse miracolose, quasi sempre inutili se non addirittura dannose. L'utilizzo dell'agopuntura nel vomito da chemioterapie, il ricorso alle erbe in alcune terapie di supporto, sono solo alcuni esempi di come il Sistema Sanitario Regionale intende offrire nuove opportunità nella complessità del percorso di cura dei tumori. Ora che questo lavoro di condivisione si è realizzato occorre con forza prevedere una sua effettiva ed efficace realizzazione dell'offerta sanitaria pubblica. Dobbiamo impegnarci perché in tutti i servizi oncologici della Regione vengano fornite le informazioni su questi temi e che per i pazienti che lo chiedono, dopo accurata valutazione multidisciplinare, sia possibile fornire dei trattamenti previsti dalle medicine complementari.

Ci sentiamo tutti impegnati in questa partita, convinti che allargare quantitativamente questa esperienza sia la base per dare senso ai progetti di ricerca in questo settore. Ci sentiamo per questo inseriti in quella grande comunità internazionale costituita da istituzioni oncologiche di indiscusso valore, che praticano da tempo esperienze di integrazione sempre più radicate nelle loro attività istituzionali. Il convegno internazionale "Oncologia integrata - Il cervello centrale e i cervelli periferici" del 23-25 marzo a Firenze, è un'occasione per confrontarsi con altre esperienze ormai consolidate, per stringere alleanze e collaborazioni a livello internazionale e, non ultimo, abituarsi a discutere insieme senza pregiudizi e con la volontà di capire cosa si può fare di più e di meglio per i nostri pazienti.

Gianni Amunni  
Direttore Generale ISPRO

**IN PRIMO PIANO**

# VERSO UNA NUOVA ERA IN ONCOLOGIA INTEGRATA



**Dal 23 al 25 marzo convegno internazionale a Firenze. Ricercatori, esperti di medicina complementare e oncologi presentano esperienze e aggiornamenti sulla ricerca sperimentale e clinica in oncologia integrata**

“L’**o**ncologia integrata (OI) è una branca dell’oncologia centrata sul paziente e fondata su solide prove di efficacia. Si avvale di pratiche mente-corpo,

di preparati di origine naturale di diverse tradizioni, di modifiche degli stili di vita, in affiancamento alle terapie oncologiche convenzionali. Punta a migliorare lo stato di salute, la qualità della vita e gli esiti clinici delle persone con tumore e a rafforzarne l’empowerment affinché svolgano un ruolo proattivo per la prevenzione di questa patologia, durante e dopo le terapie”. Questa nuova definizione, sintesi di una modalità di approccio globale, multidisciplinare e sostenibile alla malattia e al paziente oncologici, è esplicitata in un numero monografico del *Journal of National Cancer Institute* pubblicato nel novembre 2017.

Hanno contribuito a delinearla ricercatori ed esperti affiliati a prestigiose istituzioni scientifiche di più Paesi. L’introduzione “Advancing the Global Impact of Integrative Oncology” porta la firma

di Jun J. Mao, direttore del Servizio di medicina integrata (MI) del Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC) di New York. Struttura oncologica d’eccellenza e pioniera nell’integrazione delle tecniche complementari in questo contesto.

#### **La valenza internazionale**

Jun Mao è uno dei relatori del convegno “Oncologia integrata - Il cervello centrale e i cervelli periferici” che si tiene a Firenze dal 23 al 25 marzo, a forte valenza internazionale. Co-organizzatori l’Azienda Usl Toscana centro, la Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, l’Associazione di Ricerca per le Terapie Oncologiche Integrate (ARTOI) e l’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO). L’evento ha avuto il patrocinio anche del Comune di Firenze, dell’Ordine dei Medici di Firenze, rappresentato dal presidente Teresita Mazzei, e della Fisa presieduta da Carlo Maria Giovanardi.

La relazione di Mao inquadra l’oncologia integrata come uno strumento e una risorsa in grado di attuare un salto di qualità e di avviare una nuova era, con l’obiettivo condiviso di migliorare la sintomatologia

correlata alla malattia e alle cure oncologiche e la qualità della vita dei malati di tumore: oltre 17 milioni nel mondo (2015) che si stima ammonteranno a 22 milioni entro il 2020. Dal MSKCC arrivano anche l'agopuntore Gary Deng, direttore sanitario del Servizio di MI, con un report sulle esperienze di integrazione nei tumori mammari, polmonari e del colon e Virgilio Sacchini, che si sofferma sulla visione complessa dell'oncologia integrata. Alla relazione di Ping Chung Leung, della Chinese University of Hong Kong, il compito di mettere a fuoco l'impiego della fitoterapia tradizionale cinese durante e dopo la chemioterapia, mentre Jeffrey Yuen, della Scuola Daoist Healing Arts di Asheville, affronta l'ampio tema delle strategie di

medicina cinese nel trattamento delle neoplasie. Eran Ben-Arye, del Lin Medical Center di Haifa, passa in rassegna la medicina integrata e la sua azione nell'aumentare la compliance del paziente ai dosaggi dei protocolli chemioterapici e Robert M. Hackman, del Davis Department of Nutrition dell'Università della California, valuta le pratiche nutrizionali più adeguate per i pazienti oncologici, in particolare durante la chemioterapia.

### Percorsi ed esperienze

L'oncologia integrata è esperienza concreta anche in Italia. In Regione Toscana l'integrazione di alcuni trattamenti complementari nel percorso assistenziale oncologico è definita con una delibera nel 2015 e rafforzata nella riorganizzazione delle attività di MC del Servizio sanitario regionale, dove l'oncologia compare come uno dei settori prioritari. Obiettivo del lavoro del gruppo di lavoro regionale - che riunisce gli oncologi dell'ISPRO, diretto da Gianni Amunni, e il Centro regionale per la medicina integrata - è ora definire e garantire un'erogazione uniforme dei trattamenti avvalorati dalla ricerca nella Rete oncologica regionale tramite protocolli efficaci e condivisi.

E di alcune esperienze concrete si parlerà al convegno: il percorso assistenziale integrato per il tumore della mammella nell'Azienda USL Toscana centro, con la relazione di Francesca Martella della Breast Unit dell'Ospedale fiorentino S.M. Annunziata e Sonia Baccetti, direttore del centro Fior di prugna, e l'esperienza di medicina integrata nella Breast Unit della Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, riportata da Manuela Roncella e Luigi De Simone.

Del percorso in Regione Emilia Romagna e della medicina integrata come

“supportive care” in oncologia riferisce Grazia Lesi della AUSL di Bologna, mentre i dati sull'integrazione a livello europeo e nazionale sono oggetto della relazione di Franco Cracolici, direttore della Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze, ed Elio Rossi, responsabile del centro di riferimento toscano per l'omeopatia. Massimo Bonucci, presidente ARTOI, presenta casistiche e protocolli operativi del trattamento integrato.

### Nuove frontiere e innovazione

Sulle cause della patologia neoplastica si confrontano diversi punti di vista. Ernesto Burgio, dell'European Cancer and Environment Research Institute di Bruxelles, con la relazione Cancro, dalla Genetica all'Epigenetica, prospetta il tumore non più come un semplice incidente genetico, ma come una malattia sistemica complessa dovuta a modifiche epigenetiche potenzialmente difensive. Lorenzo Emmi contestualizza il ruolo dell'infiammazione nel microbioma intestinale mentre Filippo de Braud, del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto Nazionale Tumori, Milano, riporta alla dimensione clinica con le prove di efficacia preliminari della dieta mima-digiuno in pazienti con tumori solidi trattati con i protocolli terapeutici standard. L'esigenza di ampliare lo sguardo al paziente con strategie terapeutiche centrate sulla persona e non sulla patologia specifica - dove dietetica, attività fisica, ginnastiche respiratorie e stili di vita svolgono un ruolo di primo piano - fa sì che la prevenzione e gli strumenti che la sostengono abbiano uno spazio importante nel convegno. Sulla nutrizione nello specifico il workshop “Nutrizione in oncologia, prevenzione e trattamento. Confronto internazionale America, Asia, Europa: punti in comune e differenze”.



Il manifesto del convegno.

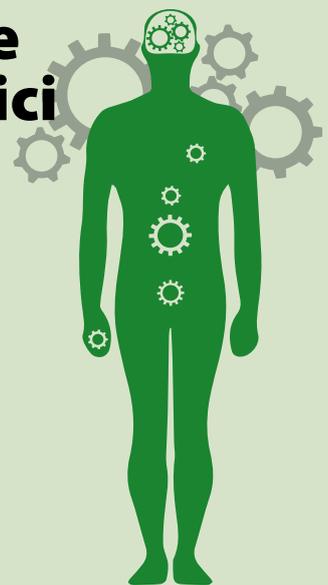
“Sono due le parole chiave che governano oggi la complessità del pianeta cancro e del sistema sanitario: integrazione e appropriatezza. La medicina moderna, in particolare nell'ambito della patologia oncologica, si muove e si sviluppa in base a sinergie che prevedono che la terapia sia frutto di alleanze e di reti sempre più composite ed eterogenee in una visione di integrazione centrata sul benessere della persona malata. A Firenze convergeranno ancora una volta oncologi di chiara fama e medici di medicina integrata che da decenni svolgono un ruolo di supporto e assistenza nell'approccio scientifico alla malattia oncologica e a patologie cerebrali come l'ictus, secondo una visione rigorosa e aperta della medicina, condivisa dalle grandi agenzie sanitarie internazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità e i National Health Institutes statunitensi e via confermata dalla ricerca scientifica”.

### Il comitato di presidenza

Sonia Baccetti, Massimo Bonucci, Franco Cracolici

## Il cervello centrale e i cervelli periferici

La sezione dedicata al cervello centrale e i cervelli periferici risponde all'obiettivo di rappresentare la complessità dell'organizzazione del tessuto nervoso sia nel cervello propriamente detto sia in altre strutture, sempre più coinvolte nei processi emotivo-cognitivi. Pelle, intestino, utero, stomaco sono in realtà cervelli che spesso recepiscono primariamente le emozioni e sono coinvolti nei processi correlati al sistema simpatico e parasimpatico. Numerose le relazioni e due le letture magistrali, a cura di Francesco Bottaccioli, presidente onorario della SIPNEI, e di Jean-Marc Kespi, presidente onorario dell'Association Française d'Acupuncture.



## CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

# Fior di Prugna

## Integrazione fra MTC e medicina occidentale all'Ospedale pediatrico Meyer

*A partire dalla collaborazione, attiva dal 2017, con la Terapia intensiva neonatale dell'Ospedale Anna Meyer di Firenze è stato definito un progetto volto a integrare la MTC con i trattamenti farmacologici e con la usual care nella gestione del dolore neonatale*



**N**egli ultimi anni un numero crescente di ricerche, condotte secondo i criteri della Evidence Based Medicine, hanno valutato l'efficacia della medicina tradizionale cinese (MTC) in pediatria. Al 20.7.2017 risultano pubblicate in PubMed 201 articoli (34 review, 13 metanalisi, 41 studi randomizzati e controllati (RCT) e molti studi solo in cinese) sull'impiego di agopuntura e MTC nei neonati. Da questi lavori emerge che la MTC appare utile nel trattamento di alcune patologie quali coliche del lattante, dolore, sindrome neonatale da astinenza da oppiacei, disturbi del sonno, iperattività, ritardi dello sviluppo, encefalopatia ipossica. Molti studi hanno valutato agopuntura e tecniche cinesi nella riduzione del dolore in neonati pretermine (Ecevit et al. 2011), sia agendo sul punto EXHN3 in corso di

gasanalisi arteriose, sia con digitopressione sui punti BL60 e K3, preliminarmente a un prelievo (Abbassoglu et al. 2015). Un'interessante review riporta diversi articoli riguardanti auricoloterapia, digitopressione ed elettro-agopuntura e i punti maggiormente utilizzati sui neonati secondo la letteratura, concludendo che le modalità di agopuntura non invasive sono da preferire nelle Unità di terapia intensiva neonatale e che sono necessari RCT di alta qualità (Chen KL et al. 2016). Un recente studio pilota randomizzato in singolo cieco (Chen KL et al. 2017) ha dimostrato una riduzione del dolore durante il prelievo in 21 neonati trattati in auricoloterapia con applicazione di magneti rispetto a 21 trattati con placebo, grazie all'uso del PIPP score. La letteratura non riporta effetti avversi rilevanti per massaggio tuina/ digitopressione e auricoloterapia.

### 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

### La Terapia intensiva neonatale del Meyer

La Terapia Intensiva Neonatale (TIN) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Anna Meyer di Firenze accoglie neonati provenienti dall'area regionale e da fuori Regione; il numero dei ricoveri oscilla tra 270 e 300 l'anno, dei quali i prematuri sono circa il 23% e i chirurgici il 40%.

La popolazione si basa soprattutto su neonati prematuri con età gestazionale di 24-36 settimane e neonati chirurgici che necessitano un intervento nelle prime giornate di vita. Sono ricoverati in TIN anche neonati asfittici, settici, con patologia metabolica e tutti i nati ricoverati entro il 28° giorno di vita. Data la complessità delle patologie sono necessarie degenze lunghe, talvolta fino a 10-11 mesi di età corretta. In TIN il neonato è sottoposto anche a manovre dolorose quali intubazione, drenaggi, medicazione delle ferite, prelievi arteriosi ed è accertato che l'esposizione al dolore espone in seguito il piccolo a disturbi del sonno, ansia e a un rischio maggiore di emorragie cerebrali. Scale per la valutazione del dolore in neonatologia applicate quotidianamente dal personale infermieristico (scala NPAS, score PIPP) valutano la riduzione della percezione del dolore tramite la care e l'uso di farmaci analgesici-sedativi.

Dal maggio 2017 il reparto è aperto ai genitori 24 ore: ciò consente una maggiore attenzione personalizzata e l'allattamento al seno e favorisce l'attaccamento della triade genitori/figlio. La presenza costante però espone i genitori anche a un carico maggiore di ansia e

angoscia, essendo consapevoli delle manovre dolorose a cui sono sottoposti i loro piccoli. La possibilità di ridurre il dolore neonatale con la MTC può alleviare queste sensazioni.

### Il progetto di integrazione

L'obiettivo è integrare la MTC con i trattamenti farmacologici e la usual care nella gestione del dolore. Coinvolge gli infermieri interessati e formati, previa diagnosi e indicazione del medico responsabile del percorso assistenziale, sulla base di un protocollo terapeutico predefinito (intervento di primo livello). I pazienti non responder potrebbero essere inviati a un medico agopuntore formato secondo i criteri previsti dall'Accordo Stato Regioni del 2013. In Italia fitoterapia, omeopatia e agopuntura sono riservate ai medici, mentre altre tecniche come quelle di MTC ricordate, possono essere effettuate dopo diagnosi medica da sanitari opportunamente formati nell'ambito di un protocollo terapeutico predefinito.

Nel contesto del progetto sarà realizzato a breve (aprile e maggio 2018) un corso di formazione teorico pratico per il personale infermieristico interessato, al fine di poter poi erogare nel Reparto stesso le tecniche di MTC (massaggio Tuina e auricoloterapia). I genitori interessati saranno informati sui possibili trattamenti dal personale medico.

Il progetto, previo parere favorevole del Comitato Etico, prevede quindi il trattamento con tecniche di MTC di 10 neonati con meno di 37 settimane di età gestazionale (EG) e 10 con EG superiore a 37 settimane. Il dolore

sarà misurato con le scale PIPP e NPAS rispettivamente (15 minuti prima della manovra dolorosa, durante la manovra e 15 minuti dopo il termine). I risultati saranno confrontati con quelli ottenuti in una popolazione corrispondente per EG non trattata con metodiche di MTC aggiuntive alla terapia (farmaci e usual care). Saranno praticati trattamenti di massaggio Tuina (metodo An rou fa/digitoppressione) su punti definiti e auricoloterapia.

Il massaggio tuina è la stimolazione manuale di zone, meridiani o punti energetici del corpo, utilizzato per trattare le disarmonie energetiche sia fisiche sia psichiche, ma anche per aumentare le difese dell'organismo: il trattamento determina l'aumento dei granulociti neutrofilii, dei linfociti e dell'immunità aspecifica.

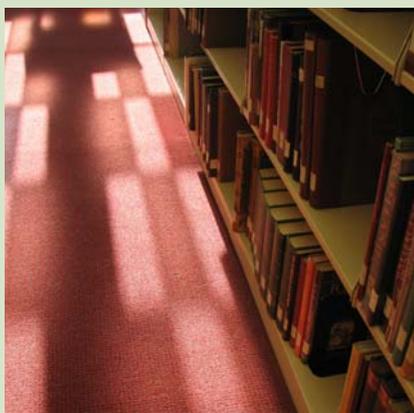
L'auricoloterapia è una metodica che utilizza il padiglione auricolare a scopo terapeutico. Il suo principio si fonda sulla stretta relazione esistente tra tutte le strutture e le funzioni dell'organismo con zone specifiche presenti a livello del padiglione; la stimolazione (con semi di colza o vaccaria e/o aghi pulce o apposite bacchette in vetro) di queste zone attiva l'energia degli organi e delle funzioni da trattare.

In una fase successiva si potrà prevedere anche il coinvolgimento dei genitori nella pratica del massaggio di MTC al neonato per aiutarli a superare lo stato di impotenza e inadeguatezza e migliorare la qualità di vita dei piccoli pazienti.

*Sonia Baccetti, Laura Lega*

## Il Polo Documentario

**La Azienda UsI Toscana  
centro istituisce dal 2018  
un unico catalogo on line  
per 4 realtà diverse con unico  
comune denominatore**



### Biblioteca del Centro Fior di Prugna

Raccoglie e mette a disposizione materiali su medicine complementari e tecniche olistiche per la promozione della salute; possiede circa 1000 volumi (in sola consultazione) e un archivio di 19 riviste.

### CeDEaS (Centro di Documentazione per l'Educazione alla Salute)

Promuove la diffusione di buone pratiche e sani stili di vita attraverso la cultura della salute e dell'empowerment; conta circa 3000 volumi e un archivio di circa 100 riviste.

### CeSDA (Centro Studi Dipendenze e AIDS)

Specializzato nelle dipendenze comportamentali e da sostanze, conta circa 4700 monografie e un archivio di circa 130 periodici.

### Biblioteca Vincenzo Chiarugi

Nasce nel 1914 come biblioteca del manicomio di San Salvi e possiede: fondo antico (2000 libri, 3000 miscellanee, varie settecentine); cartelle cliniche (1941-1990); fondo moderno (4000 libri); emeroteca (277 riviste da fine Ottocento al 2014).

Il Polo, attraverso le 4 biblioteche, promuove la cultura della salute e del benessere.

Il catalogo è consultabile on line (sito del Sistema Documentario Integrato dell'Area Fiorentina). Offre servizi di assistenza nella consultazione, ricerca attraverso cataloghi e Banche Dati, consultazione, prestito locale e interbibliotecario, accesso alla piattaforma Media Library on line.

## CENTRO DI FITOTERAPIA

## AOU Careggi

## Il Centro di Ricerca e Innovazione in Fitoterapia

**La fitoterapia si occupa di pazienti veri con patologie vere e complesse, oncologiche, cronico-degenerative, infettive e infiammatorie.**

**Focus e punto di forza la ricerca scientifica su temi attuali come antibioticoresistenza e microbioma**

**F**itoterapia, per alcuni una disciplina della nonna e cure di un tempo per disturbi banali, per altri al contrario una terapia a base di prodotti naturali non sicuri e pericolosi perché non ben controllati come i medicinali di sintesi. Per altri ancora quasi un mondo di magiche energie e speranze incomprese. Nella realtà seguiamo pazienti veri con patologie vere e complesse, in particolare oncologiche, ma anche cronico-degenerative, infettive e infiammatorie, con resistenza alla terapia convenzionale o effetti collaterali della stessa. Una delle ultime nostre ricerche ha valutato, ad esempio, gli effetti protettivi sulle neuropatie da chemioterapia di *Astragalus membranaceus*, una pianta molto utilizzata in ambito oncologico, sinergica ai trattamenti convenzionali.

Di fronte al problema dei rischi dei prodotti naturali, abbiamo risposto attivando un sistema nazionale di vigilanza per gli eventi avversi che consente di registrare, analizzare e monitorare anche i prodotti responsabili di danni o non conformi e di adottare le misure necessarie a tutela della salute pubblica. L'ultima attività riguarda la segnalazione di siti internet italiani e stranieri che divulgavano fake news pericolose sull'attività curativa, mai dimostrata, di *Aristolochia* spp, una pianta altamente tossica e cancerogena. Di fronte a prodotti di dubbia qualità rispondiamo con indagini specifiche per il controllo di qualità e sicurezza dei prodotti naturali (adulterazioni, contaminazioni, infestazioni, difformità ecc.). Infine, di fronte al problema di proprietà quasi miracolistiche talora attribuite alle piante medicinali, rispondiamo con la ricerca scientifica. Questo per noi è stato ed è il percorso adeguato, corretto e vincente nel mondo meraviglioso della fitoterapia. Il punto di forza si sta rivelando dunque la ricerca e la produzione di articoli scientifici pubblicati sulle banche date indicizzate: ricerca clinica, pre-clinica, revisioni sistematiche, ricerche epidemiologiche, fitovigilanza e ricerca innovativa, fonte anche di brevetti per le invenzioni apportate. Tutte le nostre pubblicazioni e il grado di interesse della comunità scientifica sono disponibili al seguente indirizzo [https://scholar.google.it/citations?hl=it&user=Z50eYSAAAAAJ&view\\_op=list\\_works&sortby=pubdate](https://scholar.google.it/citations?hl=it&user=Z50eYSAAAAAJ&view_op=list_works&sortby=pubdate)

**La resistenza agli antibiotici**

Un filone di ricerca ha approfondito il ruolo degli endofiti batterici nella produzione e composizione di oli essenziali vegetali. I primi esperimenti hanno portato alla caratterizzazione degli endofiti batterici della lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill). Successivamente, abbiamo valutato se il microbiota di due specie di timo aromatico, *Thymus vulgaris* e *Thymus citriodorus*, differisse in relazione alla composizione del rispettivo olio essenziale (OE). I 576 isolati batterici sono stati caratterizzati tassonomicamente e controllati per la tolleranza all'OE dalle due specie di timo. Abbiamo anche approfondito l'attività antibatterica dell'OE di *Origanum vulgare* testandolo su patogeni umani, in particolare su tre patogeni opportunisti, isolati dai polmoni di pazienti con fibrosi cistica. L'olio essenziale si è rivelato efficace contro tutti i ceppi batterici testati.

Allo studio anche l'ampia variabilità della composizione di OE estratti da specie diverse della stessa pianta, confrontando in particolare la composizione e l'attività contro *Pseudomonas aeruginosa* (altro patogeno opportunisto multiresistente agli antibiotici) di tre oli essenziali di Origano che, pur avendo una composizione chimica abbastanza diversa, hanno mostrato livelli simili di attività antimicrobica. Questi potrebbero essere dovuti al fatto che la principale classe chimica (cioè carvacrolo/timolo) e il p-cymene siano rappresentati in percentuali abbastanza simili. Questi risultati potrebbero indicare che un olio essenziale ricco di carvacrolo e timolo e una discreta presenza di idrocarburi monoterpici sia un buon candidato come antibiotico. Infine, abbiamo studiato il meccanismo d'azione antimicrobico di 6 oli essenziali contro il complesso di Burkholderia cepacia, patogeni umani opportunisti altamente resistenti agli antibiotici. Gli OE di Origano, Timo ed Eugenia sono risultati più attivi degli altri. Inoltre, l'utilizzo di mutanti RND delle pompe di efflusso ha permesso di dimostrare che gli OE utilizzano meccanismi di azione intracellulari; l'aggiunta di inibitori delle pompe di efflusso potrebbe quindi aumentarne l'attività antibatterica.

**Centro di Fitoterapia  
AOU Careggi**

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

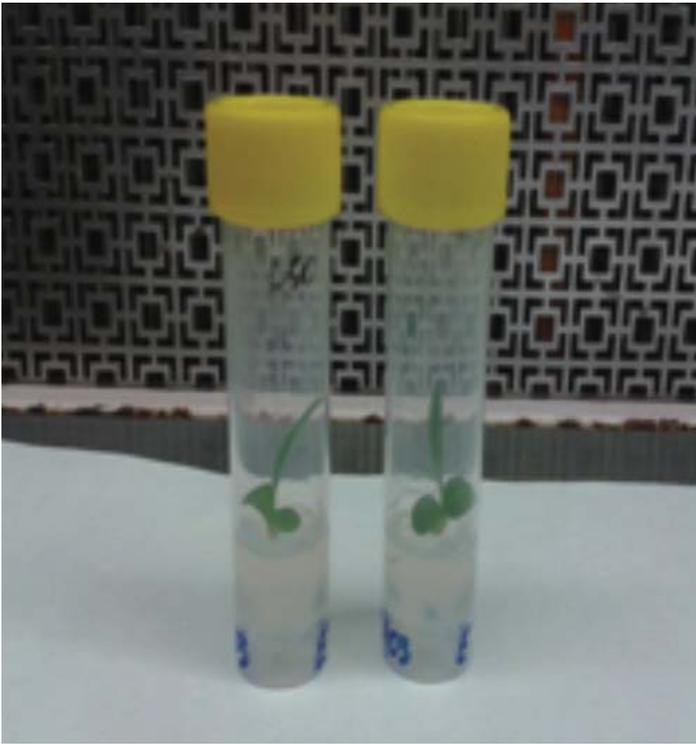


Figura 1a. *E. purpurea* ed *E. angustifolia* in vitro.

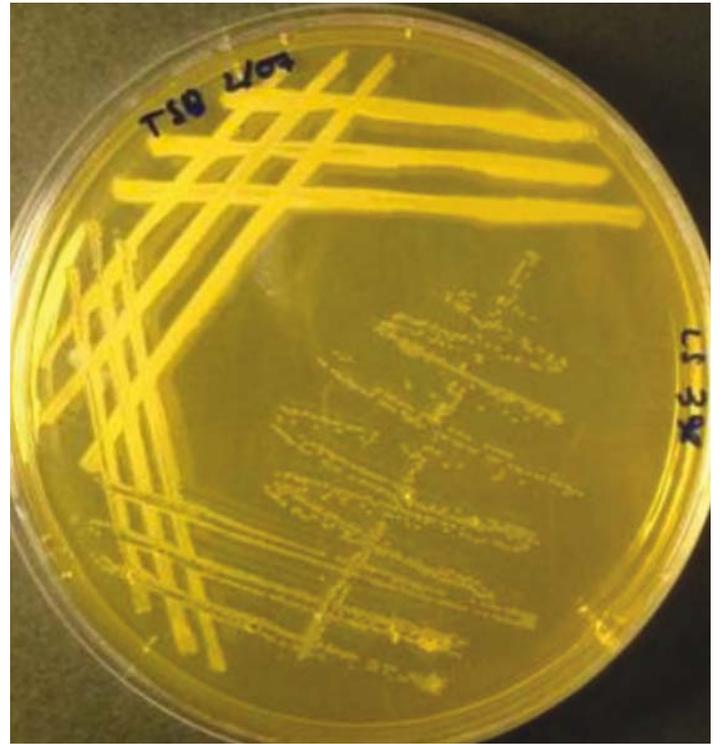


Figura 1b. Isolamento su piastra di Ep/S/L 16

**Piante medicinali e microbioma**

Altra ricerca innovativa è la caratterizzazione biologica e molecolare delle piante medicinali, per studiare il ruolo del microbioma vegetale nella produzione di principi attivi nelle piante medicinali. Le piante sono in grado di plasmare il proprio microbioma e di reclutare microbi protettivi quando sono attaccate da agenti patogeni o insetti. Da parte loro, i microbi aumentano la capacità difensiva delle piante contro gli agenti patogeni modulando l'immunità dell'ospite e inducendo la resistenza sistemica della pianta. I microbiomi vegetali possono quindi avere un ruolo diretto nella produzione di sostanze naturali, ma anche modificare la produzione di composti vegetali.

In collaborazione con il Dipartimento di Biologia è stata identificata una collezione di 1.000 isolati batterici da piante di *Lavandula officinalis*, *Echinacea purpurea* ed *E. angustifolia* campionate al Giardino delle Erbe di Casola Valsenio. Inoltre, è stato dimostrato che i ceppi batterici differiscono tra le varie specie di piante e tra i compartimenti (foglia, fusto, radici) della stessa pianta. Questi studi indicano l'importanza di comprendere la funzione di tali batteri in vivo e l'interazione pianta-batteri, nonché l'identificazione delle molecole bioattive prodotte in maniera specifica da piante di controllo e piante ospitanti ceppi batterici selezionati. La ricerca si è articolata nelle seguenti fasi:

- Allestimento collezione di piante di *Echinacea purpurea* ed *E. angustifolia* (Fig. 1a)

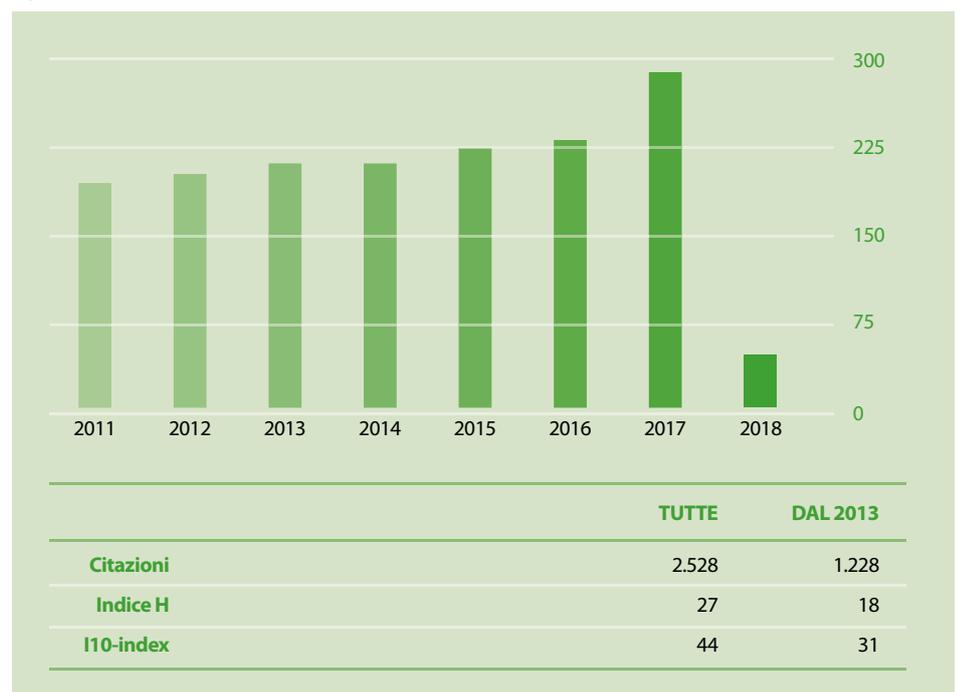
- Valutazione della letteratura e selezione dei ceppi infettanti
- Infezione di piante con ceppi (Ep S/L16, Fig. 1b) isolati dalle foglie *E. purpurea*
- Caratterizzazione fenotipica delle piante di controllo e infettate
- Analisi di profili chimici e dati di espressione genica

alchilamidi, sostanze attive responsabili delle proprietà antinfiammatorie e immunostimolanti della pianta, che si è dimostrata fortemente influenzabile dall'interazione pianta-endofiti. Su questo tema sono stati pubblicati 18 articoli scientifici, disponibili in PubMed, con un interesse crescente della comunità scientifica confermato dall'indice di citazioni. (Fig. 2).

Fabio Firenzuoli

I risultati finali hanno permesso di determinare come e quanto sia possibile modificare la produzione in *Echinacea* di

Figura 2. Interesse della comunità scientifica per le pubblicazioni del Centro



## CENTRO DI OMEOPATIA

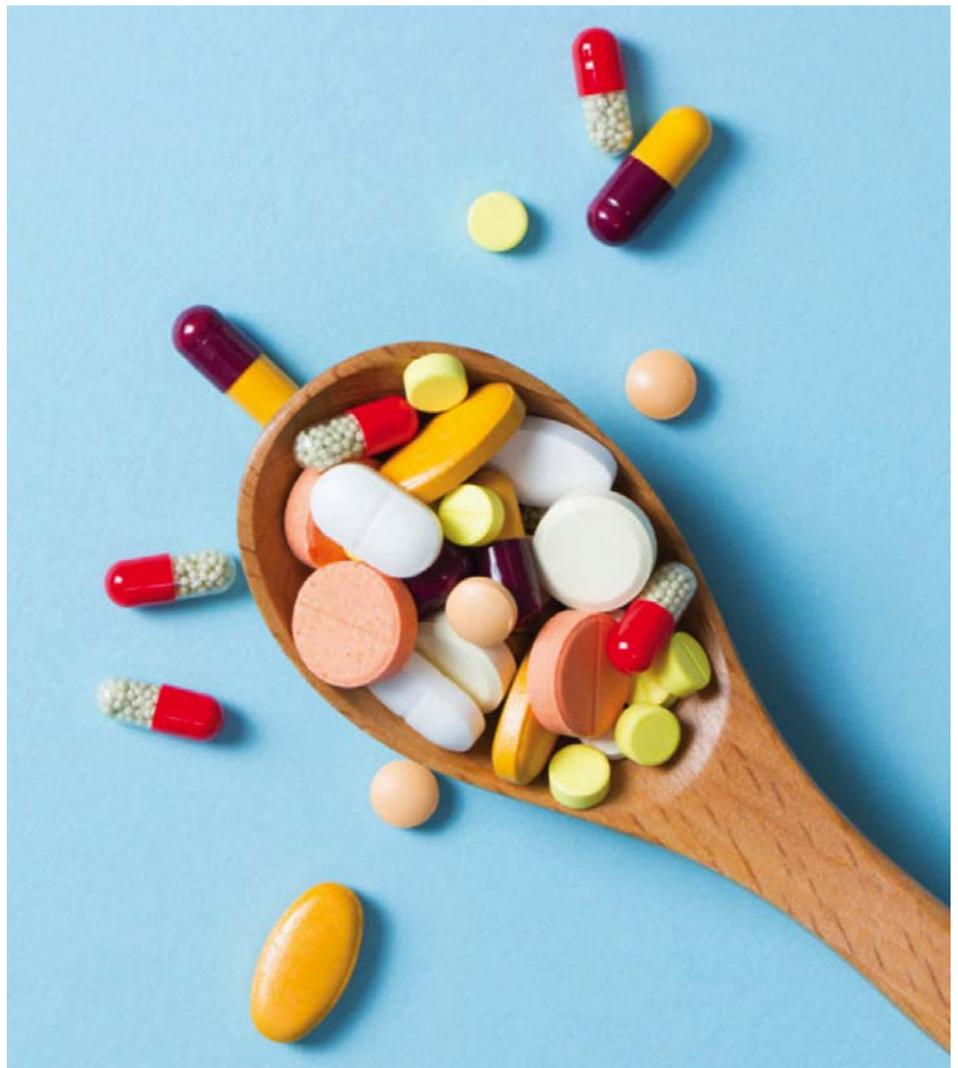
# Cittadella della Salute Campo di Marte

## Omeopatia e antibioticoresistenza

***Il ruolo della terapia omeopatica per contrastare un fenomeno grave e in aumento a livello globale: una rassegna degli studi pubblicati in letteratura***

**D**a tempo l'OMS ha lanciato un allarme internazionale sull'aumento esponenziale del fenomeno dell'antibiotico resistenza (WHO 2016). Secondo uno studio del 2011 (WHO 2011) sarebbero almeno 2 milioni negli Stati Uniti i pazienti infettati con batteri antibioticoresistenti e 23.000 i decessi. Il rischio secondo l'OMS è che nell'arco di alcuni decenni non siano più disponibili antibiotici efficaci nel trattamento delle infezioni, anche di quelle considerate oggi banali. Le cause di questo fenomeno sono diverse, ma l'uso eccessivo e indiscriminato gli antibiotici, in campo

sia veterinario sia umano, è una delle maggiori. Un ambito importante è il trattamento delle infezioni acute delle alte vie respiratorie (URTI), responsabili di almeno il 60% delle prescrizioni antibiotiche in pediatria. Per ridurre la frequenza delle resistenze microbiche, l'unica strada è diminuire il consumo degli antibiotici ed educare i professionisti a un loro uso corretto. L'OMS invita anche a individuare per il trattamento delle infezioni delle alte vie respiratorie le possibili alternative che potrebbero ridurre, almeno nei casi di minore gravità, la prescrizione di antibiotici. In questo caso le medicine



**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

complementari (MC), e l'omeopatia in particolare, possono essere di grande aiuto. Sono numerosi infatti nella pratica clinica quotidiana gli esempi di come le MC possano rappresentare un primo presidio terapeutico, e quindi limitare il ricorso all'antibiotico ai casi che non rispondono o di particolare gravità.

### **Gli studi clinici di omeopatia**

Un recente lavoro ha passato in rassegna le principali pubblicazioni che mostrano l'efficacia del trattamento omeopatico delle URTI (Flixen 2017). Sono stati esaminati studi randomizzati e controllati (RCT) e studi osservazionali e di coorte, *peer-reviewed*, pubblicati fra il 1994 e il 2017, che documentano i risultati del trattamento omeopatico di queste infezioni e i principali sintomi associati (tosse, faringiti, tonsilliti, otiti, sinusiti ecc.). Vagliati il design, il trattamento, la coorte dei pazienti, i metodi di valutazione e gli outcome, cioè il livello di miglioramento ottenuto e la tollerabilità dei trattamenti, la frequenza delle complicazioni, l'azione profilattica e gli effetti a lungo termine, così come l'utilizzo di rimedi omeopatici unitari versus complessi omeopatici. Sono stati analizzati 9 RCT e 8 studi osservazionali/di coorte, 7 dei quali erano in campo pediatrico; 7 RCT avevano utilizzato un complesso omeopatico. I risultati erano tutti a favore dell'omeopatia nell'insieme, con una risoluzione più rapida dei problemi rispetto ai controlli trattati con terapia convenzionale, quindi con una riduzione del trattamento antibiotico e con possibili benefici a livello di profilassi e di effetti a lungo termine.

### **I dati dell'ambulatorio di omeopatia**

Nel corso di 20 anni di attività l'ambulatorio di omeopatia di Lucca ha pubblicato diversi studi osservazionali sugli effetti della terapia omeopatica nelle infezioni respiratorie ricorrenti, anche in campo pediatrico. Uno studio ha riguardato 551 pazienti pediatrici di età inferiore o uguale a 14 anni (età media 5.9 anni), il 25.7% di tutti i pazienti visitati presso l'ambulatorio. Sono stati 337 i bambini visitati per malattie respiratorie e di questi ne sono stati seguiti 168 (49,9%) con almeno una visita di follow-up. L'effetto della terapia è stato valutato con la scala GHHOS. Il 32% ha ottenuto la completa risoluzione dei problemi (GHHOS +4), il 36% ha avuto un miglioramento importante (GHHOS +3), il 15% moderato (GHHOS +2), il 13% un miglioramento lieve. Solo il 3% non ha ottenuto nessun miglioramento dei disturbi respiratori. La probabilità di miglioramento

importante dei sintomi o della completa risoluzione è risultata significativamente maggiore fra i bambini con URTI, con una percentuale di successo del 77% (OR: 4.2, IC al 95%: 1.6–11.4); i pazienti con infezioni delle basse vie respiratorie hanno ottenuto un successo terapeutico importante o la risoluzione nel 54% dei casi. L'efficacia del trattamento omeopatico è stata molto maggiore nei pazienti con follow-up di almeno un anno (Rossi et al. 2010). Un altro studio osservazionale ha riguardato 105 sui 233 pazienti con disturbi respiratori cronici visitati consecutivamente tra ottobre 1998 e maggio 2003, selezionati sulla base della loro residenza a Lucca. Ciò per consentire un monitoraggio retrospettivo dei consumi con un sistema di controllo della ASL 2, cioè attraverso il codice identificativo della tessera sanitaria del paziente utilizzata per l'acquisto in farmacia. Di questi pazienti è stato analizzato, con il sistema di classificazione Anatomic Therapeutic Chemical (ATC), il consumo di farmaci convenzionali nell'anno precedente il primo appuntamento presso l'ambulatorio di omeopatia e poi nel primo e secondo anno successivi all'inizio della terapia omeopatica. Successivamente sono stati anche confrontati con gruppi di controllo non sottoposti a terapia omeopatica. I dati ricavati da questa analisi condotta su 57 (54,3%) pazienti con infezioni ricorrenti delle alte e basse vie respiratorie hanno mostrato una riduzione dei costi per l'acquisto di farmaci specifici (in prevalenza antibiotici) di -34.20% nel primo anno (n = 57), e di -33.54% nel secondo (n = 38). Si è anche ridotto il consumo farmacologico generale (non solo farmaci specifici ma anche altri farmaci, per esempio utilizzati per contrastare gli effetti avversi) di -33.03% nel primo anno e di -34.61% nel secondo. I pazienti con più alto consumo farmacologico convenzionale (n = 16) sono stati confrontati con un gruppo di pazienti (n = 32) simile per tipologia e

quantità di farmaci specifici consumati, area geografica di provenienza, età, sesso, medico di famiglia. Nel gruppo omeopatico la riduzione è stata di -35.8% nel primo anno, mentre nel gruppo di controllo il consumo dei costi farmacologici era cresciuto dell'8.6%. Nel secondo anno la riduzione nel gruppo omeopatico è stata di -43.6% versus un aumento di +7.8% della spesa farmaceutica nel gruppo di controllo (Rossi et al. 2009). Se infine analizziamo i dati più recenti di 4.152 pazienti visitati dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2017, i pazienti pediatrici (età < 14 anni) sono stati 1.031 (24,8%), il 46% femmine e il 54% maschi. I bambini con disturbi respiratori sono stati 595, 366 con infezioni ricorrenti delle basse e alte vie respiratorie. Nel 55% di questi pazienti con follow-up, il miglioramento dei sintomi misurati con ORIDL (Outcome in Relation to Impact on Daily Living) a 2 mesi è stato dell'89%; a 6 mesi del 96,2% e a 12 mesi del 96,9%. Complessivamente il miglioramento riguarda il 94,1% dei pazienti; miglioramenti importanti o la completa risoluzione del problema (ORIDL +4+3+2) sono stati ottenuti nell'81,1% dei pazienti pediatrici con disturbi respiratori ricorrenti. Tutto ciò significa una riduzione del ricorso ai farmaci convenzionali in generale, ma principalmente al trattamento antibiotico.

### **Conclusioni**

L'analisi degli studi clinici presi in esame dalla review di A. Flixen, combinata con altri studi in letteratura e confermata dai nostri dati di Lucca, consente di affermare che il trattamento omeopatico può essere utilizzato con efficacia nel trattamento delle infezioni respiratorie ricorrenti, in particolare nell'età pediatrica, contribuendo a ridurre il consumo di antibiotici e a contrastare l'antibioticoresistenza.

*Elio Rossi*

## **Workshop europeo**

L'Ufficio di rappresentanza della Regione Toscana di Bruxelles ospiterà il prossimo 6 giugno il workshop "Ridurre il bisogno di antibiotici. Il contributo delle CAM alle strategie di trattamento" promosso da Eurocam, consorzio di associazioni e federazioni delle discipline complementari e integrative. Obiettivo presentare i risultati del progetto Joint Programme Initiative for AntiMicrobial

Resistance ([www.jpimr.eu](http://www.jpimr.eu)) con interventi di ricercatori delle Università di Leiden, Southampton, Bristol, Nancy e di rappresentanti dell'European Public Health Alliance e dell'European Patients Forum.

Introducono i lavori il portavoce di Eurocam Ton Nicolai ed Elio Rossi per il Centro Regionale per la Medicina Integrata della Toscana.

## CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA

# Ospedale di Pitigliano

## Acufeni in medicina integrata

**Un protocollo sicuro ed efficace per migliorare un disturbo complesso, applicato negli ambulatori ospedalieri della Azienda Usl Toscana sud est**

I fenomeno degli acufeni è una problematica sempre più ingravescente, di complessa e difficile risoluzione in campo medico. Importante è la ricaduta da un punto di vista emotivo e sociale, dove si generano spesso ansia e depressione. In Italia, secondo un recente studio epidemiologico, ne soffrono più di 3 milioni di adulti, di cui oltre 600.000 in modo invalidante. L'OMS riporta 360 milioni casi nel mondo, il 5% della popolazione, con una ridotta qualità di vita e grandi problematiche per le funzioni del sonno e dell'udito.

### I "rumori in testa"

Più volgarmente chiamato "ronzio nelle orecchie" o "rumori in testa", l'acufene può anche essere sintomo di patologie più gravi come tumori, malattie cardiovascolari, alta e bassa pressione sanguigna, alterazioni della tiroide, diabete ecc. La maggior parte delle volte è la conseguenza di una lesione anche minima a livello dell'orecchio interno, delle vie uditive periferiche o centrali e delle aree corticali, comprendendo anche infezioni, cerume o allergie. La letteratura indica l'efficacia dell'agopuntura intorno al 25% (Europe PubMed Central); l'OMS la include tra le terapie consigliate per gli acufeni. I suoi effetti sono studiati e pubblicati: attività su coclea ed epitelio cigliato (Azeuedo 2007), azione sul sistema afferente olivo-cocleare (Azeuedo), azione sul neuropeptide y (Cheng 2009), rilascio di agenti vascolari e immunomodulatori (Kavoussi 2007), aumento del microcircolo locale (Komori 2009). Gli studi più recenti dimostrano che l'agopuntura può migliorare la circolazione sanguigna nell'orecchio, accelerando il flusso ematico e attivando i nuclei della base come il nucleo caudato, il nucleo del lemnisco laterale, il collicolo inferiore e il nucleo spinale del V nervo cranico.

La sintomatologia degli acufeni è stata affrontata e trattata all'interno di uno studio avviato all'Ospedale di Pitigliano nel 2013, nei pazienti trattati precedentemente (70%) con terapie convenzionali (cortisonici, antinfiammatori non steroidei ecc.) e si è avvalso della consulenza ORL della dr.ssa S. Petrillo. Successivamente è stato introdotto all'Ospedale Misericordia di Grosseto un apposito ambulatorio, dotato di un'agenda

speciale, che effettua trattamenti di agopuntura per acufeni (dott. Franco Cracolici) con successiva prescrizione omeopatica nei pazienti non responders alla prima fase, con consulenza della dr.ssa Rosaria Ferreri. Le liste (4.506) sono notevolmente frequentate dagli utenti, come leggiamo con risultati interessanti.

### Il protocollo

La cura-ricerca degli acufeni a Grosseto è direttamente condivisa con gli ORL dell'Ospedale (direttore S. Bocuzzi e dirigenti medici M. Z. Chiri, E. Franci) che possono inviare i pazienti direttamente alla medicina integrata, con criteri d'ingresso significativi come la valutazione di un eventuale neurinoma acustico tramite risonanza magnetica, la visita audiometrica, il doppler carotideo e l'acufenometria (di cui presto enunceremo un significativo numero di dati), prima e dopo la terapia con la medicina integrata. Attualmente la diagnostica per l'acufene cronico si avvale di:

- Indagine anamnestica per individuare patologie otorinolaringoiatriche e/o sistemiche.
- Esame obiettivo per riscontrare eventuali alterazioni morfo-strutturali del distretto otorinolaringoiatrico.
- Esame audiometrico tonale, esame soggettivo che permette di determinare l'entità della perdita uditiva e la sede della lesione. Recenti studi hanno confermato che la maggior parte dei pazienti acufenici cronici presentano un danno delle cellule ciliate corrispondenti a frequenze ben stabilite; sarebbe quindi opportuno avvalersi di un audiometro che arrivi a testare le frequenze almeno sino a 18000 Hz.
- Esame audiometrico vocale che valuta l'intelligibilità verbale del paziente, permette di valutare la capacità del soggetto e quantificare l'impatto sulla comprensione della voce.
- Esame impedenziometrico, esame oggettivo che valuta l'elasticità della membrana timpanica e studia il riflesso

### Centro di Medicina Integrata Ospedale di Pitigliano

Azienda Usl Toscana sud est  
Ospedale di Pitigliano  
Tel. 0564 618281  
medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it



stapediale, rilevando eventualmente anomalie della catena ossiculare.

- Acufenometria, esame che determina la tonalità e l'intensità soggettiva dell'acufene.
- Otoemissioni acustiche e prodotti di distorsione o DPOAE, esame che permette di rilevare la regione della coclea anche minimamente lesionata.
- Potenziali evocati uditivi o ABR, esame che valuta oggettivamente la soglia uditiva e identifica la sede della lesione lungo la via uditiva nervosa.
- Esami radiologici quali TC e RMN di rocche petrose ed encefalo per escludere patologie organiche a carico delle strutture encefaliche e dell'orecchio interno.

La scheda anamnestica alla prima visita di MI riporta l'epoca di insorgenza, la continuità, il tipo di fischio e la sua lateralità, il grado di sofferenza percepita dal paziente e i protocolli utilizzati. Le sessioni di agopuntura sono settimanali e la durata del ciclo è di circa 2 mesi

(4 + 4 sessioni) con follow-up a 6 mesi dal termine della terapia con consegna dell'acufenometria e verifica delle scale di soddisfazione soggettive.

#### Primi risultati

Il protocollo di agopuntura, strutturato dal dr. Cracolici, è stato somministrato a circa 220 pazienti con risultati soggettivi più che soddisfacenti che si attestano attorno al 80%. Altri risultati sono in corso di valutazione acufenometrica.

Al termine delle sessioni, (4 più 4) è stata fatta una valutazione dei sintomi utilizzando la Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS); le misure sono state prese all'inizio dei trattamenti di agopuntura e alla fine del ciclo. Dopo circa un mese dalla fine della terapia è stata eseguito un follow-up di misurazione, con l'obiettivo di aggiungere una valutazione dopo un breve periodo di tempo, e per avviare i non responders verso un protocollo con medicinali omeopatici.

Su 225 pazienti assistiti, secondo la valutazione della ESAS presa all'inizio e alla fine del ciclo di agopuntura, si sono ottenuti questi risultati sui sintomi specifici del paziente (ronzio, perdita di udito):

- Nessun cambiamento: 8.4%
- Lieve miglioramento: 0%
- Miglioramento: 41.6%
- Miglioramento significativo: 41.6%
- Completa soluzione/Miglioramento molto significativo: 8.4%

Il protocollo omeopatico per i non responders è stato elaborato dal team di omeopati (Bernardini, Ferreri, Pulcri) e segue la terapia con agopuntura. Il nostro gruppo ha studiato in particolare l'impatto delle comorbidità, verificando come otosclerosi e cefalea siano particolarmente presenti in questi malati. Si può affermare quindi che, grazie all'applicazione di protocolli terapeutici originali, fondati su una disamina a livello internazionale del progresso ma arricchiti con tecniche innovative per gli acufeni (Yamamoto, Sujok e ombelicopuntura), si siano raggiunti risultati promettenti sulla qualità della vita, come dimostrato dalla ESAS, e soprattutto si sia aggiunta una speranza in più nella zona grigia degli acufeni.

*Franco Cracolici*

# Una vita per l'agopuntura

**La scomparsa di Pier Ettore Quirico nel ricordo di colleghi e collaboratori**

“Il dottor Piero Ettore Quirico ci ha lasciato il 6 febbraio, dopo una malattia che ce ne ha privato troppo in fretta. Scompare l'anima del CSTNF, l'uomo che gli ha dato forma e sostanza, il maestro che ha voluto fortemente farne sede di una formazione di alta qualità in agopuntura, un ponte tra la classicità della tradizione e la moderna medicina dell'evidenza. Gli studenti vecchi e nuovi, i colleghi e collaboratori, i pazienti perdono un uomo di valore, la famiglia perde il suo fulcro. Il vuoto è enorme. Ma il CSTNF, frutto di una vita di lavoro dedicata all'insegnamento, all'attività clinica e alla ricerca, continuerà con noi, con i docenti, che in gran parte lui stesso aveva formato, e con i suoi studenti. Ringraziamo quanti vorranno onorarlo impegnandosi a sostenere la passione che l'ha animato in questi anni e contribuendo a dare all'agopuntura quel volto rinnovato e attuale, ma al tempo stesso rigoroso e sapiente, che era per lui il solo possibile”.

Con queste parole il Centro di studi terapie naturali e fisiche (CSTNF) di Torino ha ricordato il dottor Quirico, direttore della Scuola di agopuntura e pilastro delle molteplici attività condotte negli anni. Laureato in Medicina e Chirurgia a Torino, esperto in agopuntura, disciplina che aveva studiato in Italia e in Cina, dove aveva conseguito il diploma di perfezionamento presso l'Acupuncture Training Center di Harbin, presso l'Università di MTC-WHO Center di Shanghai e di Nanchino. Presidente dell'Associazione per l'Insegnamento dell'Agopuntura e delle Riflessoterapie dal 1997, è stato docente dal 1982 e dal 1988 direttore della Scuola quadriennale di Agopuntura e Tecniche Complementari del CSTNF torinese, aveva insegnato in Cina e in master e corsi di perfezionamento in Italia.

“Ci siamo incontrati una ventina di anni fa nel comitato scientifico della rivista *Medicina Naturale* e occasionalmente in vari convegni - ricorda Elio Rossi, responsabile del Centro di riferimento regionale per l'omeopatia in Toscana, anche lui piemontese - Poi ancora a Torino per i congressi annuali del CSTNF, dove sono stato spesso invitato sia a raccontare l'integrazione delle medicine complementari nella sanità regionale toscana sia a fare, quando possibile, da trait-d'union tra la nostra esperienza e quella piemontese. Era sempre Ettore a chiamarmi, a concertare i temi da presentare. Enorme e insostituibile è stato il suo contributo al percorso che ha portato al primo riconoscimento nazionale delle MC in Italia con l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni nel 2013. Atto che regola la formazione professionale del nostro settore e oggi recepito in Piemonte da una legge regionale ad hoc, fortemente voluta da Ettore e approvata nel 2015 grazie soprattutto al

suo straordinario lavoro”.

Pier Ettore Quirico ha partecipato al Tavolo di Lavoro ARESS Regione Piemonte per le medicine non convenzionali dal 2006 e in qualità di esperto di agopuntura è stato membro del Coordinamento Regionale Tecnico Scientifico delle MnC della Regione Piemonte e Coordinatore del Gruppo di lavoro per la Formazione dal 2009 e dal 2010 referente per la Regione Piemonte presso il Gruppo Interregionale Medicine Complementari nell'ambito della Commissione Salute. “Ho conosciuto Ettore nei numerosi congressi di agopuntura in giro per l'Italia - racconta Sonia Baccetti, responsabile in Toscana del Centro regionale per la medicina integrata - Il suo modo di porsi gentile e premuroso, ma anche forte e deciso, mi colpì molto, come la grande passione per il suo lavoro. Sono stata perciò felice quando fu nominato rappresentante piemontese al Gruppo interregionale per le MC. Abbiamo lavorato insieme e grazie ai nostri sforzi comuni siamo riusciti a far approvare una normativa importante per la formazione del nostro settore in Italia. Di questo voglio ringraziarlo ancora”. Segretario nazionale della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) dal 1999, è stato divulgatore infaticabile dell'agopuntura attraverso convegni, manuali e 188 pubblicazioni. Oltre all'attività professionale di agopuntore a Torino, è stato consulente del Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia della Cattedra C dell'Università di Torino dal 1997, nell'ambito della convenzione tra CSTNF e Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Torino e dal 2008 responsabile didattico dell'ambulatorio di Agopuntura della ASL 1 di Torino, convenzionato con la Scuola di Agopuntura del CSTNF per fini di ricerca e didattica.



# appuntamenti

> 23/25 marzo 2018

## **Convegno internazionale Oncologia integrata – Il cervello centrale e i cervelli periferici**

**Organizzano:** Azienda UsI Toscana Centro,  
Scuola di agopuntura tradizionale della città  
di Firenze, ARTOI, ISPRO

**Sede:** Palazzo dei Congressi, Piazza Adua 1  
Firenze

**Info:**  
[www.convegnomedicinaintegrata2018.org](http://www.convegnomedicinaintegrata2018.org)  
[info@convegnomedicinaintegrata2018.it](mailto:info@convegnomedicinaintegrata2018.it)

> 14 aprile 2018

## **18° Convegno A.M.I.A.R. Agopuntura e MnC nel dolore cronico**

**Sede:** Centro Congressi  
"Unione Industriale Torino"  
via Fanti 17 Torino

**Info:**  
[www.agopuntura.to.it](http://www.agopuntura.to.it)

> 27-28 aprile 2018

## **Convegno La forza della medicina integrata**

**Sede:** Istituto Ortopedico Rizzoli,  
Centro di Ricerca Codivilla-Putti,  
Bologna

**Info:**  
[www.fimo.biz](http://www.fimo.biz)  
tel. 055 6800389 - fax 055 683355  
[info@fimo.biz](mailto:info@fimo.biz)

> 8/11 maggio 2018

## **International Congress on Integrative Medicine and Health**

**Organizza:** Academic Consortium  
for Integrative Medicine and Health, ISCMR  
  
Baltimore

**Info:**  
[http://www.imconsortium.org/  
events/2018Congress.cfm](http://www.imconsortium.org/events/2018Congress.cfm)

> 6 giugno 2018

## **Reducing the need for antibiotics The contribution of CAM treatment strategies**

**Organizza:** Eurocam  
  
**Sede:** Ufficio di rappresentanza della  
Regione Toscana  
Rond Point Schuman 14, Bruxelles

**Info:**  
<http://www.cam-europe.eu>;  
[info@cam-europe.eu](mailto:info@cam-europe.eu)

> 21/23 settembre 2018

## **11° European Congress for Integrative Medicine The Future of Comprehensive Patient Care**

**Organizza:** European Society of Integrative  
Medicine

**Sede:** Ljubljana, Slovenia

**Info:**  
[http://www.ecim2018-slovenia.org/  
ecim2018@almamater.si](http://www.ecim2018-slovenia.org/ecim2018@almamater.si)

# recensioni

a cura di Mariella Di Stefano

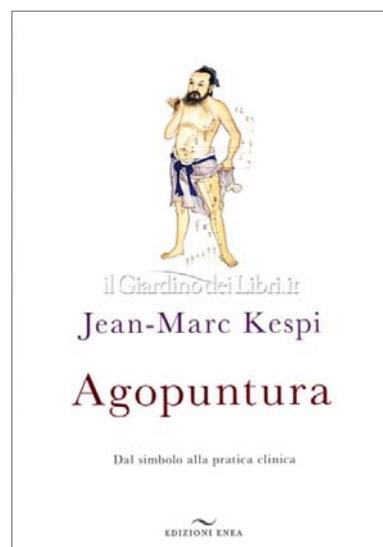
## Dal simbolo alla pratica clinica

**L**a mia ricerca spazia spontaneamente dalla metafisica alla fisica, dal simbolo alla puntura, dal Cielo alla Terra. Conclude così la sua introduzione a questo libro l'agopuntore francese Jean-Marc Kespi. Kespi ha sempre approcciato il trattamento con agopuntura cercando il punto o i due punti perfetti che risolvessero i problemi di salute del paziente: fisici, emotivi e spirituali. In questo libro esplora tale ricerca illustrando, con una serie di brevi casi clinici, la sua visione dell'agopuntura e la logica che segue per selezionare solo uno o due punti per ogni paziente. Il volume testimonia il lavoro di un medico e di un insegnante esperto, che ricorda e rispetta in ogni passaggio un principio fondamentale: rispondere ai bisogni del corpo senza preconcetti o anticipazioni, cercando in ogni seduta i punti migliori con la ragione e con l'intuito. I vari capitoli espongono con chiarezza

i contenuti basilari dell'antica tecnica cinese: agopunti, le quattro stagioni e il corpo umano, linguaggio simbolico della medicina cinese, meridiani, diagnosi e trattamento.

Il libro si rivolge agli operatori che intendano approfondire e integrare i fondamenti della medicina cinese per avere un quadro di riferimento importante ed espandere le proprie abilità di terapeuti e riflettere sul proprio modo di praticare la medicina cinese.

Jean-Marc Kespi nasce ad Algeri dove consegue la laurea in medicina. Tornato in Francia, opera come medico di famiglia dal 1962 e avvia gli studi di agopuntura con grandi maestri come Nguyen van Nghi. Nel 1971 diventa presidente dell'Associazione francese di agopuntura (AFA), di cui è oggi presidente onorario. Svolge tuttora l'attività clinica, formativa e didattica per quest'associazione e conduce seminari, corsi e convegni scientifici in Francia e all'estero.



**Agopuntura.**  
**Dal simbolo alla pratica clinica**  
Jean Marc Kespi  
Edizioni Enea 2017

### LA MEDICINA CINESE PER TUTTI



DALLA STORIA ALLA PRATICA E AI BENEFICI

Lucio Sotte

#### La medicina cinese per tutti

Lucio Sotte

Blue editore ebook

## Medicina cinese per tutti

Questo ebook presenta l'agopuntura e la medicina tradizionale cinese ai non addetti ai lavori, ai pazienti che vogliono approfondire le tecniche con cui si stanno curando e a chi desidera comprendere gli aspetti fondamentali di questa antichissima scienza terapeutica. Percorrendo la storia millenaria della tradizione medica cinese fino ad oggi, il volume ne presenta i temi fondamentali: la teoria yin e yang e quella dei cinque movimenti, la teoria degli organi, visceri e dei loro meridiani, la teoria del qi, del sangue e dei liquidi organici collegando ciascuna al periodo in cui sono comparse. Introduce dunque in una prospettiva storica la descrizione anatomica dell'organismo umano, le cause di malattia, lo studio di segni e sintomi e la diagnostica che classifica le malattie con criteri molto diversi da quelli occidentali. L'ultima parte del volume è dedicata alla descrizione delle numerose tecniche di terapia della medicina cinese che si dividono in tre gruppi: le tecniche esterne, quelle interne e quelle né interne né esterne. Le tecniche esterne agiscono dall'esterno e si fondano sulla stimolazione dei punti

di agopuntura e dei loro meridiani.

Oltre all'agopuntura sono presentate la moxibustione, la coppettazione, il massaggio e la fisiochinesiterapia, l'elettropuntura, la laserpuntura, la magnetopuntura e la chimio-puntura.

Le tecniche interne agiscono dall'interno e prevedono l'assunzione di sostanze per via alimentare; comprendono la dietetica e la farmacologia. Quest'ultima sfrutta l'azione farmacologica di migliaia di sostanze medicinali naturali. Nella recente Pharmacopoea Sinica, da poco pubblicata, ne sono annoverate 4957. Le tecniche né interne né esterne comprendono le ginnastiche mediche qi gong e tai ji quan. Si tratta di discipline psicocorporee che utilizzano movimenti che si fondano sulla teoria dei meridiani armonizzandoli con le fasi respiratorie e con la concentrazione mentale. Lucio Sotte, medico chirurgo, agopuntore ed esperto in medicina cinese, è docente di medicina cinese, direttore scientifico della Rivista italiana di medicina tradizionale cinese e presidente della Società di farmacologia cinese e tradizionale.

## dalle Regioni

### Benefici della medicina integrata al Centro di riabilitazione di Manciano

Una recente pubblicazione (1) riporta i risultati di una ricerca retrospettiva realizzata tra i pazienti ricoverati presso il servizio di riabilitazione di Manciano (Azienda Usl Toscana sud est), inserito dal 2011 nelle attività del team di medicina integrata (MI) di Pitigliano. Il lavoro riguarda pazienti in riabilitazione dopo stroke (emorragia o ischemia cerebrale) o dopo protesi di anca o ginocchio trattati, oltre che con protocollo convenzionale, anche con omeopatia e agopuntura nel periodo 2011-2013: 75 pazienti confrontati con 308 pazienti trattati solo con la medicina ortodossa. I dati sono stati analizzati dal Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze paragonando le scale di disabilità (Barthel Index, BI e Trunk Control test, TC). I risultati dimostrano i benefici della MI in entrambi i gruppi considerati. In particolare nel gruppo dei pazienti affetti da esiti dello stroke (46 pazienti verso 196) con un Fisher value di 0,008 per il Barthel Index e di 0,046 per il TC. Per i pazienti in riabilitazione dopo protesi di anca e ginocchio (29 pazienti verso 112 trattati con la sola medicina ortodossa), il Fisher value è stato di 0,032. Gli autori concludono che un gruppo più ampio di soggetti potrebbe raggiungere valori di significatività maggiori. Particolarmente significativo è stato il paragone tra il consumo di antidolorifici nel gruppo di pazienti sottoposti a protesi di anca e ginocchio rispetto ai pazienti curati solo con la medicina ortodossa: con un Fisher value inferiore a 0,001 nel gruppo trattato con la MI, che ha utilizzato farmaci solo nel 58% dei casi, contro il 74% del gruppo di controllo, e una riduzione complessiva di quasi tre giorni di terapia. La medicina integrata sembra dunque promettente nel migliorare le performance riabilitative dei soggetti dopo stroke e protesi di anca e ginocchio; sono in preparazione e saranno pubblicati, concludono gli autori, dati più consistenti.

*Simonetta Bernardini*

(1) S. Bernardini, A. Gottard, M. Rinaldi et al. Effect of Integrated Medicine on Physical Performances of Orthopaedic and Stroke Patients: A Propensity Score-Matched Study. *Altern Integr Med* 2017, 6:4;DOI: 10.4172/2327-5162.1000255

## dall'Italia

### In aumento il ricorso all'omeopatia

Quasi un quinto degli italiani, circa 9 milioni di persone, usa l'omeopatia almeno una volta l'anno, per trattare soprattutto raffreddori e influenza (59%), patologie articolari e muscolari (26%), problemi gastro-intestinali (25%), allergie e disturbi dell'apparato respiratorio (21%), problemi digestivi (19%), insonnia (15%). Nel 39% dei casi si affida al farmacista di fiducia. Questi dati, raccolti da un'indagine commissionata dall'associazione delle aziende farmaceutiche omeopatiche (Omeoimprese), fotografano il 2017 come un "anno di grandi trasformazioni per il comparto, con l'ingresso dei primi farmaci omeopatici nel Prontuario farmaceutico nazionale". Dal sondaggio emerge che l'80% degli italiani conosce l'omeopatia; chi la utilizza ne apprezza soprattutto l'assenza di effetti collaterali (14%), l'atossicità (12%) e l'efficacia (9%). Tracciato anche il profilo di chi utilizza l'omeopatia: principalmente donne (63%) di età compresa fra 35 e 54 anni (55%) con una buona occupazione e un buon livello di istruzione, residenti al Nord (58%). Fra chi negli ultimi 10 mesi ha assunto farmaci, il 58% ha usato uno o più farmaci omeopatici. Inoltre, il 60% degli italiani, non necessariamente utilizzatori abituali, pensa che i rimedi omeopatici e i farmaci allopatrici debbano essere utilizzati insieme. Il 55% degli utilizzatori dei medicinali omeopatici segue l'indicazione del medico di famiglia. Il 39% si lascia guidare dal farmacista di fiducia, il 26% è stato indirizzato all'omeopatia dalle strutture sanitarie pubbliche, il 17% dallo specialista. L'indagine ha riguardato anche i canali di acquisto: il 45% degli intervistati non è propenso a rivolgersi al web, favorevole invece il 29%.

### Ortona: avviato ambulatorio di medicina integrata in oncologia

È stato avviato lo scorso novembre presso la Senologia di Ortona-Azienda Usl Asl Lanciano Vasto Chieti, l'ambulatorio di Medicina Integrata. La struttura sanitaria affianca alle cure convenzionali - chemioterapia, chirurgia e radioterapia - alcune terapie complementari. L'ambulatorio fornisce un servizio di

agopuntura e a seguire counseling alimentare e counseling sulla composizione corporea, sullo stile di vita motorio.

Con quest'iniziativa, ha spiegato il direttore del Centro specialistico senologico Ettore Cianchetti, si intende "dare più assistenza attraverso attività specialistiche, complementari e innovative sempre di comprovata evidenza. Inclusi anche interventi educativi per la promozione di corretti stili di vita per prevenire la ripresa di malattia e l'insorgenza di patologie croniche come osteoporosi e sindrome metabolica quale effetto collaterale del trattamento convenzionale".

Nel tumore al seno, infatti, ciascuna terapia utilizzata presenta effetti collaterali, immediati o tardivi, transitori o permanenti, la cui entità è correlata al tipo di trattamento, ma anche alle condizioni e risposta individuali. I trattamenti complementari possono agire mitigando il dolore e i comuni effetti collaterali delle terapie oncologiche, quali disturbi gastrointestinali, affaticamento, depressione, radiodermite, vampate di calore, ipertensione. La Senologia di Ortona è hub regionale e la scelta di dotarla di un ambulatorio di Medicina Integrata conferma l'investimento della Regione Abruzzo in questo presidio, nel segno della qualità e dell'innovazione. È stata stipulata inoltre una convenzione con il Dipartimento di Medicina e Scienze dell'invecchiamento dell'Università di Chieti-Pescara per avviare un rapporto di collaborazione nell'ambito della ricerca.



Echinacea

### Echinacea: innovazione nella ricerca

È stato dimostrato, per la prima volta, come il microbiota di una pianta medicinale agisca sulle vie metaboliche della pianta stessa, influenzando la produzione di importanti metaboliti secondari e aprendo la strada allo

sviluppo di nuovi farmaci di origine vegetale. Lo studio interdisciplinare è stato pubblicato sulla rivista *Scientific Reports* del gruppo Nature da un gruppo di ricercatori dell'Università di Firenze coordinato da Patrizia Bogani, in sinergia con Valentina Maggini (DMSC, Unifi) e Fabio Firenzoli del Centro di Riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana. Alla ricerca ha collaborato anche il Dipartimento di Farmacia dell'Università di Pisa.

Le concentrazioni di metaboliti secondari come le alcalamidi, ritenute una delle principali classi di composti bioattivi con attività immunostimolante e antinfiammatoria, dipendono dalla specie medicinale da cui sono estratti, ma possono variare a causa di vari fattori (tempo di raccolta, tecniche di coltivazione, metodi di estrazione).

Lo studio, per simulare le condizioni *in vivo*, ha predisposto un modello di infezione delle piante di *E. purpurea* *in vitro* sterili, prive cioè di endofiti, con un pool di ceppi batterici isolati da steli e foglie di piante di *E. purpurea* allevate in natura (*in vivo*). In questo modo è stato possibile dimostrare che la quantità di alcalamidi presente nelle piante di controllo (non infette) è diversa da quella delle piante infettate, indicando che la biosintesi delle alcalamidi possa essere modulata dall'infezione batterica.

Questi risultati indicano che l'interazione pianta-endofita può modulare il metabolismo secondario delle piante influenzando le proprietà terapeutiche dell'*Echinacea*. Secondo i ricercatori lo studio apre un fronte nuovo nella botanica farmaceutica anche per la possibilità di sviluppare nuove molecole vegetali.

**Fonte:** Maggini et al. Plant-endophytes interaction influences the secondary metabolism in *Echinacea purpurea* (L.) Moench: an *in vitro* model. *Scientific Reports* 2017;7:16924 DOI:10.1038/s41598-017-17110-w

 **dall'Europa**

## Royal London Hospital e India: accordo su ricerca e formazione in omeopatia

Il Consiglio centrale per la ricerca in omeopatia, un organismo autonomo incluso

Royal London Hospital for Integrated Medicine



nel Ministero indiano AYUSH (Ayurveda, yoga, medicina unani, siddha e omeopatica), ha firmato un memorandum d'intesa di cooperazione nella ricerca e formazione in medicina omeopatica con il Royal London Hospital for Integrated Medicine. Il memorandum punta a rafforzare e sviluppare la cooperazione nel campo della ricerca e della formazione in medicina omeopatica a livello internazionale attraverso progetti di ricerca comuni, scambio di informazioni e organizzazione di seminari, workshop ecc.

Il Royal London Hospital for Integrated Medicine (RLHIM) è la più grande struttura europea pubblica che eroga servizi di medicina integrata e offre servizi innovativi e centrati sul paziente integrando trattamenti convenzionali e complementari in un'ampia gamma di condizioni cliniche. Al suo interno lavorano operatori sanitari che hanno ricevuto una formazione in medicina complementare.

I servizi clinici comprendono fra l'altro ambulatori di medicina di genere, oncologia integrata, allergologia, dermatologia, agopuntura, servizi di reumatologia, pediatria.

## Aglio contro i superbatteri

Secondo un recente studio pubblicato sulla rivista *Scientific Reports* del gruppo Nature, l'ajoene, un composto presente nell'aglio, abbatte i batteri resistenti permettendo agli antibiotici di funzionare di nuovo. Un gruppo di ricercatori dell'Università di

Copenaghen guidato da Tim Holm Jakobsen ha documentato la capacità dell'ajoene di inibire piccole molecole di RNA regolatrice (sRNA) in due tipi di batteri: *Pseudomonas aeruginosa* Gram-negativo e *Staphylococcus aureus* Gram-positivo.

I ricercatori hanno scoperto che l'ajoene sopprime in particolare un gene che porta alla distruzione del "biofilm" batterico necessario per aderire al tessuto umano. Quando questo viene distrutto o indebolito, sia gli antibiotici sia il sistema immunitario sono in grado di attaccare i batteri più direttamente e quindi di rimuovere l'infezione.

L'ajoene è stato in grado di combattere entrambi i batteri contemporaneamente e potrebbe trasformarsi in una risorsa terapeutica da associare agli antibiotici. Esisterebbero dunque conoscenze sufficienti per sviluppare un preparato a base di aglio e testarlo anche clinicamente. "Da questo metodo si potrebbe arrivare al trattamento di pazienti che altrimenti hanno una cattiva prognosi, poiché infezioni croniche come la fibrosi cistica possono essere molto difficili da eradicare", ha precisato il primo autore dello studio.

Lo studio si basa su lavori precedenti che già nel 2005 hanno dimostrato la capacità dell'aglio, e in particolare dell'ajoene, di contrastare alcuni i batteri.

**Fonte:** Tim H. Jakobsen et al. 2017. A broad range quorum sensing inhibitor working through sRNA inhibition. *Scientific Reports* 7, article number: 9857; doi: 10.1038/s41598-017-09886-8

## Alimenti altamente lavorati e rischio oncologico

Esiste una possibile associazione tra l'assunzione di alimenti altamente lavorati e lo sviluppo di neoplasie secondo uno studio pubblicato sul *British Medical Journal* da Thibault Fiolet e colleghi, del Sorbonne Paris Cité Epidemiology and Statistics Research Center (CRESS).

I ricercatori hanno cercato di valutare le associazioni tra l'assunzione di cibo ultra-lavorato e il rischio di cancro in generale e di tumore del seno, della prostata e del colon-retto in particolare, in 104.980 adulti sani (22% uomini, 78% donne) con un'età media di 43 anni, che avessero completato almeno due questionari dietetici online sull'assunzione abituale di 3.300 prodotti alimentari (studio di coorte NutriNet-Santé). I risultati, aggiustati per i fattori di rischio oncologico noti, mostrano che un aumento del 10% nella percentuale di alimenti ultra-lavorati nella dieta è associato a una crescita del 12% nel rischio di cancro globale e dell'11% nel rischio di tumore al seno. Non sono state riscontrate associazioni significative per i tumori di prostata e colon-retto.

Il consumo di alimenti freschi o poco lavorati (frutta, verdura, legumi, riso, pasta, uova, carne, pesce ecc.) era associato a rischi più bassi di cancro in generale e di tumore al seno. Sono necessari ulteriori approfondimenti trattandosi di uno studio osservazionale, precisano gli autori.

**Fonte:** Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *Bmj* BMJ 2018;360:k322.

### dal mondo

## Effetti analgesici immediati dell'agopuntura

Una revisione sistematica con metanalisi degli studi randomizzati controllati (RCT) ha valutato criticamente l'effetto immediato dell'agopuntura nella riduzione del dolore. Sono stati cercati nei database di PubMed e del Cochrane Central Register of Controlled Trials e tre banche dati cinesi (China National Knowledge Infrastructure, Wanfang e VIP) fino al novembre 2016 studi riguardanti il sollievo dal dolore entro 30 minuti dal primo trattamento di agopuntura. Sono stati individuati 102 studi, 13 dei quali corrispondevano ai criteri della selezione, per un totale di 1.077 pazienti. Sono stati valutati tutti gli studi randomizzati e controllati che mettevano a confronto l'agopuntura con altri interventi nel dolore correlato a malattia. Si è rilevato che l'agopuntura vera ha un effetto antalgico significativamente



maggior rispetto all'agopuntura sham (SMD, -0,56, intervallo di confidenza al 95%, da -1,00 a -0,12, 9 RCT) e all'iniezione di analgesici (SMD, -1,33, intervallo di confidenza al 95% - da 1.94 a -0.72; 3 RCT). Non sono stati documentati eventi avversi gravi. Secondo gli autori, l'agopuntura è associata quindi a un effetto antidolorifico immediato maggiore rispetto all'agopuntura sham e alle iniezioni di analgesici. Dati più consistenti si potranno ottenere da nuovi e più ampi studi con disegno e metodologie sperimentali rigorosi, comparabili fra loro e integrabili in metanalisi.

**Fonte:** Xiang A, Cheng K, Shen X, Xu P, Liu S. The Immediate Analgesic Effect of Acupuncture for Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:3837194.

## L'omeopatia in Nuova Zelanda

Secondo uno studio pubblicato da P. Cottingham e colleghi sulla rivista *Homeopathy* in Nuova Zelanda un paziente su 5 consulta un omeopata nell'arco di 12 mesi.

Lo studio si è basato sulla somministrazione di un questionario a 176 omeopati, 57 dei quali medici (32%) per la maggior parte donne (93%), il 12% con un'età inferiore ai 45 anni e il 20% al di sopra di 55 anni. La maggior parte dei medici (85%) ha competenze in omeopatia certificate da diplomi o attestati, il 66% lavora part-time

con una media di 12,6 anni di esperienza. Il 90% dei partecipanti allo studio ritiene importante la ricerca scientifica per la propria attività clinica; l'87% dei medici ritiene utile l'istituzione di un registro istituzionale di professionisti omeopati, attualmente non presente nel Paese. Il 68% degli omeopati pensa che le medicine complementari debbano essere integrate con il sistema di cura convenzionale, specialmente nella condivisione di alcuni obiettivi di salute pubblica: riduzione dell'obesità, lotta al fumo, all'abuso di alcool e all'utilizzo di droghe.

**Fonte:** Phillip Cottingham, Jon Adams, Ram Vempati, Jill Dunn, David Sibbritt. The characteristics, experiences and perceptions of homeopaths in New Zealand: results from a national survey of practitioners. *Homeopathy*, 2017, 106 (1), 11-17.

## Zafferano e tono umorale

Lo zafferano (*Crocus sativus* L.) è da qualche anno al centro di ricerche che ne testano le proprietà in diversi ambiti della salute. Negli ultimi anni non solo questa pianta, ma anche altre erbe, sono state esplorate come fonte di trattamenti complementari per migliorare i disturbi dell'umore.

Uno studio pubblicato pochi mesi fa ha verificato nello specifico l'efficacia di un estratto standardizzato di *Crocus sativus* nel migliorare l'umore, lo stress, l'ansia e la qualità del sonno in un gruppo di adulti sani. Allo studio randomizzato in doppio cieco,



Zafferano

controllato con placebo a 3 bracci, della durata di 4 settimane, hanno preso parte 128 persone che avevano segnalato una condizione di depressione del tono umorale, ma senza diagnosi di depressione. Ai partecipanti al *trial* sono stati somministrati 28 mg/die o 22 mg/die dell'estratto standardizzato di zafferano oppure un placebo.

Il tono dell'umore è stato misurato all'inizio e alla fine dello studio utilizzando i questionari Profile of Mood States (POMS) e Positive Affect and Negative Affect Scales (PANAS) e la scala Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). Il sonno è stato monitorato con il Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). L'analisi dei questionari utilizzati ha indicato una diminuzione significativa dell'umore negativo e dei sintomi correlati a stress e ansia con la dose di 28 mg al giorno dell'estratto di zafferano (con una differenza significativa tra 28 mg/die e placebo sulla scala POMS Total Mood Disturbance,  $p < 0.001$ ,  $d = -1.10$ ); non sono stati rilevati effetti dell'estratto assunto alla dose di 22 mg al giorno.

La conclusione del *trial* è che l'estratto testato, alla dose più alta, ha migliorato il tono dell'umore, ridotto l'ansia e lo stress senza causare effetti collaterali, offrendo dunque un'alternativa naturale ai trattamenti standard. La principale limitazione di questa ricerca, aggiungono gli autori, si riscontra

nell'aspetto soggettivo sia dello screening sia dei test di autovalutazione.

**Fonte:** Kell G, Rao A, Beccaria G, Clayton P, Inarejos-García AM, Prodanov M. *affron®* a novel saffron extract (*Crocus sativus* L.) improves mood in healthy adults over 4 weeks in a double-blind, parallel, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med.* 2017 Aug;33:58-64.

### Fatigue nei malati oncologici e agopuntura

La fatigue correlata al cancro (CRF) è un sintomo difficile da gestire e lamentato da molti malati oncologici. Un piccolo studio pilota randomizzato in doppio cieco controllato con placebo ha valutato l'effetto dell'agopuntura su questo problema in soggetti con tumore del polmone. Ventotto pazienti sono stati assegnati in modo casuale a ricevere agopuntura attiva o agopuntura placebo due volte la settimana per 4 settimane, seguite da 2 settimane di follow-up. L'outcome primario era il cambiamento di intensità della fatigue cancro-correlata sulla versione cinese del Brief Fatigue Inventory (BFI-C). Come endpoint secondario, è stata adottata la Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Cancer Subscale (FACT-LCS) per valutare l'azione dell'agopuntura sulla qualità di vita dei pazienti (QOL). Sono stati monitorati

anche eventi avversi e sicurezza dei trattamenti. Lo studio ha dimostrato la fattibilità del trattamento e una buona compliance dei pazienti. Una riduzione significativa del punteggio BFI-C è stata osservata a 2 settimane nei soggetti che hanno ricevuto l'agopuntura attiva rispetto a quelli trattati con agopuntura placebo ( $P < 0,01$ ). Alla settimana 6, i sintomi sono ulteriormente migliorati su BFI-C ( $P < 0,001$ ) e FACT-LCS ( $P = 0,002$ ). Non sono emerse differenze significative nell'incidenza di eventi avversi in entrambi i gruppi ( $P > 0,05$ ). Secondo gli autori, l'agopuntura può essere un metodo aggiuntivo sicuro e praticabile nelle cure palliative e sono giustificate ricerche appropriate per valutarne ulteriormente gli effetti.

**Fonte:** Cheng CS; Chen LY; Ning ZY; Zhang CY et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial. *Supportive Care in Cancer.* 25(12):3807-3814, 2017 Dec.

### Dolore post-operatorio: agopuntura ritarda e riduce consumo di oppioidi

Una revisione sistematica con metanalisi ha valutato gli interventi non farmacologici nella gestione del dolore postoperatorio dopo artroplastica totale del ginocchio. Le principali banche dati internazionali (PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials Central, Cochrane Database of Systematic Review, Web of Science, database PEDRO e ClinicalTrials.gov) sono state consultate fino ad aprile 2016 per individuare gli studi clinici randomizzati che mettevano a confronto gli interventi non farmacologici con altre terapie in associazione con le cure standard. Sono stati inclusi nella metanalisi 39 studi clinici randomizzati (2.391 pazienti). Gli interventi non farmacologici più comuni erano movimento passivo continuo, esercizio preoperatorio, crioterapia, elettroterapia e agopuntura. Prove di certezza moderata hanno dimostrato che l'agopuntura ritarda e riduce il ricorso agli oppioidi (mean difference, 46.17; 95% CI, da 20,84 a 71,50 minuti alla prima analgesia controllata dal paziente;  $P < .001$ ;  $I^2 = 19\%$ ); sull'azione di miglioramento del dolore le prove sono risultate di più basso livello (mean difference, -1.14; IC al 95%, -1.90 a -0.38 su VAS a 2 giorni;  $P = .003$ ;  $I^2 = 0\%$ ).

**Fonte:** Tedesco D, Gori D, Desai KR, Asch S, et al. Drug-Free Interventions to Reduce Pain or Opioid Consumption After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surg.* 2017 Oct 18;152(10):e172872.

## 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, Simonetta Bernardini, 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.