

MC TOSCANA

NOTIZIE DAI CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE E DAI CENTRI PUBBLICI
RECENSIONI, NEWS DALLE REGIONI, DALL'ITALIA, DALL'EUROPA E DAL MONDO

IN PRIMO PIANO

PERCORSI INTEGRATI PER IL TUMORE AL SENO

TRATTAMENTO DEL
DOLORE OCULARE
CON AGOPUNTURA

SI FA PRESTO
A DIRE TISANA

EFFICACIA
DELL'OMEOPATIA,
A NEVER-ENDING
STORY

ONCOLOGIA
E CURE PALLIATIVE
INTEGRATE

PARTORIRE CON LA
DIGITOPRESSIONE



Maria Teresa Mechi
Dirigente Settore Qualità dei servizi
e reti cliniche - Regione Toscana

La medicina integrata nel PTDA regionale del tumore mammario

Il Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale regionale per il tumore della mammella, approvato di recente, prevede il ricorso anche alla medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia oncologica. Un passaggio importante e unico nel panorama nazionale



La copertina di questo numero

SOMMARIO

N. 42 - MAGGIO 2019

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
Centri pubblici	13
Appuntamenti	14
Recensioni	15
News	16

L'integrazione delle medicine complementari (MC) nel Servizio sanitario toscano (SST) si è strutturata con un approccio di messa a sistema di queste discipline, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, qualità e

sicurezza che caratterizzano il SST nel suo insieme. Ciò ha determinato un inserimento progressivo di queste terapie tra le attività delle Aziende sanitarie e il riconoscimento del loro valore nei percorsi integrati di presa in cura del paziente, primo e più delicato tra tutti anche l'ambito oncologico. In questo ambito l'integrazione di agopuntura, fitoterapia e omeopatia con le più avanzate terapie oncologiche fornite dal SST è stata realizzata in uno stretto rapporto tra l'Assessorato per il diritto alla salute, l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) e le strutture di riferimento regionale per le MC, nel comune obiettivo di sostenere i malati oncologici nel loro complesso e difficile percorso terapeutico e umano.

La cornice istituzionale è stata fornita dalla DGR 418/2015 che stabilisce di offrire ai pazienti oncologici quei trattamenti complementari che la ricerca ha dimostrato essere sicuri e con un buon livello di efficacia e di sviluppare la ricerca scientifica sugli aspetti ancora da approfondire. Così, in analogia con prestigiose strutture oncologiche internazionali, le medicine complementari vengono integrate con la medicina ufficiale per alleviare e ridurre gli effetti collaterali delle terapie come nausea, vomito, vampate di calore, secchezza delle fauci, neuropatie e astenia e per migliorare la

qualità della vita.

La collaborazione tra la rete oncologica regionale e le medicine complementari ha costruito dunque percorsi di integrazione innovativi, appropriati, supportati dalla ricerca scientifica e volti a migliorare il benessere e la qualità della vita dei malati di tumore in Toscana.

Questo percorso *in progress*, nella cornice dei principi e della programmazione sanitaria regionale, si misura con sfide importanti.

Tra queste la recente approvazione del PDTA (Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale) regionale per il tumore della mammella, approvato con il Decreto 3823 del 19.3.2019, insieme ai PDTA dei tumori di polmone, colon-retto e prostata. In linea con la DGR 1224/2016 che invitava le Aziende sanitarie toscane a prevedere l'utilizzo delle medicine complementari nei PDTA oncologici, nel Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale regionale per il tumore della mammella è previsto il ricorso anche alla medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia oncologica. Il modello prevede per la Medicina Tradizionale Cinese un intervento di primo livello offerto direttamente nelle strutture della rete oncologica realizzato, su indicazione del medico responsabile del percorso assistenziale, da infermieri o da altro personale sanitario.

Gli interventi di secondo livello, eseguiti dai medici esperti negli ambulatori di MC, includono il ricorso all'agopuntura per dolore post chirurgico, vampate e dolori da inibitori dell'aromatasi; alla fitoterapia per il dolore resistente alla terapia standard e la depressione e all'omeopatia per le vampate di calore. Il PDTA regionale stabilisce, inoltre, che un medico di medicina integrata possa essere presente nei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per la definizione condivisa dei percorsi assistenziali. Si tratta di un passaggio importante, unico nel panorama nazionale, che non mancherà di avere ricadute significative nei percorsi assistenziali per i malati di tumore toscani. In questo modo, in sintonia con l'impegno generale a fianco dei cittadini, la Regione Toscana procede lungo un percorso condiviso, ormai più che ventennale, verso una sanità più equa, sostenibile, partecipata e innovativa.

PERCORSI INTEGRATI PER IL TUMORE AL SENO

Il PTDA prevede due livelli di intervento: il primo, di Medicina Tradizionale Cinese, direttamente nelle strutture della rete oncologica e realizzato, su indicazione del medico responsabile del percorso assistenziale, da infermieri o altro personale sanitario. Il secondo affidato ai medici esperti negli ambulatori di MC, per il trattamento degli effetti avversi della terapia

Sono circa 373.000 le nuove diagnosi di tumore attese nel 2018 in Italia, 4.300 in più rispetto al 2017. Lo riferisce il più recente aggiornamento del rapporto sui tumori, "I numeri del cancro in Italia 2018", a

cura dell'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM), della Fondazione AIOM e del tavolo nazionale PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) dell'Istituto superiore di sanità.

Il tumore della mammella resta la neoplasia più frequente con circa 53.000 diagnosi l'anno, vengono poi il cancro del colon-retto (51.000) e del polmone (41.500). In Toscana il tumore più frequente in termini assoluti è quello del colon-retto, con 3.650 casi nell'anno, seguito dalla mammella (3.400), dal polmone (2.900) e dalla prostata (2.700). In totale sono circa 12.900 le nuove diagnosi attese nel 2018 tra gli uomini e 12.000 quelle tra le donne.

L'oncologia integrata come percorso

Le medicine complementari (MC) sono utilizzate da tempo nei Paesi occidentali come cure di supporto per il trattamento degli effetti avversi delle terapie antitumorali e per migliorare la qualità di vita dei malati. Si stima che negli Stati Uniti le utilizzi circa il 30-40% della popolazione e di questi circa l'80% sono pazienti oncologici. In Europa utilizza una forma di terapia complementare circa un terzo dei malati di tumore e in Italia si stima una percentuale del 48,9% (Berretta 2017). Spesso i cittadini si rivolgono a

AGOPUNTURA



OMEOPATIA



FITOTERAPIA



queste terapie in modo autonomo e senza parlarne al proprio oncologo, mettendo in pericolo la propria salute e riducendo la propria aspettativa di vita.

A fronte di questo fenomeno la Regione Toscana ha deciso di creare una maggiore sinergia tra le proprie strutture e in particolare l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), che svolge il coordinamento operativo della rete oncologica toscana, e il Centro regionale per la medicina integrata (CRMI). In questo contesto, nel rispetto dei principi e della programmazione sanitaria regionali, è stato approvato, con il Decreto dirigenziale 3823 del 19.3.2019, il documento "Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali" (PDTA) per i tumori della mammella (Allegato B), insieme a quelli dei tumori di polmone, colon-retto e prostata. Si tratta di un documento di grande rilievo e particolarmente innovativo, finora unico non soltanto in Italia ma nel panorama europeo. Con il decreto si impegnano le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario toscano (SST), nell'ambito delle rispettive competenze, ad attenersi alle indicazioni e di prevedere aggiornamenti dei documenti approvati.

Due livelli di intervento

Il PDTA per i tumori della mammella si articola in diverse sezioni che includono, tra l'altro, il programma di screening mammografico in Regione Toscana, la diagnostica senologica clinica, il trattamento chirurgico, la radioterapia, il follow-up, fino alle previsioni per la malattia in stadio avanzato. Nella sezione "Ulteriori interventi di supporto per pazienti con carcinoma mammario", un paragrafo riguarda in modo specifico la medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia. Richiamando la Delibera della Giunta regionale n. 1224/2016 che invitava le Aziende sanitarie toscane a prevedere l'utilizzo delle medicine complementari nei PDTA del paziente oncologico essendo l'oncologia un settore prioritario di intervento a livello regionale per le medicine complementari, viene proposto un modello organizzativo articolato in due livelli.

Il primo livello di intervento, attuato direttamente nei dipartimenti oncologici, prevede l'impiego delle tecniche di medicina tradizionale cinese (MTC) per il trattamento di nausea, vomito, dolore, insonnia, ansia, lievi disturbi dell'umore e per migliorare la qualità della vita. Questi interventi sono svolti, su indicazione del medico responsabile del percorso assistenziale, da personale infermieristico o di altro profilo sanitario, dopo adeguata formazione. Quest'attività dovrà entrare a

far parte della regolare attività del reparto, coprendo l'intero orario di cura, precisa il documento.

Gli interventi di secondo livello sono praticati invece da medici esperti negli ambulatori di medicina complementare del SST. Più precisamente l'agopuntura è utilizzata per il trattamento del dolore post chirurgico, delle vampate di calore e dei dolori da inibitori dell'aromatasi; la fitoterapia per il trattamento del dolore resistente alla terapia standard e per la depressione e l'omeopatia per il trattamento delle vampate di calore. Questi sintomi sono quelli per i quali sono disponibili le maggiori evidenze scientifiche in letteratura internazionale.

L'approccio multidisciplinare nei GOM

Una appropriata gestione del malato oncologico richiede un approccio multiprofessionale e multidisciplinare; infatti al paziente con neoplasia deve essere garantita una presa in carico globale dall'inizio del percorso terapeutico che preveda il contributo di tutti gli specialisti interessati alle diverse problematiche correlate alla sua malattia, per garantire un piano personalizzato di intervento integrato. Il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) è formato dai membri del *core team* del Centro di senologia e comprende varie figure professionali: radiologo, chirurgo senologo, patologo, oncologo medico, radioterapista, infermiere case manager, data entry. A queste figure, in relazione alle necessità, si devono affiancare altre professionalità come il chirurgo plastico, lo psico-oncologo, il genetista, il fisioterapista e anche il medico di medicina integrata (agopuntore,

fitoterapeuta, omeopata). Tutti partecipano al GOM e alla valutazione multidisciplinare prechirurgica e postoperatoria del caso e alla formulazione della strategia diagnostico-terapeutica.

Dopo la scelta del trattamento da parte del GOM, quindi, il paziente potrà essere avviato anche ai servizi di agopuntura, fitoterapia e omeopatia per il trattamento dei possibili effetti collaterali del trattamento, tenendo conto anche del suo gradimento e con riferimento alle linee guida regionali sulla medicina integrata in oncologia.

La medicina integrata è richiamata anche in altre sezioni del documento, ad esempio nell'ambito della riabilitazione del malato oncologico, si afferma che "deve essere anche valutata l'opportunità di un trattamento di medicina integrata per eventuali sintomi post chirurgici (dolore, in particolare alla spalla, linfedema, aderenze cicatriziali ecc.) e consegnata una brochure informativa su tale offerta terapeutica".

Analogamente nella sezione dedicata a trattamento adiuvante e follow-up, si segnala che occorre considerare anche il possibile invio della paziente a una visita ed eventuale terapia di medicina integrata. Infine nel caso emergano segni/sintomi indicativi di un disagio psicopatologico il clinico, in collaborazione con l'équipe medica, può avviare la paziente agli ambulatori di medicina integrata per il trattamento dei disturbi lievi dell'umore e del sonno.

Alla stesura del PDTA per la parte di medicina integrata hanno contribuito: Sonia Baccetti, Franco Cracolici ed Elisabetta Cortesi, agopuntori; Simonetta Bernardini ed Elio Rossi, omeopati e Fabio Firenzuoli per la fitoterapia.

Una brochure per i pazienti



In tutti gli ospedali toscani è disponibile la brochure "Medicina integrata per malati oncologici" che fornisce informazioni sulle opportunità della medicina integrata in ambito oncologico, sulle interazioni fra i farmaci antitumorali e le terapie naturali e sui corretti stili di vita. L'opuscolo invita i pazienti a evitare le cure "alternative" a quelle convenzionali e a parlarne sempre, senza timore, con l'oncologo di fiducia e con il medico di medicina integrata nelle strutture del Servizio sanitario toscano.

Può essere scaricato sul sito della Regione Toscana nella sezione Salute > Medicine Complementari.

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE FIOR DI PRUGNA

Trattamento del dolore oculare con agopuntura

Il caso clinico di Acanthamoeba qui descritto, con la completa remissione dal dolore ottenuta già alla seconda seduta e mantenuta nel tempo, indica che il trattamento integrato con l'agopuntura può portare notevoli benefici al paziente con dolore oftalmico

La cheratite da Acanthamoeba (CA) è una malattia rara, di natura infettiva, che colpisce la cornea e che può svilupparsi in forma severa e debilitante. L'infezione, determinata dal protozoo Acanthamoeba, causa una cheratite ulcerativa progressiva che spesso non risponde alle comuni terapie antimicrobiche e viene erroneamente diagnosticata come una cheratite da Herpes. Il protozoo è normalmente presente nell'aria, nel terreno e nell'acqua; essendo resistente al cloro, è possibile trovarlo anche nell'acqua corrente che diviene una possibile fonte di contagio per i portatori di lenti a contatto che non seguono una corretta igiene e che, per un utilizzo improprio delle lenti, si procurano delle lesioni corneali. La prima evidenza di CA è l'edema diffuso, irregolare, a livello epiteliale con ulcerazioni dendritiformi; fotofobia, arrossamento e irritazione oculare, visione appannata ed epifora sono sintomi e segni comuni riferiti dai pazienti, ma il sintomo patognomonico della malattia è il dolore insopportabile causato dall'infiltrazione perineurale. Con il

progredire della malattia vi è la formazione di descemetocoele, infiltrati ad anello e se, non trattata tempestivamente, si può arrivare alla perforazione corneale e alla cecità (1). Non esiste, al momento attuale, un farmaco autorizzato per il trattamento specifico di tale patologia. Negli ultimi anni la somministrazione di combinazioni (*off label*) di agenti anti-amebici, quali biguanidi e diamidine, ne ha migliorato notevolmente gli esiti. Il silenziamento genico utilizzando specifici piccoli iRNA e il trapianto di cornea sono altre opzioni terapeutiche. Per la gravità del dolore che spesso caratterizza il quadro vengono prescritti farmaci analgesici per via sistemica (2). L'efficacia dell'agopuntura nel trattamento del dolore somatico è stata ampiamente comprovata ma pochi studi riguardano il dolore in oftalmologia.

Il caso clinico

Maschio di 20 anni con infezione all'occhio destro da Acanthamoeba, sviluppatasi a seguito di uso improprio di lenti a contatto. La diagnosi di CA è stata definita dopo circa un mese dall'inizio della sintomatologia,



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@uslcentro.toscana.it

durante il quale il paziente era stato trattato con terapia aspecifica antibiotica topica associata a terapia antivirale per os. Giunto alla nostra osservazione per il trattamento del dolore, all'esame obiettivo oculare presentava infiltrato corneale ad anello, ulcera corneale e blefarospasmo, stato depressivo marcato; secondo la medicina tradizionale cinese (MTC) presentava un polso tenue e rapido, lingua porosa con patina bianca. Il trattamento farmacologico in corso consisteva in Popamidine Isetionate, Poliesanide PHMB, Ciclopentolato Cloridrato, Desametasone con Tobramicina. Il dolore era trafittivo, penetrante, persistente, disturbava la qualità e la durata del sonno ed era resistente al trattamento (Nimesulide, Paracetamolo, Codeina/Acetaminofene, Ibuprofene); la sua valutazione mediante la scala visuo-analogica (VAS) raggiungeva, all'acuzie, anche il punteggio di 10. È stato intrapreso il trattamento di agopuntura con il seguente schema terapeutico: tre sedute settimanali per due mesi consecutivi, seguite da due sedute settimanali per un mese; nel mese successivo è stata effettuata una seduta settimanale e infine è seguita una seduta di mantenimento ogni 15 giorni per due mesi, a integrazione delle terapie farmacologiche. È stata scelta una combinazione di punti locali e a distanza: ExHN3 (*Yintang*), ExHN5 (*Taiyang*), 1GB, 1BL, 1ST, 20GB, 4LI, 3LR in direzione dell'occhio (trattamento monolaterale). A seconda della sintomatologia presentata nelle singole sedute sono stati aggiunti i seguenti punti: 2BL, 3BL, 2ST, 36ST, 11LI, ExHN8 (*bitong*). La valutazione del dolore è stata effettuata mediante la compilazione

della scala VAS prima e dopo la seduta di agopuntura. Già durante la prima seduta di agopuntura il dolore si è notevolmente ridotto, registrando un valore di VAS 2, da un iniziale valore di 10; il paziente ha riferito un miglioramento del tono dell'umore e della qualità del sonno. Prima della seconda seduta il punteggio VAS registrato era di 5 ed è sceso a 0 a fine seduta e si è mantenuto tale per l'intera durata del protocollo terapeutico. A distanza di due mesi dalla sospensione dell'agopuntura permane l'assenza di dolore; il trattamento farmacologico ha determinato l'arrestarsi della progressione della malattia ma si è comunque sviluppata una cataratta per la quale il paziente è in attesa di intervento.

Discussione

Il dolore oculare si distingue dal dolore in altre aree del corpo. L'occhio è l'organo più sensibile del corpo umano e il dolore è in grado di determinare anche un deficit della percezione visiva, che si associa spesso a problemi psicologici, come la paura della cecità e la disabilità sociale. Le evidenze scientifiche attuali dimostrano che gli effetti dell'agopuntura si possono prevalentemente attribuire ai suoi meccanismi fisiologici più che a un effetto placebo (3,4). Durante la manipolazione dell'ago, stimolando le fibre afferenti del muscolo, si attivano diversi meccanismi fisiologici periferici, centrali e neuromonali (5): è stato dimostrato che si liberano sostanze endogene di tipo oppioide, tra cui encefalina, β -endorfina e endomorfina che modulano i segnali del dolore. Gli studi di RMN cerebrale supportano l'ipotesi che il sistema limbico sia fondamentale nella generazione di analgesia indotta

dall'agopuntura.

Ad oggi pochi sono i lavori scientifici sull'applicazione dell'agopuntura nella cura del dolore oculare (6-7). Nell'ambito della MTC l'eziologia della cheratite risiede nel fuoco di fegato: il paziente può presentare dolore e bruciore oculare, fotofobia e lacrimazione, astenia fisica e mentale, depressione, calore ai cinque centri, sudorazione notturna e secchezza delle fauci; polso fine e rapido, lingua porosa con patina bianca. Nel nostro caso abbiamo ipotizzato che il fuoco di fegato fosse stato generato da un attacco di energia perversa esterna in qualità di vento-calore. La scelta dei punti per il trattamento è stata mirata alla dispersione del vento e del calore, ritenuti da noi responsabili dell'insorgenza del dolore. Per disperdere il vento è stato usato il punto più indicato nei problemi di vento, il 20GB, associato ad altri punti locali ad azione sul vento ed efficaci per la dispersione del calore, 1GB e 1- e 2BL. La lacrimazione eccessiva è stata trattata con il punto 1ST, "vaso delle lacrime". Il punto *Yintang* è stato scelto poiché, oltre ad avere un'azione sullo *Shen*, è indicato in tutte le affezioni oculari, in particolare nelle forme a carattere infiammatorio. L'azione sul dolore è stata ottenuta anche dal punto *Taiyang* che contribuisce a eliminare il vento e il calore e a ridurre l'edema. La tonificazione del Qi e la dispersione del patogeno è stata ottenuta mediante la puntura di 4LI e 36ST che hanno un'azione, rispettivamente, sul volto e su tutto il corpo. Il punto 11LI, in particolare, è stato usato per ottenere la dispersione in caso di calore eccessivo. Per equilibrare il fegato e raggiungere di conseguenza un'azione calmante sul vento interno e benefica sull'occhio, è stato punto il *Yuan* del meridiano del fegato, 3LR. La completa remissione dal dolore ottenuta già alla seconda seduta di agopuntura, e mantenuta nel tempo, indica che il trattamento integrato con l'agopuntura può portare notevoli benefici al paziente con dolore oftalmico.

Carmelo Pasquale Guido*

Veronica Santarasci

*Responsabile Centro Fior di Prugna

Bibliografia

1. Maycock N et al. *Cornea*, 2016.
2. Lorenzo-Morales J et al. *Trends Parasitol*, 2013.
3. Zhao Q. *Prog Neurobiol*, 2008.
4. Zhang Z.J et al. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012.
5. Wang S.M. et al. *Anesth Analg*, 2008.
6. Poletti J et al. *Bull Soc Ophthalmol*, 1988.
7. Nepp J et al. *Acupunct Electrother Res*, 2002.

Prima e dopo il trattamento.



CENTRO DI FITOTERAPIA AOU CAREGGI

Si fa presto a dire tisana

La tisana è la preparazione più semplice e comune per utilizzare una pianta officinale a livello domestico. Talvolta ritenuta la Cenerentola delle medicine, è spesso considerata soltanto una bevanda priva di attività e caratteristiche curative, se non snobbata dal mondo scientifico e relegata a semplice e inutile bevanda a base di acqua calda

In realtà le cose non stanno proprio in questi termini. Nell'immaginario collettivo si tratta di una bevanda a base di acqua calda, ma è forse più corretto avere qualche informazione generale che consenta di essere più obiettivi e di dare a Cesare quel che

è di Cesare, senza fare di ogni erba un fascio.

Quando parliamo di "tisana", possiamo trovarci di fronte a situazione estreme, diametralmente opposte. Primo esempio, un infuso "banale", farmacologicamente parlando, senza finalità terapeutica, come la classica tazza di tè che può riscaldarci nei freddi pomeriggi invernali (o rinfrescarci se beviamo tè freddo in quelli estivi), reperibile nei negozi specializzati e in più o meno anonime bustine filtro.

All'estremo opposto un "complesso" decotto di infiorescenze di Cannabis, prescrivibile soltanto dal medico con ricetta non ripetibile, secondo le norme in vigore: in questo caso si tratta di una preparazione allestita esclusivamente dal farmacista in farmacia, nel rispetto di quanto previsto dalle norme, per la quale esistono raccomandazioni del Ministero della Salute, anche in materia di rischi, avvertenze, controindicazioni, farmacovigilanza ecc.

Per un sanitario, un ricercatore o un operatore della salute, snobbare per principio il mondo delle "tisane" in quanto tali, non è quindi corretto e denota superficialità, ignoranza o addirittura malafede, che potrebbero avere anche conseguenze sulla salute delle persone.



Centro di Fitoterapia AOU Careggi

Padiglione 28a di Careggi, Ponte Nuovo
"Mario Fiori" in Via delle Oblate, 4
50141 Firenze
firenzuolif@aou-careggi.toscana.it
fabio.firenzuoli@unifi.it
www.cerfit.org
Centralino Careggi: tel. 055 794 111
URP Careggi: tel. 055 794 7790

In particolare di quelle che guardano alle tisane con benevolenza e leggerezza, a tal punto da farne un vero e proprio rito, talvolta riponendo aspettative di tipo salutistico, cioè di benessere fisico, oppure di quelle che, in modo quasi maniacale e irrazionale, le ritengono una vera 'alternativa' alla medicina convenzionale e vanno a raccogliere le erbe in campi e boschi e anche in luoghi non sicuri in termini di rischio di inquinamento ambientale, persino senza riconoscere la pianta, né saperla usare correttamente o miscelarla sapientemente come insegnano la tradizione erboristica, le farmacopee o la materia medica. Rispetto dunque per le erbe e anche per le tisane, che non devono essere considerate né inutili, né un succedaneo di estratti a grado farmaceutico e neanche pericolose, *tout court*. Anche per tutte queste ragioni il CERFIT sta predisponendo materiale informativo ed educativo per fornire al cittadino informazioni semplici ed esaustive in materia, di cui questo breve articolo è soltanto una anticipazione...

Le tipologie di tisana

Per la preparazione della tisana il "solvente" utilizzato è sempre l'acqua, calda o fredda, in modo da ottenere un infuso, un decotto o un macerato. Sono pertanto tre le tipologie tisana, un termine che può quindi risultare generico.

Infuso: preparazione ottenuta estemporaneamente versando su fiori o foglie acqua bollente, lasciandocela a contatto in recipiente coperto per un tempo che va da qualche minuto a 20-30 minuti, trascorsi i quali si filtra e l'infuso è pronto.

Decotto: si usa generalmente per le parti più resistenti della pianta (radici, legni, cortecce, semi), e non ad esempio per i fiori, aggiunte all'acqua fredda, successivamente portata a ebollizione e mantenuta tale per alcuni minuti. Un'eccezione è la decozione di Cannabis, che riguarda i fiori di questa pianta.

Macerato: si dispone la pianta in acqua a temperatura ambiente e la si lascia da 2 fino a 8-12 ore, senza l'azione del calore.

Chi può preparare/vendere le erbe

Le erbe per tisane devono essere tagliate nel modo e nella dimensione giusti, il cosiddetto "taglio tisana". Si possono anche miscelare tra loro, ovviamente in modo corretto e omogeneo: per esempio non si dovrebbero mischiare le parti più tenere (fiori o foglie) con quelle più dure (radici o cortecce). Sono autorizzati alla miscelazione delle erbe ad uso alimentare/salutistico i farmacisti e gli erboristi diplomati (Legge 99 del 1931)

oppure laureati in Scienze e/o Tecniche Erboristiche. Le preparazioni di erbe e derivati ad uso medicinale possono invece essere allestite soltanto dal farmacista in farmacia (con ricetta medica obbligatoria per le preparazioni magistrali). Si possono utilizzare le erbe presenti nell' apposito Elenco stilato dal Ministero della Salute e aggiornato di recente (Decreto dirigenziale 9 gennaio 2019, Allegato 1).

Preparazioni sicure

Se si rispettano le regole e non si commettono errori clamorosi - di materiale, metodo o merito - le tisane presentano un ampio margine di sicurezza e hanno rarissimi effetti collaterali. Si richiede comunque cautela nel caso si utilizzino una o più erbe, anche a scopo salutistico, per periodi prolungati e in concomitanza con altre terapie farmacologiche, senza il parere dell'esperto. Il rischio può aumentare in caso di miscele di numerose erbe o di farmaci di recente immissione in commercio.

Esistono inoltre raccomandazioni importanti anche nel limitare il periodo di assunzione di determinate piante, anche sotto forma di tisana, come ad esempio quelle contenente lassativi antrachinonici. Per incompatibilità si intendono le reazioni chimico-fisiche tra due sostanze quando vengono associate in un'unica preparazione, ad esempio due farmaci diversi mischiati nella stessa siringa per un'unica iniezione, ma anche un estratto fluido associato con una tintura madre, oppure un olio essenziale puro unito a una tisana. Tra i fattori che favoriscono le incompatibilità, si ricordano la presenza di additivi o stabilizzanti, agglutinanti,

maltodestrine, residui di solventi, pH e temperatura, ma anche la presenza di elettroliti, sali di ferro o tannini, la presenza contemporanea di piante ad alcaloidi e piante a glicosidi e anche l'esposizione al sole o all'ossigeno.

Parliamo di efficacia

L'utilità di una tisana, in termini di effetto sulla funzione di un organo o di un apparato e quindi di tipo salutistico, può essere estrapolata dalle conoscenze della tradizione erboristica, suffragata dalle indicazioni salutistiche (*claims*) approvate dal Ministero della Salute, tenendo sempre a mente il principio della non-bioequivalenza tra le diverse tipologie di preparazioni, e quindi anche di prodotti finali e di prodotti finiti (prodotti erboristici, integratori, medicinali).

Il Timo ad esempio ha alcune caratteristiche e indicazioni peculiari se utilizzato sotto forma di tisana, altre se viene utilizzato in estratto fluido, entrambe differenti da quelle dell'olio essenziale (OE): rispettivamente la prima esplica attività sostanzialmente antinfiammatorie e digestive, rilassanti degli spasmi delle vie digestive, il secondo è un buon preparato utilizzato anche come sedativo della tosse, mentre l'OE è dotato di importanti attività antimicrobiche ma al tempo stesso presenta scarsa tollerabilità.

L'efficacia di una tisana può essere confermata dalla letteratura scientifica, anche quando si tratta di miscele di più erbe basate sull'utilizzo tradizionale tipico dell'etnomedicina (medicina mediterranea, cinese, ayurvedica, amazzonica ecc.).

Fabio Firenzuoli
Responsabile CERFIT



CITTADELLA DELLA SALUTE CAMPO DI MARTE

Efficacia dell'omeopatia, a never-ending story

Si ripetono da tempo gli attacchi all'omeopatia, accusata di non avere dimostrazione scientifica né prove di efficacia. Un'attenta analisi degli studi pubblicati in letteratura smentisce tali affermazioni

Parlando di ricerca scientifica, il database di CORE-Hom/HRI - probabilmente il database sull'omeopatia più completo, predisposto nel 2014 dall'Homeopathic Research Institute of London - ha raccolto fino al 2017 1.015 studi di omeopatia. Molti di questi lavori sono stati sottoposti, sin dal 1991, a review sistematiche e metanalisi che si sono dimostrate positive per l'omeopatia (Kleijnen 1991; Boissel 1996; Linde 1997; Line e Melchart 1998; Cucherat 2000; Mathie 2014; Mathie 2017). Tra questi lavori di revisione, soltanto quello di Shang (2005) ha dato esiti negativi, che tuttavia confliggono con le conclusioni dello studio 'Health Technology Assessment' (HTA), commissionato dal governo svizzero: "Esistono sufficienti prove per un effetto pre-clinico e una efficacia clinica (grado di evidenza I e II)"; "[la terapia omeopatica] rappresenta in assoluto e particolarmente nel confronto con le terapie convenzionali un intervento sicuro ed economico". Gli studi inclusi in questo lavoro riguardavano diverse condizioni cliniche e in molte occasioni sono stati replicati. La medicina omeopatica può rappresentare inoltre un'opzione concreta per ridurre il consumo di antibiotici nelle malattie infettive e contribuire quindi a limitare il fenomeno globale dell'antibioticoresistenza, definita dall'OMS 'una grave minaccia per la salute dei cittadini' (Fixen 2017).

Alcuni studi (Witt 2005; Smallwood 2005; Kooreman 2011; Herman 2012; Baars 2014) hanno poi riportato risultati positivi in termini di valutazione costi/benefici delle medicine complementari, inclusa l'omeopatia, e il Programma francese di ricerca EPI3 (che ha riguardato 8.559 pazienti ed è stato oggetto di 11 pubblicazioni indicizzate) ha rilevato che in alcuni disturbi - quali infezioni respiratorie, dolori muscoloscheletrici, disturbi del sonno, ansia e depressione - l'efficacia dell'omeopatia è simile a quella del trattamento convenzionale, ma ha meno effetti avversi e determina una riduzione consistente del consumo di farmaci; a conclusioni analoghe è giunto uno studio condotto in Toscana (Rossi 2009). Tra gli studi randomizzati e controllati

in doppio cieco più recenti con risultati positivi per l'omeopatia, si segnala "Efficacy of individualized homeopathic treatment of insomnia: Double blind, randomized, placebo-controlled clinical trial" di James Michaela e colleghi, pubblicato nel 2019. Per la sua correttezza metodologica, questo lavoro ha 'sorpreso' persino E. Ernst, un ricercatore da sempre fortemente critico nei confronti dell'omeopatia, costretto ad ammettere questa volta di non avere strumenti per criticarlo. Sono positivi anche i risultati di un trial randomizzato in doppio cieco controllato con placebo sull'uso di un trattamento omeopatico in pazienti tossicodipendenti da cocaina (Adler UC et al. 2019). I risultati di questo trial brasiliano mostrano una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.01$) dei giorni d'uso della cocaina nel gruppo di pazienti in trattamento omeopatico (18,1%) versus il gruppo di controllo placebo (29,8%). Sulla base di questi risultati e a fronte di un'ampia richiesta da parte dei cittadini, dalla metà degli anni Novanta la Regione Toscana ha voluto fornire una risposta in termini di uguaglianza dell'accesso alle cure a tutti i cittadini che intendono ricorrere alle medicine complementari, inclusa l'omeopatia, per trovare una soluzione ai propri bisogni di salute e per la prevenzione di diverse patologie croniche. In sintonia anche con l'Accordo fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2013 su formazione ed esercizio di agopuntura, fitoterapia e omeopatia da parte di medici e altri professionisti sanitari, che all'art. 1 comma 4 scrive che queste medicine "sono considerate come sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione", prevedendo che i medici che le esercitano siano iscritti in specifici elenchi istituiti presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri. In risposta alle critiche avanzate alla politica di integrazione dei trattamenti omeopatici all'interno del Servizio sanitario toscano, e in particolare all'accusa di sprecare risorse per terapie 'prive di evidenza scientifica', si ricorda che vengono effettuate almeno due prestazioni in un'ora, a fronte del

**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

pagamento di un ticket di 24 euro, che copre di fatto il costo dell'operatore e che non sono previste esenzioni da tali obblighi. Il costo dei farmaci omeopatici è a totale carico del cittadino e non sono previste "risorse finanziarie pubbliche per rimborsare anche solo parzialmente i servizi e i prodotti omeopatici".

L'omeopatia in Italia, Europa, mondo

In Italia (Rapporto Italia EURISPES, 2017) il 21,2% della popolazione ricorre alle medicine complementari e tra queste l'omeopatia è la più diffusa (76,1%). In Toscana circa un quarto dei bambini utilizza

l'omeopatia (Da Frè 2011); un'indagine del Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano ha dimostrato che, se resa disponibile alla popolazione nel servizio sanitario pubblico, la utilizzano anche e soprattutto le fasce più fragili della popolazione, ad esempio anziani con malattie croniche.

L'ECH (European Committee for Homeopathy) riferisce che nell'Unione Europea circa 40.000 medici hanno seguito corsi di formazione in omeopatia e un numero molto maggiore di medici di famiglia (40% dei medici francesi e 75% tedeschi) prescrive farmaci omeopatici.

Secondo l'OMS (2018) l'omeopatia è una delle terapie più diffuse nel mondo, dopo la fitoterapia e la biomedicina occidentale. È ampiamente utilizzata in Brasile, dove è inclusa nel Sistema sanitario nazionale, e in India, dove le attività di omeopatia fanno riferimento al Ministero delle Medicine tradizionali (AYUSH) e sono stati censiti 228 ospedali e 5.770 ambulatori omeopatici, 250.000 omeopati qualificati e almeno 400 milioni di pazienti (Das 2009).

In Europa l'omeopatia è riconosciuta come sistema medico in Belgio, Bulgaria, Germania, Ungheria, Lettonia, Portogallo, Romania, Slovenia e Regno Unito. Da circa 50 anni la Francia rimborsa i medicinali omeopatici; secondo un recente sondaggio il 74% della popolazione è contrario all'eliminazione del rimborso poiché li considera efficaci mentre per l'83% dei francesi è legittimo che il medico prescriva questi medicinali. In Svizzera la medicina omeopatica è stata equiparata nel 2017 alle specialità mediche rimborsate integralmente dal Sistema sanitario, poiché soddisfa i criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità. Nel 2018 l'Ordine dei Medici tedesco ha confermato l'utilità terapeutica dell'omeopatia e la specializzazione medica in questa disciplina.

La normativa comunitaria e nazionale classifica i rimedi omeopatici come medicinali a registrazione semplificata, come ha stabilito la Direttiva n. 2001/83/CE (Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano) recepita in Italia con il Decreto legislativo 219/2006. Nel 2018 il Commissario europeo alla Sanità Vytenis Andriukaitis, massima autorità europea in materia di salute, ha respinto la richiesta del governo spagnolo di modificare suddetta Direttiva comunitaria, con una posizione molto chiara che conferma i medicinali omeopatici come farmaci. In Italia da gennaio 2019 i medicinali omeopatici che hanno ottenuto dall'AIFA l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) sono inseriti nel Prontuario farmaceutico nazionale.

L'omeopatia è presente in importanti strutture sanitarie europee, come l'Università di Vienna, la Charité di Berlino, il Royal Hospital for Integrated Medicine di Londra, il Centre Hospitalier de Troyes in Francia; in Italia ci sono ambulatori omeopatici presso il Policlinico Universitario A. Gemelli, l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma, l'Ospedale Sacco di Milano e il Servizio di medicina complementare dell'Ospedale di Merano.

Elio Rossi

Responsabile Ambulatorio di omeopatia
Az. USL Toscana nord ovest - Lucca



CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA OSPEDALE DI PITIGLIANO

Oncologia e cure palliative integrate

*I recenti dati pubblicati
dal Centro di Medicina
Integrata di Pitigliano*

Il progetto di oncologia integrata sviluppato nel Centro ospedaliero, struttura regionale di riferimento per la medicina integrata nel percorso ospedaliero, ha la finalità di rendere fruibile la medicina integrata per i pazienti oncologici durante

l'intero percorso diagnostico-terapeutico, mettendola dunque a disposizione oltre che ai pazienti oncologici in terapia antitumorale anche ai pazienti in cure palliative assistiti presso l'Unità di Cure Palliative e l'Ambulatorio per la Terapia del Dolore dell'ospedale Misericordia di Grosseto. Dal febbraio 2011 al 2013 le visite dei pazienti oncologici hanno rappresentato in media il 5% di tutti i pazienti visitati presso il Centro di Medicina Integrata; dal 2014 in poi il numero delle consultazioni in oncologia integrata è costantemente aumentato (Figura 1).

Dal 2017 il nostro team ha iniziato a erogare consulenze di medicina integrata al Centro di Cure Palliative. Il protocollo integrato prevede una terapia omeopatica con formulazioni magistrali omeopatiche che

consentono l'applicazione di protocolli di intervento standard, particolarmente per le seguenti sindromi correlate al tumore:

Anemia/leucopenia (Silicea 9C-Bone medulla 5C-Hepatine 5C - Nefrine 5C)

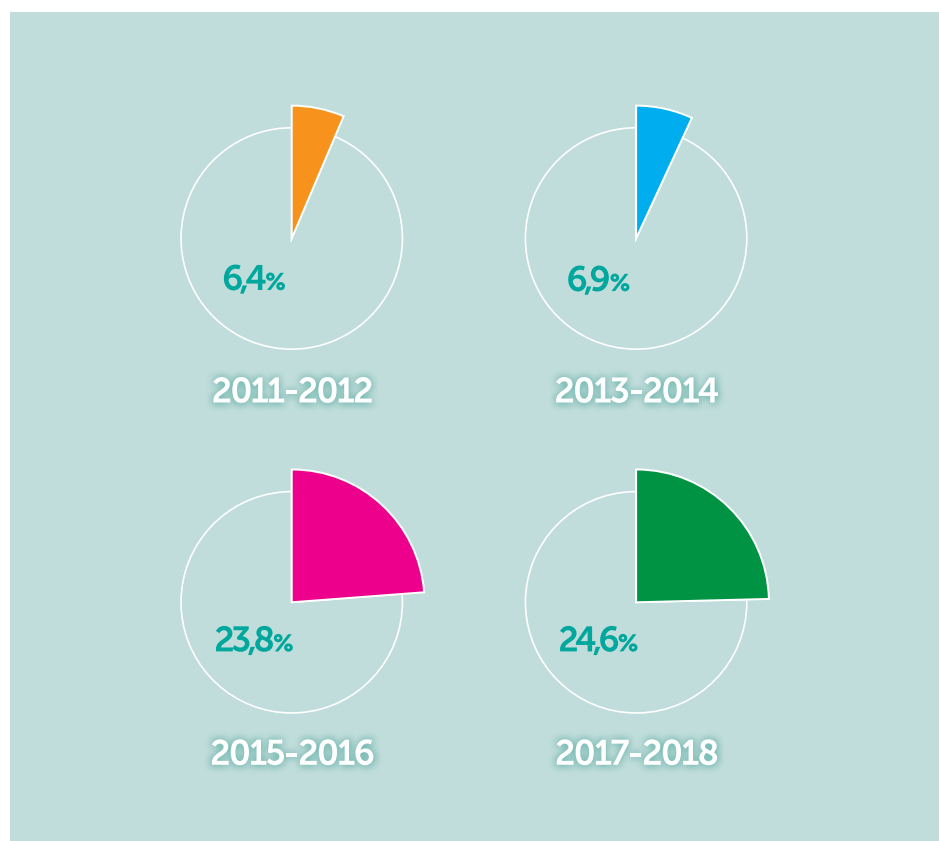
Nausea/vomito (Cadmium s. 6C - Ipeca 9C-Lobelia i. 5C- Tabacum 5C)

Menopausa in corso di chemio/radioterapia (Sepia 15-30C, Lachesis 30C, Sanguinaria c. 9C, Glonoinum 9C e Belladonna 9-15-30 C)

Questi protocolli si integrano con quelli di agopuntura per la riduzione dello stress e della *fatigue* in corso di terapie oncologiche (12CV, 6CV, 36ST, 17CV, 7HT, *Shen Men* auricolare); di nausea/vomito (6PC, 12VC, 21KD, 10MP) e mucositi (21GI, 24VC).

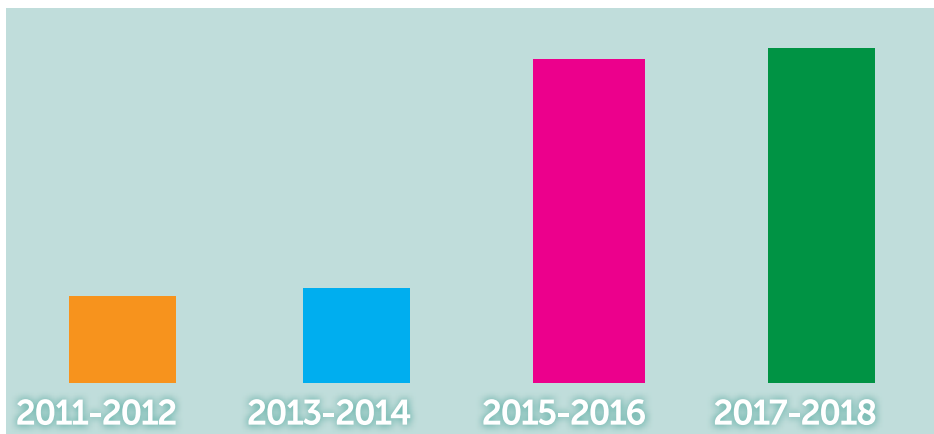
Per rispondere alle richieste dei pazienti, viene fornita inoltre una consulenza nutrizionale (alimentazione, nutraceutici e fitoderivati) che ha l'obiettivo di fornire una guida consapevole ed esperta. Questo intervento è molto apprezzato dai pazienti

Fig. 1 - Percentuali di pazienti oncologici sul totale dei pazienti ambulatoriali.



**Centro di Medicina Integrata
Ospedale di Pitigliano**

Azienda USL Toscana Sud Est
Ospedale di Pitigliano
Tel. 0564 618281
medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it



Incremento delle consultazioni di oncologia integrata.

che hanno potuto così chiarire molti dubbi su informazioni raccolte da parenti, amici e dal web.

Casistica e principali risultati

I pazienti oncologici afferiti al Centro ospedaliero dal 2011 al 2018 sono stati 420, mentre quelli assistiti presso il Centro di Cure Palliative dal 2017 sono stati 172 (ricoverati e ambulatoriali).

L'efficacia dell'intervento di medicina integrata viene valutata con differenti sistemi: il questionario SF12 per la qualità della vita; la ESAS-EDMONTON scale per la valutazione dei sintomi, una delle scale adoperate più spesso per patologie complesse come quella oncologica, in grado di correlare la rilevazione dei sintomi nell'evoluzione della patologia e delle terapie; la scheda per il consumo di farmaci convenzionali.

La *compliance* e il grado di soddisfazione dei pazienti sono stati elevati, come dimostra l'incremento percentuale dei malati oncologici dal 2011 al 2018 (vedi Fig. 1). Il 35% di questi pazienti proviene da fuori regione e accede alle terapie previo pagamento di un ticket di rimborso per la visita di omeopatia e/o di agopuntura. Per il paziente oncologico proveniente da fuori regione, infatti, non si applica l'esenzione dal ticket valida sul territorio nazionale per tutte le altre visite specialistiche. Tale diritto di esenzione è valido per i malati oncologici residenti in Toscana per i quali le prestazioni di omeopatia e agopuntura sono a titolo gratuito.

Per quanto riguarda i sintomi, è stata osservata una riduzione di prevalenze e intensità dei sintomi associati alle terapie oncologiche: in un mese di terapie integrate oltre il 90% dei pazienti ha avuto un miglioramento dei sintomi; in circa il 45% questi sintomi presentano un miglioramento ottimo o sono stati risolti; all'esame degli item del questionario SF12 si registra un miglioramento notevole nella percezione di salute dopo due mesi di terapie integrate. In particolare all'inizio del percorso integrato

la percezione dello stato di salute era dichiarata "molto buona" da circa il 6% dei pazienti, dopo due mesi la percentuale è salita al 38% e un ulteriore 4% dichiara uno stato di salute "ottimo".

Per quanto riguarda il sintomo 'dolore' e l'interferenza di questo sintomo con l'attività fisica, mentre alla prima visita il dolore è presente e interferisce con le normali attività quotidiane nel 50% dei pazienti, dopo due mesi solo il 10% di essi riferisce di sentirsi ancora ostacolato dal dolore nella vita quotidiana. I risultati di un'indagine retrospettiva su pazienti oncologici seguiti presso il nostro Centro sono stati pubblicati di recente (1).

Approccio integrato nelle cure palliative

Per quanto concerne l'approccio integrato nell'Unità di Cure palliative, in aggiunta ai protocolli già indicati, sui pazienti con sindrome di astenia/cachessia, è stato applicato un protocollo che prevede l'utilizzo di un magistrale omeopatico (*Arsenicum album*, *Silicea*, *Carbo vegetabilis*) abbinato a sedute di agopuntura (12 VC, 25ST, 6VC, 10MP, 6MP). Le cure integrate sono state offerte anche ai familiari del paziente seguito in Cure palliative e agli operatori sanitari dell'Unità.

Un recente studio sull'agopuntura nelle cure palliative (2) ha riguardato 172 pazienti, per circa 600 trattamenti. Nel primo anno di attività sono stati trattati 54 pazienti e durante il secondo anno del programma sono stati trattati i restanti 118, a documentare il crescente interesse per questo approccio integrato. La popolazione era composta prevalentemente da donne di età compresa tra 32 e 89 anni; i sintomi più frequenti sono stati il dolore oncologico e le sindromi complesse di dolore cronico, seguiti da nausea, vomito, stomatite/mucosite, astenia/fatigue e ansia/stress/crisi di panico. I punti di agopuntura tradizionali usati più comunemente sono stati 43BL, 6CV, 4CV, 4CV, 17CV, 4GV, 23BL, 36 ST, 12CV e 11LI. Ogni paziente ha ricevuto in media 3 sedute

di trattamento (range 1-6). Considerando solo i pazienti con patologia neoplastica (esclusi i dati dei familiari dei pazienti e del personale ospedaliero), utilizzando la scala ESAS dopo 2 mesi di terapia integrata il 92,4% (159) dei pazienti ha mostrato un miglioramento della salute percepita statisticamente significativo ($p < 0.01$), e un miglioramento statisticamente significativo ($p < 0.05$) dei sintomi trattati, tranne secchezza delle fauci e depressione. Non sono stati riportati effetti collaterali di rilievo né complicanze cliniche, ad eccezione di piccoli ematomi localizzati negli agopunti e 3 casi di lieve cefalea post-trattamento.

Conclusioni

Il prossimo obiettivo di questo lavoro in itinere è quello di valutare i dati della sopravvivenza dei pazienti oncologici in relazione a diagnosi e decorso clinico. Come mostrano i dati, si è riscontrato un miglioramento della qualità di vita dei pazienti, il che conferma il valore aggiunto della terapia integrata con le medicine complementari.

Franco Cracolici, Rosaria Ferreri

Bibliografia

1. Ferreri R, Bernardini S, Cracolici F, Bechini F. Integrated Oncology in an Integrated Medicine Hospital in Pitigliano (Grosseto, Italy). *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2019, volume 4, issue 1. doi:10.21926/obm.icm.1901008
2. Cracolici F, Bernardini S, Ferreri R. Acupuncture in Palliative Care. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2019, volume 4, issue 1.

Eventi accreditati
ECM dedicati
all'oncologia
integrata

Si svolgeranno a Grosseto il 14 giugno, a Siena l'11 ottobre e ad Arezzo il 15 novembre 2019.

Tra i temi affrontati, le politiche regionali in materia, gli obiettivi generali e specifici dell'integrazione, l'integrazione delle medicine complementari nell'azienda USL Toscana sud est, le evidenze cliniche e i protocolli terapeutici in oncologia di agopuntura e MTC, fitoterapia e omeopatia.

Partorire con la digitopressione

Due anni di esperienza di utilizzo delle tecniche di medicina cinese nell'Ospedale del Mugello

L'attività di digitopressione è stata avviata due anni fa per offrire la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) tra i trattamenti non farmacologici (uso dell'acqua, posizioni libere, massaggi e assistenza *one-*

to-one) e favorire una buona esperienza del parto. Le evidenze scientifiche che l'uso della digitopressione riduce il dolore del parto hanno rappresentato l'indicazione principale per avviare il progetto formativo e clinico-assistenziale sin dal 2015.

Questa offerta si inserisce pienamente nelle indicazioni istituzionali, poiché in Regione Toscana è garantito il pieno supporto alla libera scelta della donna sulla modalità del parto e il ricorso alle tecniche non farmacologiche e alle medicine complementari (Delibera Regione Toscana 1099/2014).

Il Punto Nascita del Mugello, di I livello, è riconosciuto come Ospedale Amico del Bambino (Unicef-OMS), quindi il ricorso a tecniche non farmacologiche e medicine complementari si inserisce nei criteri di valutazione e costituisce un'opportunità per l'assistenza e la promozione del parto spontaneo e un valido aiuto per la famiglia. Dal novembre 2016 nel Percorso Nascita dell'Ospedale si eseguono trattamenti di MTC nelle gravidanze a termine utilizzando la digitopressione, la semplice pressione delle dita, e la moxibustione, applicazione di calore con un sigaro di Artemisia, negli ambulatori, nel reparto di Ostetricia o in sala parto.

Tra il 2017 e il 2018 sono state trattate 73 partorienti in reparto e/o sala parto per le seguenti indicazioni, come riportato nella cartella di trattamento: dolore eccessivo in travaglio; rottura prematura delle membrane senza contrazioni; promozione del travaglio (parto dopo precedente taglio cesareo); rallentamento delle contrazioni per stanchezza; mancata progressione della dilatazione cervicale; malposizionamento e lenta discesa del feto; blocco emotivo del travaglio (paura, crisi di panico).

La promozione del travaglio non è stata riportata come indicazione in quanto la digitopressione è effettuata quando si presenta un'alterazione nell'equilibrio energetico della gestante che ostacola travaglio e parto. Le ostetriche effettuano una diagnosi sia ostetrica, ad esempio malposizione del feto, sia secondo la MTC, per esempio stanchezza che rallenta le contrazioni. In caso di paura, che può arrivare a crisi di panico che riescono a bloccare il travaglio-parto, la digitopressione

è di grande aiuto.

La malposizione della testa fetale causa spesso un forte dolore lombare o pelvico e impedisce la progressione del parto. Nel box 1 presentiamo un caso clinico di presentazione fetale anomala che si è risolto con l'aiuto della digitopressione. Sessantadue donne hanno partorito con parto vaginale; nel 15% dei casi è stato effettuato un parto cesareo, per mancata progressione del feto e per sofferenza fetale in 2 casi.

Mirjam E.K. Mie, Maria Montemarano, Vienna Sorrentino, Manuela Alterini

Presentazione di faccia: la digitopressione aiuta

Nel marzo 2019 una gestante accede di notte al reparto di Ostetricia: 41 anni, ha già partorito 2 volte e presenta liquido amniotico ai limiti superiori. Verso le 3 le contrazioni aumentano e inizia il travaglio. La dilatazione procede rapidamente e alle 4 raggiunge 8 cm. La donna ha forti dolori lombari. Alle 5.15 la ginecologa diagnostica una presentazione di faccia con dorso posteriore; la dilatazione è invariata con sacco amniotico in vagina.

Tutti si rendono conto che sarà difficile l'impegno del bambino con il viso in avanti; dispiace praticare un parto cesareo dopo due parti fisiologici. Si chiede alla donna di assumere la posizione carponi, le contrazioni si regolarizzano e iniziano i trattamenti di digitopressione per stimolare il cambiamento di posizione del feto: 10 secondi di piccole spinte sulla testa dai forni vaginali e digitopressione trattando i punti BL67 e poi BL60. Dopo 3 contrazioni le membrane si rompono spontaneamente, esce molto liquido chiaro: la testa del bambino è nella giusta posizione; dopo 10 minuti si inizia a trattare BL33 e poi BL34 seguendo il dolore lombare associato a SP6 e GB21. Alle 6 nasce un bel maschietto con la mano accanto al collo: era forse la ragione per non voler flettere la testa sul petto?



È attiva dal 2011 la promozione della presentazione cefalica con trattamento di moxibustione nelle gestanti con presentazione podalica del feto da 32 a 35 settimane, oltre all'offerta del rivolgimento per manovre esterne tra 36 e 37 settimane. Si accede al trattamento gratuito con appuntamento CUP o direttamente dall'ambulatorio sede dell'ecografia del III trimestre, con un primo appuntamento preferibilmente tra la 32ª e 34ª settimana. Non è necessaria la richiesta del medico.

APPUNTAMENTI

21 GIUGNO 2019

Giornata di studio

***Oncologia integrata
Evidenze ed esperienze
cliniche***

Organizza: Ordine provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze

Sede: Aula Magna, Nuovo Ingresso Careggi,
via G. Caccini 2 - Firenze
Orario 9-18

Info:
Tel. 055 075625/612
protocollo@omceofi.it

22 GIUGNO 2019

Simposio

***La medicina integrata
nel 3° millennio***

Organizza: Scuola di agopuntura
tradizionale della città di Firenze

Sede: Via Amendola 18
Scandicci (FI)
Orario 9-13

Info:
Tel. 055 704172
info@scuoladiagopuntura.it
www.scuoladiagopuntura.it

14-16 GIUGNO 2019

Convegno internazionale

***Cutting Edge Research
in Homeopathy***

Sede: The Tower Hotel
St. Katherine's Way
Londra (UK)

Info:
www.hrilon2019.org

13-15 SETTEMBRE 2019

Convegno internazionale

***12° European Congress
for Integrative Medicine***

THE FUTURE OF COMPREHENSIVE
PATIENT CARE

Barcellona

Info:
Tel. +34 933 238 573
ecim2019@activacongrosos.com
https://ecim2019-barcelona.sesmi.es/

25-28 SETTEMBRE 2019

Congresso internazionale

74° Congresso L.M.H.I.

LA MEDICINA DEL FUTURO
DAL CUORE ANTICO

Sede: Hilton Palace
Sorrento

Info:
info@lmhi2019.org
www.lmhi2019.org/it/

4-5 OTTOBRE 2019

Congresso

***Percorsi ospedalieri
di medicina integrata in
Azienda Usl Toscana sud est***

Organizza: Centro di medicina integrata
Ospedale di Pitigliano

Sede: Auditorium Ospedale Misericordia
Grosseto

Info:
Tel 0564 618281
medicinaintegrata.pitigliano@uslsudest.toscana.it

Viaggio all'interno della medicina omeopatica

L'ultima pubblicazione di Osvaldo Sponzilli è un viaggio all'interno dell'omeopatia. Il libro è suddiviso in tre parti: la prima autobiografica, la seconda incentrata sulla lunga esperienza clinica, mentre la terza racconta delle critiche all'omeopatia, della sperimentazione omeopatica, del meccanismismo di azione dei rimedi e così via. In conclusione un'appendice con argomentazioni di tipo tecnico che include dati sulla diffusione dell'omeopatia nel mondo, sulla farmacopea omeopatica e sulla ricerca.

Il dilagare di internet e dei social media ha sempre più inasprito la polemica degli oppositori, che spesso parlano senza conoscere l'argomento, scrive l'autore nell'introduzione. Quello che è viziato nel modo di attaccare l'omeopatia è che si nega l'evidenza di questo tipo di medicina semplicemente perché la modalità di cura non rientra nelle categorie del cosiddetto 'pensiero razionale', ma questo è un pregiudizio che la medicina non può permettersi perché in ballo c'è la salute delle persone. Se ci sono dei benefici e se ne nega

l'evidenza soltanto perché non si capisce, ciò è deontologicamente inaccettabile. È un volume che pone molte domande, non solo sull'omeopatia, ma sul senso della cura, delle varie medicine, della vita e delle relazioni interpersonali. Un libro dove si potranno trovare anche alcune risposte, parziali ma importanti, e che potrà servire come vademecum e come guida pratica, ma anche come "leva per evolvere, trasformarsi, crescere nei propri modi di percepire la salute o la malattia, il benessere e il malessere, gli stati vitali, gli umori, il carattere, le emozioni".

Un testo infine in linea con le nuove tendenze della comunicazione medico-paziente, uno strumento che accompagna soprattutto il paziente nel suo percorso di *empowerment* verso una maggiore consapevolezza di se stessi.

Osvaldo Sponzilli è medico chirurgo e psicoterapeuta, dal 2001 dirige l'ambulatorio di Omeopatia, Agopuntura e Riflessoterapie dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma ed è docente di Agopuntura e Cromoterapia presso l'Università Tor Vergata di Roma.



Quarant'anni di acqua fresca
Una vita nell'omeopatia
Osvaldo Sponzilli
Edizioni Studio Tesi 2019.
Euro 14,50



Il corpo, il sesso, l'amore
Marialessandra Panozzo
Terra Nuova Edizioni, 2018.
Euro 13

Il corpo, il sesso, l'amore

La sessualità compare un po' ovunque – manifesti pubblicitari, siti e video on line di facile accesso, televisione – ma cosa sappiamo veramente del nostro corpo e del piacere che possiamo raggiungere?

Questo libro di Marialessandra Panozzo, pubblicato da Terra Nuova Edizioni, è rivolto a donne e uomini, giovani e adulti, che desiderano avere informazioni mediche corrette e spunti di riflessione sul corpo e sull'amore. I primi capitoli spiegano, anche con il ricorso alle illustrazioni, la fisiologia femminile e maschile e il funzionamento degli organi sessuali. Il volume entra quindi in una sfera più intima: si parla di piacere, di sessualità femminile e maschile, di cibi che stimolano l'eroticismo, di omosessualità. Approfondimenti sono dedicati ai problemi della sfera sessuale e un capitolo specifico è dedicato all'aiuto

che può arrivare dalle terapie naturali con i consigli riguardanti fitoterapia e omeopatia.

La cimicifuga, ad esempio, utilizzata in menopausa per le sue proprietà estrogeno-simili, favorisce l'attività sessuale poiché migliora l'umore e lo stato psicofisico, mentre l'omeopatia 'può agire sulla sfera sessuale della persona riequilibrandola'.

Marialessandra Panozzo è specialista in ginecologia e ostetricia e sessuologa. Ha inoltre conseguito il diploma in psicoterapia e si è specializzata in omeopatia.

È responsabile dell'Ambulatorio di omeopatia per la donna presso la Azienda USL Toscana nord ovest, a Lucca.

NEWS

DALLE REGIONI | DALL'ITALIA | DALL'EUROPA | DAL MONDO

DALLE REGIONI

Emilia Romagna: studio agopuntura e fibromialgia

Secondo stime recenti, circa 89.000 persone sono colpite da fibromialgia in Emilia Romagna. Una risoluzione presentata all'Assemblea legislativa della Regione Emilia Romagna nell'aprile 2019, primo firmatario il consigliere regionale Paolo Calvano, ha chiesto di inserire l'agopuntura tra i trattamenti erogabili a carico del Fondo sanitario regionale, aggiornando così la Delibera del 2014 sulle prestazioni di medicine complementari.

La Regione Emilia Romagna ha stilato nel febbraio del 2018 le 'Linee di indirizzo per Diagnosi e trattamento della fibromialgia'. Il documento è stato redatto dal Gruppo tecnico regionale composto da 25 esperti reumatologi, terapisti antalgici, medici di medicina generale, riabilitatori, nutrizionisti, psichiatri e componenti delle istituzioni sanitarie regionali e associazioni di pazienti che hanno analizzato la letteratura nazionale e internazionale sulla fibromialgia.

La sezione delle Linee di indirizzo dedicata ai trattamenti non farmacologici riporta: "Un ulteriore trattamento non farmacologico

in corso di valutazione a livello regionale è l'agopuntura, rispetto a cui, ad oggi, non sono disponibili specifiche indicazioni nazionali e/o regionali per il trattamento della fibromialgia. In particolare, la valutazione regionale terrà anche conto dei risultati emergenti dallo studio randomizzato controllato sull'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dei sintomi della fibromialgia (ACUMIALGIC) in corso presso l'Ospedale Bellaria dell'Ausl di Bologna e l'Ospedale di Correggio dell'Ausl di Reggio Emilia". Lo studio, condotto su un campione di 128 pazienti, si è già concluso e a breve saranno resi noti i risultati.

DALL'ITALIA

Report sui medicinali omeopatici

Oltre l'80% degli Italiani conosce la medicina omeopatica e il 17% la utilizza, lo riferisce la ricerca di Emg-Acqua per Omeoimprese, associazione delle aziende farmaceutiche omeopatiche. I farmaci omeopatici sono utilizzati da 9 milioni di italiani, dei quali il 62% vi ricorre per riniti e raffreddori, il 34% per problemi respiratori, il 31% per problemi

digestivi, il 27% per problemi muscolari e il 26% per problemi gastrointestinali. L'82% degli utilizzatori utilizza i preparati omeopatici perché li ritiene 'naturali'. Trentadue milioni di italiani giudicano la medicina omeopatica non dannosa, il 28% la ritiene utile, con un trend in crescita.

Il settore omeopatico ha un fatturato di 300 milioni di euro e sono circa 1.000 i processi di registrazione dei farmaci che diventeranno 3.500 entro la fine del 2019, in seguito al controllo dell'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa). Circa 4 milioni il contributo incassato dallo Stato per la registrazione. Dalla fine del 2019 in poi - secondo il presidente di Omeoimprese Giovanni Gorga - ogni medicinale omeopatico in vendita nelle farmacie avrà un'Aic (Autorizzazione per l'immissione al commercio), come tutti gli altri prodotti. Ad oggi hanno concluso il processo di valutazione circa 1.000 medicinali. "Tra i prossimi obiettivi del comparto è di primaria importanza l'iter per ottenere le indicazioni terapeutiche all'interno dei farmaci per equiparare, anche sotto questo aspetto, l'Italia agli altri Paesi europei", ha aggiunto Gorga.

leo: studio su uso agopuntura e dolore post-operatorio

L'Istituto europeo di oncologia (leo) di Milano ha avuto uno studio clinico per valutare i benefici dell'agopuntura nel controllo di dolore, ansia e altri effetti avversi che insorgono dopo un intervento chirurgico. Lo studio metterà a confronto l'efficacia nel controllo del dolore di agopuntura e terapia antidolorifica standard post-operatoria in donne con tumore del seno di piccole dimensioni sottoposte a intervento chirurgico conservativo in regime di day surgery.

Vi parteciperanno 124 donne: 62 riceveranno la terapia antidolorifica standard e 62 solo l'agopuntura. I dati preliminari su un gruppo di 15 pazienti hanno dimostrato che l'agopuntura da sola consegue un ottimo controllo di dolore, ansia e altri disturbi correlati all'intervento.

"L'impiego dell'agopuntura sul dolore in generale e su quello post-operatorio in particolare è noto, ma non abbastanza diffuso in Italia, ancor meno in oncologia", ha detto Agnese Cecconi, medico specialista



in Radioterapia oncologica e Agopuntura allo leo.

L'Istituto europeo di oncologia ha scelto di offrire l'opportunità dell'agopuntura ai pazienti e di sviluppare la ricerca in questa disciplina. Nella struttura è in funzione un ambulatorio di agopuntura all'interno del Women's cancer center.

Sviluppi della ricerca in omeopatia

Nell'ambito dell'VIII Convegno triennale della Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI) 'L'omeopatia cambia verso....', si è svolto lo scorso marzo il seminario internazionale 'Advances in Homeopathy: a new scientific and social perspective'.

Sono stati presentati gli studi di Jayesh Bellare, professore di ingegneria chimica a Mumbai (India), che con il microscopio elettronico a trasmissione (TEM) ha dimostrato la presenza di un numero rilevante di molecole di principio attivo in tutte le diluizioni omeopatiche dalla 6 C alla 200 C. Queste molecole si mantengono in numero pressoché costante in tutte le successive diluizioni e vengono stabilizzate dai metasilicati provenienti dal vetro utilizzato per preparare le diluizioni. Tali aggregati costituiscono una riserva chimica di molecole che possono poi interagire con i substrati biologici e dare effetto all'attività del medicinale omeopatico. Si tratta di piccole dosi (nanomoli), comunque sufficienti per dare una risposta terapeutica secondo i principi della farmacologia delle microdosi. Edward Calabrese, tossicologo dell'Università di Ahmerst - Massachusetts, ha sottolineato come i risultati osservati si possano spiegare con il meccanismo dell'ormesi (stimolazione a basse dosi). In pratica si tratta di un rovesciamento di azione tra una dose (grande) tossica e una dose (piccola) che esplica per contro un effetto terapeutico.

Fonte: SIOMI

Agopuntori italiani: i numeri

Quanti sono i medici agopuntori iscritti agli elenchi 'Agopuntura' istituiti dagli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri provinciali in Italia? A questa domanda ha risposto una ricerca in due fasi della FISA (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura). La prima, conclusasi nell'agosto del 2018, ha coinvolto il Centro Elaborazione Dati della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) e ha prodotto risultati parziali: risultavano 1512 gli agopuntori iscritti agli elenchi, ma il dato fornito dalla FNOMCeO

riguardava soltanto 49 dei 106 Ordini provinciali; mancavano tra gli altri i dati degli Ordini provinciali di Milano, Torino, Roma, Napoli, Palermo, Aosta.

La seconda parte della ricerca, conclusa nel novembre 2018, ha coinvolto direttamente i 106 Ordini provinciali. Sono stati acquisiti i dati sul numero di agopuntori e, in alcuni casi, le anagrafiche disegnando un quadro ufficiale dei medici agopuntori italiani iscritti agli elenchi 'agopuntura' degli Ordini, che sono 3.531. Gli ordini provinciali di Vercelli, Teramo, Caserta e Nuoro non hanno ancora attivato gli elenchi, l'Ordine di Agrigento lo sta attivando e quello di Trapani, pur avendolo attivato da 10 anni, non lo ha tenuto aggiornato. Sui siti degli Ordini l'agopuntura è definita come specialità e più spesso come una "competenza complementare".

La ricerca fornisce dati anche sulla distribuzione geografica degli agopuntori: il 57% è presente nell'Italia settentrionale (2018), il 27% in quella centrale (935) e il 16% nell'Italia meridionale e isole (578). La regione dove risultano più agopuntori è la Lombardia (679), seguita dal Lazio (545); fanalino di coda Molise e Basilicata, rispettivamente con 7 e 4 iscritti negli Elenchi. Tra le città detiene il primato Roma (490), seguono Milano (294) e Torino (241). La ricerca della FISA sarà aggiornata annualmente per verificare l'andamento delle iscrizioni ed introdurre eventuali azioni sistematiche e correttive nel reperimento dei dati.

Fonte: FISA Federazione Italiana Società di Agopuntura

DALL'EUROPA

Artrite reumatoide e agopuntura

L'artrite reumatoide è caratterizzata da dolore, disabilità funzionale, scarsa qualità della vita, alto impatto socioeconomico. Gli autori di questo studio hanno valutato sicurezza ed efficacia dei trattamenti di agopuntura per questo problema. Centocinque pazienti con artrite reumatoide sono stati assegnati in modo casuale a: (1) gruppo agopuntura vera, (2) gruppo di controllo agopuntura sham o (3) lista d'attesa (ogni gruppo n = 35). Le valutazioni sono state effettuate prima e 5 minuti dopo le sedute di agopuntura con un follow-up di 4 settimane. Questi i risultati: il gruppo agopuntura vera ha migliorato in modo statisticamente significativo il dolore auto-riferito ($p < 0.001$) e pressione algometrica ($p < 0.001$), forza dell'impugnatura ($p < 0.001$) e forza del braccio ($p < 0.001$); è migliorato in modo significativo ($p < 0.001$) anche lo stato di salute. La qualità di vita è migliorata in modo significativo in 7 domini di indagine su otto e sono diminuiti in maniera significativa anche il gonfiore ($p = 0.004$) e la dolorabilità articolare ($p < 0.001$). Nel gruppo di controllo agopuntura sham non sono emersi cambiamenti significativi, ad esclusione del miglioramento del dolore auto-riferito. Nel gruppo lista d'attesa è stato rilevato un peggioramento generale dei sintomi. Si tratta del primo studio clinico controllato in doppio cieco sull'uso dell'agopuntura nell'artrite reumatoide della mano che ha valutato in modo specifico gli effetti



positivi dell'integrazione di questa tecnica in reumatologia. L'assegnazione degli agopunti secondo le diagnosi funzionali della medicina cinese è estremamente importante per valutare l'efficacia dell'agopuntura in un gruppo di pazienti principalmente definito da una diagnosi di medicina "occidentale", scrivono gli autori.

Fonte: Seca S, Patricio M, Kirch S, Franconi G, Cabrita AS, Greten HJ. Effectiveness of Acupuncture on Pain, Functional Disability, and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis of the Hand: Results of a Double-Blind Randomized Clinical Trial. *J Altern Complement Med.* 2019 Jan;25(1):86-97.

L'agopuntura migliora i sintomi menopausali

Le donne in menopausa che non assumono la terapia ormonale possono trovare giovamento da brevi cicli di agopuntura. Lo scrive uno studio clinico in aperto condotto in Danimarca e pubblicato su *BMJ Open*. Secondo questa ricerca un breve programma standardizzato di agopuntura può alleviare le vampate e altri sintomi della menopausa. I ricercatori hanno reclutato 70 donne con vampate di calore da moderate a gravi in nove strutture di assistenza primaria in Danimarca, assegnandole casualmente a ricevere un trattamento settimanale di agopuntura per 5 settimane o a far parte di un gruppo di controllo a cui è stata offerta l'agopuntura alla sesta settimana. Nove medici con una formazione in agopuntura hanno eseguito trattamenti della durata di 15 minuti, che prevedevano il posizionamento degli aghi nei punti CV-3, CV-4, LR-8, SP-6 e SP-9. Sulla base dei punteggi ottenuti con il MenoScores Questionnaire, alla sesta settimana nel gruppo agopuntura è stata osservata rispetto al gruppo di controllo una riduzione di vampate (-1,6), sudorazioni diurne e notturne (-1,2), sudorazione generale (-0,9), turbe del sonno (-1,8), sintomi emozionali (-3,4), sintomi fisici (-1,7) e sintomi riguardanti pelle e capelli (-1,5). Il calo di vampate, sintomi psicologici e problemi di pelle e capelli erano evidenti già dopo tre settimane. L'agopuntura può alleviare i sintomi della menopausa e quindi può essere offerta tra le terapie non farmacologiche, conclude il lavoro.

Fonte: Lund KS, Siersma V, Brodersen J, Waldorff FB. Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). *BMJ Open.* 2019 Feb 19;9(1):e023637.



Gruppo parlamentare per le cure integrate

Regno Unito: parlamentari a sostegno delle MC

Un rapporto del 'Gruppo parlamentare per le cure integrate' (PGIH), composto da rappresentanti di tutti i partiti, ha sollecitato il Servizio sanitario nazionale britannico ad accogliere e integrare le medicine complementari, tradizionali e naturali per alleviare il carico dell'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini.

Il rapporto "Integrated Healthcare: Putting the Pieces Together" raccomanda innanzitutto un approccio olistico e integrato alla salute, dando priorità alla prevenzione e alla gestione delle cause principali di ogni malattia. Il documento fa notare che in Gran Bretagna il 70% della spesa sanitaria è associato al trattamento del 30% della popolazione affetta da una o più patologie croniche.

Le conseguenze di queste complesse cronicità sono il problema emergente dell'assunzione contemporanea di più farmaci, cui si associano gli effetti ancora in gran parte sconosciuti della combinazione di diversi farmaci per lunghi periodi di tempo. Il documento, primo nel suo genere e frutto della collaborazione con 113 associazioni di medicina complementare tra cui la British Homeopathic Association, sostiene che il governo dovrebbe delineare una strategia per valutare appieno il livello delle interazioni farmacologiche, definirne gli effetti a lungo termine sulla salute pubblica e arrestare la tendenza a un'eccessiva medicalizzazione della salute.

Parte significativa di questa strategia consiste, scrivono i parlamentari, nel trattare i pazienti come persone con esigenze individuali e non come un ventaglio di patologie affrontate ciascuna separatamente. Questa strategia dovrebbe prestare maggiore attenzione e incrementare il ricorso alle terapie complementari e tradizionali, ampiamente utilizzate per molte condizioni cliniche, ma tuttora sottoutilizzate. Queste terapie, in associazione con la medicina convenzionale, possono rappresentare una risorsa importante e contribuire a migliorare la salute delle persone. Il deputato David Tredinnick, presidente

del PGIH, ha dichiarato: "Nonostante i segnali positivi che arrivano dai ministeri, apparentemente disponibili al cambiamento, le parole devono tradursi in fatti. Il nostro Servizio sanitario nazionale deve affrontare il problema della sua sostenibilità finanziaria e della fiducia dei cittadini nel sistema. A fronte di sfide simili altri governi europei hanno preso in considerazione i benefici che conseguono dall'integrazione delle medicine complementari, tradizionali e naturali nel sistema di salute. Se vogliamo consegnare la nostra istituzione più preziosa alle generazioni future, dovremmo farlo anche noi".

Fonte: EUROCAM
<https://cam-europe.eu/category/health/>

DAL MONDO

Insonnia e fitoterapici cinesi

Le benzodiazepine sono la principale terapia farmacologica per l'insonnia ma, pur essendo efficaci, hanno effetti collaterali talvolta importanti.

Negli ultimi anni la fitoterapia cinese si è diffusa anche nei Paesi occidentali e sono stati condotti diversi studi clinici, anche controllati e randomizzati, nonché ricerche sui meccanismi d'azione delle piante medicinali per il trattamento dell'insonnia. Questo studio ha valutato studi clinici e ricerche farmacologiche sulle formule fitoterapiche e su alcune erbe singole utilizzate per questo disturbo. Gli studi clinici hanno riguardato un ampio ventaglio di erbe. In fitoterapia cinese il preparato più utilizzato è stato il decotto di *Suan zao ren tang* (seme di giuggiola spinosa). Sulla base dei dati clinici sono state identificate inoltre diverse erbe ad effetto sedativo e ipnotico, tra cui oltre al citato *Suan zao ren*, *Fu-ling* (*Wolfiporia extensa*) e *Gancao* (*Glycyrrhiza uralensis*). Sono stati valutati i meccanismi d'azione farmacologica di queste erbe che nella maggior parte dei casi consiste in un'azione attraverso il neurotrasmettitore acido gamma-aminobutirrico (GABA) o tramite la stimolazione del recettore GABA A. Alcune erbe esercitano attività sedative tramite l'inibizione del recettore 5-idrossitriptamina 1A. Un altro meccanismo consiste nel sovraregolare l'espressione di orexina-A, leptina, orexina recettore-1 e del recettore della leptina nel cervello, con un'azione diretta a ridurre le conseguenze negative indotte dall'insonnia, contribuendo indirettamente ad alleviare tale disturbo.

Fonte: Singh A, Zhao K. Treatment of Insomnia With Traditional Chinese Herbal Medicine. *Int Rev Neurobiol.* 2017;135:97-115.

Oncologia integrata, la prospettiva internazionale

Un articolo pubblicato su *Integrative Cancer Therapies* traccia lo stato dell'arte dell'oncologia integrata ripercorrendo le relazioni presentate al convegno "Oncologia Integrata: prospettive internazionali" svoltosi a Baltimora nel 2018. Obiettivo del lavoro valutare se i servizi oncologici di diverse aree geografiche (Australia, Canada, Stati Uniti ed Europa) stiano rispondendo in maniera adeguata alle richieste di integrazione delle medicine tradizionali e complementari (TCIM) in oncologia.

Le percentuali di utilizzo delle TCIM rilevate sono: Stati Uniti 50%-60%, Canada 47%-61%, Australia 43%-65%, Italia 22%, Europa occidentale/Regno Unito 22%/45%. Negli Stati Uniti la gran parte dei 45 centri oncologici dove operano medici esperti in oncologia integrata offre servizi integrati, soprattutto terapie corpo/mente, consulenze nutrizionali e su stili di vita. In Canada la maggior parte dei pazienti oncologici si rivolge autonomamente alle terapie complementari e tradizionali, ottenendo quindi poche indicazioni da parte del personale sanitario oncologico.

In Australia il 26% delle strutture oncologiche pubbliche e private offre servizi di TCIM, principalmente tecniche corpo/mente; pochi medici praticano l'oncologia integrata e l'accesso a questi servizi è scarso nelle regioni rurali del Paese.

In Europa, secondo una survey del 2013, il 47,5% dei centri oncologici contattati offre servizi di oncologia integrata e la terapia praticata con maggiore frequenza è l'agopuntura, seguita da omeopatia, fitoterapia e medicina cinese; un approfondimento descrive inoltre il processo di integrazione delle terapie complementari in Regione Toscana.

Eccetto Canada e Australia, dove non è stato predisposto un percorso di formazione in oncologia integrata e non vi sono sufficienti informazioni e letteratura in materia, negli altri Paesi esaminati sono disponibili informazioni sufficienti e possibilità di seguire percorsi formativi in oncologia integrata. In molti casi i servizi di oncologia integrata sono a carico del paziente e non sempre sono rimborsati dalle assicurazioni.

Un'eccezione in Italia è rappresentata dalla Regione Toscana, dove si è realizzata una collaborazione positiva tra gli oncologi e il settore delle medicine complementari e sono attivi ambulatori pubblici di oncologia integrata che operano in stretta collaborazione con la rete oncologica e ai quali i pazienti accedono a titolo gratuito.

È necessario valutare non solo i risultati sul piano sanitario, ma anche il valore economico-sociale dell'integrazione delle TCIM in oncologia: gli autori sollecitano



infine il confronto e la collaborazione internazionale per individuare modalità comuni di un intervento integrato e per la raccolta dei dati. L'obiettivo è un approccio sempre più efficace e sicuro nell'ambito della *supportive cancer care*.

Fonte: Suzanne J. Grant, Jennifer Hunter, Dugald Seely, Lynda G. Balneaves, Elio Rossi, and Ting Bao. *Integrative Oncology: International Perspectives. Integrative Cancer Therapies* Volume 18(1): 1–11.

Pazienti oncologici e CAM

Un terzo dei pazienti che riceve una diagnosi di tumore fa ricorso alle CAM (Complementary and Alternative Medicine) e circa il 30% non ne parla con il proprio medico curante. Lo scrive una lettera pubblicata su *JAMA Oncology*: secondo Nina Sanford, prima autrice dello studio, i pazienti più giovani, e le donne in particolare, hanno maggiori probabilità di utilizzare le terapie complementari.

L'analisi dei dati, tratti dal National Health Interview Survey dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitensi, ha mostrato che su 3.118 partecipanti alla

survey il 33,3% aveva utilizzato terapie e tecniche complementari nei 12 mesi precedenti, in particolare fitoterapici (35,8%), chiropratica e osteopatia (25,4%), massaggio (14,1%), yoga/taichi/qigong (7,6%), mindfulness/meditazione (6,9%), diete speciali (2,9%) e agopuntura (2%).

Tra i 1.023 partecipanti che hanno riferito di aver utilizzato queste terapie, 288 (29,3%) non ne hanno parlato con il proprio medico. Molti hanno dichiarato di non averlo fatto perché il loro medico non aveva richiesto queste informazioni, altri di non aver pensato di doverlo informare, rispettivamente il 57,4% e il 47,4%.

Data l'alta percentuale di pazienti oncologici che riferiscono di avere utilizzato le CAM in questo campione nazionale rappresentativo, le implicazioni potenziali dell'uso di queste terapie meritano ulteriori studi", hanno concluso gli autori.

Fonte: Sanford NN, Sher DJ, Ahn C, Aizer AA, Mahal BA. Prevalence and Nondisclosure of Complementary and Alternative Medicine Use in Patients With Cancer and Cancer Survivors in the United States. *JAMA Oncol.* 2019 Apr 11.



PER LEGGERE IL NOTIZIARIO ON-LINE:

Scansiona il QR-Code con il tuo smartphone
oppure digita sul tuo browser la URL

www.regione.toscana.it/cittadini/salute/medicine-complementari

PER RICEVERLO:

Tel. 0583 449459 - e-mail: omeopatia@usl2.toscana.it



CRMI

Centro Regionale per la Medicina Integrata



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, 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, Maria Teresa Mechi, 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.