Regione Toscana

ANNO **XX** - NUMERO **53** - Dicembre 2023
DISTRIBUZIONE GRATUITA

MC TOSCANA

A cura dei Centri di riferimento regionale,
del Centro regionale per la medicina integrata
e della Azienda Usl Toscana Nord Ovest

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

IN PRIMO PIANO

AGOPUNTURA NEI LEA NAZIONALI

LEA: CONFERME
E NUOVI INSERIMENTI

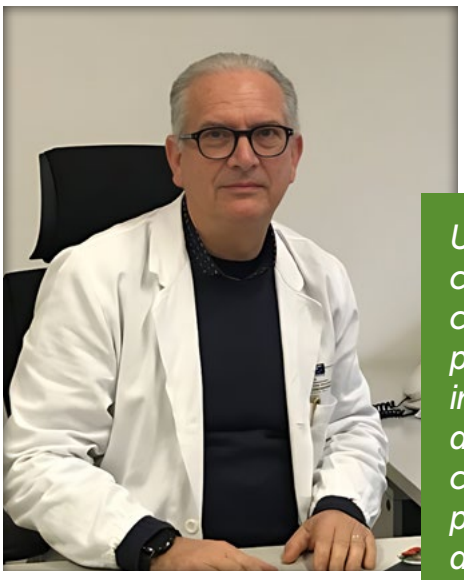
L'IMPLEMENTAZIONE
DELL'ATTIVITÀ DI AGOPUNTURA
IN AMBITO ISTITUZIONALE

PIANTE OFFICINALI NATALIZIE

REVIEW DI METANALISI
SULL'EFFICACIA DELL'OMEOPATIA

APPROCCIO INTEGRATO
NELLE ATTIVITÀ
DI RIABILITAZIONE

MISSIONE DI SANITARI
CINESI IN TOSCANA



Carmelo Pasquale Guido
Direttore Centro Fior di Prugna
Azienda USL Toscana centro

L'agopuntura entra nel Lea nazionali

Un passaggio importante che trova sostegno nel solido corpus di evidenze scientifiche presente nella letteratura internazionale, nelle esperienze di integrazione e nell'applicazione clinica di cui beneficiano tanti pazienti, non solo nelle patologie dolorose

Il lungo iter di approvazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) è giunto a conclusione, come potete leggere in dettaglio nell'articolo di 'Primo Piano' di questo numero, con l'approvazione del Dcpm pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 23 giugno 2023 e recepito dalla Regione Toscana con la DGR n. 1297 del 06.11.2023.
Questo evento, importante per l'intera sanità italiana, è diventato particolarmente significativo per il settore delle medicine complementari e integrate, dato che nel catalogo delle prestazioni specialistiche compaiono le voci "Agopuntura per analgesia" e "Altra agopuntura".
Trattandosi di Lea nazionali, significa che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, in tutte le Aziende sanitarie e Ospedaliero-Universitarie, servizi ad oggi non previsti, prestazioni sanitarie che il cittadino può esigere in particolare per il trattamento delle patologie dolorose.
D'altra parte l'agopuntura trova da sempre la sua massima indicazione proprio nelle patologie croniche e nei pazienti sottoposti a pesante politerapia, dove spesso gli effetti terapeutici vengono condizionati da imponenti effetti collaterali.
Nel caso del dolore, nel corso degli ultimi anni si è sedimentato un significativo corpus di evidenze scientifiche nella letteratura internazionale, esplicitate in RCT, revisioni sistematiche con metanalisi e formalizzate in Linee guida, incluse quelle elaborate nel 2022 dalla Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) sull'uso di questa tecnica terapeutica nell'emicrania episodica e cronica e nella lombalgia cronica e che, nel luglio del 2022, sono state inserite nel Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) del Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza (CNEC).
A oggi sono però molte altre oltre al dolore le indicazioni all'uso dell'agopuntura, anch'esse supportante da adeguati livelli di efficacia scientifica: tra queste vampate di calore nella menopausa, fisiologica o iatrogena; disturbi dell'umore e turbe del sonno; effetti collaterali dei farmaci antiblastici; dismenorrea; riabilitazione post-ictus.
Queste prestazioni al momento non sono previste nei Lea nazionali, ma sono state mantenute come livelli di assistenza integrativi (extra-Lea) dalla sanità toscana, sulla base dei risultati positivi ottenuti nel corso degli ultimi decenni di integrazione di queste prestazioni nel Servizio sanitario regionale.
Quali sono i prossimi passi da compiere? Ritengo fondamentale ora che le associazioni degli agopuntori, ma anche quelle dei pazienti - ad esempio quelle che riuniscono i malati oncologici, dimostratesi nel tempo sensibili all'utilizzo di terapie non farmacologiche nel trattamento degli effetti avversi delle cure antitumorali - si attivino da subito per implementare i servizi pubblici nelle Aziende sanitarie che ne sono ancora prive. In secondo luogo è opportuno lavorare di concerto con le istituzioni regionali per estendere il campo delle applicazioni dell'agopuntura e, possibilmente, anche delle altre medicine complementari, come sempre con riferimento alle prove di efficacia disponibili in letteratura internazionale.
Non ultimo, sarà importante anche il contributo delle società scientifiche e delle federazioni professionali di agopuntura a livello nazionale ed europeo, organizzate e strutturate da molti anni, per garantire un'adeguata formazione di base in materia e l'aggiornamento professionale dei medici che dovranno operare nei servizi sanitari pubblici.
Altrettanto importante sarà dedicare attenzione alla formazione degli operatori sanitari non medici che potranno collaborare nei limiti delle loro competenze professionali e naturalmente ai cittadini, che dovranno essere costantemente informati e anche educati a nuovi approcci terapeutici e di salute.
In sintonia peraltro con quanto ci insegna la medicina tradizionale cinese, con il suo sguardo costantemente rivolto alla prevenzione delle malattie attraverso stili di vita salutari.

La copertina di questo numero

SOMMARIO

N. 53 - DICEMBRE 2023

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

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: CONFERME E NUOVI INSERIMENTI

Approvato il nuovo decreto tariffe nazionale e, a livello regionale, il Nomenclatore che, con il Catalogo delle prestazioni, fornisce la mappa aggiornata dei servizi erogati ai cittadini toscani all'interno del Servizio sanitario regionale

Dopo sei anni è statafinalmente raggiunta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni sul decreto tariffe che consente la piena efficacia dei nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) varati già nel 2017, quando venne pubblicato il Dpcm che li aggiornava. Un provvedimento molto atteso e ampiamente sollecitato che permette l'entrata in scena dei nuovi Lea.

Dal 2001 ad oggi

I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

I Lea sono stati definiti per la prima volta con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 29 novembre 2001; la lista delle prestazioni e dei servizi è stata successivamente integrata ed estesa con il Dpcm 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza' (Supplemento ordinario n. 15 G.U. 18 marzo 2017).

È stato dunque un lungo iter quello che il 4 agosto 2023 ha portato alla pubblicazione in G.U. del Decreto 23 giugno 2023 - varato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze - che ha definito le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, come previsto dal citato Dpcm del 2017. Dal punto di vista metodologico il Nomenclatore origina dalle proposte che sono state formulate

nel corso degli ultimi dieci anni da Regioni, Società scientifiche ed enti che operano nell'ambito del SSN e che riguardano l'inserimento di nuove prestazioni, la modifica di prestazioni precedentemente incluse o la soppressione di quelle ormai obsolete. In via generale l'aggiornamento ha introdotto modifiche al nomenclatore della specialistica ambulatoriale, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle superate, ha innovato il nomenclatore dell'assistenza protesica, rivisto l'elenco delle malattie rare e croniche e introdotto nuovi vaccini e nuovi accertamenti per le patologie neonatali.

Agopuntura: nuovo inserimento
Le prestazioni e i servizi inclusi nei Lea rappresentano il livello "essenziale" che è garantito a tutti i cittadini sul territorio nazionale, anche se le Regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse a livello nazionale.
Le prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale (Allegato 4 DPCM 12 gennaio 2017) saranno esigibili dai cittadini dal 1° gennaio 2024, per consentire alle Regioni e alle Aziende pubbliche e private accreditate di adeguare i propri sistemi.

Nello specifico settore delle medicine complementari un aggiornamento importante da segnalare riguarda l'introduzione dell'agopuntura come segue:

- 99.91 Agopuntura per analgesia (tariffata a € 9,70)

- 99.92 Altra agopuntura.
  Escluso: quella con Moxa revulsivante (tariffata a € 9,10).

Si tratta di un riconoscimento significativo, il risultato di un percorso di consolidamento delle prove di efficacia di questa tecnica terapeutica e delle esperienze di integrazione e applicazione che hanno segnato gli ultimi anni a livello regionale, nazionale ed europeo.

Il recepimento a livello regionale
A seguito dell'approvazione del Decreto tariffe nazionale, anche le regioni hanno provveduto con atti specifici a recepire gli aggiornamenti.
In particolare la Regione Toscana ha approvato la DGR n. 1297 del 6.11.2023 "Nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe". La delibera prevede, in linea con il decreto ministeriale, l'erogazione di agopuntura per analgesia e di altra agopuntura (escluso quella con moxa revulsivante) con le tariffe definite a livello nazionale, aggiunge tra le prestazioni non presenti nel nomenclatore ministeriale i servizi di medicina complementare, quindi la visita di Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia e le altre prestazioni di medicina manuale e di tecniche di MTC presenti nel precedente Nomenclatore, assicurandone la compatibilità con i principi di sostenibilità del sistema.
La delibera prevede che i Livelli di Assistenza Regionali (LAR) siano erogati nei presidi del SSR ai residenti toscani, salvo accordi di mobilità con altre regioni, con una partecipazione alla spesa secondo la normativa in materia di ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Specifica inoltre che per le prestazioni di medicina complementare la compartecipazione alla spesa per cittadini toscani non esenti equivale all'intera tariffa definita nel nomenclatore.
Successivamente, con il Decreto regionale n. 24081 del 15.11.23 "Catalogo unico regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" inclusivo dell'Allegato A, è stato adottato il Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, anch'esso in vigore dal 1° gennaio del 2024.

CODICE	PRESTAZIONE	TICKET	NOTE
C.01.1	visita di medicina complementare: agopuntura	24,00	
C.01.2	visita di medicina complementare: fitoterapia	24,00	
C.01.3	visita di medicina complementare: omeopatia	24,00	
C.01.4	visita di medicina complementare: medicina manuale	24,00	
C.03	AGOPUNTURA ASSOCIATA AD ALTRE TECNICHE quali: moxibustione, fior di prugna, elettrostimolazione, auricoloterapia, craniopuntura, coppettazione (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	24,00	Tariffa per singolo trattamento
C.04	AGOPUNTURA, AURICOLOTERAPIA CRANIOPUNTURA, FIOR DI PRUGNA, COPPETTAZIONE, MOXIBUSTIONE (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	18,00	Tariffa per singolo trattamento. Codificare solo se eseguite singolarmente. Non tariffabile se in aggiunta alla prestazione cod. C.03
C.05	TUINA PEDIATRICO (ciclo fino ad un massimo di 4 sedute)	24,00	Tariffa per singola seduta
C.06	DISASSUEFAZIONE DAL FUMO	200,00	Tariffa per 4 sedute

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE
FIOR DI PRUGNA

L'implementazione dell'attività di agopuntura in ambito istituzionale

Presentazione dei nuovi servizi di agopuntura e MTC nell'Azienda USL Toscana centro attivati, in sintonia con la programmazione regionale per il settore medicina complementare, presso gli ospedali di Pescia, Serristori e San Jacopo

Le attività di medicina complementare e in particolare di MTC - Agopuntura all'interno dell'ASL Toscana centro si sono sviluppate in linea con la programmazione della Regione Toscana, con particolare riferimento al trattamento del dolore e il supporto al percorso oncologico nell'ambito dell'integrazione con la medicina allopatica.

Nuovo ambulatorio di agopuntura al Serristori

Nell'area del Valdarno è presente dal 2017, presso il reparto del DH oncologico dell'Ospedale Serristori di Figline Valdarno, un'attività di MTC volta ad attenuare i sintomi degli effetti collaterali nei pazienti in trattamento con farmaci antiblastici. Queste prestazioni sono effettuate dagli infermieri del reparto appositamente formati e riguardano le tecniche di auricoloterapia, martelletto Fior di Prugna e digitopressione con protocolli di trattamento per nausea e vomito, ansia, dolore, disturbi del sonno e forme lievi di depressione.
Su questa base, e a fronte di un aumento delle richieste dei residenti, è nata l'esigenza di implementare l'attività di agopuntura in un'area, quella del Valdarno, dove ad eccezione del citato DH oncologico non ci sono ambulatori di agopuntura a cui i pazienti possano accedere con il pagamento del ticket, quando previsto. Il nuovo ambulatorio di agopuntura è stato attivato nel novembre 2022: l'attività, svolta settimanalmente il mercoledì (ore 14.30 - 18.30) all'interno del Day Service, è rivolta ai pazienti non oncologici. Le attività legate alla MTC si svolgono a integrazione dell'ambulatorio di primo livello dedicato alla terapia del dolore, collocato anch'esso all'interno del Day Service dell'ospedale.
Le équipe che gestiscono l'attività di MTC sono le stesse che si occupano di terapia antalgica e fanno parte dell'Unità di Anestesia e Rianimazione Firenze II, diretta dal dr. Vittorio Pavoni. In ambulatorio è presente anche personale infermieristico che si occupa dell'accoglienza e della gestione dei pazienti in visita. L'obiettivo è creare un percorso multidisciplinare per il trattamento del dolore acuto e cronico del paziente non oncologico. Il progetto, inoltre, prevede la collaborazione attiva con il Day Service, con i medici dei reparti ospedalieri e con il territorio.
L'accesso e le prenotazioni per "visita di

Staff medici agopuntori Day Service del Serristori

Centro Fior di Prugna, SOS

Centro Coordinamento Aziendale
Medicina Complementare
Azienda USL Toscana centro
Viale Alessandro Volta, Firenze
Tel. 055 6939241
fiordiprugna@uslcentro.toscana.it

medicina complementare – agopuntura" per un primo inquadramento vengono accettate su indicazioni del medico curante o di altro specialista tramite CUP. Dopo la prima visita, le successive sedute per un percorso personalizzato vengono prenotate direttamente in accordo con il medico dell'ambulatorio di MTC. Questa attività si affianca a quella del Centro Fior di Prugna.

Agopuntura nel percorso chirurgico oncologico al San Jacopo

Nel 2019 in seguito a una richiesta della "ONLUS Disabilità Attiva" l'Az. USL Toscana centro ha dato mandato al Centro Fior di Prugna di organizzare nel territorio pistoiese un servizio di agopuntura. Sono stati quindi attivati due ambulatori, uno a Pistoia e uno a Pescia, in modo da garantire ai cittadini il trattamento delle patologie dolorose e di quelle correlate alle terapie oncologiche per gli effetti collaterali dei farmaci antiblastici. Da marzo 2022, nei nuovissimi ambulatori della pre-ospedalizzazione dell'Ospedale San Jacopo, è iniziata una nuova attività di agopuntura per i pazienti del percorso chirurgico oncologico. Il servizio è stato promosso dalla struttura complessa di Anestesia e Rianimazione e dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero, coordinato dalla dott.ssa Monica Gasbarre. Nel quadro di una sempre maggiore integrazione tra la medicina occidentale e la MTC - Agopuntura, è possibile infatti intervenire efficacemente su un'ampia serie di sintomi - dolore, nausea e vomito o ansia - per affiancare l'azione dei medicinali e ridurne gli effetti collaterali, migliorando la qualità di vita dei pazienti. L'attività è svolta in collaborazione con la struttura operativa di Chirurgia Senologica, con la prospettiva di estenderla al dolore non neoplastico e in particolare alle pazienti con patologie della menopausa, in collaborazione con la struttura di Ostetricia e Ginecologia. All'ambulatorio, al quale afferiscono in prevalenza pazienti con patologie della mammella, si accede direttamente su invio delle strutture oncologiche.

Medicina fisica riabilitativa e MC a Pescia

Medicina Tradizionale Cinese e agopuntura possono migliorare il deficit neurologico generale e alcuni danni neurologici specifici nelle persone con ictus in convalescenza, senza evidenti effetti avversi gravi.
Tra le tecniche di MTC la craniopuntura stimola specifiche aree dello scalpo mediante aghi sottili. Praticata in Cina da migliaia di anni, questa tecnica ha avuto solo di recente un grande sviluppo sulla scorta delle recenti scoperte nell'ambito della neurofisiologia. Negli ultimi anni sono stati pubblicati articoli scientifici derivati da esperienze realizzate in Occidente, anche se la maggior parte degli studi sull'efficacia dell'agopuntura nell'ictus è stata effettuata in Cina, dove vengono trattati sia i sintomi nella fase acuta sia le sequele. Tra i meccanismi d'azione dell'agopuntura a livello neurologico si segnalano la stimolazione della proliferazione neuronale, la facilitazione della plasticità neuronale, la riduzione della reazione infiammatoria post-ischemica e la prevenzione dell'apoptosi neuronale. Inoltre si ha rilassamento muscolare e riduzione dell'infiammazione, di beneficio nella gestione di dolore e spasticità. Partendo dall'analisi della letteratura, è iniziato un progetto di collaborazione tra la SOSD Medicine Complementari e la SOS Medicina Fisica e Riabilitativa per l'integrazione delle tecniche di MTC nel percorso di riabilitazione dei pazienti con esiti di ictus in fase subacuta e che richiedono un trattamento riabilitativo intensivo in regime di degenza.

Staff infiermieristico del Day Service

La possibilità di utilizzare la craniopuntura nella fase precoce post-stroke è una opzione molto interessante e i risultati della riabilitazione associata all'agopuntura sono superiori a quelli della sola riabilitazione neuromotoria. Questi risultati sono il frutto della collaborazione tra medici fisiatri, fisioterapisti e medico agopuntrice, la dott.ssa Elisabetta Cortesi, e la dott.ssa Martina Boni, responsabile della SOS Medicina Fisica e Riabilitativa di Pescia e Pistoia.
Le sedute di agopuntura hanno luogo durante il trattamento fisioterapico, dato che l'attivazione fisica del paziente riesce ad ampliare e finalizzare il trattamento di agopuntura.

I servizi della biblioteca

La biblioteca del Centro Fior di Prugna raccoglie e mette a disposizione documentazione sui temi delle medicine complementari e delle tecniche olistiche per la promozione della salute. Istituita per esigenze di formazione interne, dal 2010 aderisce al Sistema Documentario Integrato dell'Area Fiorentina (SDIAF) e si apre all'utenza esterna offrendo un servizio di assistenza nella consultazione del proprio patrimonio e di ricerca attraverso le reti interbibliotecarie. Nel 2018 confluisce nel Polo Documentario AUSL TC che raccoglie l'intero patrimonio librario aziendale, consultabile attraverso un catalogo accessibile on line.
I servizi includono l'orientamento dell'utenza per l'individuazione della documentazione specifica, ricerche bibliografiche, consultazione in loco, accesso a banche dati e a MediaLibraryOnline (biblioteca digitale).
La biblioteca è aperta al pubblico il giovedì (ore 9-15) prenotando via email (polo.documentario@uslcentro.toscana.it; fiordiprugna@uslcentro.toscana.it).
Ogni anno vengono fatti acquisti mirati a garanzia di un patrimonio aggiornato e coerente con gli ambiti terapeutici e i bisogni formativi degli operatori sanitari delle MC del territorio toscano. Nel 2022 e nel 2023 sono state acquisite due interessanti donazioni che si integrano nel patrimonio librario arricchendolo con pubblicazioni difficili da reperire.

Info: www.uslcentro.toscana.it
> diagnostica e cura
> medicine complementari
> sedi delle medicine complementari
> Centro Fior di Prugna
www.leggeresansalvi.it

CENTRO DI FITOTERAPIA
AOU CAREGGI

Piante officinali natalizie

Sono diverse le piante caratteristiche del periodo natalizio, ognuna delle quali si distingue per costituenti, attività e impiego salutistico: sintesi di storia, documentazione scientifica, applicazione clinica ed eventuali reazioni avverse

La Stella di Natale (*Euphorbia pulcherrima*), apprezzata come pianta ornamentale, è il tipico regalo delle feste natalizie. Le foglie se ingerite possono determinare vomito, diarrea e turbe più gravi fino alla morte del soggetto, mentre il latice che fuoriesce dai rami tagliati è irritante per pelle e mucose. Pur tuttavia le brattee, o false foglie, forniscono una gamma di colori visibili, dal magenta al blu-viola, dei prodotti della biosintesi di cianidina e delfindina, rispettivamente. Per l'industria della floricoltura, il colore floreale è una delle caratteristiche ornamentali più importanti per lo sviluppo di nuove varietà commerciali. Il successo commerciale di questa pianta risiede nello sviluppo di nuove varietà e, sebbene ai consumatori piaccia il tipico colore rosso, stanno anche cercando colori nuovi e innovativi. Ricerche precedenti hanno dimostrato la possibilità di manipolare il colore dei fiori attraverso l'ingegneria metabolica della via della biosintesi di antociani e la coltura dei tessuti vegetali in diverse specie di piante ornamentali. Ad esempio, le cultivar transgeniche di fiori come rose, garofani o crisantemi devono i loro attraenti colori bluastri a un accumulo elevato ed esclusivo di delfinidina. E qui l'ingegneria genetica della via biosintetica antociani in *E. pulcherrima* la fa da padrona.

Non solo decorazioni

La pianta del Pungitopo (*Ruscus aculeatus*), sovente confusa con l'agrifoglio, è nota certo come pianta "natalizia" in virtù delle sue belle e ornamentali bacche rosse. In realtà nella tradizione popolare era già nota come pianta ad uso alimentare e i germogli, o turioni, dal gusto lievemente amaro venivano usati, come gli asparagi, bolliti o in frittata. In medicina si utilizzano invece le radici e il rizoma essiccato, contenenti saponine, polifenoli, flavonoidi e tannini, olio essenziale e fitosteroli.
L'effetto più importante è dovuto alle saponine di tipo steroideo, in sinergia farmacologica con il gruppo dei polifenoli: riducono la permeabilità capillare e aumentano l'effetto antinfiammatorio. Gli usi attuali più comuni per i quali esiste documentazione scientifica sono gli stati infiammatori che interessano il circolo venoso o linfatico (tromboflebiti, linfangiti), insufficienza venosa, varici, emorroidi e cellulite. L'attività moderatamente diuretica,

Bacche di Pungitopo

CERFIT
AOU Careggi, Via delle Oblate, 4
50141 Firenze
Padiglione 28a, Ponte Nuovo
"Mario Fiori"
tel. 055 794 9220/9635/6824
Prenotazioni visite: CUP Metropolitano
055 545454

Bacche di Vischio

flebotonica e drenante associata a quella trofica sui tessuti - ottenibile con piante ricche in flavonoidi che migliorino l'afflusso a livello del microcircolo - rende il Pungitopo una delle terapie basilari dell'insufficienza venosa profonda complicata da ulcerazioni trofiche, che prevedono trattamenti interdisciplinari polispecialistici, sia a livello sistemico sia e soprattutto a livello locale, con l'opportunità di sostanze che detergano, disinfettino e stimolino il tessuto di granulazione. Qui la professionalità è d'obbligo, trattandosi di trattamenti che devono essere eseguiti da operatori sanitari specializzati.

Vischio, tradizione e attualità

Il Vischio (*Viscum album*) è una pianta spontanea parassita di numerosi alberi, ritenuta sacra dai Druidi, di uso tradizionale in particolare nella medicina popolare del centro Europa. Tradizionalmente utilizzato contro l'ipertensione arteriosa, senza tuttavia evidenze scientifiche, le bacche se ingerite provocano vomito e diarrea fino allo shock. Le parti erbacee contengono lectine, triterpeni e viscotossine che, in modelli preclinici, hanno dimostrato di avere proprietà antinfiammatorie, citotossiche e immunostimolanti, utilizzate spesso in farmaci antroposofici complementari a chemio e radioterapia, da somministrarsi per via parenterale. La stimolazione immunitaria indotta dal vischio può contribuire a migliorare la qualità della vita nei pazienti oncologici. In quasi tutti gli studi, tuttavia, il Vischio è stato aggiunto a una terapia convenzionale, con effetti fisici che contribuiscono a migliorare la qualità di vita nei malati. Per quanto riguarda il fattore sopravvivenza, una revisione approfondita della letteratura non fornisce ad oggi indicazioni certe e univoche di utilizzo. Tra le reazioni avverse si segnalano infiammazioni nel sito di inoculo, febbre, sintomi similinfluenzali, leucocitosi anche con significativa eosinofilia e rare reazioni sistemiche imponenti. In realtà le preparazioni antroposofiche di Vischio non appartengono alla fitoterapia convenzionale e vengono abitualmente utilizzate da personale medico dedicato. Si richiede cautela in caso di patologie autoimmuni, cardiovascolari, diabete, ipertiroidismo; evitare in caso di ipersensibilità o allergie verso uno o più componenti.

Effetti decongestionanti del ciclamino

Il Ciclamino (*Cyclamen europaeum* L., famiglia *Primulaceae*) - piccolo fiore del sottobosco tipico del periodo natalizio - cresce spontaneo nei boschi ed è anche coltivato a scopo ornamentale. Il tubero contiene saponine triterpeniche ad attività emolitica.
Preparati a base di estratti di ciclamino, somministrati per via nasale, sono utilizzati nel trattamento decongestionante delle vie aeree superiori, grazie alla presenza di sostanze ad attività antinfiammatoria e antivirale, utili nei casi di rinosinusite. Si ritiene infatti che l'estratto fluido congelato, essiccato e naturale della pianta di *Cyclamen europaeum* - erogato a livello intranasale - abbia effetti benefici sulla congestione facilitando il drenaggio nasale.
Nei pazienti con riacutizzazione di rinosinusite cronica di moderata gravità, lo spray nasale a base di estratto di ciclamino, in monoterapia o in aggiunta al trattamento antibiotico standard, ha ridotto in modo significativo i sintomi a carico dei seni e le ricorrenze di rinosinusite rispetto ai soli antibiotici. L'estratto di *Cyclamen europaeum*, ottenuto dai tuberi freschi della pianta e utilizzato tradizionalmente come rimedio topico, è privo di effetti collaterali sistemici non desiderabili e, in generale, più sicuro dei farmaci somministrati per via sistemica. Come altri rimedi topici, potrebbe offrire un'alternativa affidabile agli approcci terapeutici convenzionali. I tuberi di ciclamino vengono liofilizzati, senza aggiunta di eccipienti, per ottenere 50 mg di estratto. Per la ricostituzione della polvere liofilizzata, è previsto un solvente (5 ml di acqua per iniezione). Viene somministrato a ciascuna narice, 2,6 mg una volta al giorno per 8 giorni. Studi recenti hanno confermato l'efficacia nel trattamento di della rinosinusite acuta.

Fabio Firenzuoli
Centro di riferimento per la Fitoterapia
Regione Toscana
AOU Careggi

Bibliografia

Engdal S, et al. In vitro inhibition of CYP3A4 by herbal remedies frequently used by cancer patients. Phytother Res. 2009;23(7):906-912.

Freuding M, et al. Mistletoe in oncological treatment: a systematic review. Part 1: survival and safety. J Cancer Res Clin Oncol. 2019;145(3):695-707.

Guex JJ, et al. Quality of life improvement in Latin American patients suffering from chronic venous disorder using a combination of Ruscus aculeatus and hesperidin methyl-chalcone and ascorbic acid (quality study). Int Angiol. 2010;29(6):525-32.

Huber R, et al. Effects of mistletoe preparation with defined lectin content on chronic hepatitis C: an individually controlled cohort study. Eur J Med Res. 2001;6(9):399-405.

Lopatin AS, Ivanchenko OA, Soshnikov SS, Mullol J.Acta Otorhinolaryngol Ital. 2018 Apr;38(2):115-123.

Pelzer F, et al. Complementary treatment with mistletoe extracts during chemotherapy: safety, neutropenia, fever, and quality of life assessed in a randomized study. J Altern Complement Med. 2018;24(9-10):954-961.

Posadzki P, et al. Herb-drug interactions: an overview of systematic reviews. Br J Clin Pharmacol. 2013;75(3):603-18.

Vanscheidt W, et al. Efficacy and safety of a Butcher's broom preparation (Ruscus aculeatus L. extract) compared to placebo in patients suffering from chronic venous insufficiency. Arzneimittel-forschung. 2002;52(4):243-50.

CITTADELLA DELLA SALUTE
CAMPO DI MARTE

Review di metanalisi sull'efficacia dell'omeopatia

È recente la pubblicazione di una revisione delle metanalisi ad oggi disponibili in letteratura scientifica sull'efficacia dell'omeopatia: i risultati dimostrano effetti positivi significativi dell'omeopatia che superano l'effetto placebo

Dal 1997 sono state pubblicate diverse metanalisi di studi randomizzati sull'efficacia dell'omeopatia contro placebo con metodi, risultati e conclusioni diversi e delle quali ad oggi non era stata effettuata una valutazione formale. Colma il vuoto una recente *review* che aveva come obiettivo la valutazione dell'efficacia del trattamento omeopatico (1).

La metodologia

Sono state incluse nella *review* le metanalisi di studi clinici randomizzati sull'efficacia dell'omeopatia vs placebo per qualsiasi indicazione, in tutte le età, paesi, ambienti, lingue di pubblicazione, pubblicate dal 1° gennaio 1990 al 30 aprile 2023. Escluse per contro le revisioni sistematiche senza metanalisi, le metanalisi limitate a gruppi di età o sesso, a indicazioni o trattamenti omeopatici specifici e quelle che non hanno valutato l'efficacia. I criteri di selezione sono presentati nella Tabella 1. L'outcome primario era la stima dell'effetto per tutti gli studi inclusi in ciascuna metanalisi e dopo aver limitato il campione agli studi di elevata qualità metodologica, secondo criteri predefiniti. Il rischio di bias è stato valutato con il Risk Of Bias In Systematic Review (ROBIS) e la qualità delle prove è stata valutata con il sistema GRADE. Analisi statistiche hanno determinato la percentuale di metanalisi con un effetto positivo significativo dell'omeopatia rispetto a nessuna differenza significativa.

Fonti di informazione e strategia di ricerca

La ricerca delle fonti è stata effettuata in 8 database elettronici fino al 14 dicembre 2020 e poi aggiornata in 6 fino al 30 aprile 2023. Tra queste 4 banche dati in gran parte o totalmente dedicate alle revisioni sistematiche (A-D), due banche dati generiche (E–F) e due banche dati sulle terapie complementari (G–H); è stata effettuata una ricerca anche in un archivio privato (Tabella 2).
L'elenco delle metanalisi incluse nella *review* è stato inviato ad esperti del settore per individuare eventuali lavori mancanti o ulteriori analisi di quelle incluse. Due revisori hanno effettuato ricerche indipendenti nelle banche dati della letteratura online e vagliato titoli e abstract per individuare le metanalisi potenzialmente idonee. I revisori hanno confrontato i risultati dello screening risolvendo le eventuali discrepanze con la discussione.
Le indicazioni/diagnosi nei singoli studi sono state codificate secondo la classificazione internazionale delle malattie, 10ª edizione (ICD-10). In presenza di più di una diagnosi, è stata codificata la prima diagnosi elencata. Se due studi o confronti tra studi erano analizzati separatamente in una metanalisi e analizzati insieme in un'altra, sono stati conteggiati rispettivamente come 3 studi o confronti tra studi. Se veniva elencato più di un report di studio per lo stesso studio, ne veniva estratto solo uno.

Risultati e punti di forza

Sono state incluse nella *review* 6 metanalisi che riguardavano l'omeopatia individualizzata (I-HOM, 2), l'omeopatia non individualizzata (NI-HOM, 1) e tutti i tipi di omeopatia (ALL-HOM, 3). Le metanalisi comprendevano tra 16 e 110 studi pubblicati dal 1943 al 2014; la dimensione media del campione di ogni studio variava da 45 a 97 pazienti. Il rischio di bias (basso/non chiaro/alto) è stato valutato come basso per 3 metanalisi e alto per le restanti 3.
Le stime degli effetti per tutti gli studi in ogni metanalisi hanno mostrato un effetto positivo significativo dell'omeopatia rispetto al placebo (5 metanalisi su 5, nessun dato in una metanalisi). Dopo le analisi di sensibilità e la restrizione del campione agli studi di alta qualità, l'effetto è rimasto significativo in 3 metanalisi (due hanno valutato tutti i tipi di omeopatia, una l'omeopatia individualizzata) e non era più significativo in una metanalisi (sull'omeopatia non individualizzata).
Sono diversi i punti di forza di questo lavoro: un protocollo sperimentale dettagliato, pre-pubblicato e conforme alle linee guida PRISMA, con due domande di ricerca mirate, la presentazione esaustiva dei risultati, l'uso di strumenti di valutazione consolidati (ROBIS, GRADE) e l'aderenza alle linee guida standard per la stesura dei report (PRISMA 2020).

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
medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it

CARATTERISTICA	INCLUSIONE	ESCLUSIONE
Disegno sperimentale	MA di studi randomizzati controllati, comprese le relative analisi secondarie	Revisioni narrative; revisioni sistematiche senza sintesi quantitativa delle stime degli effetti del trattamento, MA non basata su studi randomizzati e controllati
Pazienti e setting	Esseri umani, nessuna restrizione di età, paese, contesto, lingua	Sperimentazioni veterinarie, MA limitata a specifici gruppi di età o sesso
Indicazioni	MA riguardanti ogni indicazione, patologia o sintomo	MA limitata a indicazioni specifiche, gruppi di indicazioni o ambiti clinici
Interventi	Omeopatia, definita come: prevenzione o trattamento con medicinali omeopatici, vale a dire prodotti preparati con metodo descritto in una farmacopea omeopatica (obbligatorio); raccolta di casi omeopatici (facoltativa)	Qualsiasi altro nuovo intervento; raccolta di casi omeopatici senza uso di medicinali omeopatici; MA limitata a specifici prodotti omeopatici o gruppi di prodotti
Confronto	Placebo	MA senza studi controllati con placebo
Risultati	MA con beneficio terapeutico, misurato con qualsiasi esito clinicamente rilevante	MA che non includa il beneficio terapeutico (es. solo dati di utilizzo o sicurezza)
Periodo di pubblicazione	MA pubblicate dal 1° gennaio 1990 al 30 aprile 2023	MA pubblicate dopo il 30 aprile 2023
Pubblicazione, aspetti generali	Devono essere soddisfatti 3 criteri: relazioni con autori identificabili, che sono o sono state di pubblico dominio oppure presentate a terzi; con presentazione di metodi e risultati sufficientemente dettagliata che consenta una valutazione delle domande di ricerca in modo significativo	
Soggetto della pubblicazione	1. Protocollo di MA 2. Pubblicazione primaria di MA 3. Analisi aggiuntive - devono essere soddisfatti tutti i seguenti criteri: a. pertinente a una MA inclusa in questa revisione sistematica; b. risultati non inclusi nella MA di primaria pubblicazione; c. contribuire in modo significativo alla valutazione delle domande di ricerca.	

Tabella 1 - Criteri di inclusione ed esclusione degli studi.

Il campo di applicazione era molto preciso e riguardava l'efficacia dell'omeopatia in studi clinici controllati vs placebo, senza considerare i risultati per indicazioni o gruppi di indicazioni specifici.
L'affidabilità delle evidenze cumulative è stata valutata con il sistema GRADE, anche se gli autori segnalano che esistono delle differenze rilevanti tra l'approccio GRADE e quello di questa revisione sistematica, nel senso che l'approccio GRADE è specifico per le indicazioni e i risultati, mentre qui sono state studiate le stime di effetto per studi con indicazioni ed esiti diversi. Inoltre il metodo GRADE viene adattato all'efficacia comparativa, mentre questa *review* ha valutato le metanalisi di studi controllati con placebo. Per questo, scrivono: "le nostre conclusioni potrebbero non essere direttamente comparabili con quelle di altre revisioni sistematiche nello stesso campo di ricerca".

Conclusioni e implicazioni per la pratica e la politica

La qualità delle prove di efficacia degli effetti positivi dell'omeopatia rispetto al placebo (alta/moderata/bassa/molto bassa) è risultata alta per l'omeopatia individualizzata e moderata per le altre modalità di omeopatia. L'ipotesi che non esista una differenza nei risultati tra omeopatia e placebo non è pertanto supportata dai dati. Ciò vuol dire che le metanalisi oggi disponibili mostrano degli effetti positivi significativi del trattamento omeopatico rispetto al placebo, com'è emerso anche nelle sperimentazioni che hanno indicato gli effetti parzialmente replicabili dei preparati omeopatici in test fisico-chimici, modelli *in vitro*, vegetali e animali.
Contrariamente a quanto è stato spesso detto, le metanalisi di studi randomizzati e controllati vs placebo sull'omeopatia (per qualsiasi indicazione) hanno dunque mostrato effetti positivi significativi di questo trattamento e che vanno oltre l'effetto placebo. Pertanto, scrivono gli autori, "rispetto ad altri interventi medici, la qualità delle prove di efficacia dell'omeopatia è simile o superiore a quella del 90% degli interventi di tutta la medicina". Ne consegue che "i dati di questa metanalisi non giustificano azioni normative o politiche contro l'omeopatia nei sistemi sanitari".

1. Hamre HJ, Glockmann A, von Ammon K, Riley DS, Kiene H. *Efficacy of homoeopathic treatment: Systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homoeopathy trials for any indication*. Syst Rev. 2023 Oct 7;12(1):191.

Tabella 2 - Le fonti di informazione

A. Cochrane Database of Systematic Reviews
B. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)
C. International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)
D. Joanna Briggs Institute (JBI) Systematic Review Register
E. PubMed
F. Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS)
G. Allied and Complementary Medicine Database (AMED)
H. CAMbase

CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA OSPEDALE DI PITIGLIANO

Approccio integrato nelle attività di riabilitazione

Il follow-up dei pazienti ricoverati presso l'Unità Funzionale di Riabilitazione Neurologica e Ortopedica di Manciano

Questo articolo descrive l'attività di medicina integrata nel follow-up dei pazienti ricoverati nell'Unità Funzionale di Riabilitazione del Presidio di Manciano e fa seguito a quello pubblicato su MC Toscana n. 51, dove abbiamo esposto in dettaglio l'attività clinica di medicina integrata posta in essere dal Centro di Riferimento Regionale per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri di Pitigliano per questi pazienti.

Il percorso

All'atto della dimissione i pazienti che intendono proseguire il percorso integrato ricevono un modulo per prenotare l'accesso all'ambulatorio ad essi riservato. Il percorso prevede 2 sedute mensili di agopuntura per 4 mesi e la somministrazione di medicinali omeopatici (descritti nel precedente articolo); entrambi i protocolli sono stati elaborati per le due tipologie di pazienti e inserite nei percorsi riabilitativi residenziali dell'Azienda Usl Toscana Sud Est. Si tratta di pazienti neurologici con postumi di ischemia/emorragia cerebrale e/o esiti di patologie neurologiche acute e croniche e di pazienti ortopedici sottoposti ad artroprotesi di anca/ginocchio e a interventi chirurgici sulla colonna vertebrale.

Al fine di valutare l'efficacia di questo periodo di follow-up, abbiamo chiesto ai pazienti di rispondere al termine dei 4 mesi a due quesiti:

- ha notato un miglioramento/peggioramento della sintomatologia nel corso del follow-up?
- se ha avuto un miglioramento, al termine del follow-up direbbe che il miglioramento percepito è stabile?

Inoltre, all'inizio del periodo di follow-up e nel corso dell'ultimo follow-up, dopo 4 mesi, viene somministrato ai pazienti il questionario SF-12 sulla qualità della vita.

La casistica dello studio

Negli anni 2021 e 2022 abbiamo seguito in questo percorso 41 pazienti: 24 femmine e 17 maschi di età compresa tra 42 e 82 anni, dei quali 28 erano pazienti ortopedici e 13 neurologici. Nell'attività di follow-up del 2021 abbiamo arruolato 24 pazienti, 14 femmine e 10 maschi (fascia di età: 42 - 82 anni), in particolare 17 pazienti ortopedici e 7 pazienti neurologici. Nell'attività di follow-up del 2022 sono stati arruolati 17 pazienti, 10 femmine e 7 maschi di età compresa tra 49 e 76 anni, 11 erano pazienti ortopedici e 6 neurologici. L'elaborazione dei dati ha riguardato la totalità dei pazienti.

Dal controllo delle condizioni cliniche generali è emerso un miglioramento - valutato come media delle percentuali di miglioramento del sintomo valutato all'inizio del follow-up: dolore, mobilità, autonomia - per il 79,3% dei casi; al termine del periodo di follow-up si aggiungeva una percentuale media di stabilità del 20,7 % e nessun peggioramento.

Entrando nel dettaglio, raggiungono queste percentuali in maggioranza i pazienti ortopedici, che mostrano al termine del follow-up un recupero del 100% poiché si tratta, ad esempio, di pazienti che si sottopongono a interventi di protesi d'anca/ginocchio in seguito al peggioramento di patologie artrosiche croniche. In tal caso l'intervento di medicina integrata è efficace anche sulla riduzione dell'infiammazione a livello sia generale sia delle articolazioni. Nei pazienti neurologici, dove il miglioramento viene comunque percepito, la stabilità di tale miglioramento purtroppo si riduce più rapidamente e di conseguenza per loro abbiamo previsto la possibilità di prolungare il periodo di follow-up.

Le tabelle riportano i dati relativi alla compilazione dell'SF-12 all'ingresso nel follow-up e dopo 4 mesi: sono state analizzate 25 schede d'ingresso e 16 a fine periodo, senza distinguere tra pazienti neurologici e ortopedici.

Risultati e conclusioni

Dall'esame dei questionari si riscontra un miglioramento nella percezione della salute generale nelle due rilevazioni (28% vs 43,75%; 4% vs 18,75%) come anche il rendimento totale. Il miglioramento

Centro di Medicina Integrata Ospedale di Pitigliano

Azienda USL Toscana Sud Est
Ospedale di Pitigliano
Tel. 0564 618281, 618288
rosaria.ferreri@uslsudest.toscana.it

relativo all'interferenza nelle attività sociali per lo stato di salute globale (fisica e psichica) è altrettanto evidente, dato che passa dal 20% a inizio follow-up all'85% ottenuto alla fine.
Questo è il primo progetto che ha integrato nella riabilitazione neurologica e ortopedica i protocolli di medicina complementare (previsti dai LEA regionali).

Per questa esperienza è stato scelto il modello clinico della "Real Life Medicine"; le evidenze scientifiche pubblicate nel corso degli anni e riportate in bibliografia nell'articolo già citato dimostrano che l'integrazione è stata efficace.
L'impatto sul territorio è positivo con un ampliamento dell'offerta clinica territoriale, ancor più con l'attività di follow-up che prosegue tuttora.
Questi risultati rappresentano un ulteriore sostegno ai dati scientifici che sono stati già prodotti in materia.

Rosaria Ferreri
Franco Cracolici

	25 SCHEDE INGRESSO	16 SCHEDE DOPO 4 MESI
La sua salute è:		
eccellente	1 (4%)	1 (6,25%)
molto buona	0 (0%)	2 (12,5%)
buona	7 (28%)	7 (43,75%)
passabile	8 (32%)	6 (37,5%)
scadente	9 (36%)	0 (0%)
La sua salute la limita attualmente in attività di moderato impegno fisico?		
Sì parecchio	8 (32%)	1 (6,25%)
Sì un po'	10 (40%)	6 (37,5%)
No	7 (28%)	9 (56,25)
La sua salute la limita attualmente nel salire qualche piano di scale?		
Sì parecchio	8 (32%)	0 (0%)
Sì un po'	10 (40%	7 (43,75%)
No	7 (28%)	9 (56,25)
Nelle ultime 4 settimane ha reso meno a causa della salute fisica?		
Sì	17 (68%)	5 (31,25%)
No	8 (32%)	11 (68,75%)
Nelle ultime 4 settimane ha dovuto limitare qualche attività a causa della salute fisica?		
Sì	16 (64%)	6 (37,5%)
No	9 (36%)	10 (62,5%)
Nelle ultime 4 settimane ha reso meno a causa del suo stato emotivo?		
Sì	15 (60%)	7 (43,75)
No	10 (40%)	9 (56,25%)
Nelle ultime 4 settimane in che misura il dolore l'ha ostacolata?		
Per niente	3 (12%)	5 (31,25%)
Molto poco	2 (8%)	7 (43,75%)
Un po'	9 (36%)	3 (18,75%)
Molto	8 (32%)	1 (6,25%)
Moltissimo	3 (12%)	0 (0%)

	25 SCHEDE INGRESSO	16 SCHEDE DOPO 4 MESI
Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo si è sentito calmo e sereno?		
Sempre	1 (4%)	0 (0%)
Quasi sempre	4 (16%)	3 (18,75%)
Molto tempo	1 (4%)	4 (25%)
Una parte del tempo	14 (56%)	5 (31,25%)
Quasi mai	3 (12%)	1 (6,25%)
Mai	2 (8%)	3 (18,75%)
Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo si è sentito pieno di energia?		
Sempre	1(4%)	0 (0%)
Quasi sempre	2 (8%)	4 (25%)
Molto tempo	2(8%)	2 (12,5%)
Una parte del tempo	10 (40%)	9 (56,25%)
Quasi mai	6 (24%)	1 (6,25%)
Mai	4 (16%)	0 (0%)
Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo si è sentito scoraggiato e triste?		
Sempre	2 (8%)	0 (0%)
Quasi sempre	5 (20%)	0 (0%)
Molto tempo	0 (0%)	0 (0%)
Parte del tempo	10 (40%)	1 (6,25%)
Quasi mai	5 (20%)	10 (62,5%)
Mai	3 (12%)	5 (31,25%)
Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo la sua salute fisica e il suo stato emotivo hanno interferito con le attività sociali?		
Sempre	4 (16%)	0 (0%)
Quasi sempre	3 (12%)	0 (0%)
Parte del tempo	13 (52%)	4 (25%)
Quasi mai	2 (8%)	6 (37,5%)
Mai	3 (12%)	6 (37,5%)

Missione di sanitari cinesi in Toscana

Accolta in Toscana il 14 e 15 dicembre 2023 una delegazione di sanitari della provincia del Fujian. Un'opportunità per riprendere le collaborazioni nel segno della reciproca volontà di proseguire un dialogo che potrà portare a progetti condivisi

È stata la prima visita in presenza di una delegazione cinese da quando, nel marzo 2020, una missione di medici e infermieri esperti in Covid-19 della provincia di Fujian era giunta a Firenze, accolta dalla Regione Toscana, in piena emergenza pandemica. In quell'occasione furono donati alla Regione dispositivi medici e apparecchi per la ventilazione. Come esperienza di ritorno, l'iniziativa promossa dal Consolato della Repubblica Popolare cinese di Firenze, in collaborazione con l'Assessorato al diritto alla salute e sanità della Regione Toscana, ha avuto come tappe le visite all'Ospedale Santa Maria Nuova e alle Aziende ospedaliero-universitarie Careggi e Meyer. La visita è stata l'occasione per riprendere le collaborazioni, sottolineando la reciproca volontà di avviare un dialogo che potrà portare in futuro, attraverso nuovi accordi operativi, a progetti condivisi tra gli ospedali della Toscana e della provincia di Fujian.

Come nel 2020 guidata dal dr. Guo Yangsong, vicepresidente dell'ospedale regionale del Fujian, la delegazione cinese, composta da 6 membri, ha aperto l'agenda di lavoro presso la Sala Bufalini di Santa Maria Nuova, dove hanno portato i saluti l'Assessore regionale alla sanità, Simone Bezzini, e per lo Staff della Direzione sanitaria della Ausl Toscana centro, il direttore Alessandro Sergi; presenti anche il direttore di Santa Maria Nuova, Tommaso Grassi, il Console Generale ad interim della Repubblica Popolare Cinese a Firenze, Guan Zhongqi, e il direttore generale della Fujian Provincial Health Commission, Yang Minhong.

A destra l'Assessore Bezzini, a sinistra Yang Minhong, direttore della Fujian Provincial Health Commission

L'assessore Bezzini - ricordati i rapporti di amicizia e cooperazione che legano la Toscana alla Cina e al Fujian - ha espresso la volontà di proseguire il percorso di collaborazione individuando insieme nuovi terreni di confronto e di scambio. I sanitari cinesi hanno presentato alcuni ospedali della Provincia del Fujian, un'area particolarmente vivace a livello economico con progetti pilota in materia di conservazione ambientale – e il Direttore della Commissione Sanità ha ribadito la volontà di cooperare misurandosi sulle grandi sfide che coinvolgono la sanità pubblica. Ha poi ricordato come la medicina tradizionale rappresenti una risorsa importante per la salute in Cina e nel Fujian, dove si guarda con attenzione all'integrazione con la medicina occidentale in funzione preventiva e per migliorare, in un'ottica integrata, gli indici sanitari della popolazione.

Le due relazioni di Elio Rossi, responsabile del Centro regionale per la medicina integrata, e di Carmelo Guido, direttore del Centro Fior di Prugna della Ausl Toscana centro, Struttura di riferimento regionale per la medicina tradizionale cinese, hanno illustrato la situazione della medicina integrata e della medicina tradizionale cinese in Toscana, ipotizzando tra i potenziali temi di una futura collaborazione i settori dell'oncologia, della riabilitazione neurologica e delle neuropatie periferiche.

Nel secondo giorno la delegazione ha visitato l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi - in particolare le sale dell'Interventistica neurovascolare e il Dipartimento oncologico - e l'AOU Meyer Irccs, qui accolta dal direttore sanitario Emanuele Gori.

Foto di gruppo

APPUNTAMENTI

27 GENNAIO 2024

Corso di formazione

Salute, è tempo di agrumi

Auditorium CTO
AOU Careggi, Largo G.A. Brambilla, 3
Firenze

ore 9.00 - 18.00

Info:
www.aou-careggi.toscana.it
sezione Formazione> Corsi e Convegni.

2-3-4 FEBBRAIO 2024

Corso

Vertebroterapia e pulsologia nel trattamento delle algie somatiche e viscerali

Docente: Giovanni Bertolotti

Organizza:
Associazione Agopuntura Medica - AMI
Accademia dei Fisiocritici
Siena

Info:
www.agopunturaintegrata.it
info@agopunturaintegrata.it

24 FEBBRAIO 2024

Corso

Impiego di oli essenziali, pietre e cristalli in M.T.C.

Docente: Carlo Di Stanislao

Organizza:
Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze
via Amendola, 18 Scandicci (FI)

ore 9.00 - 18.00

Info:
info@scuoladiagopuntura.it
www.scuoladiagopuntura.it

27 GENNAIO 2024

Incontro scientifico

Medicina cinese e PNEI

Organizzano:
FISA, SIPNEI

Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze
via Amendola, 18 Scandicci (FI)

Info:
info@scuoladiagopuntura.it
www.scuoladiagopuntura.it

13 APRILE 2024

XXIII Convegno A.M.I.A.R.

Agopuntura e MnC nelle patologie dell'apparato respiratorio

Pacific Hotel Fortino
strada del Fortino 36
Torino

Info:
www.amiar.it

23-26 OTTOBRE 2024

International Annual Conference

Organizza:
Society of Integrative Oncology-SIO,
Società di oncologia integrata

The Westin South Coast Plaza,
Costa Mesa, California USA

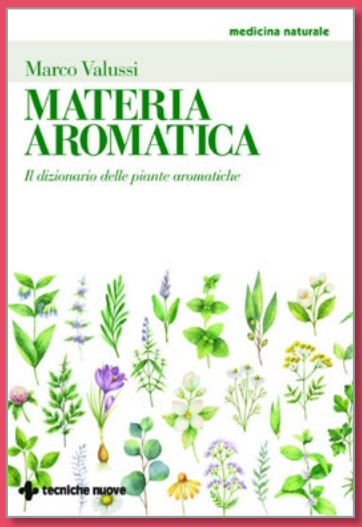
Info:
www.sioconference.org/2024-conference

Storia dell'agopuntura in Italia

È fresco di pubblicazione il libro 'Storia dell'agopuntura in Italia' a cura di Paolo Micciché e primo volume della neonata casa editrice dell'Associazione AMI (Agopuntura Medica Italiana).
Il testo fornisce la prima storia di questa antica tecnica terapeutica orientale inserendola nel percorso secolare di trasmissione dall'Asia all'Europa.
Mette a fuoco la specificità italiana ripercorrendo una storia che inizia nel Settecento, si arricchisce di esperienze nel secolo successivo come variante della cosiddetta 'chirurgia minore', e approda alla seconda metà del Novecento, quando l'agopuntura si afferma come 'sistema terapeutico integrato'.
Questo percorso - decritto nei dettagli anche con documenti inediti - delinea una traiettoria a momenti sorprendente, dal momento che si è sviluppata in ambito ospedaliero e accademico.
Il racconto di Micciché si snoda lungo tre ampi capitoli dedicati rispettivamente al primo periodo, collocato storicamente nel secolo dei Lumi, per proseguire con il secondo che si sofferma su Europa e Italia nell'Ottocento, fino alla fase più attuale, con focus tra l'altro sull'anomalia Italia e sul nuovo secolo.
Completano il lavoro la postfazione di Cecilia Lucenti, Presidente AMI e agopuntrice, la sezione bibliografica e l'Appendice 'Cronologia parziale delle pubblicazioni di medici italiani su Medicina cinese e agopuntura prima del 1999'.
Nella postfazione Lucenti sintetizza il senso e il valore del lavoro di ricostruzione storica che l'associazione AMI ha voluto promuovere proiettandolo direttamente al futuro, in quanto portatore di 'riflessioni importanti sulla prospettiva del nostro lavoro in modo che comprendendo il passato, si possa capire meglio il presente e indirizzare il futuro".
Un futuro che si colloca tutto - scrive Lucenti - nella prospettiva di un'integrazione organica dell'agopuntura nel pensiero medico.
Paolo Micciché è laureato in Storia della musica; il suo interesse per l'agopuntura lo vede da non medico tra i fondatori dell'associazione Agopuntura Medica Integrata, di cui cura la ricerca storica e la sezione D.A.I. (Documentazione Agopuntura Italiana).

Storia dell'Agopuntura in Italia
Paolo Micciché
AMI Edizioni 2023

Materia aromatica dall'A alla Z



Materia aromatica
Il dizionario delle piante aromatiche
Marco Valussi
Tecniche Nuove 2023

Negli ultimi anni l'interesse nei confronti degli oli essenziali (OE) è cresciuto molto e da una concezione più legata all'effetto psicologico indotto dall'aromaterapia si è via via sviluppata la consapevolezza delle potenzialità farmacologiche degli OE, avvalorate anche da una interessante ricerca scientifica. È il tema al centro dell'ultimo libro di Marco Valussi, rivolto ai professionisti che lavorano con i materiali aromatici sotto forma di droghe secche o loro derivati, quindi a farmacisti e medici, aromaterapeuti e a chiunque sia interessato alle piante aromatiche e ai loro utilizzi.
Nella prima parte, di carattere generale, dopo aver tracciato una panoramica storica dell'utilizzo delle piante aromatiche e aver esaminato i metodi per ottenere i prodotti aromatici, l'autore approfondisce l'esame della chimica degli aromi e della fisiologia dell'olfatto, concludendo la sezione con un'ampia rassegna dei dati clinici sugli oli essenziali e dei possibili utilizzi da parte dell'uomo.
La seconda parte - strutturata come un dizionario dei materiali aromatici - si compone di 446 monografie: ciascuna include una descrizione e definizione botanica e tassonomica, le zone originarie e le zone di produzione più importanti, i vari tipi di estratti presenti sul mercato, i metodi di estrazione, le indicazioni di utilizzo nei diversi campi, incluse le eventuali cautele.
Laureato in Fitoterapia e specializzato nello studio degli oli essenziali, Marco Valussi ha pubblicato oltre 100 articoli tecnico-scientifici su piante medicinali, fitoterapia, oli essenziali ed etnobotanica e i libri *Il grande manuale dell'aromaterapia* e *Oli essenziali: istruzioni per l'uso*.

NEWS

DALLE REGIONI

Menopausa iatrogena, primo ambulatorio in Toscana

È stato inaugurato il 2 dicembre, all'ospedale Apuane, il primo ambulatorio toscano dedicato alla menopausa iatrogena, affidato alla ginecologa Nicoletta Spirito.
Il nuovo percorso è stato presentato nell'Auditorium dell'ospedale alla presenza di numerosi relatori: Angelamaria Becorpi, coordinatrice del Centro per la menopausa iatrogena della Regione Toscana, ha messo in rilievo il concetto di "stare bene dopo il cancro" e non solo di "salvarsi dal cancro". La vita media della donna dopo il tumore è aumentata ed è necessaria una presa in carico sempre più adeguata, con un approccio nuovo e personalizzato nelle varie fasi del percorso. L'obiettivo, anche a livello regionale, è quello di garantire il miglior percorso di vita con la presenza di un gruppo multidisciplinare. Il Coordinamento regionale per la menopausa iatrogena è nato nel 2019 e il nuovo ambulatorio di Massa viene considerato un nuovo importante traguardo.
Tra i suoi obiettivi favorire un approccio terapeutico personalizzato alla donna in menopausa iatrogena, oncologica e non, tramite la collaborazione e il costante confronto tra operatori di discipline diverse, in un'ottica di integrazione con il medico di medicina generale.
Il trattamento della menopausa oncologica, oltre a rispondere a un bisogno di cura sempre più rilevante, presenta anche un grande valore comunicativo: parlare di menopausa oncologica significa infatti non solo dare un senso al concetto di qualità di vita, ma anche e soprattutto testimoniare che oggi si può parlare di una vita dopo il cancro e porsi l'obiettivo del recupero di una pienezza di vita.

Inaugurazione ambulatorio per la menopausa iatrogena

Staff servizio agopuntura dell'Ospedale di Vizzolo

Ospedale di Vizzolo: attivato servizio di agopuntura

Attivato un ambulatorio di agopuntura all'Ospedale Predabissi di Vizzolo (MI) con un team tutto al femminile. Il progetto - predisposto dall'Asst di Melegnano diretta da Francesco Laurelli - prevede l'inserimento nella struttura di attività di medicina complementare, con un servizio ai pazienti disponibile dal 24 novembre. "L'agopuntura è parte integrante della medicina tradizionale cinese e si sta affermando anche nei Paesi occidentali come forma di medicina complementare in considerazione della sua comprovata efficacia in diverse patologie, soprattutto per quanto riguarda la terapia del dolore", hanno detto i vertici dell'Asst.
Le patologie da trattare saranno selezionate dall'Ambulatorio di Terapia del Dolore dell'ospedale: in una prima fase il nuovo servizio si occuperà del trattamento di cefalee ed emicrania e lombalgie. In un secondo tempo l'attività potrebbe estendersi anche alle patologie di carattere oncologico, ad esempio la nausea post-chemioterapia.

DALL'ITALIA

Ospedale di Vimercate: 5 anni di agopuntura

L'ambulatorio di agopuntura - presente nel nosocomio lombardo dal 2018 - è parte integrante dell'offerta della Terapia del Dolore. Il servizio garantisce il percorso terapeutico a pazienti che soffrono di una patologia dolorosa, benigna e cronica, o che sono stati interessati da eventi acuti post traumatici o post operatori. Vi sono impegnati in un'ottica complementare agli altri approcci terapeutici (farmacologici e infiltrativi) 4 anestesisti. Responsabile dell'ambulatorio la dottoressa Maria Francesca Borgo: "La maggior parte dei pazienti - in prevalenza donne, ma non solo - arriva all'ambulatorio perché decide consapevolmente e volontariamente di sottoporsi a questo trattamento oppure perché le cure seguite non hanno dato grandi

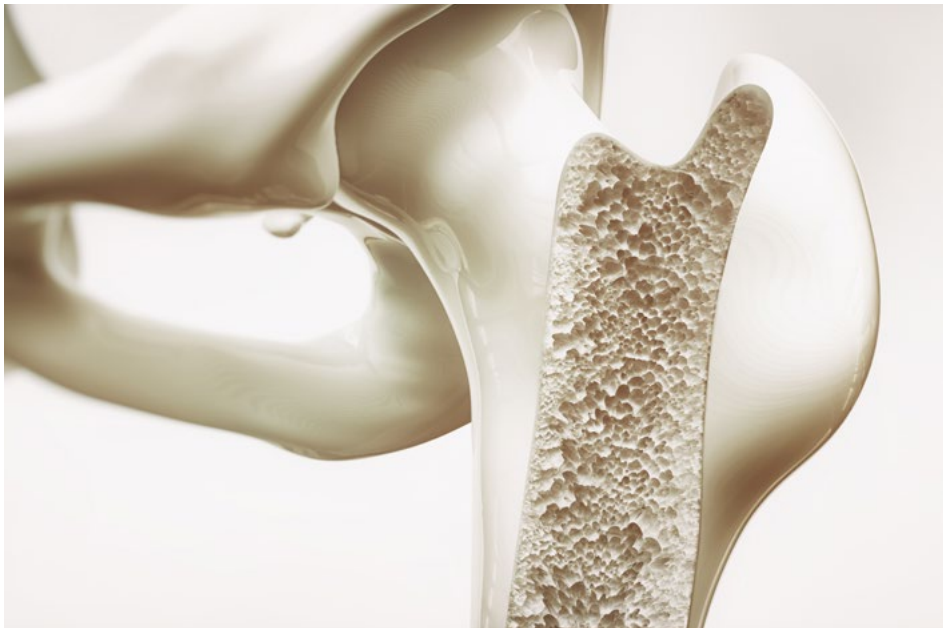
Dottoressa Maria Francesca Borgo

risultati. Alcuni di loro, ad esempio, vengono perché non possono sottoporsi a una terapia farmacologica o perché sono poliallergici". L'ambulatorio - attivo un pomeriggio alla settimana - accoglie all'incirca 12 pazienti al mese, circa 150 all'anno - continua Borgo – e riceve mediamente 5-6 sedute della durata di 45/50 minuti.

Fonte: Asst Brianza.

Sicurezza della vitamina D

Il CERFIT, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Italiana del Farmaco e l'Università di Firenze, ha condotto uno studio sulla sicurezza dei prodotti contenenti vitamina D mediante un'analisi retrospettiva dei moduli di segnalazione di farmaco- e fitovigilanza delle sospette reazioni avverse (SRA), raccolti fino al 31 agosto 2022. A fronte della considerevole attenzione verso la vitamina D come mediatore immunitario durante la pandemia, lo studio ha esaminato anche l'effetto della pandemia sulla frequenza di segnalazione delle SRA legate alla vitamina D.
Sono stati analizzati 643 moduli di segnalazione provenienti dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (AIFA) e 127 dal Sistema Italiano di Fitovigilanza (ISS), riguardanti rispettivamente 903 e 215 SRA. L'età media dei soggetti era di 62 anni, il 78,2% erano donne. L'osteoporosi (34,1%) è stata segnalata come motivazione d'uso solo per i farmaci mentre la motivazione "integrazione" è stata indicata sia per gli integratori alimentari (22%) sia per i farmaci (29,7%). La durata di utilizzo della vitamina D variava da 1 giorno a 19 anni, con una netta differenza per terapie superiori a 30 giorni tra integratori alimentari (9,4%) e farmaci (28,6%). Il 40% dei pazienti (311) assumeva anche altri farmaci.
Il tempo mediano complessivo dall'inizio dell'assunzione di vitamina D all'insorgenza della sospetta reazione avversa è stato di 6 giorni; tra il 60 e 70% delle SRA gravi si sono verificate entro i primi 30 giorni.
Le SRA riportate più spesso al sistema di Fitovigilanza sono state vomito (11,6%), nausea (8,8%) e diarrea (7,4%). Sono stati inoltre registrati 15 (6,9%) casi di orticaria e/o prurito e 9 (4,2%) di eritema. Le SRA più segnalate al sistema di Farmacovigilanza sono state orticaria e/o prurito (8,4%), dolore gastrointestinale (6,2%), ipercalcemia (4,1%) e diarrea (3,7%). Centosettantadue segnalazioni, con 332 (29,6%) SRA, sono state classificate come gravi; le reazioni descritte più spesso sono state ipercalcemia, insufficienza renale e tachicardia. Il rischio di SRA grave è risultato significativamente più alto per chi utilizzava più di 4 farmaci concomitanti alla vitamina D e con dosi superiori a 1.000 UI/giorno. Rispetto ai farmaci concomitanti per i quali è stata riportata la possibilità di interazione, diuretici tiazidici, digossina e warfarin sono risultati presenti in 14, 7 e 19 segnalazioni. Nessuna SRA è stata correlata all'insorgenza di tossicità da digossina (aritmia) e non sono state segnalate SRA gravi o ipercalcemia per i pazienti che utilizzavano vitamina D e diuretici tiazidici. Durante la pandemia si è verificata, infine, una modesta diminuzione delle segnalazioni di SRA, nonostante l'uso leggermente aumentato di vitamina D.
La vitamina D, quindi, può generalmente essere considerata sicura e ben tollerata se la dose terapeutica viene determinata e monitorata attentamente, in particolare se si stanno assumendo altri medicinali e/o nei trattamenti a lungo termine. I livelli di 25(OH)D e di calcio dovrebbero essere valutati nei pazienti a rischio (ad esempio, uso di antitrombotici o farmaci associati a ipercalcemia come calcio, vitamina D e diuretici tiazidici; concomitanti malattie cardiovascolari, renali ed intestinali). Studi futuri dovrebbero valutare la sicurezza della vitamina D da sola o in combinazione con il calcio, poiché gli integratori di calcio senza vitamina D sono stati associati a un aumento del rischio di frattura dell'anca.



Fonte: Maggini V, Crescioli G, Ippoliti I, et al. Safety profile of vitamin d in Italy: an analysis of spontaneous reports of adverse reactions related to drugs and food supplements. J Clin Med. 2023 Jul 17;12(14):4726.

DALL'EUROPA

Medicine tradizionali, complementari e integrate in Europa

Secondo i dati di EUROCAM – piattaforma europea di medici, operatori e pazienti delle medicine complementari - il 25,9% della popolazione europea ha utilizzato una modalità di medicina tradizionale, complementare o integrata (TCIH) negli ultimi 12 mesi, con percentuali che oscillano dal 10% a quasi il 40% rilevato in Germania. L'Europa è il mercato più dinamico per i preparati di medicina complementare o integrata, con un valore stimato di circa 33 miliardi di dollari nel 2021 (Centro per la promozione delle importazioni dai Paesi in via di sviluppo).
Secondo la 'WHO Global Overview' la medicina tradizionale, complementare e integrata viene utilizzata nell'88% degli Stati membri in Europa, con una percentuale simile a quella di altre aree del pianeta. Tuttavia le politiche europee sono notevolmente in ritardo rispetto a quelle di altre regioni e soltanto il 20% dei Paesi europei ha predisposto politiche sanitarie nazionali per il settore. In molti Paesi europei inoltre, come ha sottolineato anche il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus al I Global Summit

dello scorso agosto in India, le iniziative e le politiche spesso non offrono informazioni adeguate su queste medicine mentre la formazione degli operatori e l'accesso da parte dei pazienti vengono scoraggiati dalle istituzioni accademiche e dalle associazioni dei professionisti sanitari.
In Europa sono presenti anche esempi positivi di integrazione tra la medicina convenzionale e quelle tradizionali, complementari e integrate, interessanti progetti di ricerca (ad esempio sulla resistenza agli antibiotici e sull'oncologia integrata) e centri di ricerca, come l'Università Charité di Berlino, l'Università di Berna – Cattedra di Medicina complementare e l'Università di Vienna. Sono state formate inoltre reti di integrazione con il Servizio sanitario nazionale in Regione Toscana e in Germania nel land del Baden-Württemberg.
Infine, sottolinea il documento, la disponibilità disomogenea di operatori e medicinali e le politiche non uniformi di rimborso assicurativo non aiutano i malati ad attuare il diritto di scegliere l'assistenza sanitaria che desiderano.

Fonte: EUROCAM

Austria: indagine statistica sulle medicine complementari

Tre austriaci su 4 considerano la medicina complementare come parte dell'assistenza sanitaria, secondo una recente indagine online sulla salute condotta dall'Istituto Gallup.
L'indagine ha riguardato un campione rappresentativo della popolazione austriaca di 1.000 persone di età compresa tra 16 e 70 anni. Il numero di austriaci che si rivolgono alle terapie complementari e integrate è in aumento, a fronte di una maggiore importanza attribuita dalla popolazione all'approccio olistico alla propria salute. Più della metà (55%) del campione ha già avuto esperienze con questo tipo di trattamenti e poco meno di un quinto ne ha fatto uso nell'ultimo anno.
La maggior parte degli intervistati considera la medicina complementare un'ottima integrazione delle cure convenzionali e desidera contribuire attivamente alla propria salute e un sesto preferisce la medicina complementare a quella convenzionale.
La terapia utilizzata con maggiore frequenza è stata l'omeopatia, con il 70% degli utenti che riferisce un esito molto positivo del trattamento omeopatico ricevuto.

Cranberry e infezioni urinarie

Il mirtillo rosso americano (*Vaccinium macrocarpon*), noto come *cranberry*, viene ampiamente consumato come alimento, mentre l'estratto è commercializzato come integratore alimentare in particolare per sostenere la fisiologia dell'apparato urinario e prevenire le infezioni delle vie urinarie (IVU).
Una recente revisione sistematica pubblicata sul Cochrane Database Syst Rev, il quinto aggiornamento in materia, ha fatto il punto sull'efficacia del cranberry nella prevenzione delle infezioni urinarie in popolazioni sensibili. Sono stati inclusi nella *review* tutti gli studi randomizzati e controllati effettuati su prodotti a base di mirtillo rosso comparati a placebo, nessun trattamento o altro intervento (antibiotici, probiotici) per la prevenzione delle infezioni urinarie.
Da questo aggiornamento - che ha valutato 50 studi, di cui 26 nuovi - è emerso che i prodotti a base di mirtillo rosso:

- hanno ridotto del 30% il rischio di infezioni urinarie;
- hanno ridotto il rischio di IVU sintomatiche, verificate tramite coltura, nel 26% dei casi di donne con IVU ricorrenti, nel 56% dei casi pediatrici e nel 53% dei casi di persone con predisposizione alle IVU secondarie a intervento;
- non hanno indotto benefici significativi negli anziani istituzionalizzati, nelle donne in gravidanza o in adulti con disfunzione neuromuscolare della vescica;
- rispetto ai probiotici, possono ridurre del 61% il rischio di IVU sintomatiche, verificate tramite coltura.

Fonte: Williams G, Stothart CI, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Nov 10;11(11):CD001321.

DAL MONDO

Cimicifuga e menopausa

Pianta perenne originaria degli Stati Uniti orientali e del Canada, la Cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*), o *black cohosh*, viene oggi utilizzata nel trattamento dei sintomi della menopausa, da sola o in combinazione con altre piante medicinali.
I suoi costituenti caratteristici, saponine triterpeniche, composti fenolici, flavonoidi (kaempferolo) e alcaloidi , sono responsabili nel loro insieme delle proprietà biologiche attribuite alla pianta,
Una recente metanalisi a coppie di studi randomizzati e controllati ha esaminato in modo specifico l'efficacia di diversi preparati di *black cohosh* sui sintomi della menopausa, sia da soli che in combinazione con altri principi attivi correlati. Sono stati inclusi nelle analisi 22 articoli, per un totale di 2.310 donne in menopausa.
Gli outcome dello studio erano il miglioramento dei sintomi menopausali

Cimicifuga racemosa

dopo il trattamento con estratti di Cimicifuga: rispetto al placebo gli estratti di Cimicifuga sono stati associati a miglioramenti significativi dei sintomi complessivi della menopausa (P < 0,001), delle vampate di calore (P = 0,003) e dei sintomi fisici (P = 0,001). Non hanno invece migliorato in modo statisticamente significativo l'ansia e i sintomi depressivi. Il tasso di abbandono (*drop out*) per i prodotti a base di Cimicifuga è risultato simile a quello rilevato nei gruppi di controllo placebo.
Questo studio fornisce dunque prove aggiornate sugli effetti benefici degli estratti di Cimicifuga sui disturbi della menopausa, in particolare su sintomi generali, vampate di calore e sintomi fisici.

Fonte: Sadahiro R, Matsuoka LN, Zeng BS et al. Black cohosh extracts in women with menopausal symptoms: an updated pairwise meta-analysis. Menopause. 2023 Jul 1;30(7):766-773.

Agopuntura nel trattamento dell'afasia post-ictus

Una recente revisione sistematica ha valutato l'efficacia dell'associazione dell'agopuntura con il training di riabilitazione del linguaggio, rispetto alla sola agopuntura o al solo training di riabilitazione linguistica nel trattamento dell'afasia post-ictus.
Dopo una ricerca nei database PubMed, Cochrane Library, Embase, China National Knowledge Infrastructure, WanFang Data e Chongqing VIP Database, sono stati inclusi nella *review* 16 studi clinici randomizzati e controllati (N: 1.258) pubblicati tra il 2011 e il 2023.
Secondo l'analisi quantitativa (metanalisi) le probabilità di miglioramento erano significativamente più elevate nel gruppo che associava tecniche di riabilitazione e agopuntura, dove sono stati osservati miglioramenti in diverse funzioni del linguaggio (espressione, comprensione, rivisitazione, lettura, scrittura e lettura ad alta voce). Anche i punteggi sulla Chinese Aphasia Complete Test Scale, sulla Western Aphasia Complete Test Scale e sulla China Rehabilitation Research Center Aphasia Check Scale sono risultati significativamente più alti nel gruppo che ha ricevuto anche trattamenti di agopuntura, con miglioramenti rispettivamente di 7,89, 9,89 e 9,27.
I risultati della *review* hanno mostrato dunque che la combinazione di agopuntura e training di riabilitazione linguistica è più efficace del solo training riabilitativo o del solo trattamento con agopuntura nel migliorare i risultati clinici in questa categoria di pazienti. Sono necessarie ulteriori ricerche su campioni di grandi dimensioni e con outcome più specifici e standardizzati per confermare questi risultati e fornire una base più solida per l'applicazione nella pratica clinica.

Fonte: Zhou D, Liang R, Zhu L, Tang Q. A meta-analysis of functional recovery of aphasia after stroke by acupuncture combined with language rehabilitation training. Medicine (Baltimore). 2023 Nov 24;102(47):e36160.

Cannabis medica e malati di tumore

Una recente *review* australiana, pubblicata sul *British Journal of Cancer*, presenta i potenziali interventi con la cannabis medica nel controllo dei meccanismi patogenetici che sono alla base dei sintomi presenti nel paziente oncologico nella fase avanzata di malattia.
La rottura della barriera della mucosa dell'apparato digerente, ad esempio, è un effetto collaterale di molti farmaci oncologici e contribuisce alla manifestazione di sintomi quali diarrea, nausea, vomito, malnutrizione, astenia, depressione, insonnia ecc.
La *review* fornisce anche una descrizione esauriente della ricerca di base sugli effetti anti-tumorali dei cannabinoidi, del loro potenziale utilizzo terapeutico e degli studi

clinici eseguiti su pazienti con glioblastoma ricorrente. Un paragrafo è dedicato inoltre alle possibili interazioni della cannabis con i trattamenti chemioterapici concomitanti.
Secondo questo lavoro, la cannabis medica potrebbe essere somministrata per controllare la mucosite e prevenire i vari sintomi ad essa associati e per ridurre il dolore, in particolare nei pazienti in terapia con oppioidi, consentendo anche di ridurre la posologia di questi farmaci.
È interessante rilevare che nella *review* viene citato l'approccio olistico alla persona malata e il concetto di "*effetto entourage*" riguardante il fitocomplesso.

Fonte: Wardill, H.R., Wooley, L.T., Bellas, O.M. et al. Supporting gut health with medicinal cannabis in people with advanced cancer: potential benefits and challenges. Br J Cancer (2023).

Omeopatia nel mondo: dati di utilizzo

Nel mondo il 57% delle persone ha utilizzato l'omeopatia nel corso della propria vita e il 55% prevede di utilizzarla in futuro, poiché ritiene i medicinali omeopatici naturali e privi di effetti collaterali.
Sono i dati dell'indagine on line condotta negli ultimi 18 mesi da Toluna Harris Interactive, che ha misurato la percezione e l'utilizzo dell'omeopatia su un campione di 14.340 persone in 14 Paesi (Francia, Spagna, Italia, Germania, Stati Uniti, Canada, Colombia, Bulgaria, Ungheria, Polonia, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia e India).
Negli ultimi 12 mesi, in media, il 48% delle persone ha utilizzato i medicinali omeopatici regolarmente o occasionalmente, con variazioni ampie da paese a paese; le percentuali più elevate sono state rilevate in India (78%), Colombia (71%) e Francia (59%). In Europa, diversi paesi, come Germania, Italia, Bulgaria e Romania, hanno percentuali di utilizzo vicine al 50%. La *survey* ha evidenziato soddisfazione tra coloro che utilizzano l'omeopatia: la percentuale media è dell'82%, mentre i dati relativi ai singoli paesi non scendono mai sotto il 75% (ad eccezione del Canada). In Europa, la soddisfazione degli utenti supera l'80% in Repubblica Ceca, Spagna, Italia e Ungheria. Negli Stati Uniti e in Colombia 9 persone su 10 hanno espresso un giudizio positivo sull'omeopatia. Sono tre i principali ambiti di utilizzo della medicina omeopatica: salute dei bambini, malattie croniche (allergie, eczema, sinusite ecc.) e dopo un trattamento inefficace. Dall'indagine emerge anche la volontà di utilizzare l'omeopatia in futuro, in un'ottica di continuità rispetto all'uso attuale.

PER LEGGERE IL NOTIZIARIO ON-LINE:
Scansiona il QR-Code con il tuo smartphone
oppure digita sul tuo browser la URL
https://www.regione.toscana.it/-/notiziario-regionale-delle-medicine-complementari

PER RICEVERLO:
Tel. 0583 449459 - e-mail: medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it

CRMI
Centro Regionale per la Medicina Integrata

SST Servizio Sanitario della Toscana

Distribuzione gratuita
Tiratura 2.300 copie

Registrazione del Tribunale di Lucca
n. 769 Reg. Periodici del 19-22/03/04

Direttore Responsabile: ***Mariella Di Stefano***

Collaboratori: Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano, Fabio Firenzuoli, Carmelo Pasquale Guido, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL Toscana Nord Ovest
Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca Tel. 0583 449459
Mail: medicinaintegrata.lucca@uslnordovest.toscana.it

Comitato scientifico: Serena Consigli, Tommaso Conti, Franco Cracolici, Rosaria Ferreri, Fabio Firenzuoli, Carmelo Pasquale Guido, Marialessandra Panozzo, Elio Rossi.

Grafica e impaginazione: Massimiliano Ferrini. **Progetto grafico:** Netseven s.r.l. - Pisa.
Stampa: Tipografia Francesconi, Lucca.