



Regione Toscana

ANNO IX - NUMERO 25 - Dicembre 2012
Distribuzione gratuita

M  **C**
TOSCANA

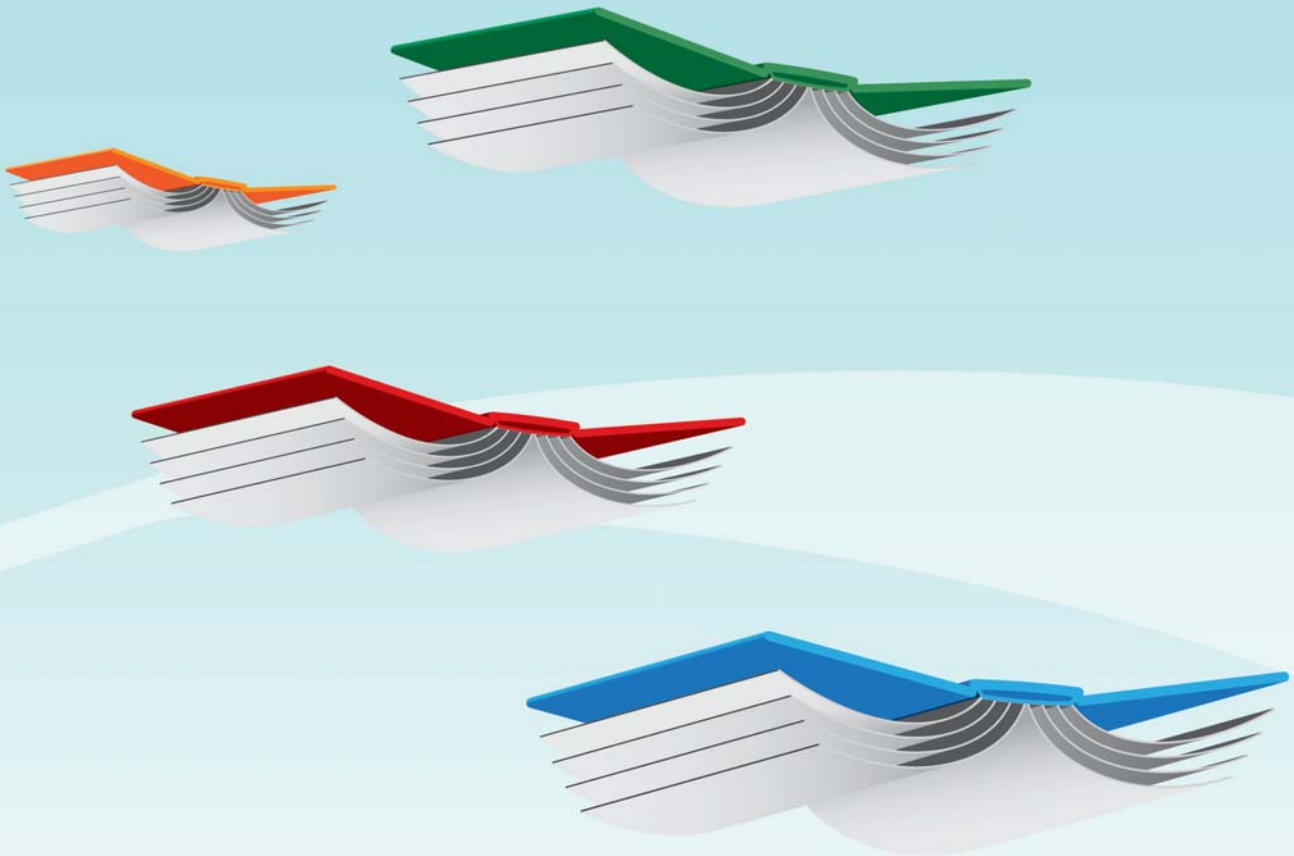
Notiziario Regionale delle Medicine Complementari

A cura di: Centri regionali di riferimento, Rete Toscana Medicina Integrata, Azienda USL 2 di Lucca

IN PRIMO PIANO

Work in progress

Accreditamento in medicina complementare



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

E ora il futuro!

Dopo il successo di ECIM 2012, che ha dimostrato forza e vitalità delle medicine complementari, si tratta di far fruttare questo patrimonio di saperi lavorando per ottimizzare l'offerta ai cittadini e affrontare in maniera integrata, appropriata e sostenibile le principali patologie e in particolare quelle croniche



La copertina di questo numero

SOMMARIO

n. 25 - Dicembre 2012

Editoriale	2
In primo piano	3
Centro di Medicina Tradizionale Cinese - Firenze	5
Centro di Medicina Integrativa - Firenze	7
Centro di Omeopatia - Lucca	9
Centro ospedaliero - Pitigliano	11
Veterinaria integrata	12
Internazionale	14
Appuntamenti	15
Recensioni	16
News	17

Le medicine complementari sono state inserite ormai da oltre un decennio nell'offerta pubblica sanitaria della Regione Toscana attraverso un percorso di integrazione allineato ai principi basilari che governano il sistema sanitario pubblico regionale.

Oggi, come il resto della sanità pubblica, si confrontano con sfide molteplici che riguardano l'efficacia, l'appropriatezza e la sostenibilità dei trattamenti e del sistema nel suo complesso.

Anche di questi temi si è dibattuto al Congresso Europeo di Medicina Integrata (ECIM), svoltosi a Firenze lo scorso settembre, che ha affrontato su scala non solo nazionale ma europea il tema dell'integrazione delle medicine complementari nei servizi sanitari, ma anche quelli della ricerca e della formazione per il settore.

All'evento, promosso da Regione Toscana, Università di Firenze, Aziende sanitarie di Firenze e Lucca e Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze insieme all'Università Charité di Berlino, hanno partecipato circa 1200 medici, ricercatori e operatori sanitari provenienti da oltre 40 paesi. Sono stati più di 500 i contributi scientifici messi a disposizione dei partecipanti, 90 le associazioni di settore partner del congresso e almeno 50 le aziende che lo hanno sponsorizzato. Questi numeri, molto buoni per un settore innovativo come quello delle medicine complementari, hanno consentito di garantire la completa copertura dei costi sostenuti. È stato quindi un successo, ma non soltanto su questo piano poiché sono anche altri gli aspetti positivi ascrivibili a ECIM 2012. Per la prima volta in Italia si è tenuto un congresso sulle medicine complementari, e sul rapporto/scambio di queste con la medicina ortodossa, organizzato e gestito con i criteri rigorosi della scientificità: selezione dei lavori da parte di un comitato scientifico sulla base della qualità del contributo, comunicazioni svolte in inglese, lingua della comunicazione scientifica, pubblicazione degli atti congressuali su una rivista scientifica internazionale indicizzata come *l'European Journal of Integrative Medicine*, accreditamento ECM.

Una delle novità principali di questo meeting è aver messo in comunicazione non soltanto le medicine e le tecniche complementari e integrate con la medicina ortodossa ma anche – ed è un dato finora unico sullo scenario europeo – la ricerca condotta in Italia e in altri Paesi del Mediterraneo con la tradizione scientifica di alto livello dell'Europa del nord. Il confronto si è sviluppato su problematiche centrali per la salute dei cittadini: terapie oncologiche integrate,



terapia del dolore cronico e acuto, medicina di genere, malattie allergiche, pediatria, salute mentale, veterinaria integrata, invecchiamento, nutrizione.

Inoltre sessioni tematiche e tavole rotonde hanno affrontato i temi più "caldi" del dibattito sull'integrazione: è possibile un utilizzo razionale delle terapie complementari in oncologia e in quali patologie? Quali sono le modalità e i criteri per includere le MC nei servizi sanitari pubblici? Quali le prove di efficacia nelle malattie della donna, nelle allergie, in pediatria, ma anche in veterinaria? Quali le ipotesi per spiegare il peculiare meccanismo d'azione delle dosi ultramolecolari dei farmaci?

L'alta partecipazione e il livello qualitativo degli interventi al Congresso hanno quindi dimostrato la forza intrinseca e la vitalità di questo settore, che può rappresentare una risorsa importante in momenti, come quelli attuali, difficili per tutta la sanità, e ha evidenziato come sia possibile, anche nel rispetto dei principi dell'Evidence Based Medicine, portare all'attenzione del mondo scientifico le esperienze di integrazione delle medicine complementari in diversi campi e quindi offrire ai cittadini/pazienti maggiori opportunità terapeutiche. Si tratta adesso di far fruttare questo patrimonio di saperi e di "contaminazioni" lavorando non soltanto per ottimizzare l'offerta ai cittadini toscani di queste terapie ma anche, insieme a tutte le branche mediche, per elaborare raccomandazioni e linee guida condivise che permettano di affrontare in maniera integrata, appropriata e pienamente sostenibile le principali patologie di interesse sanitario, in particolare quelle croniche.

Piero Salvadori

Responsabile Settore Servizi alla Persona sul Territorio
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Regione Toscana

UN ACCREDITAMENTO DI QUALITÀ: ISTRUZIONI PER L'USO



Prosegue il percorso di formazione certificata in medicina complementare e l'accreditamento di scuole e corsi in Regione Toscana. Un aggiornamento della situazione

Nell'integrazione delle medicine complementari nel sistema sanitario regionale toscano la formazione dei professionisti che operano in quest'ambito gioca un ruolo di primo piano.

I criteri che guidano l'iter formativo sono stati definiti con diversi atti normativi, dalla Legge regionale 9/2007, al Protocollo di intesa firmato nel 2008 fra Regione Toscana e Ordini professionali dei medici chirurghi e odontoiatri, farmacisti e medici veterinari della Toscana fino alla delibera della Giunta regionale toscana n.993 del 2009. Questi provvedimenti hanno indicato quali debbano essere i criteri generali e specifici della formazione

nonché i programmi didattici per l'accreditamento degli istituti formativi extrauniversitari, sia pubblici sia privati, in MC (agopuntura, fitoterapia e omeopatia). In sintesi: i corsi di formazione per medici devono avere una durata almeno triennale e un monte ore non inferiore a 450, di cui 100 ore di pratica clinica supervisionata da svolgere per il 50% nell'ambulatorio di un medico esperto nella disciplina insegnata nel corso, il quale deve certificare le ore effettivamente svolte dall'allievo. Si richiede la frequenza minima obbligatoria dell'80% delle ore di lezione ogni anno mentre la certificazione di frequenza e tirocinio pratico ambulatoriale degli allievi dev'essere conservata in istituto, per consentire l'ammissione all'esame

finale e il rilascio dell'attestato.

Le scuole devono avere una sede operativa in Toscana compatibile con l'attività formativa e conforme alle norme di sicurezza e prevenzione, in cui deve svolgersi almeno l'80% della formazione ed è richiesta la presenza di un "referente regionale" per l'istituto, che deve autocertificare l'assenza del conflitto d'interesse. Lo staff impegnato nella formazione (un direttore didattico e almeno 3 docenti titolari per ogni scuola) deve soddisfare requisiti precisi e avere un curriculum adeguato, del quale sono garanti la scuola oppure una società medico-scientifica del settore. Alla domanda di accreditamento, inviata alla Regione Toscana, le strutture formative devono allegare anche atto costitutivo, statuto e regolamento dell'istituto e il programma del corso proposto. Infine, per gli allievi che provengono da altre sedi, quindi da scuole che hanno iter e programmi di formazione diversi da quanto previsto dalla normativa toscana, è necessario che l'istituto di formazione accreditato preveda forme di integrazione didattica e l'attuazione di tutte le modalità (tirocinio pratico, frequenza minima obbligatoria ecc.) che consentono il rispetto dei criteri adottati in Regione Toscana.

Queste regole rappresentano un saldo punto di riferimento, unico peraltro in Italia dove manca ancora una normativa nazionale che disciplini questo settore.

E a livello europeo le cose non vanno meglio, poiché la formazione in MC è ancora frammentata e disomogenea (vedi box).

Chiusa nell'aprile del 2011 la fase cosiddetta di "sanatoria" - che ha consentito l'annotazione negli elenchi degli ordini professionali competenti di quei professionisti che avevano già conseguito una formazione in medicina complementare - oggi si è entrati a pieno titolo, dopo il necessario "rodaggio", nella fase a regime dell'accREDITamento. Finora sono stati accreditati 6 istituti formativi in medicina complementare (5 di omeopatia e uno di agopuntura) e i relativi corsi, il cui elenco è disponibile sul portale della regione Toscana al link http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/sezioni/salute/medicines_complementari/rubriche/piani_progetti/visualizza_asset.html_697933783.html

L'accREDITamento regionale così configurato non soltanto tutela maggiormente i cittadini che si rivolgono a queste medicine, ma ha ricadute positive anche per i professionisti che le esercitano. Alla fine del corso, infatti, le scuole accreditate possono rilasciare agli allievi un attestato che consente una "annotazione" sull'attività svolta nell'elenco degli iscritti agli Ordini provinciali della Toscana. In sostanza, come per le specializzazioni e per la psicoterapia, accanto al nome degli operatori formati

nelle singole MC compare negli elenchi degli Ordini dei medici un'annotazione che specifica le competenze in questo campo.

Un altro aspetto di rilievo sta nel fatto che tutti gli iscritti ai corsi di formazione in MC presso le scuole accreditate residenti in Toscana (anche non dipendenti del Servizio sanitario regionale) sono esentati dall'obbligo di acquisire i crediti formativi annuali ECM per i 3 anni di durata del corso, analogamente a quanto succede per gli iscritti ai master universitari. Il riferimento normativo è la delibera di Giunta regionale n. 1014 del 2011 riguardante "gli indirizzi per la formazione del personale dipendente SST", nell'allegato A.

Per garantirne il livello di qualità, l'accREDITamento degli istituti è un work in progress. Ciò vuol dire, ad esempio, che i corsi di formazione accreditati devono rispettare il programma didattico comunicato nella fase istruttoria e che ogni variazione importante, non solo nei contenuti del programma ma anche riguardante la struttura didattica (insegnanti, direzione, sede dei corsi ecc.), deve essere comunicata tempestivamente. Le scuole, infatti, sono soggette in qualsiasi momento a controllo da parte regionale, per verificare che siano rispettate le norme per l'accREDITamento.

E in Europa?

Si presenta molto frammentato il quadro della formazione in MC anche in Europa, dove i percorsi formativi seguono criteri e regole differenti nei vari paesi e ciò rispecchia il diverso livello di riconoscimento che queste medicine hanno nell'Unione europea.

In 18 paesi dell'UE, ad esempio, sono in vigore norme che riconoscono le medicine complementari/non convenzionali/integrate come una specialità medica e in alcuni di essi (pochi in realtà) il diploma ai medici che hanno acquisito una formazione in MC è rilasciato dagli Ordini professionali di riferimento. Manca tuttavia qualsiasi forma di mutuo riconoscimento di questi attestati in Europa e ciò, di fatto,

impedisce la libera circolazione di medici esperti in medicina complementare.

Secondo i dati della rete europea CAMbrella, in Europa circa 180.000 medici hanno conseguito una formazione in una o più medicine complementari nelle Facoltà di medicina o con corsi post-laurea, spesso in istituti e scuole privati. Corsi di perfezionamento e master di medicina complementare sono attivi in diversi atenei del Vecchio continente e cattedre specificamente dedicate all'insegnamento accademico sono state istituite in vari paesi fra cui Francia, Germania, Ungheria, Norvegia, Svezia, Svizzera, Gran Bretagna e anche in Italia.

Regolamentazione europea delle CAM

Discipline	Paesi con norme specifiche
Agopuntura	26
Omeopatia	24
Fitoterapia	10
Chiropratica	26
Massaggio	20
Osteopatia	15
MTC	10
Ayurveda	5
Naturopatia	8

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Fior di Prugna

Medicine complementari e stili di vita

Un questionario indaga lo stile di vita dei pazienti del Centro mettendo a fuoco molteplici aspetti quali abitudini, dieta, ricorso all'attività fisica e patologie prevalenti

Nei paesi industrializzati la spesa sanitaria è in costante aumento e questo dato pone l'esigenza di adottare nuovi modelli di gestione soprattutto per cronicità quali obesità, patologie cardiovascolari, consumo di alcolici e tabacco e consumo eccessivo di farmaci. La medicina complementare può rappresentare una valida risposta sia sul piano dell'efficacia sia su quello della spesa. Sul rapporto costo-efficacia delle medicine complementari sono stati pubblicati diversi studi, in ambito sia europeo sia nazionale. Questi studi mostrano una riduzione delle spese in sanità dal 20% al 50% rispetto alla medicina convenzionale, a parità di efficacia clinica.

Ad esempio, un lavoro del 2011 ha confrontato la spesa di 1913 medici di famiglia, fra i quali vi erano anche agopuntori (25), omeopati (28) e antroposofi (26), rilevando che i pazienti dei medici di MC risparmiano fino al 30%

per ricoveri più brevi e minore ricorso ai farmaci e hanno anche una maggiore aspettativa di vita. Questo dato è confermato anche dalla recente rassegna (2012) "Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations" che ha preso in considerazione 338 valutazioni economiche sulle medicine complementari, di cui 204 coprivano un'ampia tipologia di MC e popolazioni cliniche. Sono stati individuati 56 studi di alta qualità e 16 di essi (29%) hanno mostrato che l'utilizzo delle medicine complementari produce un miglioramento della salute e una riduzione dei costi. I principi che caratterizzano i pazienti delle CAM (*Complementary Alternative Medicine*) o CIM (*Complementary Integrative Medicine*, una sigla che inizia a diffondersi in campo internazionale), sono l'acquisizione di stili di vita sani (dieta, movimento e attività fisica, riduzione del consumo di tabacco, alcol, sostanze



**Centro di MTC
Fior di Prugna**

ASL 10 di Firenze
Via Pistoiese 185 - San Donnino
Campi Bisenzio - 50013 FIRENZE
Tel. 0556939240 / 0556939246
Fax 055 8996508
fiordipruna@asf.toscana.it

psicoattive ecc.), la sobrietà nella domanda sanitaria, la centralità della persona, l'integrazione corpo/mente, una maggiore consapevolezza nella tutela della salute propria, di familiari, amici, animali e dell'ambiente, la promozione di sistemi di autocura. A ciò si aggiungono effetti avversi delle terapie pressoché nulli.

La letteratura internazionale riferisce che gli utilizzatori delle CAM sono prevalentemente donne con un elevato livello di istruzione e di classe sociale alta, giovani o di mezza età; in genere persone fisicamente più attive, più raramente in sovrappeso e che seguono stili di vita più salutari. Le medicine complementari, infatti, sono tecniche terapeutiche che agiscono non solo sugli aspetti fisici ma migliorano il benessere in generale, producono maggiore consapevolezza di sé e modificano gli stili di vita. È noto che lo stile di vita e l'alimentazione sono determinanti essenziali delle condizioni di salute della popolazione generale.

Il questionario sullo stile di vita

Tenuto conto di questi aspetti, il Centro Fior di Prugna dell'Azienda Sanitaria di Firenze – all'interno di un più ampio impegno nella ricerca - ha avviato un percorso per valutare lo stile di vita in un campione di utenti in trattamento presso gli ambulatori di medicina tradizionale cinese e di medicina

omeopatica, in confronto all'utenza generale toscana.

Il campione analizzato comprende pazienti adulti che utilizzano per la prima volta le MC o sono già in cura presso il Centro. Ai pazienti che accedono al Centro vengono autosomministrati questionari anonimi che analizzano gli aspetti socio-demografici (età, sesso, tipologia di residenza, livello di istruzione, stato civile e attività lavorativa) e le abitudini di vita (consumo di alcolici, tabacco, caffè, uso di alcune categorie di farmaci). Lo stato nutrizionale è stato indagato con informazioni su alimentazione, assunzione di cibi biologici e peso (indice di massa corporea/BMI). Infine, sono state rilevate informazioni sull'attività fisica e sulle patologie prevalenti.

I questionari sono elaborati mettendo a confronto i dati rilevati con quelli dell'utenza dei servizi sanitari pubblici toscani, con quelli della popolazione generale toscana e con i dati riportati dalla ricerca dell'Agenzia Regionale di Sanità sull'uso delle medicine complementari e discipline del benessere in Toscana (2009).

Nel 2012 sono stati completati 470 questionari autosomministrati, corrispondenti al 50% dei pazienti trattati in 1 anno. Per sesso ed età questo gruppo è stato comparato con un gruppo di 2.466 pazienti trattati al centro Fior di Prugna dal 2008-2011 e con i dati riguardanti i

trattamenti di MC eseguiti in strutture pubbliche della Regione Toscana dal 2006 al 2010. Il confronto ha evidenziato che non ci sono differenze statisticamente rilevanti fra i tre gruppi e che le donne prevalgono in tutti i gruppi. Questo dato è allineato alla letteratura sulla materia mentre l'età media è superiore a quanto riportato in letteratura (55; 56; 54). Ciò si deve probabilmente al fatto che le MC in Toscana fanno parte del sistema sanitario pubblico e il costo delle visite è inferiore a quello praticato in ambito privato. Le abitudini e lo stile di vita sono stati messi a confronto con quelli della popolazione generale toscana (Progetto PASSI 2007) e con l'indagine dell'Agenzia regionale di Sanità (2009) sull'utilizzo di CAM in Toscana. Dai dati preliminari si osserva che solo il 19% del campione fuma, contro il 29% della popolazione generale, e che l'81,3% pratica qualche forma di attività fisica almeno una volta la settimana, laddove lo fa soltanto il 45,2% della popolazione generale.

A conferma del fatto che il ricorso alle MC è associato a uno stile di vita più sano.

Il questionario è disponibile presso il Centro Fior di Prugna; chi fosse interessato può richiederlo all'indirizzo fiordiprugna@asf.toscana.it.

S. Baccetti, B. Cucca, P. Fedi, L. Ferretti, V. Monechi, S. Segantini

Medicina integrata al Forum Risk Management in Sanità

Di ricerca si è parlato anche ad Arezzo al 7° Forum sul Risk Management in Sanità 2012. Il meeting, cui ha partecipato gran parte del mondo della sanità, rappresentanti di Governo, Regioni e società scientifiche, ha ospitato anche il convegno della Consulta Nazionale per la Medicina Integrata "Risultati di efficacia della medicina integrata nel servizio sanitario pubblico", coordinato dal suo presidente onorario Fabio Roggiolani.

Per il Centro Fior di Prugna è intervenuta Sonia Baccetti, con una relazione su agopuntura e malattie croniche e sui risultati di una ricerca su un campione di 247 utenti (74%

donne, 26 % uomini) con età media di 64,5 anni affetti da dolori osteomuscoloscheletrici, e trattati con auricoloterapia, che ha rilevato un miglioramento del dolore. L'entità del sintomo è stata valutata con la Scala analogico visiva (VAS), la Numeric Pain Intensity Scale (NRS) e la Present Pain Intensity (PPI) a riposo e in movimento. Sono intervenuti inoltre Elio Rossi, del Centro di riferimento regionale per l'omeopatia dell'ASL 2 di Lucca, che ha riportato i risultati di 10 anni di attività dell'Ambulatorio nel trattamento omeopatico delle malattie croniche, Simonetta Bernardini, presidente della SIOMI, con una comunicazione sul progetto

sanitario del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano; Rosaria Ferreri dell'Azienda Sanitaria di Grosseto ha parlato di Chronic Care Model ed efficacia delle terapie integrate in oncologia. Di medicina integrata, dolore cronico ed effetti su qualità della vita e consumo di farmaci, ha riferito Franco Cracolici, dell'Azienda Sanitaria di Grosseto, seguito da Roberto Pulcri e Massimo Rinaldi, anch'essi dell'ASL di Grosseto, con comunicazioni rispettivamente su medicina integrata e malattie croniche (outcomes di 5.000 prestazioni ambulatoriali) ed efficacia della medicina integrata nel Centro di riabilitazione neurologica e ortopedica di Manciano.

CENTRO DI MEDICINA INTEGRATIVA

AOU Careggi

Fitovigilanza, ritorno al futuro

Da Ginkgo biloba, pianta fossile dalle molteplici attività terapeutiche, l'esempio di come il processo di fitovigilanza aiuti a conoscere e a prevenire le reazioni avverse alle piante medicinali, con ricadute positive su popolazione, operatori e mercato

Parlare, ricercare, pubblicare sulle reazioni avverse alle piante medicinali è sembrato spesso un modo per limitarne l'uso, le potenzialità terapeutiche e il libero mercato. Fraintendendo.

La parola "fitovigilanza" è stata vista come l'altra faccia della luna: qualcuno parlava della bontà delle erbe e noi, primi a occuparsi di fitovigilanza, avremmo invece parlato dei loro rischi, creando una dicotomia irrealistica.

Compie 10 anni il sistema nazionale di raccolta delle reazioni avverse, oggi formalizzato tra Istituto Superiore di Sanità, AIFA e ministero della Salute. Esso consente di raccogliere le segnalazioni di reazioni sospette, l'analisi di singoli casi alla ricerca di un possibile rapporto causale tra prodotto e reazione, l'analisi della letteratura, le analisi del prodotto alla ricerca di sostanze naturali o di sintesi inquinanti o tossiche e gli eventuali provvedimenti adottati dal ministero. Ciò favorisce anche una migliore conoscenza delle reazioni avverse e delle soluzioni e interventi per prevenirle ed è in fondo la ricaduta sulla popolazione, sugli operatori e sul mercato stesso, con una reale crescita tecnica, scientifica, professionale e sanitaria.

L'esempio della Ginkgo biloba

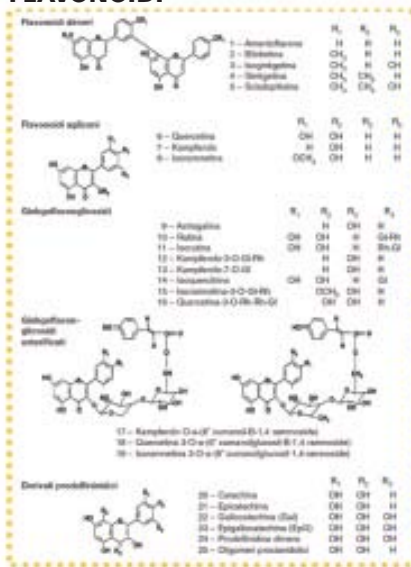
Questa comune pianta ornamentale è in realtà una splendida 'pianta fossile', già presente nell'era in cui sulla Terra c'erano solo felci ed equiseti. Negli ultimi decenni ne sono state studiate soprattutto le foglie come potenziale fonte di sostanze attive sul meccanismo patogenetico dell'aterosclerosi e delle sue manifestazioni cliniche. Esse contengono, infatti, una miscela di glucosidi flavonoidici e derivati terpenici, cui sono attribuite proprietà microvascolari e nootropiche: flavonoidi (kaempferolo, quercetina, isoramnetina, acido cumarico, catechine, proantocianidine ecc.), ginkgolidi (A, B, C, M, J) e bilobalide e tracce di acido ginkgolico.

Il meccanismo d'azione, legato alla presenza di numerosi costituenti attivi, è complesso e si può così riassumere:

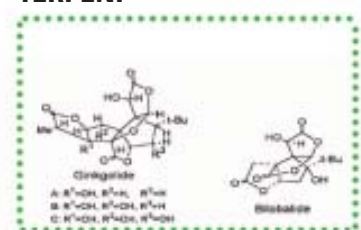
- riducono gli spasmi arteriolarli migliorando la microcircolazione;
- migliorano gli scambi di ossigeno e glucosio con i tessuti;
- effetto antiossidante tissutale;
- inibizione della sintesi di nitrossido;
- inibizione del fattore di aggregazione piastrinica (PAF).

Costituenti chimici della Ginkgo biloba

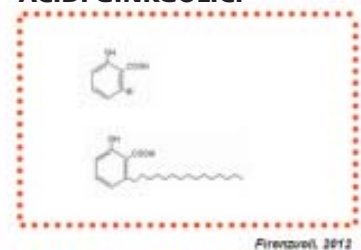
FLAVONOIDI



TERPENI



ACIDI GINKGOLICI



Centro di Medicina Integrativa
AOU Careggi

Viale Pieraccini, 6
3° piano, stanza 3/06
50139 Firenze

firenzuolif@aou-careggi.toscana.it
Tel. 055 4271209 - 4271270
Fax 055 4271280

Le potenziali indicazioni cliniche sono prevenzione e cura dell'aterosclerosi e sue manifestazioni: arteriopatie obliteranti arti inferiori, cerebrovasculopatie, cardiopatia ischemica, malattia di Raynaud, vasculiti, insufficienza vertebro-basilare, acufeni e sindromi vertiginose in genere, microangiopatia diabetica, ipertensione arteriosa e retinopatie, prevenzione dei danni da fumo e delle trombosi venose. Nel decadimento cognitivo e in molte forme depressive può essere indicata l'associazione con estratti di Panax ginseng e/o Hypericum perforatum.

Studi clinici hanno valutato l'efficacia di estratti di Ginkgo biloba sulla demenza di Alzheimer e sulla demenza multininfartuale, confermandone la sicurezza d'uso. L'utilità è data in particolare dall'apporto di sostanze ad attività antiossidante, soprattutto quando il deterioramento mentale non è ancora molto grave e nelle fasi iniziali dei disturbi della microcircolazione del distretto arterioso-capillare. I derivati terpenici, in particolare i ginkgolidi, inibendo il PAF, antagonizzano anche molte reazioni tipiche di malattie allergiche, infiammatorie e immunologiche: broncocostrizione o ipotensione indotta dal PAF, chemiotassi, degranolazione dei neutrofilii, edema indotto dal PAF, citotossicità IgE-mediata. Studi randomizzati in doppio cieco hanno dimostrato che i ginkgolidi antagonizzano l'ipersensibilità immediata e ritardata di pazienti asmatici trattati con specifici antigeni e acetilcolina. Interessanti anche i primi lavori clinici sui derivati terpenici di Ginkgo nella prevenzione di alcune forme di cefalea e nella terapia dell'eritema solare.

Reazioni avverse

In relazione ai vari costituenti chimici, sono possibili alcune reazioni avverse, in particolare cefalea, diarrea e reazioni allergiche cutanee come l'orticaria (dovute principalmente agli acidi ginkgolici), e turbe della coagulazione, di cui sono responsabili i derivati terpenici. Possibili inoltre interazioni con altri farmaci, fra cui anticoagulanti e antiaggreganti. Anche se il meccanismo d'azione non è chiaro (effetto di sommazione a livello farmacodinamico o di interferenza di tipo farmacocinetico?), Ginkgo biloba è controindicata, come da indicazione ministeriale, a chi è allergico alla pianta, assume farmaci antiaggreganti piastrinici o anticoagulanti e prima e dopo un intervento chirurgico. La pianta potrebbe invece presentare effetti di interazioni positive e ridurre gli effetti collaterali di alcuni psicofarmaci, ad esempio i disturbi sessuali da inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina e triciclici.

Come evitarle e prevenirle?

Di fronte a dubbi di efficacia o perplessità sulla sicurezza delle erbe medicinali, alcuni, con una buona dose di qualunquismo scientifico, obiettano "Semplice! Basta non prenderle"

Ginkgo: preparazioni e caratteristiche

Preparazioni	Caratteristiche	Indicazioni
Tisana	Non si conserva; estrae poco di tutto, impossibili titolazione e depurazione	Non indicati a scopo terapeutico poiché sconosciuta la quantità di principi attivi e variabile la presenza di acidi ginkgolici
Tintura madre	Presenza di solvente. Non titolata né depurata	
Polvere	Assente processo di estrazione. Non titolata né depurata.	
Estratto generico	Titoli variabili, non depurato	
Estratti std e depurati	Flavonoidi 24 %, derivati terpenici 6 % Privo di acidi ginkgolici (<5 ppm)	Estratti standard, utilizzati nei trial più importanti (EGb 761, LI-1370)
	Flavonoidi 24 %, Derivati terpenici 6 %. Privo di acidi ginkgolici (< 5 ppm). Complessato con fosfolipidi della soia	Migliore biodisponibilità
	Flavonoidi 24 %, derivati terpenici 6 %. Privo di acidi ginkgolici (< 5 ppm). In forma nanomolecolare	Uso sperimentale
Estratti frazionati	Frazione dei soli flavonoidi	Estratto privo di attività antiaggregante potenzialmente utilizzabile anche in pazienti in terapia con antiaggreganti/anticoagulanti. (VR456)
	Estratto a prevalente frazione di terpeni	Indicato in patologie allergiche, cefalea
Singolo costituente	Ginkgolide B	Indicato in patologie allergiche, cefalea

invece di trovare le soluzioni. A partire dallo studio dei costituenti chimici, della loro attività biologica e soprattutto dalle segnalazioni di reazioni avverse pubblicate in letteratura e segnalate spontaneamente alle autorità sanitarie dei vari paesi (EMA, FDA, MHRA, WHO, ISS ecc.) anche l'industria farmaceutica si è attivata con l'obiettivo di produrre materie prime di alta qualità con molti parametri qualitativi indispensabili ai fini di efficacia terapeutica e sicurezza. Sono comparsi quindi i primi estratti titolati nelle classi dei principali costituenti chimici quali flavonoidi e derivati terpenici (ginkgolidi e bilobalide), quindi estratti più "evoluti" che riportavano, oltre al titolo in principi attivi e la loro standardizzazione, l'assenza delle sostanze più spesso responsabili di reazioni allergiche (le più comuni a carico di Ginkgo biloba). Negli ultimi decenni le vecchie preparazioni a base della pianta (infusi, decotti, polveri o tinture) sono state progressivamente e definitivamente abbandonate nella pratica medica perché

inappropriate, per far posto a estratti titolati e standardizzati, depurati dagli acidi ginkgolici e "potenziati" in biodisponibilità da carrier biologici come i fosfolipidi della soia. Grazie all'evoluzione tecnologica più recente sono disponibili sul mercato estratti frazionati, in particolare quello che consente di prelevare dalle foglie di Ginkgo solo il fitocomplesso dei flavonoidi, responsabili delle attività antiossidanti. Questo estratto, in assenza di ginkgolidi, permette di evitare i rischi correlati alla pianta nei pazienti in terapia con antiaggreganti e anticoagulanti, fornendo al tempo stesso un supporto terapeutico ai pazienti cerebrovascolari. Lasciando al prossimo futuro gli estratti veicolati in forma nanomolecolare, quelli frazionati evoluti sono già disponibili anche in Italia, sotto forma di integratori o medicinali galenici.

Fabio Firenzuli

Responsabile Centro di Medicina Integrativa AOU Careggi

CENTRO DI OMEOPATIA

Ospedale Campo di Marte

Sinergie di benessere al femminile

Miglioramento o remissione dei sintomi, approccio più positivo alla vita e maggiore benessere: è quanto emerge dalla ricerca sulle risorse del femminile realizzata a Lucca dall'ambulatorio di omeopatia per la donna e l'Unità di psicologia in collaborazione con l'associazione Agape Crescere Insieme

Dalla sua apertura, nel novembre del 2003, l'Ambulatorio di omeopatia e ginecologia per la donna ha cercato di dare una risposta orientata in senso olistico alle numerose utenti che ne hanno fatto richiesta. Si è infatti evidenziata la correlazione di alcune sintomatologie con il piano fisico e psichico della persona ed è quindi nata l'idea di programmare un lavoro integrato. Nel 2011, grazie al finanziamento della Regione Toscana, è stato possibile pensare a un lavoro di ricerca-azione strutturata che, con il progetto "La risorsa del femminile nell'approccio multidisciplinare alla crisi personale e familiare", ha coinvolto l'Ambulatorio di omeopatia e l'Unità Operativa dell'Azienda USL 2 di Lucca e l'associazione "Agape Crescere Insieme" di Prato.

Gli obiettivi della ricerca-azione

L'obiettivo dello studio è valutare la remissione di sintomi psicosomatici in donne sottoposte a un trattamento omeopatico e psicologico integrato, messe a confronto con donne che seguono il solo trattamento psicologico. Il progetto, connotato anche da una valenza preventiva, si rivolge a donne interessate a sviluppare un ascolto mente-corpo in termini di consapevolezza nel passaggio dall'età adulta riproduttiva alla fase menopausale.

Com'è noto, la terapia omeopatica ha come obiettivo il ripristino dell'equilibrio mente, corpo e spirito e uno stato di benessere psicofisico globale. L'omeopatia unicista, secondo gli insegnamenti di Hahnemann e poi di Kent, prende in esame gli aspetti peculiari della malattia e della personalità della donna sofferente per trovare il rimedio omeopatico più simile ad essa. La sostanza somministrata agirà da input sull'energia vitale avviando il processo di autoguarigione che riporterà la paziente all'equilibrio/salute non solo a livello fisico ma anche emotivo e mentale.

La cornice metodologica

Si distinguono strumenti qualitativi e quantitativi. La progettazione ed esecuzione del lavoro di gruppo ha tenuto

conto del mandato del committente, l'Ambulatorio di omeopatia della donna. Scopo della ricerca è stato valutare l'efficacia dell'approccio multidisciplinare integrato tra le medicine complementari - in particolare l'omeopatia - che operano direttamente sul corpo e indirettamente sulla psiche e il lavoro di counseling psicologico di gruppo. L'ottica olistica ha trattato i due approcci al benessere complementari e reciprocamente potenziati. La programmazione e valutazione dell'intervento ha tenuto conto dell'analisi della domanda come processo costante e ricorsivo all'interno della consulenza psicologica grupppale[1]. Le esperienze proposte nei gruppi trovano fondamento nella cornice epistemologica della psicofisiologia biosistenzialista[2]. Il campione sperimentale accedeva anche alla consulenza omeopatica attraverso tre visite nell'arco di un anno.

Gli strumenti quantitativi utilizzati sono il CoreOm (Clinical Out Come for Routine Evaluation) per la valutazione dell'efficacia del percorso psicologico e per l'indagine omeopatica la Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Scale (GHHOS), griglia riconosciuta a livello internazionale per valutare aggravamenti e miglioramenti dei sintomi della terapia omeopatica. Ogni paziente del braccio omeopatico ha ricevuto una valutazione iniziale basata su entità e persistenza di ogni sintomo presentato. Con il sistema GHHOS si sono valutati i sintomi e il loro andamento nei 2 incontri successivi alla somministrazione del rimedio. Diluizione del rimedio e modalità di assunzione fanno riferimento alle indicazioni di Kent[3].

Con il Core-Om, un questionario autosomministrato a 34 item che indaga diverse aree (benessere soggettivo, problemi e sintomi, funzionalità, rischio), il soggetto valuta ogni affermazione su una scala a 5 punti. È lo strumento atto a valutare l'efficacia di percorsi di sostegno psicologico e di consulenza. Il confronto della misurazione prima e dopo il trattamento rivelerà se il livello di disagio delle utenti è diminuito e in che misura. Un altro strumento di verifica prima e dopo il trattamento è il processo di analisi della domanda.

**Centro di Omeopatia
Ospedale Campo di Marte**

ASL 2 di Lucca
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
omeopatia@usl2.toscana.it

Il campione e il setting

Hanno partecipato alla ricerca-azione 32 donne con disturbi psicosomatici (ansia, turbe del sonno, irritabilità, tristezza, cistite, rabbia). Dieci hanno formato il campione di controllo che ha partecipato con assiduità a 16 incontri di consulenza grupppale; dodici hanno composto il campione sperimentale affiancando alla consulenza grupppale la consulenza omeopatica e infine dieci non hanno concluso il percorso di counseling e/o consulenza omeopatica (a causa della loro scarsa disponibilità di tempo). I gruppi (non più di 8 partecipanti) si sono incontrati ogni 15 giorni per 16 incontri di 2 ore nell'U.O. di Psicologia. Gli incontri di gruppo sono stati preceduti da incontri individuali per valutare motivazione e adesione ai principi base della ricerca/azione.

Il termine "setting" include l'insieme invisibile delle concezioni scientifiche, professionali e personali dello staff e dei criteri di traduzione di tali concezioni, dalla teoria alla tecnica. Il lavoro non è orientato a costruire eventi gestiti da specialisti cui si affida la delega per una soluzione magica e definitiva del problema, ma sono stati attivati processi, spesso frustranti, lenti, dolorosi all'interno del registro di responsabilità e co/costruzione soggettiva, al posto della richiesta impotente/onnipotente di delega.

Una ricerca-azione al femminile

Essendo una ricerca-azione rivolta a donne, è stato utile riferirsi a una letteratura di genere. In particolare è stato significativo il lavoro orientato alla valorizzazione del ciclo mestruale, dal menarca fino alla menopausa. In accordo con le riflessioni della Pope [4] abbiamo ritenuto di partire da questo elemento fortemente caratterizzante del femminile. A. Pope fa notare come nelle ricerche su mestruazioni e salute mestruale emerga con forza il tema del "potere" e afferma inoltre: "Le esperienze legate alle mestruazioni unificano il grembo, il cuore, la testa. Le mestruazioni offrono l'opportunità di affinare il potere, la menopausa è il giorno del diploma. La donna attraverso i cambiamenti del suo corpo ha uno strumento con cui viaggiare attraverso i mondi interiori ed esteriori". Ci è parso che questi elementi si sposassero con la nostra idea di attivare, attraverso il lavoro di gruppo, l'empowerment delle donne grazie all'opportunità di scambio e relazione, attraverso l'acquisizione di tecniche miranti ad attivare un maggiore ascolto/consapevolezza per giungere a unificare l'unità psicofisica che le caratterizza. Il tema del dolore e della sofferenza è sembrato quindi anche un'ottima metafora del cammino personale di ogni donna.



Risultati e conclusioni

La scala GHHOS ha evidenziato la riduzione o remissione dei sintomi per tutte le donne del campione sperimentale, mentre dall'analisi della varianza al Core-Om si osserva una differenza significativa nei risultati prima e dopo il percorso per entrambi i campioni. Si evidenziano anche migliore adeguamento alle situazioni di vita e maggiore benessere. Tuttavia la ridotta numerosità del campione non consente di apprezzare una differenza significativa tra le donne sottoposte a consulenza psicologica di gruppo e consulenza omeopatica e quelle che hanno seguito solo la consulenza psicologica grupppale. Si può ipotizzare che i 4 gruppi misti (composti quindi di donne del campione sperimentale e di controllo) abbiano funzionato alla stregua della diluizione omeopatica, trasferendo informazioni e supporto reciproci per la tutela di salute e benessere. Infine, le donne hanno riferito di aver condiviso la propria

esperienza in famiglia, con le colleghe di lavoro e nel circuito informale tra amiche, proponendo un diverso approccio alla promozione della salute.

*Annamaria Marongiu
Marialessandra Panozzo
Manila Peccantini*

[1] F. Di Maria, G. Lo Verso Gruppi. Metodi e Strumenti; Raffaello Cortina Editore, 2002.

[2] V. Ruggieri & Coll. Struttura dell'io tra soggettività e fisiologia corporea; Edizioni Universitarie Romane, 2011.

[3] James Tyler Kent, Lezioni di filosofia omeopatica; Red Edizioni, 1991.

[4] A. Pope, Mestruazioni. La forza di guarigione del ciclo mestruale dal menarca alla menopausa; AAM Terranuova, 2008.

Pitigliano: l'opinione degli utenti

Una sintesi dei risultati di 400 questionari somministrati ai pazienti nel Centro di Medicina Integrata. La maggioranza percepisce la presenza di un servizio di MC nell'ospedale come un valore aggiunto



Visita nell'ambulatorio di omeopatia del Centro

Nel Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano, inaugurato nel febbraio 2011, finora (oltre alle prestazioni di medicina integrata nei reparti di Pitigliano e nel Centro di riabilitazione ortopedica e neurologica di Manciano) sono state effettuate 7576 prestazioni ambulatoriali.

Nel 2012 si è registrato un lieve incremento delle prestazioni (da 3720 del 2011 a 3900 nel periodo gennaio-ottobre 2012), sebbene le agende di appuntamento siano da oltre un anno con lista di attesa. Sono stati visitati cittadini provenienti dalla Toscana, principalmente dalle province di Grosseto, Siena, Arezzo e Pisa, da regioni limitrofe come Lazio e Umbria, ma anche dal Nord Italia. In particolare, tanto più è importante la malattia cronica (oncologia e malattie neurologiche in primis) tanto più sono frequenti le richieste di assistenza da parte di cittadini di regioni più lontane.

A quasi due anni dall'apertura del Centro è il momento di trarre qualche bilancio. Per quanto riguarda utilità ed efficacia i primi risultati, presentati al Convegno internazionale ECIM 2012, sono confortanti e i dati definitivi saranno oggetto di prossime pubblicazioni scientifiche. È interessante però anche conoscere l'opinione diretta dei cittadini che hanno ricevuto assistenza negli ambulatori. A tal fine sono stati distribuiti, a partire da marzo 2012, dei questionari volti a indagare la soddisfazione degli utenti. In quest'articolo si riportano i risultati di 400 questionari somministrati ad altrettanti pazienti ambulatoriali alla prima visita di controllo. Il primo dato interessante è la fascia d'età prevalente dei pazienti. Infatti, a differenza da quanto riporta l'indagine ISTAT 2007 (che segnala che a curarsi con le medicine complementari è principalmente una donna di età media con livello di istruzione e socio-economico medio-alti), a Pitigliano si vedono soprattutto anziani, e più del 50% degli utenti

ha oltre 55 anni di età. Ciò evidenzia come vi sia, in definitiva, una discriminazione nell'accesso alle cure complementari e come il dato ISTAT rilevi non tanto un bisogno, quanto la possibilità di soddisfarlo. Prova ne è che, se si migliora l'informazione verso l'utenza meno facilitata nella conoscenza della medicina complementare perché meno istruita e quindi meno raggiungibile con giornali, riviste, Internet ecc. e si rendono disponibili le visite di MC tramite compartecipazione alla spesa da parte del Servizio sanitario pubblico, la richiesta aumenta in maniera massiccia.

La principale fonte di informazione resta il passaparola (70%); solo il 10% dei cittadini è stato informato da giornali, Internet o TV e il 10% ha letto materiale informativo distribuito dalla ASL 9. Ancora modesta la partecipazione all'informazione dell'utente da parte del medico curante: infatti solo il 10% afferma di essere stato indirizzato al Centro dal proprio medico. Riguardo all'offerta specifica di Pitigliano, la medicina integrata, più della metà (60%) degli utenti non aveva mai sentito parlare di questa opportunità terapeutica prima di frequentare il centro ospedaliero e solo il 30% aveva già utilizzato una o più MC prima della visita (omeopatia nel 75%, agopuntura nel 43% e fitoterapia nel 34% dei casi). Nel caso di utilizzo di medicinali omeopatici e fitoterapici, più della metà era stata curata da un medico, mentre un terzo dei pazienti li aveva assunti su consiglio del farmacista e in percentuale minore di familiari (10%) e amici (10%), senza trascurare un 5% di "fai da te".

Un dato che sottolinea come l'anello più fragile nell'integrazione, e quindi nell'approccio interdisciplinare alla cura sia il medico di famiglia, si nota nelle risposte alla domanda: "Conosce l'atteggiamento del suo medico di famiglia nei confronti delle MC?". Infatti, è piuttosto alta la risposta dei "non so" (39%). Ciò dovrebbe far riflettere sulla condizione dell'utente delle MC

che spesso è un soggetto diverso, come se si trattasse di due persone: quella "complementare" affidata ai medici esperti in omeopatia e agopuntura e quella "convenzionale" affidata al medico di famiglia. Un paziente quindi che è ancora piuttosto lontano dall'essere condiviso tra i medici che lo hanno in cura. Del resto, sebbene solo il 4% degli intervistati dichiarò che il proprio medico curante è contrario alle MC, è vero che il 20% sa che il suo medico è indifferente a queste terapie mentre il 25% dichiara che è favorevole (il resto del campione non risponde).

Molto importante il giudizio sulla percezione di efficacia delle MC. Alla domanda: "ritiene che rispetto ai suoi sintomi le MC l'abbiano fatta sentire meglio, peggio o uguale", il 93% risponde "meglio" mentre il resto del campione non ha notato benefici. È stato anche chiesto se la percezione del miglioramento fosse più a livello fisico o psicologico o entrambi. Il 31% ha notato un miglioramento a livello fisico, il 42% a livello sia fisico sia mentale e solo il 5% nota un miglioramento esclusivamente psicologico (si consideri che questa percentuale corrisponde a quella dei pazienti in cura per disturbi del comportamento, come ansia e/o depressione). Piuttosto interessante è la risposta all'ultima domanda: "secondo lei questo servizio ha modificato la sua visione dell'ospedale?", cui ha risposto "sì" il 92% degli utenti. E alla domanda successiva su com'è cambiata questa visione, tutti rispondono che è migliorata. Le MC dunque piacciono e sono considerate utili; la presenza di un servizio di MC nell'ospedale è vissuta come un valore aggiunto che contribuisce, tra l'altro, a migliorare la fiducia degli utenti nei confronti dell'intera struttura sanitaria.

Simonetta Bernardini
Responsabile Centro ospedaliero di Medicina Integrata

L'integrazione in medicina veterinaria

*Opinioni a confronto
al Congresso ECIM 2012.
Le medicine complementari
sono considerate
un'opportunità per la
professione veterinaria*

Medicina integrata veterinaria: una prospettiva per il futuro della professione veterinaria" è il titolo della tavola rotonda che ha concluso la sessione di medicina veterinaria al 5° Congresso Europeo di Medicina Integrata (ECIM).

Nel rapporto etico uomo/animale, il medico veterinario usa ogni strumento di prevenzione e cura a salvaguardia della salute animale e individua i percorsi di cura migliori, meno devastanti e dolorosi. La pratica veterinaria è simile a quella medica per gli animali d'affezione; per quelli da reddito, la tutela della salute animale è un pre-requisito per la sicurezza degli alimenti destinati all'uomo dove, fra i vari rischi, la presenza di residui di farmaci e contaminanti, soprattutto antibiotici, può indurre o trasferire antibiotico-resistenza in batteri potenzialmente patogeni per l'uomo. Le istituzioni sanitarie europee investono ingenti risorse in quest'ambito. Di recente, il Parlamento europeo ha caldeggiato l'uso prudente di antibiotici in medicina umana e veterinaria e l'osservanza di buone pratiche di allevamento per ridurre la prescrizione di antimicrobici in stalla e preservarne l'efficacia utilizzando nuove molecole e strategie alternative. Queste misure favoriscono l'impiego delle Medicine Complementari (MC) nella cura degli animali da reddito, se l'efficacia è dimostrata: si tratta di un'opportunità da cogliere anche nella prospettiva di un'agricoltura sostenibile. L'Unione Europea promuove inoltre la ricerca in veterinaria all'interno dei propri programmi. Una scelta lungimirante e coerente per i sistemi di produzione agricolo-zootecnica che guardano al futuro per garantire prodotti salubri di qualità.

Dibattito a più voci

Istituzioni, società scientifiche e associazioni professionali veterinarie si sono confrontate sull'integrazione delle MC con le pratiche convenzionali e sulle azioni da avviare per promuoverne la conoscenza in veterinaria. **Carla Bernasconi**, vice presidente della FNOVI, ha ricordato che, a tutela della libertà del medico veterinario e di scelta del proprietario del paziente, è stato dedicato alle MC un articolo del Codice deontologico, una scelta che la Federazione ha difeso anche in ambito europeo. La FNOVI ha fornito indicazioni d'indirizzo e coordinamento per individuare i requisiti di una corretta pubblicità sanitaria in questa branca della veterinaria, dove si presenta più facilmente il fenomeno dell'abuso di professione mentre la pressione

concorrenziale di altre figure professionali, non veterinarie, genera confusione fra gli utenti. La Federazione ha esercitato il proprio ruolo di garanzia e tutela dei cittadini indicando le linee guida applicabili dagli Ordini, finalizzate a un'azione omogenea e coerente di verifica su correttezza, veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari informativi. Non ha "validato" le Medicine non Convenzionali (MnC), ma ha sostenuto le attività di vera formazione e di aggiornamento post universitarie. Le MnC sono un atto medico veterinario e garantiscono assoluta sicurezza sanitaria per l'uomo; non a caso sono indicate come preferenziali dalla normativa CE per le produzioni biologiche. La FNOVI ha inoltrato alla Direzione Generale Sanità Animale e del Farmaco Veterinario le proprie considerazioni sull'attuale normativa (D.L.193/06). Affinché i veterinari possano garantire adeguati standard di benessere animale con gli strumenti terapeutici indicati come preferenziali per i cibi bio, deve aprirsi un confronto per regolamentare uno sviluppo condiviso e sostenibile. Ogni medico veterinario deve poter utilizzare l'intero bagaglio di nozioni ed esperienza nell'esercizio della professione e, di fronte alla maggiore richiesta di terapie "alternative", rispondere con competenza e rigore, segnalando eventuali abusi di professione. I benefici della medicina integrata per i pazienti si basano su un semplice principio: formulare la diagnosi e scegliere la terapia più opportuna per quel paziente.

Francesco Longo, dell'UMNCV, ha parlato di integrazione delle medicine contrapponendola a una generica medicina integrata, di cui mancano epistemologia di base e profilo clinico-scientifico di riferimento. L'integrazione delle discipline mediche si basa sull'interazione di diverse figure veterinarie, ciascuna esperta nel proprio settore e in grado di migliorare l'atto medico veterinario, il benessere animale, nel rispetto di pluralismo scientifico e libertà di scelta terapeutica. Per implementare il ricorso alle MnC, è opportuno anche sostenere organismi istituzionali ad hoc, come il Centro di Medicina Integrata Veterinaria della Sezione di Arezzo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana. La zootecnica biologica, economicamente ed ecologicamente sostenibile, va sostenuta con concrete azioni legislative nazionali ed europee. Non si può quindi tacere che ai primi regolamenti comunitari che parlavano di MnC come metodi clinici elettivi per la

zootecnia biologica, è seguito il Regolamento CE 834/2007, che pare invece insinuare la generica inefficacia di queste terapie. Sul piano professionale c'è un paradosso: in Italia la situazione è più strutturata e le MnC sono atto medico veterinario; nel resto d'Europa la diffusione di corsi aperti anche a non laureati ha generato invece una situazione confusa. Si auspica perciò che la FNOVI, nelle more di una legislazione nazionale, estenda gli elenchi di veterinari esperti in MC in uso presso gli Ordini veterinari della Toscana a tutti gli Ordini provinciali delle altre regioni. È fondamentale a tal fine definire il profilo professionale dell'esperto in MnC; a questo proposito l'UMNCV ha redatto il documento "Valutazione degli Esperti" (2007), sui criteri formativi e professionali per agopuntura e omeopatia. La ricerca in MnC è ampia e articolata ma ancora circoscritta agli esperti; per questo sono necessari altri studi, ma occorre anche modificare i criteri di ricerca preferendo sistemi più adatti a quest'ambito.

Roberto Orsi, della SIOV, ha evidenziato l'approccio multidisciplinare al paziente. I veterinari omeopati attingono da altre discipline (agopuntura, fitoterapia, omotossicologia ecc.) e integrano il rimedio unitario classico con altre tecniche (drenaggio d'organo, organoterapia, integrazioni alimentari ecc.), senza compromettere il corpus metodologico dell'omeopatia. Questa disciplina ha chiare basi epistemologiche, risvolti scientifici certi e validi strumenti terapeutici ed è un riferimento teorico-pratico per interventi clinici efficaci tutelando sanità e benessere animale e sicurezza alimentare. Non a caso le direttive europee sulla zootecnia biologica parlano di impiego preferenziale dell'omeopatia a scopi terapeutici e profilattici. Si deplora perciò che la recente "Commission Implementing Regulation" (14.06.2012) abbia ommesso il termine "Omeopatia" dal suo testo e si auspica che società, associazioni di settore e istituzioni avviino un percorso di semplificazione legislativa, data la natura peculiare del rimedio omeopatico.

Paola Romagnoli, vice presidente della SIMEVEP, guarda con interesse le potenzialità della medicina integrata in materia di sicurezza alimentare e ambiente. Occorre sviluppare la ricerca con rigorosi protocolli scientifici coniugando libertà di scelta terapeutica, sicurezza, appropriatezza e qualità di cure e produzioni (se si parla di animali da reddito). È importante validare competenze e percorsi formativi, con il contributo anche delle Università. L'approccio integrato è utile per contrastare l'antibiotico-resistenza e per un uso prudente dei farmaci. Si possono citare, al riguardo, la relazione di EFSA e ECDC sulla resistenza degli



Sessione Veterinaria a ECIM 2012

antimicrobici nei batteri zoonosici che interessano gli uomini; le raccomandazioni della FVE adottate dal Consiglio europeo; l'appello a un uso prudente e responsabile degli antibiotici di recente rinnovato dalla FAO.

Antonella Ronchi, segretario nazionale FIAMO, accoglie con favore l'integrazione delle MC in veterinaria che non può prescindere da alcuni elementi: definizioni precise delle diverse medicine e relative professionalità; massimo livello di competenza; rispetto dei paradigmi peculiari e massima collaborazione tra le varie professionalità.

Simonetta Bernardini, presidente della SIOMI, focalizza sulla necessità di concordare una terminologia comprensibile a tutti e interagibile con la medicina ortodossa. Ormai si parla sempre di più di medicina integrata e medicine complementari. Si auspica quindi che tutte le associazioni adottino questa terminologia poiché il termine "non convenzionale" è ormai poco usato e non esprime i contenuti d'integrazione dei saperi. Per la formazione, auspica che il documento presentato al Tavolo Salute della Conferenza Stato-Regioni, appoggiato dalla FNOMCeO, sia sostenuto anche dalla FNOVI, per definire finalmente linee guida nazionali sulla formazione professionale di medici e veterinari.

Per **Bruno Cipollone**, veterinario della SIOMI, occorre investire in ricerca (Ministero- IZSLT) per dimostrare efficacia e sicurezza dei rimedi omeopatici in zootecnia e negli animali da compagnia, per ridurre costi e inquinamento e promuovere benessere animale e sicurezza alimentare.

Rita Quondam, della Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari del Ministero della Salute, ha evidenziato le azioni e l'impegno dell'Ufficio che si occupa di medicinali veterinari a livello nazionale e internazionale citando tutti gli atti a disciplina del settore. Ha sottolineato, infine, la disponibilità allo scambio e al confronto di proposte e idee, per creare e approfondire nuove metodiche per la cura e il benessere animale, nel rispetto delle norme e della deontologia professionale.

Le MC sono apparse un'opportunità per la professione veterinaria. La mancanza di un quadro normativo nazionale può rappresentare un limite, a partire da una terminologia condivisa da tutti: non convenzionale, alternativo, complementare, integrato, ma pure per garantire percorsi formativi adeguati e riconosciuti, ricerche nel settore, strumenti appropriati di supporto tecnico-scientifico e di validazione delle pratiche. C'è un quadro frammentato ma vitale, in cui si evidenzia la necessità di costruire un dialogo fra le varie componenti che evidenziano momenti di difficoltà della professione e riconoscono nella medicina integrata una prospettiva di crescita e sviluppo. Un richiamo dunque alle istituzioni a esercitare il proprio ruolo per ascoltare e integrare le eventuali diverse posizioni di enti, società scientifiche e associazioni. Questo ruolo, com'è emerso dalla discussione, non può essere disatteso poiché l'esercizio di queste pratiche si riflette sulla salute animale e umana.

a cura di **Giovanni Brajon**
Responsabile Sezione di Firenze
Istituto Zooprofilattico Sperimentale Regioni Lazio e Toscana

Una road map per la ricerca in medicina complementare

I ricercatori europei di CAMbrella hanno presentato a Bruxelles i risultati di un lavoro triennale

CAMbrella, una rete composta da 16 istituzioni di 12 paesi europei, con i fondi del 7° Programma quadro, ha condotto un lavoro di ricerca sulle CAM (Complementary and Alternative Medicines) evidenziando soprattutto il punto di vista e i bisogni di pazienti e provider di salute. L'obiettivo è stato rendere disponibili ricerche e informazioni comparate e affidabili e contribuire a creare una struttura e una politica sostenibili a livello europeo.

I risultati di 3 anni di lavoro comune sono stati presentati a Bruxelles lo scorso 29 novembre. Le CAM restano un'area poco esplorata dalla ricerca e in questo settore e la situazione è frammentata e molto diversa nelle varie aree del Vecchio Continente, hanno detto i ricercatori di CAMbrella. Per migliorare la conoscenza di queste terapie è necessario istituire quindi un coordinamento europeo e definire una road map per la ricerca nel settore.

Le CAM restano molto popolari fra i cittadini europei e la richiesta di cure complementari è in costante crescita. Vi fa ricorso quasi la metà dei cittadini europei (con percentuali che variano dal 10 al 70%), ha precisato il coordinatore del progetto CAMbrella Wolfgang Weidenhammer, del Centro di ricerca sulle CAM dell'Università di Monaco, rilevando come i cittadini siano il motore dello sviluppo di queste terapie e che quindi i loro bisogni e le loro opinioni devono essere oggetto della futura ricerca.

In Europa i medici che hanno una qualifica in medicina complementare sono circa 150.000, mentre sono 180.000 i terapisti non medici con competenze certificate nella materia. Questo vuol dire che il rapporto erogatori/utenti delle CAM è di 65 erogatori ogni 100.000 abitanti; si consideri che, secondo dati dell'Unione europea, ci sono 95 medici di medicina generale ogni 100.000 abitanti. Lo status giuridico delle terapie e tecniche complementari in Europa è molto variegato con la classica situazione a macchia di leopardo, ha spiegato Vinjar Fønnebo, direttore dell'Istituto norvegese per la ricerca sulle CAM dell'Università di Tromsø, e ciò "non permette di garantire gli adeguati livelli di sicurezza ai numerosi cittadini che utilizzano queste terapie".

Neanche la loro diffusione è stata indagata a sufficienza tanto che ancora oggi mancano dati esaustivi sull'utilizzo di queste medicine fra i pazienti europei e soprattutto non è chiaro quali siano i bisogni e richieste dei cittadini da una parte e le preoccupazioni dei terapeuti che praticano queste medicine dall'altra.

La stessa definizione del fenomeno non è omogenea, anche se quella prevalente è l'acronimo



Il gruppo CAMbrella a Bruxelles

CAM che raggruppa un ampio e diversificato gruppo di medicine e tecniche terapeutiche, diverse dalla medicina ortodossa come fitoterapia, omeopatia, terapie manuali (massaggio, osteopatia, riflessologia e chiropratica ecc.), agopuntura e medicina antroposofica, impiegate nel trattamento e nella prevenzione di molte condizioni, soprattutto croniche. In Europa la fitoterapia è la forma più utilizzata e l'ambito di applicazione più comune sono i problemi muscolo-scheletrici.

A Bruxelles si è auspicato il sostegno dell'Unione europea alla ricerca sulle CAM prestando la dovuta attenzione alle condizioni reali dei sistemi sanitari. Jarle Aarbacke, rettore dell'Università di Tromsø, ha sottolineato che le CAM, pur non facendo parte della medicina che si insegna nelle università, sono utilizzate da un ampio numero di cittadini europei e praticate da molti medici ed è quindi necessario conoscerle a fondo. Se queste terapie saranno uno strumento per affrontare i problemi e le sfide della sanità europea nei prossimi anni, "è fondamentale avere informazioni affidabili e documentate sui costi, efficacia e sicurezza. Informazioni calate nella realtà concreta e non teoriche - ha aggiunto Benno Brinkhaus, coordinatore del gruppo di lavoro CAMbrella sulla road map - che consentano a cittadini e politici europei di assumere decisioni informate".

È stato infine proposto di creare un Centro europeo di ricerca sulle CAM per portare avanti un percorso armonico e coordinato dei ricercatori che seguono questi progetti. L'obiettivo è raccogliere dati epidemiologici certi sull'uso delle CAM in Europa, stabilire quali siano i trattamenti complementari più promettenti per problemi di salute comuni come obesità, diabete, cancro, patologie croniche, definirne il profilo di sicurezza e valutare la loro integrazione in setting sanitari concreti.

Info: <http://www.cambrella.eu/documents/>
Mariella Di Stefano

appuntamenti

> 1-3 marzo 2013

Convegno nazionale

*Ambiente, epigenetica
e processi adattativi.
Nuove sfide per la Medicina
Integrata*

Società Italiana di Omeopatia
e Medicina Integrata

Auditorium al Duomo
Via Cerretani, 54/R Firenze

All'interno Premiazione del concorso
"Omeopatia in poesia"

Info: Tel. 055.6800.389, Fax 055.683.355
e-mail: segreteria@siomi.it

> 22-23 marzo 2013

Il Congresso internazionale di Medicina Integrata

Il nuovo corpo e la mente

Research Institute
in Clinical Homeopathy,
Acupuncture and Anti-aging Medicine

Auditorium CNR - Bologna

Info: www.gecoeventi.it
info@gecoeventi.it

> 31 maggio-2 giugno 2013

Convegno internazionale

*Cutting Edge Research in
Homeopathy*

Homeopathy Research Institute

Plaza Europa, 45
Barcellona

Info: www.homeoinst.org/conference_barcelona2013@homeoinst.org

> 2012-2014

Master di I livello in Medicina Integrativa

*A indirizzo: Fitoterapia Clinica,
Agopuntura e MTC, Tecniche
complementari per la
promozione della salute*

Università degli Studi di Firenze
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Anno Accademico 2012-14

Info: www.unifi.it/vp-8775-medicina-integrativa.html

Scadenza iscrizione:
30/01/2013

> 2012-2013

Master universitario di I livello

*Piante Aromatiche e Medicinali:
materie prime per l'industria
alimentare, cosmetica, salutistica
e farmaceutica*

Università di Pisa
Dipartimento di Farmacia

Anno Accademico 2012-2013

Info: <http://www.farm.unipi.it/masterpam/>
<http://www.unipi.it/master/primolivello.html>
luisa.pistelli@farm.unipi.it
daniela.monti@farm.unipi.it
conforti@angl.unipi.it

Un benessere molto colorato

Studi moderni hanno scoperto che i pigmenti che colorano frutta e verdura non hanno solo una funzione visiva, ma formano un vero e proprio tetto protettivo per la nostra salute, contro i rischi delle malattie più gravi, i danni da radicali liberi, fumo, inquinamento e stress

Secundo il Rapporto "Passi 2010: consumi di frutta e verdura" solo il 10% della popolazione italiana rispetta le regole di buona alimentazione per frutta e verdura mangiandone almeno 5 porzioni al giorno. Ed è un errore comune, nonostante ormai tutti ne conoscano in via teorica il valore nutrizionale e salutistico. L'ultimo libro di Fabio Firenzuoli, medico fitoterapeuta e responsabile del Centro regionale di riferimento per la fitoterapia di Careggi, si rivolge soprattutto al 90% di italiani che non mangia a sufficienza frutta e verdura. Intende inoltre far conoscere e apprezzare le virtù di questi prodotti attraverso i loro pigmenti colorati (antocianine, carotenoidi, flavonoidi, isotiocianati o clorofille). Raggruppate in 5 grandi insiemi, queste sostanze formano uno scudo protettivo contro i rischi di malattie, danni da radicali liberi, fumo, inquinamento e stress.

La prima parte del libro descrive quindi le caratteristiche dei pigmenti presenti in frutta e verdura, evidenzia il loro ruolo per il benessere del nostro organismo spiegando il rapporto tra sostanze vegetali colorate e proprietà terapeutiche.

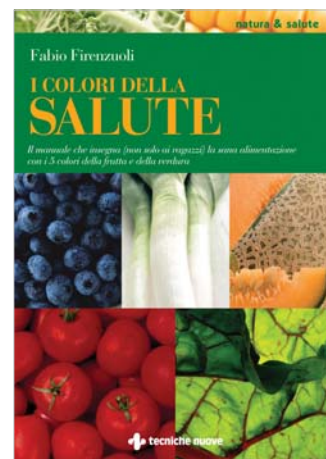
La seconda presenta le schede di singoli frutti e ortaggi suddivise nei 5 gruppi di colore (rosso, giallo-arancio, bianco, verde, viola-nero). Ogni scheda illustra le proprietà dell'alimento, gli impieghi in cucina, l'utilizzo nella storia e non mancano curiosità e tradizioni popolari.

Si legge ad esempio che frutti e ortaggi rossi (fragola, ciliegia, barbabietola, pomodoro...) sono una fonte preziosa di carotenoidi, antocianine e betacianine, utili per proteggere pelle e apparato urogenitale e cardiovascolare. Il giallo e l'arancione di agrumi, albicocca, pesca, carota, o zucca sono i colori di flavonoidi e carotenoidi, antiossidanti con attività antinfiammatoria, rinfrescante, digestiva e diuretica, adatti anche per proteggere vista, ossa e cute.

Al colore bianco (banana, mela, cavolfiore, finocchio, aglio, cipolla...) appartengono ortaggi ricchi di sostanze anticancerogene, utili per abbassare il rischio cardiovascolare e con effetti positivi sul metabolismo del colesterolo. Il verde di kiwi, asparago, cavolo, rucola, o spinaci indica un elevato contenuto di clorofilla. Frutta e ortaggi di questo colore sono ricchi di flavonoidi come la luteina, altra

sostanza antiossidante con azione protettiva degli occhi. Mirtillo, uva, fico, melanzana, cavolo nero - che devono il colore scuro alle antocianine - hanno una potente azione antiossidante, che contribuisce a contrastare il rischio di cancro, infarto e patologie cardiovascolari ma anche l'invecchiamento.

I colori della salute
Fabio Firenzuoli
Tecniche Nuove 2012
Prezzo euro 19,90



Abstract di ECIM 2012



Gli abstract dei lavori presentati al Congresso ECIM 2012 sono stati pubblicati su uno speciale Supplemento dell'*European Journal of Integrative Medicine* e si possono scaricare al seguente link:
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/18763820/4/supp/S1>

dalle Regioni

Marche: avviato l'iter per legge sulle medicine complementari

È stato avviato dalla Regione Marche l'iter della proposta di legge "Riconoscimento e disciplina delle medicine complementari". Il disegno di legge tutela il diritto alla "libertà di scelta terapeutica" del paziente e alla "libertà di cura" del medico e riconosce come medicine complementari agopuntura, fitoterapia, medicina omeopatica, Ayurvedica e antroposofica, osteopatia, chiroterapia, omotossicologia e naturopatia. Prevede la creazione di elenchi di professionisti che esercitano le medicine complementari e l'istituzione di una Commissione regionale, con il ruolo di definire i criteri di accreditamento degli istituti abilitati alla formazione e all'aggiornamento. È stato istituito anche un Gruppo tecnico di lavoro con Università, professionisti e Regione per approfondire gli aspetti normativi. Circa il 20% dei cittadini marchigiani fa ricorso alle medicine complementari.

dall'Italia

Ormesi e omeopatia

Fra i vari seminari, ECIM 2012 ha ospitato anche quello dedicato a "Ormesi e Medicina Integrata: sinonimia di un paradigma", coordinato da Andrea Dei dell'Università di Firenze. In apertura una lettura magistrale del massimo esperto mondiale del tema, Edward J. Calabrese della Massachusetts University, ha sottolineato l'importanza dell'ormesi a livello terapeutico. Sono seguite le conferenze di John Ives, direttore del Samuelli Institute in Virginia, sulle potenziali applicazioni mediche dell'ormesi e di Piero Dolara, farmacologo dell'Università di Firenze, che ha mostrato gli effetti ormetici di basse dosi di Apis mellifica (4-9 CH) sui geni cellulari. La relazione esistente tra il fenomeno dell'ormesi e il principio di similitudine, pilastro portante della medicina omeopatica, è stata illustrata da Simonetta Bernardini, presidente della SIOMI. Con quest'evento, ha ricordato Dei nell'introduzione, si è voluto evidenziare la stretta analogia fra l'ormesi, che va vista come un'espressione della reattività di ogni

organismo vivente, e la medicina integrata, che prevede il tentativo di conciliazione fra tecniche volte a stimolare le funzioni dell'organismo, e tecniche (come la biomedicina) volte all'inibizione di meccanismi biologici mal funzionanti. L'intero evento è disponibile al link <http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1194>



Edward J. Calabrese



Un momento del seminario

Terapie oncologiche integrate a congresso

Si è svolto a Roma in novembre il IV Congresso ARTOI (Associazione per la ricerca di terapie oncologiche integrate), dedicato alla prevenzione e alle terapie oncologiche integrate. In primo piano le frontiere dell'integrazione dei trattamenti in oncologia e la nutrizione come strumento per prevenire e ottimizzare i trattamenti farmacologici. "ARTOI promuove un'idea innovativa di oncologia - ha spiegato il presidente Massimo Bonucci - che condivide con una rete internazionale di specialisti e scienziati". Una visione in cui una nutrizione adeguata e una serie di trattamenti e protocolli naturali aiutano a massimizzare l'efficacia dei farmaci correnti e a migliorare la qualità di vita dei pazienti. A ciò si associa un ampio lavoro di prevenzione, di nuovo incentrato su linee guida nutrizionali corrette.

Quattro sessioni tematiche (fitoterapia e



nutrizione in oncologia, ricerca in oncologia integrata, trattamenti strumentali integrati, integrazione oncologica naturale) hanno approfondito gli approcci integrativi ai protocolli di cura tradizionali: nutrizione, medicina cellulare, molecole di origine vegetale come la polidatina, estratta dal succo d'uva, in grado di contrastare gli effetti di ossidazione cellulare e radicali liberi, la micoterapia con funghi medicinali come *Agaricus Blazei* Murril. Ampio spazio è stato dato alla ricerca con comunicazioni sull'uso di nanoparticelle per veicolare al meglio i farmaci, farmacogenomica, ricerca di bersagli molecolari specifici delle "cellule circolanti neoplastiche". Diversi i relatori stranieri fra cui Philip A. Salem, direttore del programma di ricerca sul cancro dell'Ospedale S.Luke di Houston, Bharat B. Aggarwal, capo dipartimento dell'Istituto di terapie sperimentali del M.D. Anderson Center, Università di Houston, Eran Ben-Arye, direttore dell'Istituto di Medicine complementari di Haifa. Si tratta di ricercatori e clinici di un network internazionale informale che sviluppa le evidenze medico-scientifiche nelle terapie adiuvanti in oncologia, con l'obiettivo di garantire al paziente la massima efficacia dei trattamenti chemio e radioterapeutici e di minimizzare gli effetti negativi di tali terapie. Alla fine del convegno sono state presentate le linee guida ARTOI della nutrizione in oncologia.

L'intero evento in streaming al link: www.artoi.it

Francia: la medicina cinese entra in ospedale

La sanità francese apre le porte alle medicine complementari, inclusa la MTC, sinora disponibile esclusivamente nel privato. Quest'apertura si inserisce in un piano di aggiornamento che terminerà nel 2014. Nell'ottobre 2012 gli ospedali riuniti di Francia hanno siglato una partnership con il ministero della Salute cinese per lo sviluppo di scambi bilaterali di medici e ricercatori con l'obiettivo principale di sviluppare lo studio e l'applicazione della medicina cinese. Nove progetti sull'uso delle cure complementari sono in fase avanzata negli ospedali pubblici francesi (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) e 15 discipline non convenzionali affiancano le terapie ordinarie in diversi ospedali. Tra queste l'agopuntura, testata in reparti di ginecologia, terapia del dolore e oncologia (per la riduzione degli effetti della chemioterapia). Nelle strutture pubbliche francesi trovano spazio anche chiropratica, ipnosi e massaggio. L'ipnosi, ad esempio, è utilizzata nei reparti di cure palliative. Da anni l'omeopatia è diffusa in Francia nel Servizio sanitario nazionale che rimborsa in parte i medicinali omeopatici.



Le CAM in pediatria

Secondo una recente rassegna, le medicine complementari sono popolari in Europa anche fra i più piccoli. Lo studio ha riguardato tutti i paesi europei con almeno 5 milioni di abitanti in cui sono stati pubblicati dati sul ricorso alle CAM negli ultimi 10 anni. Dati sulla popolazione generale e l'uso delle CAM erano disponibili nel 90% dei paesi esaminati (20), mentre le rassegne peer-reviewed lo erano soltanto nel 60%. Il 56% della popolazione europea (range 10-90% adattato al campione di popolazione) ha usato le medicine complementari almeno una volta nell'ultimo anno. Gli studi sull'impiego delle CAM in età pediatrica erano disponibili per il 55% dei paesi presi in esame. La prevalenza dell'uso di CAM in ambito pediatrico è stata del 52% (range 10-90% adattato al campione di popolazione). I pediatri esperti in medicine



complementari hanno inoltre riferito una maggiore consapevolezza in questa materia e anche una maggiore diffusione di queste medicine a livello istituzionale. In conclusione dello studio gli autori auspicano che si arrivi a una definizione europea dell'uso delle CAM in modo da poter realizzare indagini comparative fra i vari paesi del Vecchio Continente e che aumentino le ricerche su efficacia e sicurezza delle CAM.

Fonte: Zuzak TJ, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine* (2012), doi:10.1016/j.ctim.2012.01.00

🌐 dal mondo

Revisione di studi in omeopatia veterinaria

È stata pubblicata di recente una revisione sistematica degli studi randomizzati e controllati (RCT) in omeopatia veterinaria, sia in profilassi che in terapia. Condotta nei programmi di ricerca disponibili (AMED; Carstens-Stiftung Homeopathic Veterinary Clinical Research database; CINAHL; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Embase; Hom-Inform; LILACS; PubMed; Science Citation Index; Scopus), la rassegna ha valutato gli studi con questi criteri di selezione: trattamento



© Ben Earwicker Garrison

versus profilassi; placebo versus placebo; trattamento individualizzato versus trattamento standardizzato; fonti peer-reviewed versus fonti non-peer-reviewed. Gli autori del lavoro, il primo in omeopatia veterinaria, hanno analizzato i risultati ottenuti e il rischio di bias secondo i criteri della Cochrane Collaboration. Dei 150 studi raccolti, soltanto 38 rispondevano ai criteri di selezione e riguardavano 7 specie e 27 diverse condizioni mediche specie-specifiche. Gli autori hanno osservato che la maggior parte dei lavori di ricerca utilizza l'omeopatia non individualizzata nelle principali specie zootecniche e che sono pochi gli studi randomizzati e controllati su cani, gatti e cavalli. Il lavoro pone le basi per l'analisi e la revisione sistematica della "migliore" letteratura scientifica in omeopatia veterinaria presente in bibliografia.

Fonte: Robert T. Mathie, Daniela Hacke, Jürgen Clausen, *Homeopathy*, 2012, 101, (4), 196.

Tè verde e rischio oncologico

Numerose evidenze scientifiche evidenziano il ruolo protettivo del tè nei confronti dei tumori dell'apparato digerente, che ogni anno colpiscono circa 1,5 milioni di donne nel mondo. Gli studi di coorte - oggetto di una recente metanalisi - sono stati condotti su campioni relativamente piccoli di donne, perlopiù in Giappone.

Gli autori di questo studio hanno valutato le abitudini alimentari di 69.310 donne cinesi tra 40 e 70 anni, non fumatrici e astemie, reclutate per lo Shanghai Women's Health Study e seguite per 11 anni, durante i quali ci sono stati 1.255 casi di tumore a livello di stomaco, esofago, colon-retto, fegato e vie biliari. Dividendo la popolazione in base ai livelli di consumo di tè (soprattutto verde) è stato calcolato un minore rischio di tutte queste tipologie di tumori (Hazard Ratio, 0,86), e in particolare di cancro di stomaco ed esofago (HR=0,73) e colon-retto (HR=0,67), per chi dichiarava un'assunzione regolare da almeno 6 mesi di 3 o più tazze di tè settimanali e da un maggior numero di anni. Il rischio è risultato ridotto del 21% nelle donne che consumavano 2-3 tazze di tè al giorno e del 27% in quelle che lo facevano da 20 o più anni, indipendentemente dal tipo di tè (verde, bianco ecc.). La conclusione è l'assunzione di elevate quantità di tè, in donne cinesi di mezza età e anziane, potrebbe contribuire a ridurre il rischio di tumori dell'apparato digerente.

Fonte: Nechuta S, Shu XO, Li HL, Yang G, Ji BT, Xiang YB, Cai H, Chow WH, Gao YT, Zheng W. *Am J Clin Nutr*. 2012 Oct 10. [Epub ahead of print] Prospective cohort study of tea



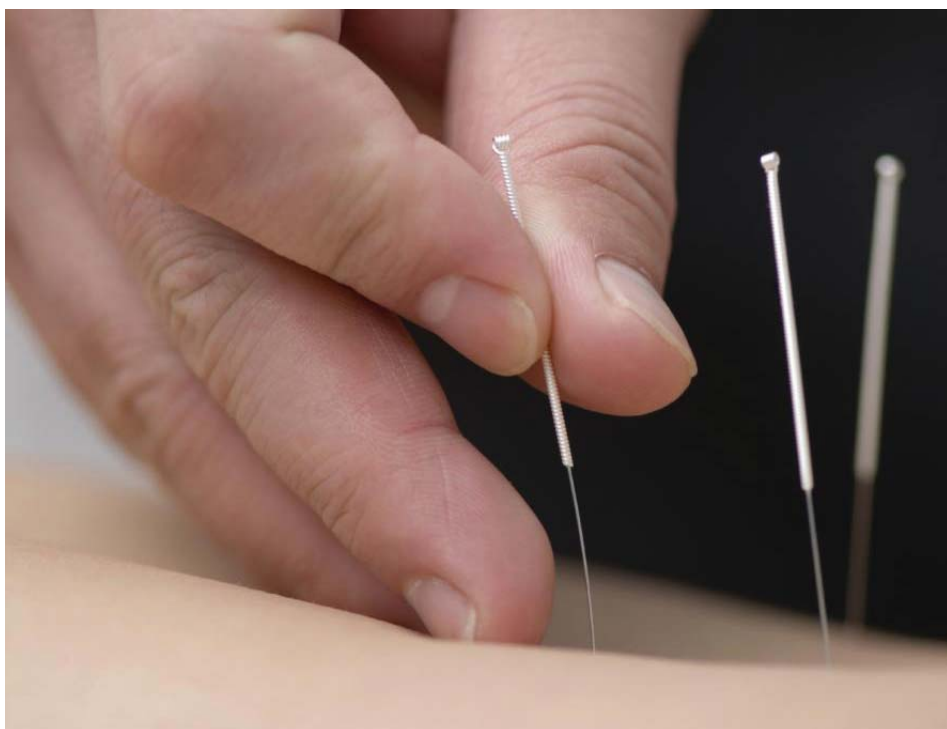
consumption and risk of digestive system cancers: results from the Shanghai Women's Health Study.

Agopuntura e dolore cronico

Una revisione sistematica della letteratura ha evidenziato l'efficacia dell'agopuntura nel dolore cronico mostrando anche che la differenza rispetto all'agopuntura placebo (sham) è modesta. Una metanalisi di ricercatori inglesi, tedeschi e americani ha esaminato 4 tipologie dolorose: dolore a collo e schiena, osteoartrosi, mal di testa cronico e dolore alla spalla e individuato 29 studi randomizzati e controllati per un totale di 17.922 pazienti. L'analisi primaria ha

mostrato la superiorità dell'agopuntura in tutte le condizioni rispetto sia alla sham sia all'assenza di trattamento. La superiorità si è mantenuta anche dopo l'esclusione di studi impostati in modo da portare a un risultato favorevole per l'agopuntura. Così concludono gli autori: «Medici e pazienti non devono scegliere tra agopuntura tradizionale e sham, ma se rivolgersi a un agopuntore o no. In questo caso la maggiore efficacia contro il dolore cronico rispetto al non trattamento è significativa e confermata dagli studi scientifici pubblicati».

Fonte: *Arch Intern Med*, 2012 Sep 10:1-10. [Epub ahead of print]



Per leggere il notiziario on line:

www.regione.toscana.it/salute/medicinecomplementari
accedere alla sezione > Testi > Notiziario

per riceverlo:

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



Distribuzione gratuita Tiratura 2.000 copie

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

Direttore Responsabile: **Mariella Di Stefano**

Collaboratori: Sonia Baccetti, Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano, Paolo Fedi, Fabio Firenzuoli, Elio Rossi.

Redazione: Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL 2 - Via dell'Ospedale, 1 - 55100 Lucca - Tel. 0583 449459
Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

Comitato scientifico: Sonia Baccetti, Katia Belvedere, Franco Cracolici, Fabio Firenzuoli, Daniela Papini, Bruno Rimoldi, Elio Rossi, Piero Salvadori, Ursula Wunderli.

Grafica e impaginazione: Carmela Leone (Az. USL 2 Lucca), Massimiliano Ferrini, **Web design:** Elisabetta Grassi (Az. USL 2 Lucca).
Progetto grafico: Netseven s.r.l. - Pisa. **Stampa:** Tipografia Francesconi, Lucca.