



MIC 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

CONSOLIDARE L'ONCOLOGIA INTEGRATA NEI PERCORSI ASSISTENZIALI

AGOPUNTURA NELLE
NEUROPATIE PERIFERICHE
CHEMIOINDOTTE

WANTED CANNABIS

TRATTAMENTO
INTEGRATO DELLA
RADIOERMATITE

MEDICINA INTEGRATA
E DOLORE CRONICO



Eugenio Giani
Presidente della Regione Toscana

Medicina integrata: una risorsa di salute per i cittadini toscani

Il Sistema toscano per la medicina integrata giocherà il suo ruolo per lo sviluppo di una sanità migliore, scientificamente fondata, equa, accogliente, innovativa e attenta ai bisogni delle persone

È passato un anno dall'insediamento della Giunta che presiede durante il quale molte risorse sono state impegnate con successo nella battaglia contro il Coronavirus e per uscire dalla pandemia, con il contributo essenziale e generoso degli operatori sanitari e il sostegno dei cittadini e delle cittadine toscani che hanno risposto con prontezza alla campagna vaccinale. Parallelamente il Servizio Sanitario Toscano (SST) ha compiuto un grande sforzo per garantire continuità assistenziale negli altri campi della salute, in particolare ai soggetti più fragili, per non creare interruzioni e mantenere, nelle mutate condizioni, l'alto livello di assistenza sanitaria.

In questo contesto anche la medicina complementare e integrata ha dato il suo contributo per rispondere alle richieste di salute dei cittadini e del territorio, in continuità con una storia ultraventennale di integrazione nel SST costruita su criteri di appropriatezza, qualità e sicurezza, in sintonia con la Legge Regionale 40/2005 che definisce agopuntura, fitoterapia e omeopatia una componente inscindibile del SST e del percorso assistenziale dei servizi sanitari. Il Sistema toscano per la medicina integrata è oggi un modello a livello nazionale e internazionale, con una struttura a rete basata sulla multidisciplinarietà e l'integrazione con tutte le figure sanitarie. Questa realtà innovativa e nel contempo solida conta 74 ambulatori pubblici, ai quali si aggiungono le attività intramoenia (in tutto 108) presenti in tutte le Aziende sanitarie, che erogano trattamenti di agopuntura e medicina cinese, fitoterapia e omeopatia. Gli operatori sanitari (110) si prendono cura, con un approccio globale, personalizzato e multidisciplinare, della

salute dei cittadini in particolare nei settori di priorità regionali definiti in base alle evidenze scientifiche e alle esigenze dei cittadini toscani. Fra questi spicca l'oncologia, con 19 ambulatori di agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia, dove si sono sviluppate attività cliniche e di ricerca per dare ai malati di tumore un supporto sicuro e efficace contro gli effetti collaterali delle cure oncologiche e i disturbi legati alla malattia. In questo settore l'esperienza toscana è punto di riferimento europeo e internazionale e, in stretta collaborazione con l'ISPRO e la Rete oncologica regionale, si è messo a punto un modello condiviso di intervento ed è stato stipulato un accordo di collaborazione e scambio con il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, ospedale oncologico di eccellenza mondiale, con cui si stanno progettando nuove attività nell'ambito della medicina personalizzata e di precisione. La medicina integrata è un presidio nella lotta al dolore, che affligge quote importanti di popolazione e soprattutto i più anziani, contribuendo con un approccio non farmacologico a ridurre il consumo improprio di medicinali e a migliorare gli stili di vita. Le MC sono da sempre a fianco della donna in tutte le fasi della sua vita e non a caso la medicina di genere e la promozione di gravidanza e puerperio fisiologici rientrano tra le priorità del settore, come la cura delle infezioni respiratorie e delle atopie di bambini e adulti, nell'ottica della riduzione dei sintomi ma anche di sostenibilità e personalizzazione dei trattamenti. Ultimo ma non meno importante, l'approccio olistico della medicina integrata rappresenta una risorsa in ciò che la comunità scientifica definisce long Covid o sindrome post Covid, ossia la permanenza in un numero importante di persone dopo l'infezione da SARS Cov-2 di sintomi, anche gravi, a carico di più distretti, cardiocircolatorio, respiratorio, cognitivo ecc. Nei mesi che ci attendono, decisivi per il ritorno a pieno regime di tutte le attività sanitarie, anche questo settore riconfermerà la propria presenza accanto ai cittadini toscani nel SST e giocherà una partita importante, a vantaggio della salute di ciascun cittadino e dell'intero sistema, in continuità con la nostra storia e per lo sviluppo di una sanità migliore, scientificamente fondata, equa, accogliente e attenta ai bisogni delle persone, ma anche innovativa e aperta a nuovi percorsi di salute.



La copertina di questo numero

SOMMARIO

N. 47 - NOVEMBRE 2021

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
Ambulatori pubblici	13
Recensioni	14
News	15



Ultimo importante step in Regione Toscana il PDTA 'Medicina integrata per i malati oncologici', redatto dal Gruppo di lavoro istituito presso l'Ispro lo scorso luglio

Per *oncologia integrata* si intendono i trattamenti oncologici, fondati sulle evidenze e attuati con un approccio multidisciplinare e personalizzato, che affiancano ai trattamenti antitumorali convenzionali l'utilizzo di terapie complementari e l'adozione di stili di vita salutari. L'obiettivo è rafforzare l'empowerment e il ruolo proattivo della persona, migliorare salute e qualità della vita e ridurre gli effetti collaterali della terapia oncologica.

Dati epidemiologici

L'oncologia integrata è una realtà consolidata a livello internazionale e nazionale, alla quale si rivolge un numero crescente di malati di tumore. Negli Stati Uniti il 38% degli adulti e il 12% dei soggetti in età pediatrica utilizza una forma di medicina complementare e/o integrata e secondo un'indagine presentata al Congresso dell'American

Society of Clinical Oncology del 2021 il 73% delle donne con cancro al seno ha usato almeno una tipologia di medicina complementare dopo la diagnosi mentre il 43% dei pazienti le utilizza in corso di terapia oncologica. Lo fanno "per migliorare la qualità di vita e il benessere dopo la diagnosi, ma vogliono anche maggiori informazioni e un orientamento circa il loro utilizzo da parte degli oncologi di riferimento".

In Europa circa il 40% dei malati di tumore utilizza le medicine complementari in aggiunta alle cure oncologiche e in Italia il ricorso a queste terapie è esteso e consolidato, con percentuali stimate di recente al 40% dei pazienti con sarcoma. Secondo la ricerca toscana di Bonacchi (2014) il 37,9% delle persone con tumore utilizza una o più medicine complementari e, significativamente, il 66,3% informa il medico e l'89,6% ne trae beneficio, mentre un'indagine multicentrica svolta in 5 ospedali italiani ha rilevato una percentuale d'uso del 48,9% tra i malati oncologici.

A questa domanda non corrisponde un'adeguata presenza nel Servizio Sanitario Nazionale, come rileva un recente monitoraggio del Centro regionale per la medicina integrata (CRMI): a livello nazionale l'offerta dei trattamenti di medicina complementare e integrata in oncologia è disomogenea e risulta assente in Campania, Puglia, Molise, Marche, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. Più forte la presenza in Toscana dove, all'interno di un più complessivo percorso di integrazione delle MC nel Servizio Sanitario Regionale, gli ambulatori che erogano medicina integrata in oncologia sono 19, contro le 29 strutture individuate a livello nazionale.

Medicina integrata per malati oncologici

In Toscana l'oncologia è settore prioritario d'intervento per le medicine complementari (DGR n. 1224/2016, n. 642/2019) e, in accordo con ITT - ISPRO, alcune terapie complementari di documentata efficacia e sicurezza sono state inserite nei protocolli oncologici, contribuendo all'approccio multidisciplinare alla patologia tumorale. Un modello di integrazione nei percorsi oncologici è stato riconosciuto attraverso la rete delle Breast Unit, dove sono già esplicitate le modalità di interazione tra terapie oncologiche e complementari nell'ambito del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) regionale "Tumori della mammella", che include anche agopuntura, fitoterapia e omeopatia. Per sviluppare e consolidare questo percorso è stato costituito, con nota della Direzione dell'ISPRO del luglio 2021, il 'Gruppo di lavoro Integrazione delle medicine complementari nella rete oncologica'. Composto da 3 oncologi della Rete oncologica toscana e dai responsabili delle 4 Strutture di riferimento regionale per le MC, in raccordo con la direzione ISPRO e il CRMI, ha tra i suoi compiti la stesura di protocolli terapeutici in oncologia, l'individuazione di strategie di comunicazione per cittadini, sanitari della Rete oncologica e del Servizio sanitario regionale su benefici e potenziali effetti avversi delle MC in oncologia, la condivisione dei metodi per valutare gli esiti clinici delle terapie integrate, la formazione, la stesura e/o revisione di PDTA in oncologia nonché la definizione nel sito ISPRO di uno spazio riservato alle MC in oncologia. Passaggio quest'ultimo attuato con l'inserimento di una finestra con informazioni al cittadino su disponibilità dei trattamenti di medicina integrata in oncologia e modalità di accesso (http://www.ispro.toscana.it/rete_oncologica_toscana). Il Gruppo di lavoro ha elaborato inoltre

Webinar di aggiornamento in oncologia integrata

All'oncologia integrata è stato dedicato il webinar realizzato il 1° ottobre dal CRMI in collaborazione con il Laboratorio regionale Formas. Dopo i saluti dell'Assessore al Diritto alla salute e sanità Simone Bezzini, Gianni Amunni, direttore ISPRO, ha chiarito ruolo e prospettive dell'oncologia integrata, elemento di innovazione in sanità e opzione *evidence-based* per alleviare gli effetti avversi delle cure oncologiche e migliorare la qualità di vita. L'oncologia integrata è una realtà consolidata in grandi ospedali oncologici internazionali e l'esperienza clinica e di ricerca del Memorial Sloan Kettering di New York è stata illustrata dal direttore del Dipartimento di medicina integrata Gary Deng. Francesca Martella, direttore dell'Oncologia Medica di

Empoli, ha esposto la proposta di PDTA 'Medicina integrata per i malati oncologici', elaborata dal Gruppo di lavoro regionale. Di comunicazione come pilastro dell'integrazione delle MC ha trattato l'intervento di Mariella Di Stefano (CRMI), mentre Francesca Ferré, Scuola Superiore S. Anna di Pisa, ha esposto i dati su accesso ai servizi di agopuntura, fitoterapia e omeopatia nel SST, con focus sulle donne operate con chirurgia ricostruttiva post-mastectomia. Sonia Baccetti (CRMI) ha presentato il censimento degli ambulatori di medicina integrata in oncologia del Servizio Sanitario Nazionale introducendo gli interventi delle esperienze di oncologia integrata nelle Aree Vaste Toscana Nord ovest, Toscana Centro e Toscana Sud est.

il documento 'Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali - Medicina integrata per i malati oncologici': il PDTA si fonda sul rationale che la revisione della letteratura scientifica consente di affermare che il paziente ha l'opportunità di essere trattato con agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia, in ogni tappa del suo percorso oncologico, dalla fase diagnostica a quella di guarigione, remissione e fine vita, in qualsiasi forma neoplastica, potendo così attenuare gli effetti collaterali delle terapie e dei sintomi correlati alla malattia. Il percorso prevede che il paziente oncologico possa essere avviato ai trattamenti di medicina integrata nelle strutture del Servizio sanitario toscano, tenendo conto del diritto alla scelta terapeutica e della letteratura internazionale, sin dalla valutazione diagnostica iniziale. La previsione è che i pazienti siano indirizzati agli ambulatori di medicina integrata dai COD, dagli A.I.U.T.O. Point o da singoli specialisti del percorso oncologico, mantenendo la possibilità di accesso diretto agli ambulatori, anche senza l'impegnativa del medico di medicina generale, e che la visita sia effettuata in regime di esenzione dal pagamento del ticket, secondo la normativa regionale vigente (codice 048). I cittadini che accedono direttamente all'ambulatorio di medicina integrata e non sono seguiti da un oncologo di riferimento del SST vengono indirizzati

all'UOC Oncologia dell'Azienda Sanitaria di riferimento, poiché la visita di medicina integrata viene effettuata di norma dopo l'incontro del paziente con l'oncologo del SSR o con il GOM, ai quali spettano le prescrizioni terapeutiche. Nell'attuazione del percorso le strutture di oncologia integrata effettuano la valutazione attraverso specifici indicatori di percorso/processo, esito e gradimento e diffondono i risultati ottenuti. Il PDTA, già approvato dal Coordinamento dei direttori dei Dipartimenti oncologici, seguirà ora l'iter amministrativo regionale che lo inserirà negli atti di indirizzo rivolti alle Aziende Sanitarie.

Le prossime sfide

La sfida più grande dell'oncologia integrata sta nel gioco di squadra, dunque nella condivisione di risorse umane, esperienze e competenze anche in sinergia con altre realtà nazionali. Elemento di innovazione in sanità, la medicina integrata ha bisogno dello sforzo congiunto delle diverse realtà che la compongono per convergere verso una visione condivisa di rationale, obiettivi e modalità applicative. Una sorta di manifesto a sintesi del percorso compiuto ad oggi a più livelli – esperienze, clinica, ricerca, modelli applicativi e organizzativi e comunicazione – con l'obiettivo di offrire alla persona con tumore le cure migliori e un'accoglienza globale nell'ottica irrinunciabile di un'autentica *comprehensive cancer care*.

CENTRO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE FIOR DI PRUGNA

Agopuntura nelle neuropatie periferiche chemioindotte

Una valutazione preliminare del protocollo di agopuntura somatica associata a craniopuntura applicato nei pazienti con neuropatia periferica indotta da chemioterapia afferenti al Centro Fior di Prugna mostra dati promettenti che necessitano ulteriori approfondimenti

Le patologie neoplastiche sono tra le principali cause di morte nel mondo, la chemioterapia, insieme alla chirurgia e alla radioterapia, è una delle terapie di prima istanza per affrontare la malattia, poiché ne permette l'eradicazione o un aumento della sopravvivenza. Purtroppo, non è esente da effetti collaterali, che possono manifestarsi molto spesso, rendendola mal tollerabile dai pazienti.

Uno degli effetti collaterali più frequenti in questi pazienti è lo sviluppo di una neuropatia periferica, ovvero un disturbo caratterizzato dalla comparsa di sintomi a livello del sistema nervoso periferico. La neuropatia periferica indotta da chemioterapia (CIPN) è causata dalla tossicità di alcuni farmaci sul sistema nervoso periferico, in particolare sui nervi sensitivi e in minor misura su quelli motori. Infatti, la chemioterapia danneggia le cellule che producono mielina (la sostanza che riveste il nervo periferico), che viene quindi prodotta in minore misura con conseguente degenerazione assonale e rallentamento o interruzione dei segnali che viaggiano lungo il nervo.

Non esiste un farmaco solo in grado di determinare neuropatia periferica rispetto a un altro, ma in via generale i chemioterapici maggiormente associati a una probabilità di sviluppare una neuropatia periferica sono i taxani, gli alcaloidi della vinca, il bortezomib, la vincristina e in particolare i composti a base di platino, tra cui il capostipite è sicuramente il cisplatino.

Una persona affetta da neuropatia periferica manifesta un'estrema variabilità sintomatologica. Nella forma acuta (dal primo ciclo di chemioterapia) può presentare sensazioni di formicolio, di punture di spillo e perdita di sensibilità alle estremità, che spesso peggiorano a contatto con il freddo, sintomi che determinano l'incapacità di compiere i gesti quotidiani più comuni. Pur regredendo in parte tra un ciclo di trattamento oncologico e l'altro, la durata dei sintomi aumenta con il progredire della terapia: infatti con il procedere dei cicli di chemioterapia (di solito dopo 3-4 mesi)

possono presentarsi ridotta sensibilità e parestesie persistenti anche nei mesi successivi alla terapia, soprattutto localizzate alle estremità degli arti, indipendentemente dal fattore scatenante della temperatura fredda.

Terminata la chemioterapia, i sintomi migliorano gradualmente nell'arco di diversi mesi, ma in alcuni casi possono essere permanenti.

La neuropatia periferica è quindi un disturbo invalidante con un impatto molto negativo sulla qualità di vita dei pazienti, che può anche costringere a ridurre la posologia dei chemioterapici e/o addirittura alla sua interruzione e può essere transitorio ma anche permanente.

Secondo le linee guida dell'ASCO (2020), nessun farmaco è raccomandato per la prevenzione della CIPN. La Duloxetina è l'unico agente con prove adeguate che ne supportano l'uso in pazienti con CIPN dolorosa accertata, pur avendo un beneficio limitato.

Medicina tradizionale cinese e dolore da neuropatia

Non esistono molti studi circa l'efficacia dell'agopuntura in questo ambito, anche se negli ultimi anni sempre più pubblicazioni ne giustificano l'utilizzo per il controllo di questo sintomo. Nelle recenti linee guida NCCN Survivorship (2021), infatti, l'agopuntura è indicata per il trattamento del dolore neuropatico.

Secondo una revisione sistematica del 2020 (Jin et al.), che include 19 RCT e 1174 pazienti, l'agopuntura ha aumentato significativamente il tasso effettivo di miglioramento sulla CIPN rispetto ai farmaci e alla sham agopuntura e ha funzionato bene sul recupero della velocità di conduzione nervosa e sul miglioramento del dolore. Gli agopunti più utilizzati sono LI4, LI11, ST36, EX10 (Bafeng) e EX-UE 9 (Baxie). Secondo la review di Chien et al. (2019), 6 RTC e 4 studi pilota, l'agopuntura può alleviare efficacemente il dolore da CIPN e la limitazione funzionale e migliorare la qualità della vita.

La tecnica dell'elettroagopuntura sembra la più utilizzata nel trattamento della neuropatia periferica indotta da talidomide/bortezomib: Garcia et al. (2014)

Centro di MTC Fior di Prugna

Azienda USL Toscana Centro
Presidio Camerata
Via della Piazzuola 68 - 50133 Firenze
Tel. 055 6939941 - Fax 055 6939239
fioridprugna@uslcentro.toscana.it



hanno dimostrato che si tratta di una tecnica sicura e possibilmente efficace; Zhang et al. (2018) ne hanno mostrato la superiorità rispetto all'agopuntura nel migliorare la qualità di vita, mentre Bao e colleghi (2014) hanno dimostrato che ha ridotto in modo significativo il dolore neuropatico. A causa del numero limitato di studi, non è possibile raccomandare un protocollo di agopuntura definito.

Trattamento della CIPN al Centro Fior di Prugna

I pazienti oncologici affetti da CIPN che afferiscono presso il Centro Fior di Prugna sono inseriti in un percorso dedicato e seguiti sia durante sia dopo i cicli di chemioterapia. Dopo la visita e la valutazione della CIPN il programma prevede un ciclo iniziale di 8 sedute ripetibili in prossimità della terapia; normalmente viene effettuata una seduta prima e una dopo il ciclo di chemioterapia e spesso le sedute si protraggono fino a completamento della terapia oncologica. Da circa un anno, al fine di organizzare uno studio pilota sull'efficacia dell'agopuntura nella CIPN, viene effettuata una prima indagine sui pazienti che afferiscono al Centro con neuropatia periferica iatrogena (con punteggio SDN uguale o maggiore di 4/10) tramite la Scala Dolore Neuropatico (SDN) per valutare il dolore e tramite lo Short Form 12 Quality of life per valutare l'impatto sulla qualità di vita. È stato pertanto elaborato un protocollo per promuovere la Wei Qi che permette la conduzione nervosa e di rafforzare le membrane del nervo (o assone del nervo) consentendo agli impulsi elettrici di trasmettersi in

maniera più veloce ed efficiente. Nell'antica medicina cinese la Wei Qi è l'energia difensiva per eccellenza: circola sulla superficie corporea (non nei meridiani come la sua controparte Ying Qi) durante il giorno e penetra nei 5 organi interni (Reni, Cuore, Polmone, Fegato, Milza) durante il riposo notturno. Il protocollo terapeutico prevede l'utilizzo di agopuntura somatica associata a craniopuntura, considerate efficaci nel dolore neurologico.

Agopuntura somatica

Punti per la produzione Wei Qi:

- CV 10 (Xia Wan): lo Stomaco fa la prima scelta fra puro e impuro
- LI 10 (Shou San Li): protegge da aggressioni esterne

Eventualmente, i punti variabili di:

- ST 30 (Qi Chong): permette il passaggio del puro al Fegato
- CV 4 (Guan Yuan): il Piccolo Intestino fa la seconda scelta fra puro e impuro
- SI 5 (Gu Yang): permette il passaggio del puro al Fegato

A questi si aggiungono i punti Huang:

- Membrane (sierose) – Guaine (Gao: Grasso – Huang: Membrane)
- Gao Huang: spazio fra Diaframma e Cuore
- KI 16 (Huang Shu): Shu delle Membrane (orifizio delle sierose)
- BL 43 (Gao Huang Shu): Shu di Gao Huang (trasporto dell'area pericardica sopra diaframmatica)

- BL 51 (Huang Men): Porta delle Membrane (Porta del Peritoneo)
- BL 53 (Bao Huang): Membrana della Vescica (Utero e Sierosa interna)
- Eventualmente anche GB 23 (Zhejin) o GB 24 (Riyue) per rafforzare l'azione dei punti precedenti.

Craniopuntura

- GV 24 (Shenting) – GV20 (Baihui) (punti uno verso l'altro)
- Fascia Sensitiva (dal GV20 al GB7) 2/5 Arto inferiore, 2/5 Arto superiore, 1/5 Testa
- Fascia Motoria (dal GV21 al GB6) 2/5 Arto inferiore, 2/5 Arto superiore, 1/5 Testa
- Pungere contro laterale
- Si infigge l'ago dal GV verso GB, quando l'ago è in sede si pinzetta con le dita per qualche secondo.

Conclusione

Dalle prime osservazioni è emerso che già dopo i primi 2 trattamenti i pazienti riportano notevoli miglioramenti nell'intensità del dolore; successivamente il quadro clinico ha un andamento altalenante ma almeno in parte positivo. Nei pazienti ancora sottoposti a chemioterapia, l'intensità del dolore, in particolare la sensazione di dolore "tagliante" e "sordo", risulta sempre migliorata; anche la sensazione di prurito o formicolio si riduce di intensità per poi rimanere stabile a un livello più basso rispetto all'inizio.

Una risposta minore è stata ottenuta nella percezione del dolore "freddo" o "bruciante", mentre nella sensibilità cutanea è stato osservato un lieve peggioramento. Relativamente alla qualità di vita, i punteggi della componente mentale risultano migliorati in tutti i pazienti mentre quelli della componente fisica mostrano risultati variabili, stazionari nella maggior parte dei pazienti che continuano la chemioterapia, migliorati in quelli che hanno terminato i trattamenti farmacologici. Ad oggi sono stati presi in esame 10 casi, ma in tutti l'attenuazione dei sintomi ha evitato la riduzione o sospensione dei farmaci a causa di questo sintomo. Si tratta dunque di dati preliminari ma incoraggianti in linea con la letteratura internazionale, dove tutti gli autori concordano sul fatto che l'agopuntura è sicura e risulta più efficace dei trattamenti farmacologici convenzionali. Sono tuttavia necessari ulteriori studi a conferma di questi risultati preliminari.

Info: bibliografia disponibile su richiesta.

CENTRO DI FITOTERAPIA
AOU CAREGGI

Wanted Cannabis

Cannabis: un fitoterapico in tutti i sensi, bistrattato, snobbato, utile, a carico del SSN e sempre più interessante sia per la ricerca clinica oggi disponibile, sia per la reperibilità del medicinale, spesso carente con inevitabili ripercussioni sulla continuità terapeutica. Cannabis la "ricercata", in tutti i sensi

Da oltre 6 anni la Cannabis medicinale è parte integrante del nostro armamentario terapeutico. Molte cose sono cambiate da quando avevamo a disposizione esclusivamente le infiorescenze della pianta per decotti o inalazioni, come indicato dal decreto ministeriale (GU n° 279, 30.11.2015). Oggi l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (AOUC) eroga prescrizioni di Cannabis a circa 1500 pazienti, quando le terapie standard sono inefficaci o non tollerate, in particolare per dolore cronico (associato a sclerosi multipla o altre lesioni neurologiche; dolore oncologico e altre sindromi dolorose anche associate a patologie reumatiche). Si segnala inoltre che le preparazioni oggi disponibili sono più adeguate, controllate e caratterizzate dal punto di vista fitochimico.

Preparazioni e varietà di Cannabis disponibili

Grandi opportunità provengono dalla ricerca clinica, che in questi anni è aumentata vertiginosamente, e anche dalla presenza sul mercato di numerose varietà di Cannabis (Tabella 1), che consentono di adattare la prescrizione magistrale alle esigenze del singolo paziente; dal punto di vista pratico tuttavia si tende a considerare (e prescrivere) tre tipologie di Cannabis:

- a) Cannabis ad alto contenuto in THC/CBD
- b) Cannabis ad alto contenuto in CBD/THC
- c) Cannabis a contenuto simile in THC e CBD

Ciò consente al farmacista di utilizzare la Cannabis disponibile in quel momento potendo intercambiarla tra le varie aziende produttrici. Altrettanto numerosi sono anche i problemi, non solo di tecnica farmaceutica, ma anche di reperibilità della materia prima.

In Italia, i medici possono prescrivere preparazioni magistrali di Cannabis, allestite dal farmacista, attenendosi alla legge Di Bella, e specificando sempre la motivazione della prescrizione, la varietà di Cannabis, la preparazione specifica (flos, olio ecc.) ed eventuale metodica di preparazione (Calvi, SIFAP ecc., modalità di assunzione, posologia giornaliera e quantità mensile su ricetta non ripetibile da rinnovare ogni mese).

Indicazioni e prescrivibilità

La prescrivibilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale è possibile solo per alcune indicazioni e modalità. La Regione Toscana è stata la prima a legiferare in merito, prima del decreto ministeriale del 2015, selezionando 4 tipologie di pazienti per i quali la Cannabis sarebbe stata a carico del SSR, purché prescritta da specialista ospedaliero con piano terapeutico valido 3 mesi, utile alla ricettazione mensile da parte

Tabella 1 - Fenotipi di Cannabis terapeutica disponibili in Italia.

Nome commerciale	Azienda produttrice	Distributore autorizzato	Varietà	THC	CBD	Terpeni
Bedrocan	Bedrocan BV	Acef/Comifar/Galeno/Farmalabor	Sativa	22%	<1%	Ignoto
Bedrobinol	Bedrocan BV	Acef/Comifar/Galeno/Farmalabor	Sativa	13.5%	<1%	Ignoto
Bediol	Bedrocan BV	Acef/Comifar/Galeno/Farmalabor	Sativa	6.3%	8%	Ignoto
Bedrolite	Bedrocan BV	Acef/Comifar/Galeno/Farmalabor	Sativa	<1%	9%	Ignoto
Bedica	Bedrocan BV	Acef/Comifar/Galeno/Farmalabor	Indica	14%	<1%	Ignoto
Pedanium 22/11	Aurora	SCFM	Sativa	17-26%	<1%	Ignoto
Pedanium 1/8	Aurora	SCFM	Ibrida	<1%	8%	Ignoto
FM2	SCFM	SCFM	Sativa	5-8%	7-12%	Ignoto
FM1	SCFM	SCFM	Sativa	13-20%	<1%	Ignoto

CERFIT

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

del MMG. Il medicinale a base di Cannabis in questo caso viene preparato e dispensato dalle farmacie del servizio pubblico (deroghe previste in alcune Regioni per le farmacie private con successivo rimborso da parte del SSR).

Le indicazioni per le quali in Regione Toscana, dal 2014, la Cannabis è a carico del SSR sono:

- spasticità secondaria a sclerosi multipla e altre gravi malattie
- dolore oncologico refrattario a morfina, in associazione ad altri analgesici
- dolore cronico di origine neurologica resistente ai farmaci specifici e agli oppiacei
- sindrome di Gilles de la Tourette.

Alcune Regioni hanno deliberato la rimborsabilità anche per altre indicazioni cliniche previste dal Ministero nel 2015:

- effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito causati da chemio- e radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali
- effetto stimolante dell'appetito in cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard
- effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali.

Altre Regioni prevedono rimborsabilità solo il dolore cronico e altre non hanno ancora recepito la normativa nazionale; in queste aree la Cannabis è a totale carico del paziente. La situazione nazionale è dunque a macchia di leopardo, con inique e paradossali ripercussioni sul carico economico per i singoli pazienti in base al territorio di residenza. Siamo in attesa che il decreto venga aggiornato. Ciò consentirebbe, ad esempio, di integrare le indicazioni cliniche di utilizzo della Cannabis medicinale nonché eventualmente di rivedere le norme sulla patente di guida. La Regione Toscana potrebbe nel frattempo prendere in considerazione un ampliamento del regime di rimborsabilità.

La ricerca

Ampio è lo sviluppo della ricerca pre-clinica e clinica, ma anche farmaceutica, benché ancora oggi molti professionisti pensino alla Cannabis soltanto in relazione al contenuto in THC, tralasciando le opportunità in

termini di efficacia e di tollerabilità dell'intero fitocomplesso. Conferma l'evoluzione della ricerca la recente pubblicazione sul *British Medical Journal* di linee guida clinico pratiche dell'utilizzo della Cannabis nel dolore cronico. La nostra struttura ha attualmente quattro percorsi di ricerca attivi:

Seneca: Studio osservazionale di coorte sui pazienti seguiti in AOUC per la raccolta e l'analisi dei dati di efficacia e sicurezza di preparazioni galeniche a base di Cannabis prescritte secondo le indicazioni del Ministero della Salute. Con il Brief Pain Inventory sarà valutato l'impatto del trattamento sulla percezione del dolore e sulla qualità di vita del paziente a 1, 3, 6 e 12 mesi, monitorando e analizzando gli eventi avversi.

TosCANNABIS: studio prospettico monocentrico randomizzato controllato di fase III per valutare efficacia e sicurezza di preparazioni di Cannabis nel trattamento del dolore cronico resistente da inibitori dell'aromatasi in pazienti con tumore al seno. Lo studio intende valutare anche l'effetto sulla qualità della vita dei pazienti e l'analisi della composizione chimica e farmacocinetica della Cannabis. Centri sperimentatori: CERFIT, SOD Terapia del Dolore, Medicina Integrata e tecnologia applicata per la salute della donna in menopausa iatrogena, Radioterapia, Breast Unit (ISPRO), UNIFI, ASL Toscana Centro, ISS.

Vi partecipano donne con dolore cronico da inibitori dell'aromatasi resistente alle terapie convenzionali, età >18 con arruolamento di 18 mesi e follow-up di 12 mesi per paziente.



Bibliografia

1. Bettiol et al. Galenic preparations of therapeutic Cannabis sativa differ in cannabinoids concentration: a quantitative analysis of variability and possible clinical implications. *Front Pharmacol* 2019;9:1543.
2. Crescioli et al. Adverse events following cannabis for medical use in Tuscany: an analysis of the Italian Phytovigilance database. *Br J Clin Pharmacol* 2020;86(1):106-120.
3. Gulluni et al. Cannabis essential oil: a preliminary study for the evaluation of the brain effects. *ECAM* 2018;2018:1709182.
4. Calapai et al. Preclinical and clinical evidence supporting use of cannabidiol in psychiatry. *ECAM* 2019;2019:2509129.
5. Investigator Brochure. Cannabis FM2 and Placebo. Osservatorio Studi Clinici (OsSC); AIFA 2021.
6. Maggini V, Gallo E, Mediati RD, Firenzuoli F. Cannabis medicinale, dalla pratica clinica al primo trial clinico con preparati galenici: l'attività del Centro di Ricerca e Innovazione in Fitoterapia. Comunicazione 20° Congresso Nazionale SITOX, Bologna, 26 ottobre 2021.
7. Busse JW et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. *BMJ* 2021;374:n2040.

Fitovigilanza: dal 2015 il CERFIT partecipa, con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), al monitoraggio delle prescrizioni, al controllo delle sospette reazioni avverse e al Gruppo di lavoro ministeriale sulla Cannabis. È co-autore di pubblicazioni scientifiche sulla variabilità delle concentrazioni di principi attivi, sui loro effetti e sull'andamento delle specifiche segnalazioni di fitovigilanza.

Special Issue of *Pharmaceutics* (IF 6.321): "New Perspectives for the Administration of Cannabis for Medical Use: From Traditional to Advanced Formulations. What Next?" Paola Brusa, Francesca Baratta, Fabio Firenzuoli e Valentina Maggini. https://www.mdpi.com/journal/pharmaceutics/special_issues/med_can_formulations

Fabio Firenzuoli
Eugenia Gallo
Valentina Maggini
CERFIT

CITTADELLA DELLA SALUTE CAMPO DI MARTE

Trattamento omeopatico/integrato della radiodermatite

Prosegue l'utilizzo del protocollo omeopatico/integrato di prevenzione e trattamento delle radiodermatiti in donne con tumore al seno presso l'Ambulatorio di Lucca: l'aggiornamento dei dati

L'uso della terapia omeopatica nella prevenzione delle radiodermatiti ha una storia ventennale. Dopo il primo *trial* clinico in doppio cieco controllato con placebo (Balzarini et al. 2000) sono stati pubblicati studi clinici osservazionali con buoni risultati (Schlappack O. 2004; Pommier P. 2004; Sharma N. 2016) a cui si aggiungono i dati preliminari del nostro Ambulatorio di Lucca (Rossi E. 2018; Rossi E. 2020). Sulla base di questi risultati uno studio retrospettivo ha confrontato l'effetto della terapia omeopatica/integrata nella prevenzione delle radiodermatiti prevalentemente in pazienti con neoplasia mammaria, ma anche con altre tipologie di tumore.

Materiali e metodi

Ai pazienti con neoplasia della mammella viene abitualmente prescritto un protocollo di terapia omeopatica integrata che consiste nella somministrazione quotidiana di *Radium bromatum* 6 CH prima della radioterapia e di *Belladonna* 6 CH (a volte sostituita con *Apis mellifica* se si presentano anche sintomi di edema, o nei casi più gravi che minacciano l'ulcerazione con *Cantharis* 6 CH), associata alla somministrazione di impacchi alcalinizzanti a base di bicarbonato di sodio e succo di limone (10-20 minuti) e di *Calendula* crema o *Aloe* gel ad uso topico durante il ciclo di radioterapia (RT) che generalmente oscilla tra 3 e 5-6 settimane, quindi con 15 fino a 28-30 sedute. La valutazione della severità della radiodermite è stata eseguita a fine trattamento con il RTOG - Radiation Therapy Oncology Group (Cox 1995) che

classifica il livello della lesione prodotta dalla RT in 6 gradi: G0=Nessun sintomo; G1=Lieve atrofia, iperpigmentazione cutanea, aree di perdita della peluria; G2=Aree di atrofia, moderata teleangiectasia, aree di perdita della peluria; G3=Marcata atrofia, grave teleangiectasia, perdita totale della peluria; G4=Ulcerazione; G5= Morte del paziente (Tabella 1).

Pazienti

Per lo studio retrospettivo sono stati considerati 102 pazienti, giunti all'osservazione dell'Ambulatorio dal 2017 a dicembre 2020. Per ciascuno di essi sono stati registrati i dati anagrafici (età media 48 anni + 10.4), il sesso (a prevalenza femminile) e dati clinici come la localizzazione del tumore (carcinoma della mammella) e la tipologia di trattamento. I pazienti sono stati valutati a una distanza media di 7.5 giorni dalla fine del ciclo di radioterapia.

Le pazienti sono state inviate casualmente alla visita dall'UO di Oncologia medica e dalla Senologia di Lucca per ricevere consigli alimentari e indicazioni sulla dieta, oltre a trattamenti complementari ma non specifici del trattamento o della prevenzione delle radiodermatiti.

Come evidenziato nella Tabella 2, 39 pazienti con tumore al seno avevano eseguito il trattamento integrato preventivo e 34 si erano sottoposti a RT con trattamento standard; 9 pazienti con altri tumori avevano eseguito il protocollo e uno era senza trattamento. Otto pazienti avevano iniziato il protocollo a radioterapia già in corso in momenti diversi, ma generalmente entro la prima e la seconda settimana di trattamento e 4 sono stati visitati a fine RT per le conseguenze a lungo termine (grave infiammazione, ulcerazioni

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

Tabella 1. Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) per la valutazione della severità della radiodermite.

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
None	Slight atrophy Pigmentation change Some hair loss	Patch atrophy Moderate telangiectasia; Total hair loss	Marked atrophy Gross telangiectasia	Ulceration	Death directly related to radiation late effects

Pazienti in RT	N.
1 Pazienti con protocollo	39
2 Controllo	34
3 Altro tumore ricerca	9
4 Altro tumore controllo	1
5 RT già iniziata	8
6 Attesa follow up	5
7 Altro tumore attesa follow up	1
8 Terapia post fine RT	4
9 Altro tumore RT già iniziata	1
Totale	102

Tabella 2. Pazienti con tumore al seno trattate con RT presso l'ambulatorio di Lucca (N. 102) e relative situazioni cliniche.

e in un caso la formazione di un ascesso). Sono stati visitati altri pazienti ancora sottoposti a RT e per i quali non disponiamo degli esiti finali.

Risultati

La gravità della radiodermite in un gruppo di 73 pazienti consecutive con cancro al seno sottoposte a RT è stata valutata a inizio e fine del trattamento; 39 pazienti con protocollo omeopatico integrato durante la RT sono state confrontate con un gruppo di controllo di 34 pazienti non trattate. Dai risultati preliminari si rileva che 35 pazienti con trattamento omeopatico integrato avevano G0/G1, 1 G2; 2 pazienti avevano tossicità G3 e 1 G4. Nel gruppo pazienti non trattate 13 avevano G0/G1; 7 pazienti G2; 6 pazienti G3 e 8 pazienti G4. Il risultato, misurato con il test di Mann-Whitney, è statisticamente significativo ($p \leq 0.01$) (Tabella 3 e Figura 1). Altre 5 pazienti in trattamento omeopatico preventivo sono in osservazione ma non hanno ancora terminato il ciclo di radioterapia. Risultati ugualmente positivi con il trattamento preventivo omeo/integrato sono stati riscontrati in 8 pazienti che hanno iniziato il protocollo quando la radioterapia era già in corso, prevalentemente fra la prima e la seconda settimana di terapia. I risultati sono riassunti nella Tabella 4 e l'andamento è descritto nella Figura 2. Infine sono stati trattati omeopaticamente con esito positivo 4 pazienti che presentavano conseguenze a lungo termine da radioterapia: grave e persistente infiammazione cutanea, ulcerazioni e in un caso la formazione di un ascesso.

Conclusioni

I risultati di questo studio preliminare appaiono incoraggianti e sembrano

Pazienti in RT	G0/G1	G2	G3	G4	TOT
Pazienti con protocollo omeo/integrato	35	1	2	1	39
Pazienti senza terapia (gruppo di controllo)	13	7	6	8	34
Totale	48	8	8	9	73

Tabella 3. Esiti del trattamento preventivo omeopatico/integrato in pazienti con tumore della mammella valutati con R.T.O.G.

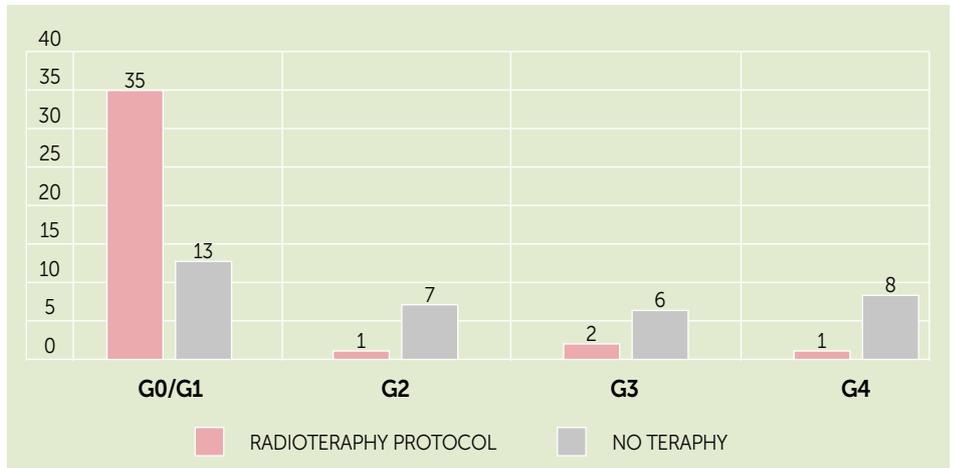


Figura 1. Confronto esiti del trattamento preventivo gruppo trattato e gruppo di controllo.

confermare i dati della letteratura. Sono tuttavia necessari altri studi con disegno sperimentale rigoroso, preferibilmente randomizzati e in doppio cieco, e con una maggiore numerosità campionaria per valutare l'efficacia del trattamento

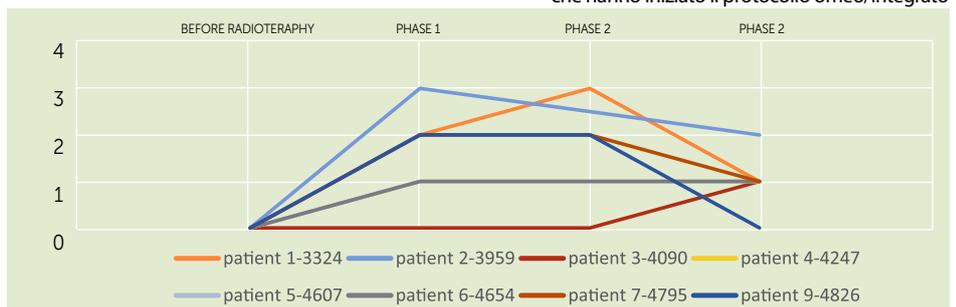
omeopatico/integrato nella prevenzione di un problema che riguarda molti malati oncologici.

E. Rossi, C. Noberasco, M. Picchi, F. Bosinelli

PAZIENTI (N. 8)	Inizio Radioterapia RTG	Settimana 1	Settimana 2	Esito finale
Paziente n. 1	G0	G2	G3	G1
Paziente n. 2	G0	G3	G3	G2
Paziente n. 3	G0	G0	G0	G1
Paziente n. 4	G0	G1	G1	G1
Paziente n. 5	G0	G1	G1	G1
Paziente n. 6	G0	G1	G1	G1
Paziente n. 7	G0	G2	G2	G1
Paziente n. 8	G0	G2	G2	G0

Tabella 4. Esiti del trattamento con protocollo in pazienti che avevano già iniziato la RT.

Figura 2. Andamento della radiodermite nei pazienti già in trattamento con RT che hanno iniziato il protocollo omeo/integrato



CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA OSPEDALE DI PITIGLIANO

Medicina Integrata e dolore cronico: la casistica del Centro

L'approccio integrato al dolore cronico, i protocolli utilizzati e gli esiti sui pazienti ambulatoriali trattati presso il Centro nel suo primo decennio di attività

Nel Centro di Medicina Integrata di Pitigliano fin dall'inizio dell'attività abbiamo avuto una grande richiesta da parte di pazienti affetti da dolore cronico.

Abbiamo pertanto elaborato una casistica volta a verificare l'efficacia nella *Real life medicine* dei protocolli di medicina integrata (omeopatia e agopuntura) usati nelle patologie dolorose croniche per i pazienti ambulatoriali e per i ricoverati nell'U.F. di Riabilitazione di Manciano. Questo articolo riassume l'esperienza sui pazienti ambulatoriali condotta nel periodo che comprende il nostro primo decennio di attività (marzo 2011 - dicembre 2020): i pazienti con dolore cronico sono stati sempre più presenti nelle liste dell'agopuntura, rappresentando il 64% dei pazienti che vengono a visita. Anche nelle liste dell'omeopatia la patologia dolorosa cronica è presente ed è dichiarata dal 16% circa dei pazienti. In 10 anni abbiamo seguito 2.000 pazienti con dolore cronico dichiarato come patologia principale o come comorbidità, con le seguenti caratteristiche demografiche: maschi 46%, femmine 54%; fasce d'età: 6-12 anni (2%); 12-21 anni (10%); 21-55 (36%); >55 (52%).

I pazienti afferiscono al Centro per disturbi di natura dolorosa cronica come disturbo primario nel 70% dei casi; il dolore acuto/riacutizzato rappresenta il 58% dei casi. La comorbidità più riferita sono i disturbi dello spettro ansioso o depressivo, pari al 50% delle comorbidità.

I percorsi di trattamento

I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi, trattati in modo differenziato a seconda della terapia integrata scelta: 1. solo agopuntura (osteoarticolari, neurologiche); 2. solo omeopatia (gastroenteriche, ORL, ginecologiche); 3. agopuntura + omeopatia (osteoarticolari, neurologiche, oncologiche). La visita medica integrata ha compreso l'analisi delle caratteristiche cliniche e laboratoristiche del paziente, il modello reattivo omeopatico e la diagnosi energetica in MTC dei sintomi fisici e mentali espressi dal paziente. Da questa diagnosi integrata è scaturita la scelta e la prescrizione della terapia.

Agopuntura: nei pazienti trattati solo con agopuntura la sindrome dolorosa cronica è dovuta a patologie osteoarticolari e/o neurologiche (artrite, artrosi, sciatalgia, cervicalgia ecc.); essi effettuano da 2 a 4 cicli di 4 sedute di agopuntura (a cadenza settimanale) utilizzando una o più tecniche agopunturistiche. Di seguito alcuni dei protocolli applicati:

- Cefalea ed emicrania: 20GB, 20GV, 8ST, 2BL, 4LI, 5TE, 3LR, 41GB
- Neuropatie periferiche: 5TE, 41GB, BACXIE, BAFENG, 39GB, 34GB, 41ST, moxibustione sui punti
- Coliti spastiche: 25ST, 26ST, 34GB, 3LR, 12CV
- Sindromi dolorose della spalla: 15LI, 4LI, 38ST, 34VB, 25BL, punto C Yamamoto, punto auricolare D11 + Shen-Ling

Omeopatia: abbiamo scelto di trattare soltanto con l'omeopatia i pazienti nei quali il dolore cronico era conseguenza di patologia gastroenterica, ginecologica o del tratto respiratorio (colite, gastrite, endometriosi, dismenorrea, nevralgie intercostali ecc.). Questi pazienti hanno ricevuto prescrizioni nelle quali erano presenti uno o più dei seguenti medicinali omeopatici: Actaea Racemosa 9-15 CH, Bryonia 9CH, Belladonna 9 CH, Calcaire De Versailles 8 DH, Calcarea Fluorica 5-30 CH, Calcarea Phosphorica 5-30 CH, Ignatia 30 CH, Phosphoricum Ac. 9 CH, Rhus Tox 9 CH, Silicea 9 CH, Symphytum 9 CH, Lepidolite 8 DH, Tourmaline Litique 8 DH, Natrum Sulf. 30 CH, Arnica 9-15-30 CH, aggiungendo un medicinale omeopatico personalizzato secondo la valutazione individuale del paziente.

Agopuntura + Omeopatia: i pazienti hanno effettuato una terapia integrata agopuntura/omeopatia attenendosi alle caratteristiche indicate.

Abbiamo inoltre formulato un approccio nutrizionale integrato per il paziente con dolore cronico, secondo un elenco di alimenti da "evitare/preferire" finalizzato

Centro di Medicina Integrata Ospedale di Pitigliano

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

Nelle tabelle pubblicate in questa sezione, sulla stampa del numero precedente del Notiziario MC, era presente un refuso e ce ne scusiamo. La pubblicazione online è stata prontamente corretta.

La redazione.

a ridurre il consumo di alimenti a elevato contenuto di acido arachidonico (precursori delle prostaglandine proinfiammatorie) come latte e derivati, zuccheri semplici (che stimolano anche l'insulina), uova, carni rosse, arachidi e frutta secca, alimenti di origine industriale e soprattutto grassi idrogenati, che, oltre a favorire la produzione di prostaglandine infiammatorie, aumentano la produzione dei radicali liberi dell'ossigeno (ROS), tra le cause principali dell'innescare doloroso. Tra gli alimenti da "preferire", ricchi di vitamine e oligoelementi antiossidanti, in primis frutta e verdura, legumi, carboidrati non amidacei, pesce azzurro (contenente acidi grassi antagonisti dell'acido arachidonico) e olio di oliva (ricco di polifenoli e di sostanze *ibuprofen-like*). I pazienti dei tre gruppi assumevano terapia antidolorifica (analgesici e antinfiammatori) e si aspettavano anche di riuscire a ridurre la farmacoterapia convenzionale grazie alla terapia integrata.

I principali obiettivi della terapia del dolore cronico in Medicina Integrata sono stati: il miglioramento della percezione dello stato di salute, l'aumento della mobilità, la riduzione del dolore, il miglioramento della sintomatologia psicoemotiva, la riduzione del consumo di farmaci convenzionali. Per la valutazione dei risultati sono stati adottati, come di consueto nel nostro Centro:

- Questionario SF-12 somministrato alla prima e ultima seduta di agopuntura nel primo gruppo, alla prima e ultima visita

	PRIMA VISITA	PRIMO FOLLOW-UP	SECONDO FOLLOW-UP
ECCELLENTE	0	11,0%	22,2%
MOLTO BUONA	0	44,3%	46,8%
BUONA	40%	33,3%	22,3%
PASSABILE	40%	11,4%	8,7%
SCADENTE	20%	0%	0%

Tabella 1

	PRIMA VISITA	SECONDO FOLLOW-UP
ECCELLENTE	0%	6,25%
MOLTO BUONA	4%	12,5%
BUONA	28%	43,75%
PASSABILE	32%	37,5%
SCADENTE	36%	0%

Tabella 2

di omeopatia nel secondo gruppo e ai tempi 0, 3 e 6 mesi nel terzo gruppo;

- Valutazione Edmonton Scale a tempo 0 e dopo 2 mesi di terapia integrata per tutti e tre i gruppi.

I risultati

Riservando a una pubblicazione più estesa la valutazione dettagliata dei risultati, riportiamo qui gli item più significativi raccolti sui pazienti con dolore cronico. Innanzitutto la considerazione che i pazienti trattati con il protocollo integrato omeopatia/agopuntura hanno avuto un periodo di benessere più lungo quando sospendevano le sedute di agopuntura, potendo proseguire la terapia omeopatica; i pazienti con dolore cronico hanno effettuato in media 7 cicli di 2 settimane ciascuno per anno mentre i pazienti dei gruppi solo agopuntura o solo omeopatia ne hanno effettuate in media 12 settimane; questo dato emerge indipendentemente dalla patologia di base di cui erano affetti.

I pazienti trattati in medicina integrata (omeopatia+agopuntura) riguardo la percezione del proprio stato di salute hanno ottenuto i risultati riassunti in tabella 1, mentre i pazienti trattati solo con una delle due medicine hanno ottenuto i risultati evidenziati dalla tabella 2.

Per quanto attiene alle modificazioni della Edmonton Scale riguardo il sintomo principale "dolore", la valutazione ha dato i seguenti risultati: per il gruppo trattato

solo con omeopatia o solo agopuntura, il miglioramento dopo 2 mesi di terapia era assente nel 15% dei pazienti, nel 40% è stato da lieve ad inesistente e risolutivo solo nel 6% dei casi (tabella 3).

Nel gruppo trattato con omeopatia+agopuntura dopo 2 mesi di trattamento integrato, la terapia è stata risolutiva nel 20% dei pazienti, presente nel 65% dei pazienti (tabella 4); in nessun paziente la terapia è stata inefficace.

È stata ottenuta una riduzione del ricorso alla terapia antidolorifica convenzionale che oscilla dal 28% al 54% nel breve periodo, fino all'84% nel lungo periodo (fino a 2 anni). Maggiore è stata la possibilità del paziente di aderire al percorso di medicina integrata (cicli di agopuntura/visite omeopatiche e terapie omeopatiche) e più lungo il periodo di follow-up libero dal dolore. Soprattutto la risoluzione delle problematiche che sottendono la sindrome dolorosa è determinante nel contribuire al prolungamento del periodo di benessere, dimostrando ancora una volta che l'approccio olistico delle medicine complementari ha un impatto reale nelle patologie croniche gravate da comorbidità.

Rosaria Ferreri

Franco Cracolici

Centro di Medicina Integrata Ospedale di Pitigliano

Interpretazione dei risultati	Range decremento (da..a...)
Nessun cambiamento	15%
Lieve miglioramento	25%
Miglioramento	16%
Buon miglioramento	38%
Miglioramento molto buono risoluzione completa	6%

Tabella 3

Interpretazione dei risultati	Range decremento (da..a...)
Nessun cambiamento	0%
Lieve miglioramento	15%
Miglioramento	15%
Buon miglioramento	50%
Miglioramento molto buono risoluzione completa	20%

Tabella 4

Dieci anni di omeopatia

Festeggia il primo decennale di attività l'ambulatorio di medicina omeopatica del Centro Fior di Prugna, al quale si sono rivolti oltre 1000 pazienti, prevalentemente donne, soprattutto per affrontare le diffuse patologie allergiche

Nel corso di questi anni la progressiva integrazione delle medicine complementari (MC) nel Servizio Sanitario Toscano ha incentivato nella popolazione l'utilizzo della medicina omeopatica che, insieme alle altre discipline che formano il nucleo delle MC, aderisce a un modello di rete fondato sulla multidisciplinarietà e interazione degli operatori sanitari. Basandosi sui criteri di accuratezza, qualità e sicurezza determinanti per ottemperare ai requisiti del Servizio Sanitario Nazionale, la medicina omeopatica ha raccolto vasti consensi da parte di un'utenza sempre più bisognosa di un approccio globale. Oltre alla risoluzione delle patologie cliniche, l'omeopatia si pone infatti l'obiettivo di migliorare la qualità di vita della popolazione avvalendosi di elementi quali l'individualizzazione della terapia, l'attenzione agli aspetti preventivi come alimentazione e stile di vita, l'informazione per una scelta e una gestione consapevoli della salute. Secondo un recente sondaggio 10,2 milioni di Italiani (20%) utilizzano medicinali omeopatici, in aumento rispetto al 2018 (17%). A guidare questa crescita sembra sia stato il periodo della pandemia: gli intervistati si sono infatti rivolti all'omeopatia per controllare i disturbi che sono aumentati a causa del brusco cambio

di abitudini imposto dal lockdown. Il Direttore del Centro Fior di Prugna, Carmelo Guido, con le altre realtà delle MC in Toscana, ha organizzato incontri e confronti sull'approccio delle discipline complementari alla pandemia e l'ambulatorio di omeopatia ha contribuito anche a individuare i comportamenti degli utenti nei confronti dei consumi alimentari, alcol, tabacco e sull'utilizzo dei rimedi omeopatici.

L'utenza

Si rivolgono all'ambulatorio di omeopatia prevalentemente donne (77,6%) mentre i pazienti in età pediatrica sono circa il 5%. Di fronte a un aumento considerevole delle patologie metaboliche e immunitarie dovute a varie cause anche di ordine ambientale, la medicina omeopatica riserva un'opportunità di indagine e di terapia in aggiunta a quella convenzionale.

Molti pazienti si rivolgono al Centro per trattare le patologie allergiche (dermatiti atopiche, asma, riniti ecc.), in netto aumento specie nella popolazione pediatrica e per le quali l'approccio omeopatico può fornire una risorsa sicura ed efficace per contrastarne diffusione e gravità.

Medicina integrata in oncologia

Un approfondimento merita l'iniziativa che offre al paziente oncologico la possibilità di accedere ai trattamenti di medicina complementare. Da tempo la collaborazione con l'ISPRO, nel quadro della DGR 418/2015, ha generato le condizioni per un'integrazione razionale e scientifica dei trattamenti di medicina integrata, con l'approvazione, nel 2019, del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale per i tumori della mammella, che include anche la medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia oncologica. In collegamento con prestigiose strutture oncologiche internazionali come il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, la collaborazione tra la Rete oncologica regionale e le MC può costituire un percorso di integrazione innovativo per migliorare il benessere e la qualità della vita dei malati di tumori in Toscana. Si stima che negli Stati Uniti le medicine complementari siano utilizzate dal 30-40% della popolazione e di questi circa l'80% sono pazienti oncologici. In Europa le utilizza circa un terzo dei

malati di tumore e in Italia si stima una percentuale del 48,9% (Berretta 2017). In Toscana il 37,9% dei pazienti con tumore utilizza una o più tipologie di medicine complementari (Bonacchi 2014).

Dall'inizio si sono rivolti al servizio di omeopatia circa 200 pazienti oncologici, trattati sia per alleviare gli effetti avversi di chemioterapia e radioterapia, sia per un'azione di prevenzione delle recidive e di miglioramento della qualità di vita.

Omeopatia e stili di vita

Gli stili di vita sono un'area di enorme interesse per la prevenzione omeopatica. Individuare i fattori di rischio e mettere in atto azioni concrete per limitarli, è un obiettivo che riguarda istituzioni, operatori sanitari e la società intera. Nel 2014 abbiamo concluso presso il Centro Fior di Prugna, in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), una ricerca pilota sugli stili di vita dei soggetti afferenti agli ambulatori di medicina tradizionale cinese e omeopatia. Nel 2014 uno studio regionale più ampio (23 ambulatori) ha mostrato che i cittadini che si rivolgono alle MC nelle strutture pubbliche regionali hanno uno stile di vita più sano rispetto a un campione di popolazione generale. In particolare sono meno sedentari, fumano meno, consumano meno alcool e mangiano più frutta e verdura, confermando analoghi studi internazionali. Questo approccio ha avuto il recente sostegno della direzione aziendale che ha proposto la necessità di ampliare e diffondere "la medicina degli stili di vita".

Attraverso la storia clinica e le abitudini individuali, si profilano le attitudini dei comportamenti degli stili di vita e individuando i profili di rischio, si arriva a indurre nel paziente una maggiore consapevolezza per tutelare la salute, partendo dalle abitudini e dagli errori alimentari.

In una medicina moderna che parla sempre più un linguaggio tecnologico e dove il medico dedica sempre meno tempo e attenzione al paziente, la medicina omeopatica può aiutare a ritrovare questa dimensione, contribuendo al benessere del paziente in modo sostanziale.

Sergio Segantini
Ambulatorio di omeopatia
Centro Fior di Prugna

Principi di oncologia integrata

La crescente incidenza delle patologie oncologiche spinge ricercatori e clinici a esplorare nuove strade e certamente la più interessante è quella che si fonda sull'integrazione tra medicina convenzionale e medicine complementari. Un approccio centrato sulla persona con l'apporto di un ampio ventaglio di terapie e tecniche – agopuntura, fitoterapia, omeopatia e altre discipline anche di impianto tradizionale – che possono validamente interagire con i protocolli oncologici standard nella ricerca del miglior trattamento personalizzato per ogni malato di tumore. Se viene approcciata solo la patologia, si legge nell'introduzione al volume, si rischia di portare piccoli benefici, talora fugaci mentre il paziente oncologico non ha solo bisogno di un farmaco, ma ha la necessità di comprendere molto altro. Il farmaco dunque, fondamentale e imprescindibile, da solo non è sufficiente poiché occorre prendere in carico la persona, la sua famiglia, il suo ambiente sociale, l'ambiente e lo stile di vita.

L'oncologia integrata è una medicina basata sull'evidenza, scientifica e clinica, e i trattamenti proposti, pur provenendo in alcuni casi dalla tradizione, come ad esempio le tecniche di medicina cinese, sono stati oggetto di studi scientifici che hanno chiarito la specifica azione biologica e di puntuali verifiche con trial clinici, che formano ormai un campo consolidato e in continua evoluzione della ricerca scientifica. Questo manuale nasce dall'impegno dell'Associazione Ricerca Terapie Oncologiche

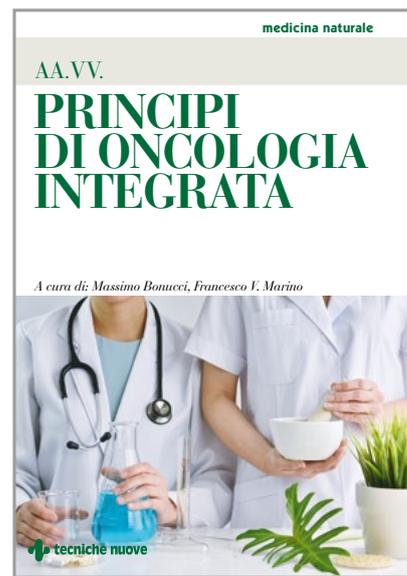
Integrate (ARTOI) e riunisce le più importanti personalità nel campo dell'oncologia e della medicina integrata. Tutti gli autori sono esperti nazionali e internazionali nella loro materia, riconosciuti per il loro valore scientifico e didattico.

Molteplici gli argomenti affrontati, lungo il *fil rouge* dell'approccio integrato e della *comprehensive cancer care*: si spazia infatti dalla cancerogenesi, all'epigenetica, la diagnosi laboratoristica, il trattamento chemioterapico personalizzato e la gestione di effetti collaterali, senza dimenticare la riabilitazione motoria post terapia e la prevenzione secondaria. Specifici capitoli mettono a fuoco i temi della nutrizione e alimentazione in prevenzione e delle singole medicine complementari - la medicina tradizionale cinese e l'agopuntura, l'omeopatia e i trattamenti low dose, la fitoterapia, la medicina antroposofica. Sono presenti approfondimenti sulla PNEI, sul ruolo dell'infermieristica in oncologia integrata e un capitolo riferisce i risultati del censimento degli ambulatori pubblici italiani che erogano ai malati di tumori terapie complementari, per alleviare gli effetti avversi delle cure oncologiche e migliorare la qualità di vita di ciascuna persona.

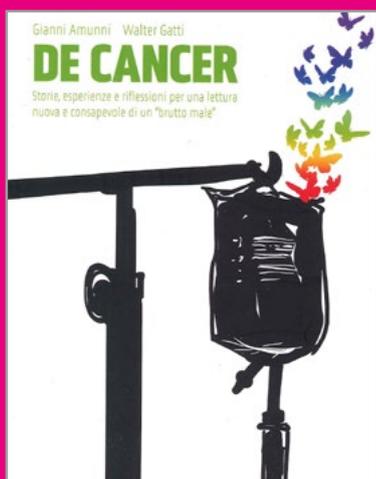
Un volume importante, dunque, che si inserisce nel percorso intrapreso da clinici, ricercatori, società scientifiche e associazioni verso la definizione di parametri e approcci condivisi su scala globale che rendano il patrimonio ad oggi accumulato nell'approccio integrato alla malattia e al paziente oncologico fruibile da un numero sempre maggiore di clinici e

soprattutto di malati.

Hanno curato la pubblicazione Massimo Bonucci, specialista in Anatomia Patologica e Oncologia Medica, fondatore e Presidente di ARTOI, docente universitario e collaboratore di istituti scientifici nazionali e internazionali, e Francesco Marino, specialista in Ematologia, esperto in omeopatia e agopuntura, Vicepresidente e Direttore del Dipartimento Scientifico della Federazione Italiana delle Associazioni e Medici Omeopati.



Principi di oncologia integrata
Autori vari. A cura di Massimo Bonucci e Francesco Marino
Tecniche Nuove Editore, Milano.



De Cancer
Gianni Amunni, Walter Gatti
Caissa Italia 2021.

Storie, esperienze e riflessioni per una lettura nuova e consapevole del cancro

“Questo libro parla di tumori, ma cerca di farlo fuori dai luoghi comuni e pregiudizi che sono tra i principali alleati del cancro. Sono pagine che parlano di malati e di malattia rivolte soprattutto a tutti quelli che non sono oncologi e che non hanno avuto mai un tumore perché, fuori, c'è un mondo che dalla conoscenza di questa esperienza ha tanto da imparare. Invece i malati e i loro curanti che vorranno leggerle capiranno quanto ci hanno aiutato a scriverle”. Con queste parole gli autori Gianni Amunni, medico oncologo

direttore dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica ISPRO e Walter Gatti, giornalista, introducono il libro “De Cancer – Storie, esperienze e riflessioni per una lettura nuova e consapevole di un brutto male”, che punta a raccontare il cancro come malattia cronica. Un libro partecipato per ricordare che “ciascuno di noi non è solo una cartella clinica”, e che la battaglia contro il cancro ha bisogno del sostegno di un autentico movimento sociale, culturale e sanitario per essere vinta.

NEWS

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

DALLE REGIONI

AMAI: terapia del dolore nella ASL Toscana sud est

Negli Ambulatori di Medicina Antalgica Integrata (AMAI) della Azienda USL Toscana sud est i pazienti con dolore acuto e/o cronico vengono gestiti integrando le risorse della medicina allopatrica (farmacologia, mesoterapia, infiltrazioni ecoguidate ecc.) con i trattamenti di medicina complementare (agopuntura, moxibustione, omotossicologia, fitoterapia).

I pazienti che afferiscono ai servizi lamentano dolore acuto e /o cronico e, dopo una accurata visita preliminare, iniziano un percorso terapeutico personalizzato e calibrato sulla patologia di esordio. Un paziente con una lombosciatalgia iperacuta, per esempio, viene sottoposto a trattamento infiltrativo e, dopo aver superato la fase acuta, viene indirizzato a un percorso di mantenimento in agopuntura, integrato con altre tecniche di medicina complementare.

Lo staff medico è composto da due medici anestesisti con una formazione pluriennale in terapia del dolore e in medicina complementare.

Gli ambulatori AMAI sono collocati nei presidi ospedalieri di Orbetello e di Grosseto: a Orbetello l'attività viene svolta il venerdì dalle 8,00 alle 20,00 e a Grosseto il lunedì dalle 14,00 alle 19,30.

Le patologie prevalenti (75/80%) sono



di origine neuroradiculare con dolore di tipo nocicettivo, neuropatico o misto (cervicobrachialgie, dorsalgie, lombosacralgie); il 10-15% dei casi riguarda algie localizzate nelle grosse articolazioni (soprattutto scapolo-omerale), mentre cefalee e nevralgie, centrali o periferiche, rappresentano il 5-10 % della casistica. La mission dell'AMAI è quella di controllare il dolore del paziente utilizzando terapie non farmacologiche, limitando l'utilizzo di farmaci al minimo indispensabile e tenendo sempre presente il benessere generale della persona.

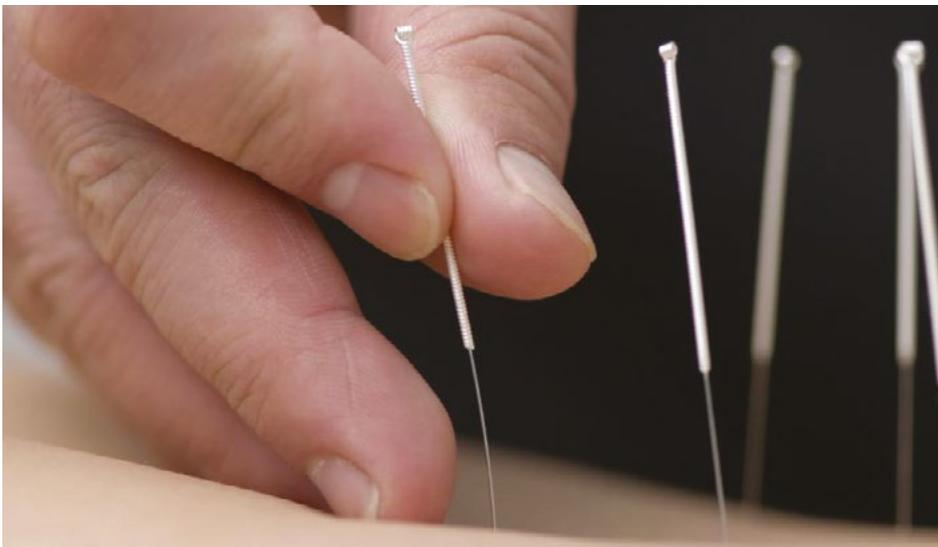
Pietro Addamo

Responsabile AMAI AUSL Toscana sud est

Varese: ambulatorio di agopuntura al Day hospital oncologico

Attivato presso il Day Hospital del reparto di Oncologia dell'Ospedale di Circolo di Varese, l'ambulatorio di agopuntura è riservato ai pazienti già in trattamento farmacologico o chemioterapico; il suo obiettivo è ridurre gli effetti collaterali delle terapie oncologiche e migliorare la qualità di vita dei malati di tumore.

"L'oncologia integrata è oggi una realtà sempre più consolidata – ha detto Claudio Chini, Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia dell'ASST dei Sette Laghi – e rappresenta una risorsa importante per il paziente. Evidenze sempre più solide dal punto di vista scientifico confermano l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento di alcuni effetti collaterali delle terapie antitumorali, sia da sola, sia in aggiunta alle terapie farmacologiche. Per questa ragione in molti centri oncologici statunitensi ed europei sono stati istituiti Dipartimenti di Oncologia Integrata nei quali si pratica agopuntura come si fa in Cina da tempo". Ai trattamenti di agopuntura, effettuati da Samuela Bozzoni, oncologa e agopuntore, accedono su prenotazione presso la segreteria del Day Hospital i pazienti seguiti presso il reparto che manifestino disturbi quali vampate di calore secondarie a terapia endocrina, neuropatie secondarie a chemioterapie, artralgie da inibitori dell'aromatasi e nausea e vomito refrattari ai consueti trattamenti farmacologici.



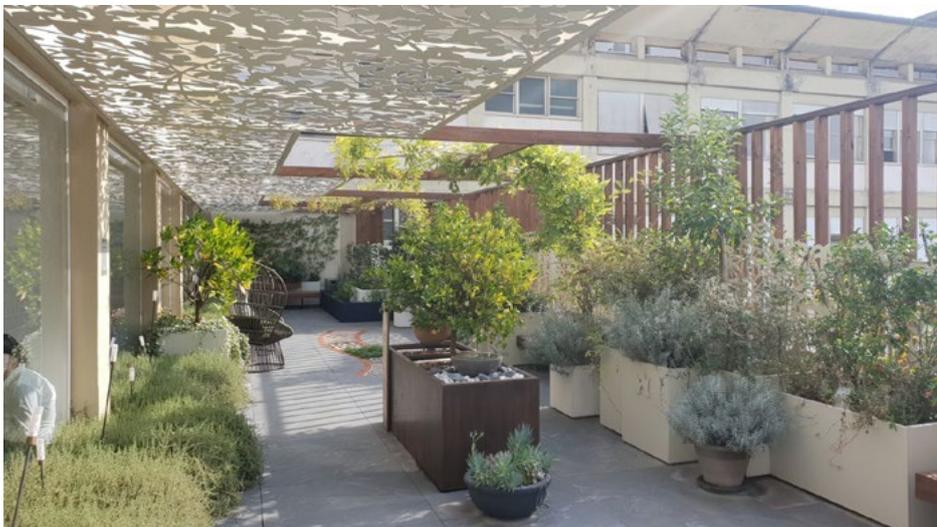
Oncologia integrata al Policlinico Gemelli

Questa recente pubblicazione fa il punto sulle attività del Centro per i trattamenti integrati in oncologia del Policlinico Gemelli di Roma. L'oncologia integrata, scrivono gli autori, cerca di rispondere a molti dei bisogni, fisici e psicologici delle donne con tumore al seno, associando la consulenza su stili di vita, tecniche corpo-mente e medicine complementari *evidence-based* con le terapie oncologiche.

Nel modello assistenziale proposto dalla Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, ogni donna con diagnosi di tumore mammario in attesa di chirurgia o candidata a chemioterapia neoadiuvante viene sottoposta a valutazione preliminare del disagio psico-oncologico e a una breve intervista sullo stile di vita, durante le quali si registrano le misure antropometriche, l'analisi della composizione corporea e i livelli di attività fisica. Le pazienti ricevono raccomandazioni documentate circa la dieta e l'attività fisica da seguire in un contesto di pre-riabilitazione e informazioni sui trattamenti integrati per i sintomi legati alla malattia o alle terapie antitumorali. Gli approcci terapeutici includono agopuntura, *mindfulness*, qigong, massoterapia, arteterapia e musicoterapia. Tra settembre 2018 e febbraio 2020, nel Centro del Gemelli sono stati effettuati 1780 trattamenti di agopuntura, 1249 sessioni di consulenza sullo stile di vita, 1340 sedute di fisioterapia, 3261 consulenze psico-oncologiche, 218 sedute di consulenza fitoterapica. Novanta pazienti hanno inoltre completato il protocollo di riduzione dello stress con la *mindfulness* e 970 hanno partecipato a lezioni di qigong, arteterapia e musicoterapia.

"Il nostro approccio integrato - concludono

Centro per i trattamenti integrati in oncologia. Policlinico Gemelli.



gli autori - mira ad attuare una medicina centrata sulla persona migliorando la gestione dei sintomi, l'aderenza ai protocolli oncologici e la qualità generale della vita".

Fonte: Rossi C, Maggiore C, Rossi MM, Filippone A, Guarino D, Di Micco A, Forcina L, Magno S. A Model of an Integrative Approach to Breast Cancer Patients. *Integr Cancer Ther.* 2021 Jan-Dec;20:15347354211040826.



Oli essenziali nella gestione di Covid-19

Questo recente studio italiano presenta una sintesi e discussione critica delle prove di efficacia e delle raccomandazioni cliniche sull'impiego degli oli essenziali (OE) e dei loro principali componenti nella gestione dei sintomi respiratori di lieve entità di infezioni da coronavirus non complicate, compreso SARS-CoV-2, con un focus sui costituenti eucaliptolo e mentolo.

L'interessamento delle vie respiratorie superiori è comune nella COVID-19 e la maggior parte dei malati in forma lieve-moderata è trattata a domicilio. Per il trattamento sintomatico dell'infezione sono stati proposti anche approcci che prevedono il ricorso agli oli essenziali dei quali questo studio intende delineare gli utilizzi potenziali, documentati e sicuri. In generale, scrivono gli autori, eucaliptolo e oli essenziali, o loro miscele, possono essere utilizzati per migliorare la sintomatologia in caso di infezioni paucisintomatiche e senza complicanze. Il mentolo non è tuttavia raccomandato nei malati con COVID-19, a causa della potenziale riduzione nell'auto-percezione della dispnea, che potrebbe indurre a sottostimare la reale gravità della malattia e a ritardare il ricorso alle necessarie cure mediche.

Sulla base delle prove disponibili in letteratura, gli OE e i loro componenti isolati possono essere utili in questi contesti, ma non sono un'alternativa alla terapia medica né esentano dall'adesione alle misure precauzionali proposte dalle autorità sanitarie.

Fonte: Valussi M, Antonelli M, Donelli D, Firenzuoli F. Appropriate use of essential oils and their components in the management of upper respiratory tract symptoms in patients with COVID-19. *J Herb Med.* 2021 Aug;28:100451.

MC e sarcoma: indagine italiana

Un recente studio dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna ha indagato l'utilizzo di medicine e tecniche complementari da parte di pazienti con sarcomi ossei e dei tessuti molli, una neoplasia piuttosto rara. I pazienti in visita di controllo per sarcoma osseo o dei tessuti molli di alto grado presso l'Unità di Chemioterapia del Rizzoli hanno compilato un questionario con item relativi a fattori sociodemografici e all'utilizzo di medicine e tecniche complementari prima, durante o dopo la chemioterapia. Hanno partecipato al sondaggio 469 pazienti (196 donne, 273 maschi), dei quali 409 adulti e 60 di età inferiore a 18 anni. La percentuale di ricorso alle medicine e alle tecniche complementari è risultata del 44,7% negli adulti e del 38,3% nei minori. I trattamenti più comunemente impiegati sono stati integratori vitaminici e minerali (51%), fitoterapia (43,2%) e omeopatia (34,5%). Seguono agopuntura e medicina tradizionale cinese, naturopatia, tecniche mente-corpo e chiropratica, con percentuali inferiori al 10%. La maggior parte dei responder al questionario ha fatto ricorso a questi

trattamenti dopo la diagnosi di sarcoma e nessuno li ha utilizzati in sostituzione della terapia oncologica. L'indagine riporta inoltre che il 75% dei partecipanti ne ha ricavato benefici (53% qualche beneficio; 22% alto beneficio) mentre gli effetti collaterali hanno riguardato il 6,7%.

È stata rilevata una correlazione significativa tra ricorso a queste terapie e il sesso femminile, la giovane età (18-44) e un livello di istruzione superiore. Il 56% dei pazienti ne ha parlato con l'oncologo mentre il 69% ha riferito al medico di medicina generale.

Lo studio restituisce il dato di un ricorso frequente a questa tipologia di trattamenti tra i pazienti adulti e pediatrici con sarcoma osseo e dei tessuti molli, in linea con altre tipologie di malati di tumore e con altri studi internazionali. Si rileva, tuttavia, una percentuale più alta di dialogo con l'oncologo e/o con il medico di famiglia rispetto ad analoghi studi di letteratura.

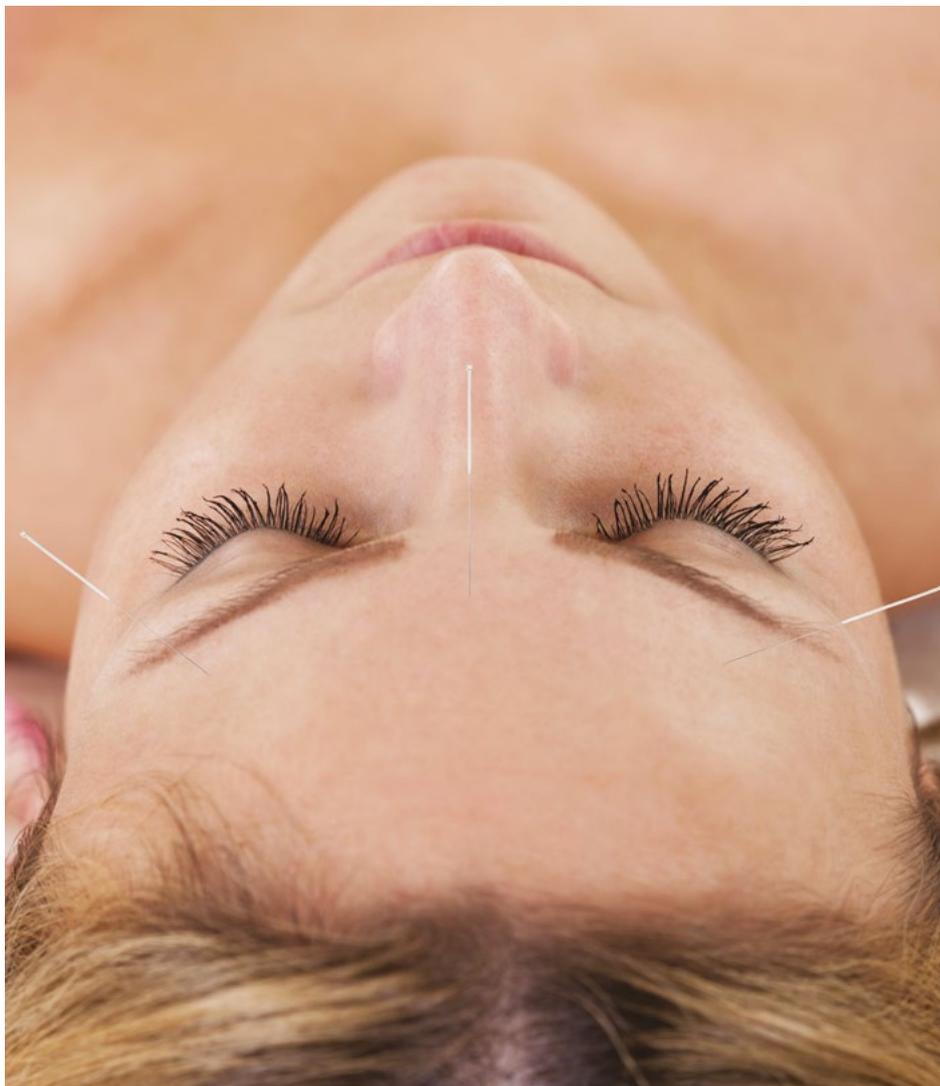
Fonte: Longhi A, Setola E, Ferrari C, Carretta E. Complementary and alternative medicine in sarcoma patients treated in an Italian sarcoma center. *J Cancer Res Ther.* 2021 Apr-Jun;17(2):516-522.

Profilassi dell'emicrania: il ruolo dell'agopuntura

Una revisione sistematica italiana ha confermato il ruolo dell'agopuntura nella profilassi di questo disordine neurologico cronico che ha un forte impatto sulla qualità di vita e l'attività sociale e lavorativa dei malati. La terapia dell'emicrania include trattamenti in acuto, che mirano a ridurre l'intensità del dolore di ogni attacco, e interventi preventivi che puntano a diminuire la frequenza degli attacchi. Lo studio ha valutato l'efficacia e la sicurezza dell'agopuntura per la profilassi dell'emicrania episodica o cronica, con o senza aura, secondo i criteri dell'International Headache Society in pazienti adulti versus trattamento farmacologico.

Sulla base di nove studi randomizzati (N: 1.484) è stata rilevata una piccola riduzione a favore dell'agopuntura del numero di giorni con emicrania al mese, un effetto moderato nella riduzione dell'intensità del dolore e una grande riduzione, sempre a favore dell'agopuntura, sia nel tasso di abbandono della terapia per qualsiasi motivo sia in quello per eventi avversi. I risultati al follow-up più lungo hanno confermato questi effetti.

Sulla base di una moderata certezza delle prove, concludono Giovanardi e colleghi, l'agopuntura è leggermente più efficace e molto più sicura dei farmaci di sintesi per la profilassi dell'emicrania.



La validità delle prove è stata valutata con l'approccio GRADE (Ref) che considera il rigore metodologico degli studi e altre variabili, quali la similarità dei pazienti inclusi negli studi con quella che normalmente si incontra nella pratica clinica, la coerenza dei risultati dei singoli studi, la precisione della stima complessiva di efficacia, il rischio di bias di pubblicazione.

Fonte: Giovanardi CM, Cinquini M, Aguggia M, et al. Acupuncture vs. Pharmacological Prophylaxis of Migraine: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Front Neurol.* 2020;11:576272. Published 2020 Dec 15. doi:10.3389/fneur.2020.576272

DALL'EUROPA

Svizzera: MC in oncologia pediatrica

La prevalenza e le modalità di utilizzo della medicina complementare (MC) in oncologia pediatrica variano ampiamente negli studi di

letteratura.

Un recente studio retrospettivo trasversale ha indagato in modo specifico il ricorso alle terapie complementari del paziente oncologico pediatrico nelle varie fasi terapeutiche, approfondendo anche la comunicazione tra oncologi e genitori del malato.

Lo studio ha coinvolto i genitori di minori con diagnosi di cancro in terapia presso il Centro di Ematologia-Oncologia pediatrica della Clinica universitaria di Losanna, ai quali è stato richiesto di compilare un questionario online circa l'uso di medicine e tecniche complementari nei diversi intervalli di tempo, le fonti di informazione e la comunicazione con gli oncologi. Hanno risposto in 140 con i seguenti risultati: il 54,3% dei pazienti aveva utilizzato le MC, in particolare il 50-59% lo aveva fatto durante le varie fasi della malattia oncologica.

L'omeopatia è stata la terapia utilizzata più spesso durante il trattamento e fino a 5 anni dalla fine del trattamento, l'osteopatia la più utilizzata a 5 anni dalla fine del trattamento. Nel 40% dei casi il ricorso alle MC non è stato comunicato all'oncologo.

Lo studio oltre a fotografare una realtà indica soprattutto la necessità di instaurare una comunicazione adeguata sull'utilizzo di trattamenti di medicina complementare in oncologia pediatrica, per evitare un ricorso improprio a queste terapie e i rischi di interazione con la terapia convenzionale.

Fonte: Lüthi E, Diezi M, Danon N, Dubois J, Pasquier J, Burnand B, Rodondi PY. Complementary and alternative medicine use by pediatric oncology patients before, during, and after treatment. *BMC Complement Med Ther.* 2021 Mar 18;21(1):96.

Lancet Oncology: medicina complementare ed effetti collaterali delle terapie ormonali

La disponibilità di terapie oncologiche più efficaci ha contribuito ad aumentare la sopravvivenza delle donne con tumore al seno. Nella malattia precoce positiva ai recettori ormonali, l'aumento della sopravvivenza è fortemente correlato all'uso della terapia endocrina adiuvante, che tuttavia può causare effetti collaterali che hanno conseguenze importanti in termini di aderenza al trattamento e di qualità della vita delle pazienti. Nelle survivors in premenopausa, gli effetti collaterali potrebbero essere ancora più importanti a causa della brusca soppressione degli estrogeni associata all'endocrinoterapia. Uno dei traguardi per le cure oncologiche nel 21° secolo è quindi ripristinare la qualità di vita e le funzioni emotive e sociali precedenti alla malattia, attraverso l'attenuazione degli effetti collaterali dei trattamenti anticancro.

Una revisione pubblicata su *Lancet Oncology* presenta una sintesi aggiornata e completa su efficacia e sicurezza degli interventi disponibili (strategie farmacologiche ormonali e non ormonali, approcci non farmacologici e medicina complementare) per controllare gli effetti collaterali associati alla terapia endocrina adiuvante (vampate di calore, disfunzione sessuale, aumento di peso, sintomi muscoloscheletrici e affaticamento), fornendo approcci aggiornati e basati sull'evidenza per la loro gestione. Per l'agopuntura, ad esempio, si evidenzia l'efficacia sulla base di RCT per vampate di calore, sintomi muscolo-scheletrici e fatiche.

Franzoi MA, Agostinetto E, Perachino M, Del Mastro L, de Azambuja E, Vaz-Luis I, Partridge AH, Lambertini M. Evidence-based approaches for the management of

Evidence-based approaches for the management of side-effects of adjuvant endocrine therapy in patients with breast cancer

Maria Alice Franzoi, MD • Elisa Agostinetto, MD •

Marta Perachino, MD • Lucia Del Mastro, MD •

Evandro de Azambuja, MD • Ines Vaz-Luis, MD • et al.

Show all authors

Published: April 20, 2021 •

DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30666-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30666-5)

Check for updates

La review su www.thelancet.com

side-effects of adjuvant endocrine therapy in patients with breast cancer. *Lancet Oncol.* 2021 Jul;22(7):e303-e313.

Germania: sondaggio sull'omeopatia

Secondo un nuovo sondaggio in Germania il 54% della popolazione adulta ha utilizzato farmaci omeopatici nel 2021 e il 70% guarda con favore al loro utilizzo, confermando i risultati del precedente sondaggio del febbraio 2020. Sono più le donne che gli uomini a ricorrere ai preparati omeopatici, il 64% versus il 42%. L'omeopatia è maggiormente diffusa nella fascia d'età tra 45-59 anni, dove il 61% degli intervistati ha dichiarato di avere avuto un'esperienza con questa medicina, seguono i 30-44enni (59%). Anche tra i giovani adulti (18-29 anni), significativamente più della metà (57%) ha utilizzato l'omeopatia, mentre il numero di utenti più basso si riscontra tra gli over 60 (43%).

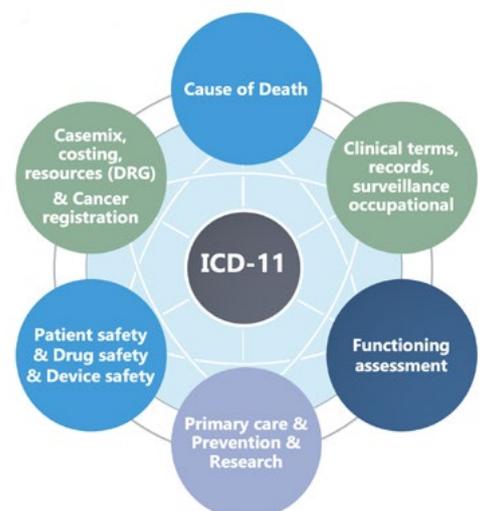
Un'ampia maggioranza (67%) di chi ha utilizzato i medicinali omeopatici è soddisfatta (48%) o molto soddisfatta (19%) della loro efficacia e tollerabilità. L'indagine è stata condotta per conto della DHU (Deutsche Homöopathie-Union) tra il 30 luglio e il 9 agosto 2021 su 2.006 persone di età pari o superiore a 18 anni, intervistate nell'ambito di un'indagine nazionale multi-tematica e rappresentativa della popolazione. Questa rilevazione viene riproposta annualmente dal 2010, al fine di monitorare i trend della popolazione su tematiche di salute.

Info: <https://www.dhu.de/presse/forsa-umfrage-zur-homoeopathie-2021.html>

DAL MONDO

La MTC nella classificazione internazionale delle malattie

L'International Classification of Diseases (ICD) è la classificazione dei disturbi e delle patologie redatta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Rappresenta lo standard internazionale per la segnalazione delle malattie e la loro classificazione diagnostica in ambito clinico e della ricerca, base fondamentale per individuare e analizzare trend e statistiche della salute globale. Malattie, disordini, lesioni e altre condizioni di salute vi sono elencati in modo esaustivo e gerarchico per promuovere lo storage e l'analisi delle informazioni, sviluppare processi decisionali *evidence-based* e la condivisione delle informazioni tra le istituzioni sanitarie mondiali. La nuova versione dell'ICD, la numero 11, dedica un capitolo ad hoc, il 26, alla medicina tradizionale orientale: sebbene milioni di persone la utilizzino in tutto il mondo, non è mai stata classificata in questo sistema, ha commentato il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus. Oggetto del capitolo 26 la diagnosi formulata secondo la medicina tradizionale cinese con l'inclusione di concetti basilari di questo sistema di cura e di una serie di disturbi abitualmente trattati con le varie tecniche che lo compongono, quali agopuntura, moxibustione, coppettazione e fitoterapici tradizionali. Questa iniziativa dell'OMS si inserisce in un percorso finalizzato a sostenere la conoscenza e la diffusione della medicina tradizionale e complementare, considerata un'opportunità rilevante innanzitutto nei Paesi in via di sviluppo ma anche in quelli industrializzati. Si prevede che l'ICD-11 diventi operativo a partire dal 1° gennaio 2022.





MSKCC: auricoloterapia antistress per i sanitari durante la pandemia

Durante la pandemia da Coronavirus, le attività ambulatoriali di medicina integrata del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York (MSKCC), ospedale oncologico, sono state sospese. Per supportare il personale ospedaliero impegnato in prima linea, il team di agopuntura ha predisposto un progetto per contrastare lo stress con l'auricoloterapia. Un semplice protocollo che prevede il trattamento di 3 punti bilaterali con effetti calmanti: Shenmen, 0 e Simpatico. Il servizio è stato erogato in contemporanea fino a un massimo di 3 operatori, nel rispetto dei protocolli di massima sicurezza in vigore. Tra maggio e luglio 2020, scrivono gli autori in un articolo presentato al Convegno della Società per la Ricerca in Agopuntura (11-14 giugno 2021), sono state effettuate 294 visite in 42 sessioni: 28 sessioni si sono svolte in un'area riservata ai pazienti e riconvertita per il personale durante la pandemia e le restanti 14 sono state effettuate in altri locali per personale impossibilitato a lasciare la propria unità operativa, compresa la terapia intensiva. Ogni seduta di auricoloterapia, condotta da medici agopuntori del MSKCC, ha avuto una durata di 2 - 3 ore. Non sono stati segnalati eventi avversi né casi di trasmissione dell'infezione legati a queste attività. Questa esperienza, concludono gli autori, mostra che l'agopuntura auricolare è uno strumento sostenibile che può essere rapidamente implementato per fornire supporto emotivo al personale ospedaliero in prima linea durante un'emergenza sanitaria. Si richiedono ulteriori ricerche per approfondire gli effetti di questa tecnica su tono umorale, livelli di burnout ed esiti delle cure al paziente.

Weitzman M, Zhang YL, Rico C, Liu J, Pendleton E, Mao J. Auricular acupuncture to support frontline hospital staff during the covid-19 Pandemic. Abstracts from Society for Acupuncture Research Pandemics, Pain, & Public Health: Roles and Relevance of Traditional East Asian Medicine, June 14-17.

The Journal of Alternative and Complementary Medicine Volume 27, Number 11, 2021, pp. A1-A30.

Stati Uniti: il piano di sviluppo del NCCIH

Il National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) è un'agenzia governativa statunitense istituita più di 20 anni fa per promuovere lo studio e la valutazione delle medicine e tecniche di salute complementari. In quest'arco di tempo ha ampliato la conoscenza scientifica di queste terapie e stabilito risorse per una corretta divulgazione al pubblico, promuovendo la visione dell'utilizzo integrato e non alternativo delle terapie complementari *evidence-based*. Il nuovo programma strategico 2021-2025 amplia la definizione di salute integrata includendovi la salute dell'intera persona, al fine di migliorare la salute di individui, famiglie, comunità e popolazioni in più domini tra loro connessi, biologico, comportamentale, sociale e ambientale.

Il piano punta a tracciare un percorso verso la salute della persona nella sua globalità, espandendo le attività in corso e sviluppando nuove strategie e idee di ricerca. "Sono stati compiuti molti progressi nella ricerca e siamo pronti a integrare queste acquisizioni nell'approccio globale alla persona", ha detto il direttore del NCCIH Helene Langevin.

Cinque gli obiettivi principali del piano:

- Sviluppare la ricerca di base dando priorità alla ricerca per comprendere i meccanismi d'azione delle terapie complementari. A tal fine è necessario sviluppare disegni sperimentali rigorosi per preparati vegetali complessi, sistemi terapeutici multicomponente integrati, ripristino della salute e resilienza, diffusione e applicazione di approcci complementari *evidence-based*.
- Promuovere la ricerca sull'intera persona e sull'integrazione tra cure complementari e convenzionali sostenendo la ricerca di base, traslazionale e clinica sull'interazione di più sistemi fisiologici e sugli effetti terapeutici degli interventi multicomponente, con focus

sugli studi real life e la ricerca incentrata sul miglioramento degli outcome di salute.

- Sviluppare la ricerca su promozione e ripristino della salute, resilienza, prevenzione delle malattie e gestione dei sintomi. Ricerche mirate devono chiarire l'impatto di stili di vita scorretti sulla salute a breve e lungo termine.
- Migliorare le risorse umane impegnate nella ricerca in salute complementare e integrata con piani di formazione e programmi di sviluppo adeguati.
- Diffondere informazioni basate sull'evidenza sulle terapie complementari e integrate, una grande sfida a fronte della disinformazione esistente su questi argomenti. L'obiettivo è una comunicazione scientifica obiettiva scientificamente fondata sviluppando metodi e risorse per la comprensione dei concetti scientifici basilari e per promuovere processi decisionali informati.

Info: <https://www.nccih.nih.gov/>

Nuova Zelanda regola la medicina cinese

La medicina tradizionale cinese in Nuova Zelanda è regolata da una nuova legge entrata in vigore a inizio novembre. Lo ha annunciato il ministro della Salute Andrew Little: "Il governo ha accettato di regolamentare la medicina cinese, compresi l'agopuntura, la fitoterapia tradizionale cinese e il massaggio tuina". Finora la medicina cinese è stata una pratica autoregolamentata in Nuova Zelanda, dove circa 1200 terapeuti operano su base individuale. Little ha precisato che l'attuazione della legge fornirà la garanzia che i terapeuti sono adeguatamente qualificati e competenti per praticare queste terapie, a maggiore tutela dei cittadini che si rivolgono a questi trattamenti. Con l'Health Practitioners Competence Assurance Order 2021 la professione diventa un servizio sanitario ai sensi di legge. Una Commissione specifica avrà il compito di definire qualifiche e standard di competenza necessari per essere registrati come terapeuti di medicina tradizionale cinese.

Il ministro della Salute neozelandese A. Little





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



Distribuzione gratuita
Tiratura 2.500 copie

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

Direttore Responsabile: *Mariella Di Stefano*

Collaboratori: Sonia Baccetti, Sirio Del Grande, Mariella Di Stefano,
Fabio Firenzuoli, 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: Sonia Baccetti, Serena Consigli, Franco Cracolici, Rosaria Ferreri,
Fabio Firenzuoli, Carmelo Pasquale Guido, Bruno Rimoldi, Elio Rossi.

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