

***III CONVEGNO A.M.I.A.R.***

**AGOPUNTURA E MNC:**

**EVIDENZE CLINICHE**

***Torino, 5 aprile 2003***



**a cura di:**

**G. B. Allais, M. Franceschini Beghini, M. Grandi  
A. Magnetti, F. Mautino, P. E. Quirico, A. Rebuffi**

***Edizioni A.M.I.A.R. - Torino***



**III CONVEGNO A.M.I.A.R.**  
*Associazione Medica per l'Insegnamento dell'Agopuntura e delle Riflessoterapie*

**AGOPUNTURA  
E  
MEDICINA NON CONVENZIONALE  
NELLA PATOLOGIA  
MUSCOLO-SCHELETRICA**

**5 Aprile 2003  
Centro Congressi Museo dell'Automobile  
C.so Unità d'Italia 40, Torino**

*Patrocini:*

**Regione Piemonte**

**Città di Torino**

**Ordine dei Medici di Torino**

**FISA**

**Federazione Italiana delle Società di Agopuntura**

**FIAMO**

**Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati**

**SIRAA**

**Società Italiana Riflessoterapia, Agopuntura, Auricoloterapia**

**CESMEO**

**Istituto Internazionale di Studi Asiatici Avanzati**

**CIEF**

**Corporazione Italiana di Etnofarmacologia e Fitoterapia**

**ROI**

**Registro degli Osteopati d'Italia**

**SIMO**

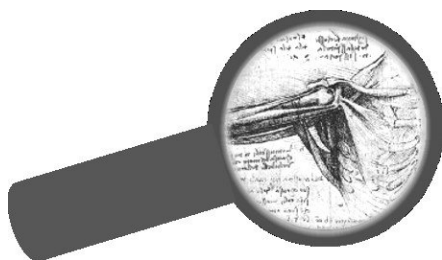
**Società Italiana di Medicina Omeopatica**

*Si ringraziano per il sostegno accordato all'iniziativa:*

**Consulteam**

**Reale Mutua Assicurazioni**

**UTET**



**III CONVEGNO A.M.I.A.R.  
AGOPUNTURA  
E  
MEDICINA NON CONVENZIONALE  
NELLA PATOLOGIA  
MUSCOLO-SCHELETRICA  
Torino, 5 Aprile 2003**

**Presidente: Dott. Piero Ettore Quirico**

**Direttore Scientifico: Dott. Giovanni Battista Allais**

**Segreteria scientifica:**

G.B. Allais, M. Grandi, A. Magnetti, F. Mautino, P.E. Quirico, A. Rebuffi

**Segreteria organizzativa:**

Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche

tel. 011.304.28.57; fax 011.304.56.23

sito web: [www.agopuntura.to.it](http://www.agopuntura.to.it) - e-mail: [centrostudi@agopuntura.to.it](mailto:centrostudi@agopuntura.to.it)

*La patologia muscolo-scheletrica è assai diffusa nella popolazione in tutte le fasce d'età.*

*Nel Convegno saranno illustrati le indicazioni cliniche ed i meccanismi d'azione dell'Agopuntura e delle altre discipline di Medicina non Convenzionale (in particolare Omeopatia, Fitoterapia, Ayurveda, Antroposofia ed Osteopatia) nelle affezioni degenerative, flogistiche e traumatiche dell'apparato muscolo-scheletrico.*

*I relatori riserveranno una particolare attenzione alla valutazione dei dati clinici e sperimentali attraverso la medicina dell'evidenza, allo scopo di fornire una corretta informazione ed agevolare in tal modo il processo di integrazione tra la Medicina non Convenzionale e quella correntemente praticata.*

*Saranno inoltre posti all'attenzione i benefici economici derivanti dalle terapie naturali, le quali, oltre che essere generalmente assai meno costose di quelle convenzionali, presentano pure un'incidenza pressochè nulla di effetti collaterali e di complicanze iatrogene.*

*Per questi motivi e per la loro indubbia efficacia nei confronti di molte patologie osteoarticolari le metodiche terapeutiche non convenzionali non dovrebbero essere solamente gradite dalla popolazione, che vi ricorre in modo sempre crescente, ma anche dalla pubblica amministrazione ed alle Istituzioni sanitarie, che attraverso la loro applicazione all'interno del Servizio Pubblico potrebbero migliorare la qualità delle prestazioni erogate ai cittadini ed allo stesso tempo contenere le spese.*

*Il programma del Convegno prevede inoltre, nella seconda parte della mattinata, un'interessante tavola rotonda nel corso della quale sarà affrontato il tema della legislazione regionale e nazionale nel campo della Medicina non Convenzionale.*

*Interverranno l'On. F. P. Lucchese, relatore del Progetto di legge nazionale unificato sulla MnC, il Dott. A. D'Ambrosio, Assessore Regionale alla Salute del Piemonte ed il Dott. A. Bianco, Vice-presidente FNOMCeO e Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino. La Presidenza del Consiglio ha recentemente presentato ricorso alla Corte Costituzionale nei confronti della legge n° 25 sulla MnC promulgata dalla Regione Piemonte per sospetta incostituzionalità, mentre la Proposta di Legge Nazionale dell'On. Lucchese sullo stesso tema sta iniziando il suo iter parlamentare.*

*Il dibattito si annuncia ricco di spunti di estremo interesse.*

## ***PROGRAMMA DEI LAVORI***

ore 8,45 **REGISTRAZIONE**  
ore 9,00 **SALUTO DELLE AUTORITÀ**  
ore 9,20 **Intervento del dott. C. M. Giovanardi, Presidente FISA, sulla realtà delle Medicine non Convenzionali in Italia ed in Europa**

ore 9,40

### **PRIMA SESSIONE**

Moderatori: G.B. Allais, A. Rebuffi

#### ***AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE: MECCANISMI D'AZIONE E INDICAZIONI GENERALI***

**L'Agopuntura nella patologia muscolo-scheletrica**

P.E. Quirico

**L'Omeopatia nella patologia muscolo-scheletrica**

A. Magnetti

**La Fitoterapia nella patologia muscolo-scheletrica**

M. Grandi

**L'Osteopatia nella patologia muscolo-scheletrica**

F. Mautino

ore 11,00 **DISCUSSIONE**

ore 11,15 **BREAK**

ore 11,40

### **SECONDA SESSIONE**

#### **TAVOLA ROTONDA:**

#### ***LA LEGGE SULLA MEDICINA NON CONVENZIONALE A LIVELLO REGIONALE E NAZIONALE: DIBATTITO SUI LAVORI IN CORSO***

**Intervento dell'On. Dott. F.P. Lucchese, relatore del Progetto di Legge Nazionale unificato sulla MnC**

**Intervento del Dott. A. D'Ambrosio, Assessore Regionale alla Salute del Piemonte**

**Intervento del Dott. A. Bianco, Vicepresidente FNOMCeO e Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino**

**Intervento dei rappresentanti delle maggiori Associazioni di Medicina non Convenzionale**

**Dibattito aperto al pubblico**

ore 13,00 **PAUSA PRANZO**

## ***PROGRAMMA DEI LAVORI***

ore 14,30

### **TERZA SESSIONE**

Moderatori: A. Magnetti, M. Grandi

#### ***AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE: SPERIMENTAZIONI CLINICHE***

**Studio preliminare: variazione dell'indice rapido d'idoneità in un gruppo di podisti trattati con medicinali omeopatici**

P. Gozzellino

**Agopuntura e laserterapia nel trattamento delle patologie algico-disfunzionali dell'ATM**

G. Lupi

**Ayurveda e approccio integrato al paziente con patologie muscolo-scheletriche**

A. Chiantaretto

**Agopuntura e risparmio di FANS nel dolore artrosico**

C. Schiantarelli

**La gonalgia interna in Medicina Manuale**

C. Ripa

**Approccio antroposofico alla patologia artro-reumatica**

P. Garati

**L'agopuntura nel trattamento dell'epicondilite:  
valutazione dell'efficacia e controllo con ultrasuonoterapia**

A. Mattioda

**La Dietetica della Medicina Tradizionale Cinese quale integrazione della terapia agopunturale nelle patologie muscolo-scheletriche**

M. Franceschini Beghini

Ore 16,45 BREAK

Ore 17,00

### **QUARTA SESSIONE**

**FORUM:**

#### ***LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI: I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON LE CURE CONVENZIONALI***

A. Chiantaretto : **L'approccio ayurvedico**

A. Ferrero : **L'approccio osteopatico**

M. Grandi : **L'approccio fitoterapico**

P. E. Quirico : **L'approccio agopunturale**

A. Rebuffi : **L'approccio omeopatico**

ore 18,30 CHIUSURA DEI LAVORI

## **Relatori e moderatori:**

### **Dott. Giovanni Battista Allais**

*Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino*

### **Dott. Alberto Chiantaretto**

*Responsabile programma di ricerca CESMEO per la Medicina Tradizionale Indiana*

### **Dott. Marco Franceschini Beghini**

*A.M.I.A.R. - Torino*

### **Dott. Paolo Garati**

*Associazione Gruppo Medico Antroposofico Italiano*

### **Dott. Carlo Maria Giovanardi**

*Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura – F.I.S.A.*

### **Dott. Paolo Gozzelino**

*Docente Scuola C.I.S.D.O., Torino*

### **Dott. Maurizio Grandi**

*Direttore Centro La Torre e Res Pharma, Torino*

### **Dott. Giuseppe Lupi**

*Docente Scuola Agopuntura C.S.T.N.F., Torino*

### **Dott. Alberto Magnetti**

*Docente Scuola Medica Hahnemanniana, Torino*

### **Dott. Fulvio Mautino**

*Dirigente II livello Osp. S. Camillo - Direttore SIOTeMA, Torino*

### **Dott. Alberto Mattioda**

*Dirigente Medico S.R.R.F. – Ciriè (TO)*

### **Dott. Piero Ettore Quirico**

*Direttore Scuola Agopuntura C.S.T.N.F., Torino - Segretario Nazionale F.I.S.A.*

### **Dott.ssa Armida Rebuffi**

*Direttore Scuola Medica Hahnemanniana, Torino*

### **Dott. Carlo Ripa**

*Docente Scuola Medicina Manuale C.S.T.N.F., Torino*

### **Dott. Camillo Schiantarelli**

*Responsabile Ambulatorio Agopuntura, Ospedale Civile di Vigevano (PV)*



## **INDICE**

<b><i>Le Medicine non Convenzionali in Italia e in Europa: realità, prospettive future e problemi da risolvere</i></b>	<i>pag. 11</i>
C. M. Giovanardi, Presidente F.I.S.A.	

### **AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE: MECCANISMI D'AZIONE E INDICAZIONI GENERALI**

<b>L'Agopuntura nella patologia muscolo-scheletrica</b>	
P.E. Quirico.....	<i>pag. 17</i>
<b>L'Omeopatia nella patologia muscolo-scheletrica</b>	
A. Magnetti.....	<i>pag. 19</i>
<b>La Fitoterapia nella patologia muscolo-scheletrica</b>	
M. Grandi.....	<i>pag. 21</i>
<b>L'Osteopatia nella patologia muscolo-scheletrica</b>	
F. Mautino.....	<i>pag. 23</i>

### **AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE: SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

<b>Studio preliminare: variazione dell'indice rapido d'idoneità in un gruppo di podisti trattati con medicinali omeopatici</b>	
P. Gozzellino.....	<i>pag. 25</i>

<b>Agopuntura e laserterapia nel trattamento delle patologie algico-disfunzionali dell'ATM</b>	
G. Lupi.....	<i>pag. 27</i>
<b>Ayurveda e approccio integrato al paziente con patologie muscolo-scheletriche</b>	
A. Chiantaretto.....	<i>pag. 29</i>
<b>Agopuntura e risparmio di FANS nel dolore artrosico</b>	
C. Schiantarelli.....	<i>pag. 31</i>
<b>La gonalgia interna in Medicina Manuale</b>	
C. Ripa.....	<i>pag. 33</i>
<b>Approccio antroposofico alla patologia artro-reumatica</b>	
P. Garati.....	<i>pag. 35</i>
<b>L'agopuntura nel trattamento dell'epicondilite: valutazione dell'efficacia e controllo con ultrasuonoterapia</b>	
A. Mattioda.....	<i>pag. 37</i>
<b>La Dietetica della M.T.C. quale integrazione della terapia agopunturale nelle patologie muscolo-scheletriche</b>	
M. Franceschini Beghini.....	<i>pag. 39</i>

**LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA TRAMITE LE  
DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:  
I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO  
INTEGRAZIONE CON LE CURE CONVENZIONALI**

<b>L'approccio ayurvedico</b>	
A. Chiantaretto.....	<i>pag. 43</i>
<b>L'approccio osteopatico</b>	
A. Ferrero.....	<i>pag. 44</i>
<b>L'approccio fitoterapico</b>	
M. Grandi.....	<i>pag. 45</i>
<b>L'approccio agopunturale</b>	
P. E. Quirico.....	<i>pag. 46</i>
<b>L'approccio omeopatico</b>	
A. Rebuffi.....	<i>pag. 47</i>

# *Atti del convegno*



---

## SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO IN AGOPUNTURA

*Direttore didattico: Dott. P. E. Quirico*  
*Coordinatore scientifico: Dott. G. B. Allais*

Il **programma** comprende sia gli aspetti tradizionali, che quelli scientifici dell'agopuntura e si articola in un corso quadriennale di lezioni teorico-pratiche, per un totale di 360 ore. La Scuola, attiva ininterrottamente dal 1978, è riservata esclusivamente ai **laureati in Medicina e Chirurgia**.

Al termine del ciclo di insegnamento, dopo la discussione di una Tesi di Abilitazione, viene rilasciato l'**Attestato Italiano di Agopuntura**, riconosciuto dalla **F.I.S.A.** (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura).

Tutti i diplomati sono inseriti nel **Registro dei Medici Agopuntori** della F.I.S.A.

Il C.S.T.N.F. è **convenzionato** con il Dipartimento di Discipline Ginecologiche ed Ostetriche dell'Università di Torino per quanto riguarda la pratica clinica e la sperimentazione scientifica e con l'Università di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino per l'organizzazione di stages di pratica clinica e la consulenza del corpo docente.

**Valutazione ECM** assegnata dal Ministero della Salute ai nostri Corsi di Agopuntura:

1° anno: 46 crediti; 2° anno: 50 crediti; 3° anno: 50 crediti; 4° anno: 16/19 crediti per ogni seminario (16 ore); seminari di aggiornamento: 8 crediti ciascuno (8 ore).

---

## SCUOLA DI MEDICINA MANUALE

*Direzione didattica: Dott.ri L. Bassani, G. Bortolin, C. Ripa*

Il programma didattico si articola in un **corso biennale** e propone un insegnamento specifico per ogni livello vertebrale ed articolare, con nozioni di anatomia, fisiologia, clinica pratica e posturologia. Tecniche riflesse e mediche, tradizionali e non, efficaci per patologie specifiche, completano il corso, rendendolo particolarmente utile ed applicativo.

Al Corso di Medicina Manuale è stata assegnata la **valutazione ECM** di 50 crediti formativi per le professioni di medico chirurgo e fisioterapista.

---

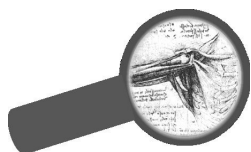
## SEMINARI E CORSI

**Agopuntura Clinica:** Patologia Muscolo-scheletrica, Cefalee, Ginecologia ed Ostetricia, Disturbi dell'emotività e della sfera psichica, Medicina Interna, Semeiotica agopunturale.

**Corso di pratica clinica agopunturale in Cina**, presso l'Università di M.T.C. di Nanchino.

**Medicina Manuale:** Auricoloterapia, Posturologia, Occhio e Statica.

<p><b>SEGRETERIA C.S.T.N.F.:</b> Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino Tel. 011.304.28.57 (ore 9-12) – Fax 011.304.56.23 - e-mail: <a href="mailto:info@agopuntura.to.it">info@agopuntura.to.it</a></p>
--



## **Le Medicine non Convenzionali in Italia e in Europa: realità, prospettive future e problemi da risolvere**

**C.M. Giovanardi**

*Presidente della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (F.I.S.A.)  
Direttore della Scuola di Agopuntura della Fondazione Matteo Ricci – Bologna*

E' indubbio che le Medicine non Convenzionali (MnC) si stiano diffondendo sempre di più nei paesi sviluppati. I dati in nostro possesso, pur nella loro difformità, lo confermano.

### **Percentuale di popolazione che ha utilizzato almeno una volta MnC <sup>(1,2,3,4)</sup>**

Canada	70 %
Francia	49 %
Australia	48 %
USA	42 %
Belgio	31 %
Italia	15 %

Le motivazioni espresse dai pazienti al ricorso verso una MnC emerse dalle indagini sono principalmente:

### **Motivazioni espresse in base al giudizio di utilità delle MnC <sup>(4)</sup>**

Minore tossicità	71 %
Unica alternativa	22,6 %
Maggiore efficacia	20,5 %
Miglior rapporto medico/paziente	13,2 %
Convinzioni culturali	10 %

Questa rapida diffusione delle MnC, richiede però l'urgente soluzione di problemi quali:

- 1 Qualità della formazione dei medici che praticano le MnC
- 2 Qualità, sicurezza e controllo dei prodotti utilizzati dalle MnC
- 3 Integrazione con la Medicina Convenzionale
- 4 Integrazione con il SSN
- 5 Sviluppo della ricerca nel campo delle MnC
- 6 Intervento legislativo

### **1. Qualità della formazione dei medici che praticano le MnC**

La buona qualità del livello formativo dei medici che praticano le MnC è la garanzia migliore per il successo e la sicurezza dell'atto terapeutico. In Italia, negli ultimi trent'anni, prestigiose istituzioni private che operano nel campo delle MnC hanno formato, in assenza di aiuti statali e nella completa indifferenza delle istituzioni accademiche, migliaia di seri e preparati professionisti.

In particolare, per quanto riguarda l'Agopuntura, determinante è stato il ruolo svolto dalla Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (F.I.S.A.) che dal 1995 ha stabilito programmi e regole per la formazione dei medici agopuntori, cui si sono uniformate la quasi totalità delle scuole di Agopuntura.

La necessità di uniformare i percorsi formativi è sentita anche negli altri paesi europei, per cui stiamo assistendo negli ultimi tempi al fiorire di iniziative che tendono a istituire standards formativi riconosciuti a livello europeo.

Sempre di recente, alcune Università hanno attivato corsi di studio nelle varie branche delle MnC.

### **2. Qualità, sicurezza e controllo dei prodotti utilizzati dalle MnC**

Rientrano in questo capitolo i prodotti della fitoterapia occidentale e di quella cinese, dove vengono utilizzate sostanze potenzialmente tossiche o che possono creare interazioni pericolose con farmaci eventualmente assunti dal paziente; solo per fare alcuni esempi, l'iperico riduce l'effetto della ciclosporina nei pazienti trapiantati, i fitoestrogeni (isoflavoni della soia) riducono l'effetto del tamoxifene nelle donne operate per neoplasia mammaria.

Per quanto riguarda i prodotti della farmacologia cinese, quasi esclusivamente di importazione, i problemi riguardano la presenza di metalli pesanti, contaminazioni microbiche e sostituzioni.

In Belgio, nel 1996, 50 persone furono colpite da insufficienza renale dopo l'assunzione di una prescrizione diuretica contenente *Fang Ji*, dove era stata utilizzata *Radix Aristolochiae Fangchi* al posto di *Radix Stephaniae Tetrandrae*.

### **3. Integrazione con la medicina convenzionale**

Anche se è in aumento la percentuale dei pazienti che si rivolge alle MnC su indicazione di un medico, questa rimane ancora bassa.

Per il medico di famiglia e per quello ospedaliero non esistono, salvo rare eccezioni, momenti informativi istituzionali sui campi di azione e i limiti delle MnC.

Molto spesso il paziente utilizza i mezzi terapeutici delle MnC senza informare il proprio medico di base, modulando a volte senza alcun giusto criterio l'intervento di una metodica piuttosto che dell'altra.

E' auspicabile che nei corsi di laurea e nei corsi di aggiornamento vengano inseriti spazi informativi su questi temi, come del resto indicato nella risoluzione A4-0075/97 del Parlamento Europeo.

#### **4. Integrazione con il SSN**

Dopo l'introduzione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), tutte le prestazioni di Agopuntura (eccetto le rare eccezioni dove, ad esempio, l'Agopuntura è utilizzata nel travaglio di parto) sono escluse dalle prestazioni erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed è stata demandata alle singole Regioni la facoltà di intervenire con propri fondi al mantenimento di questo servizio ai cittadini.

Allo stato attuale, alcune regioni hanno mantenuto l'Agopuntura e le altre MnC tra le prestazioni fornite in regime pubblico ed altre le hanno eliminate, creando disparità di diritti tra i residenti delle varie regioni italiane.

Il Ministero della Sanità afferma di ispirarsi nella scelta dei LEA, ai criteri di efficacia di una terapia scientificamente dimostrata, ma di fatto ignora (o peggio vuole ignorare) ciò che la comunità scientifica ha prodotto in questi anni circa l'efficacia dell'Agopuntura in diverse patologie e non solo nel campo dell'anestesiologia.

In realtà, tutto questo è potuto accadere grazie anche alla sistematica esclusione dei rappresentanti delle Associazioni scientifiche dei medici agopuntori nelle decisioni riguardanti l'Agopuntura stessa.

#### **5. Sviluppo della ricerca nel campo delle MnC**

Per poter svolgere ricerche nel campo delle MnC occorrono finanziamenti, la collaborazione di strutture pubbliche e l'impegno delle associazioni rappresentative delle varie MnC al fine di fissare linee guide per la ricerca, peculiari ad ogni metodica non convenzionale, che vincolino sia chi fa ricerca clinica e sia chi valuta i risultati di questi lavori.

#### **6. Intervento legislativo**

In molti paesi sviluppati le MnC sono state regolamentate o sono in via di regolamentazione e sempre più numerosi sono gli Stati dove le società di assicurazioni rimborsano ai loro clienti il ricorso alle pratiche di MnC.

<i>Nazione</i>	<i>Utenti (%)</i>	<i>Pratica delle MnC</i>	<i>Legislazione</i>	<i>Rimborso Assicurazioni</i>
<b>BELGIO</b>	31 %	25% dei medici	Legge approvata nel 1999	Parziale per le MnC
<b>DANIMARCA</b>	33 %		Chiropratica dal 1992	Rimborso totale per Chiropratica
<b>FINLANDIA</b>	50 %	200 ambulatori ove si pratica l'Agopuntura		Solo alcuni interventi di Chiropratica
<b>FRANCIA</b>	49 %	30% dei medici 50.000 non medici offrono prestazioni di MnC		SSN e Assicurazioni rimborsano in parte Agopuntura, Omeopatia e terapia manuale
<b>GERMANIA</b>	30 %	77 % di ambulatori di terapia antalgica erogano prestazioni di Agopuntura 13000 Heilpraktikers		Parziale rimborso per le prestazioni inerenti Fitoterapia, Omeopatia e Agopuntura
<b>OLANDA</b>	80 %	50% dei medici	Registro Legale Omeopati	47 Compagnie di Assicurazione danno il rimborso per Agopuntura, Omeopatia e Chiropratica.
<b>NORVEGIA</b>	30 %	35 % dei medici praticano Agopuntura 33 % dei medici praticano Omeopatia 29 % dei medici esercitano Chiropratica	Chiropratica dal 1990	Rimborso parziale delle Terapie di Chiropratica
<b>SVIZZERA</b>	45 %		Omeopatia dal 1998 Chiropratica dal 1999	Rimborso prestazioni di Omeopatia e Chiropratica
<b>GRAN BRETAGNA</b>	70 %	50.000 non medici forniscono prestazioni di MnC Il 90 % degli ambulatori di terapia antalgica erogano prestazioni di Agopuntura		Ambulatori pubblici erogano prestazioni di Agopuntura, Osteopatia e Chiropratica

*Fonte: comunicazione personale Dr. Xiaorui Zhang Chief Medical Officer Traditional Medicine Programme World Health Organization-Ginevra 21 dicembre 2002.*



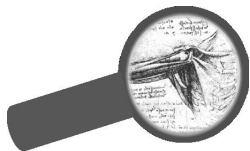
In Italia le prime proposte di legge in tema di MnC risalgono al 1985 (IX Legislatura). Sono passati 18 anni senza arrivare a nessun risultato concreto. Come già descritto in precedenza il fenomeno delle MnC è incredibilmente cresciuto e la regolamentazione del settore non è più procrastinabile. Specie in un momento dove alcune regioni, in assenza di una normativa nazionale, prendono iniziative legislative che vanno contro gli interessi delle MnC e di coloro che con serietà si sono ad esse dedicate. In particolare, l'esempio della Regione Piemonte, che ha dato il via a una concezione di MnC pericolosamente slegata da quella di atto medico: solo il medico ha capacità di diagnosi, primo requisito essenziale, per poter decidere quale intervento convenzionale o non convenzionale sia più utile per il paziente.

Auspichiamo, quindi, che venga approvata al più presto una legge che si ponga questi obiettivi:

- ✓ la formazione di operatori sanitari adeguatamente preparati, tenendo conto che il patrimonio culturale-didattico-formativo è stato sviluppato in questi decenni quasi esclusivamente dalle Scuole private. La maggior parte delle Scuole private si sono coordinate in Associazioni o Federazioni e hanno di fatto identificato idonei percorsi formativi (programmi, monte ore, attività pratica, aggiornamenti, attività congressuali, ricerca, esami per il passaggio agli anni successivi, produzioni di tesi e rilascio di Attestati) che non possono essere ignorati;
- ✓ la possibilità per l'operatore sanitario di definire pubblicamente la propria qualificazione professionale;
- ✓ la corretta divulgazione sui campi di azione e i limiti delle Medicine non Convenzionali
- ✓ lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle Medicine non Convenzionali
- ✓ la definizione dei criteri di qualità, sicurezza ed efficacia dei medicinali utilizzati dalle Medicine non Convenzionali, tenendo conto che per natura ed effetti non possono essere del tutto equiparati ai medicinali convenzionali.

## **Bibliografia**

1. Fischer P, Ward A. *Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. British Medical Journal*, 1994, 309:107-111.
2. Health Canada. *Perspectives on Complementary and Alternative Health Care. A Collection of Papers Prepared for Health Canada. Ottawa, Health Canada, 2001.*
3. World Health Organization. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005,11*
4. Raschetti R, Menniti Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Sebastiani G, Sabbadini LL. *Le Terapie non Convenzionali in Italia. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2001, volume 14 – numero 7/8.*



## **L'Agopuntura nella patologia muscolo-scheletrica**

**P.E. Quirico**

*Direttore Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. – Torino*

*Segretario Nazionale F.I.S.A. - Federazione Italiana delle Società di Agopuntura*

La patologia muscolo-scheletrica acuta e cronica costituisce senz'altro uno dei campi elettivi di applicazione dell'Agopuntura, sia praticata come unica terapia, che in associazione con le metodiche convenzionali. La letteratura medica internazionale fornisce ampi dati inerenti l'efficacia della terapia agopunturale nelle diverse affezioni muscolo-scheletriche, a seconda dei vari distretti corporei interessati e del tipo di patologia.

### ***Effetti e meccanismi d'azione***

L'Agopuntura nei confronti della patologia muscolo-scheletrica esercita i seguenti effetti:

- **vasomodulatore e trofico:** favorisce il ripristino della circolazione sanguigna ed il recupero funzionale. Può essere incrementato dalla stimolazione termica.
- **antalgico:** si instaura rapidamente per via riflessa ed è di breve durata; si ottiene attraverso la stimolazione manuale ed elettrica. Consente una rapida mobilitazione della parte affetta, spesso inibita dall'intensa sintomatologia dolorosa, ed il conseguente ripristino funzionale; questo effetto raggiunge la massima efficacia abbinando Agopuntura e Fisioterapia.
- **decontratturante:** nelle patologie di tipo entesitico ed in quelle delle grosse masse muscolari l'Agopuntura riduce le contratture muscolari, favorendo la risoluzione dell'ipossia e l'eliminazione dei metaboliti tossici.
- **sedativo:** le patologie con forte componente algica spesso causano ansia, agitazione ed insonnia. Questi fattori peggiorano la situazione del paziente, abbassando la soglia del dolore e rendendo inaccettabile la sofferenza: l'effetto sedativo è in grado di interrompere questo circolo vizioso.

### ***Metodiche agopunturali***

La modalità di esecuzione dell'Agopuntura nelle patologie muscolo-scheletriche varia considerevolmente a seconda delle patologie e dei distretti corporei interessati. Si può affermare che, nelle patologie acute ed in presenza di una componente infiammatoria, l'intensa stimolazione dei punti distali è particolarmente importante ed a volte, unita a quella dei punti adiacenti, può essere sufficiente a risolvere il quadro patologico. Al contrario, nelle patologie croniche non infiammatorie hanno maggiore importanza i punti locali, che spesso vengono riscaldati tramite moxibustione. L'elettroagopuntura è invece indicata

per la disattivazione dei punti dolenti (*Ashi, Trigger*), nelle entesiti e nelle intense contratture protettive paravertebrali.

L'infissione degli aghi, soprattutto nei punti locali, può essere assai profonda ed arrivare anche ad alcuni centimetri di profondità (5-10 cm), in modo da raggiungere il centro delle masse muscolari ed i tronchi vasculo-nervosi, la cui avventizia è ricca di terminazioni sensibili allo stimolo agopunturale. Anche per questo motivo la *manu medica* dell'agopuntore è indispensabile.

L'ottenimento della parestesia distensivo-gravativa provocata dall'ago (*De Qi*) è da sempre considerata un elemento essenziale per l'esecuzione corretta dell'Agopuntura; nell'ambito della patologia muscolo-scheletrica questa modalità acquista, se possibile, un'importanza ancora maggiore. È altrettanto importante ai fini terapeutici ottenere la propagazione della sensazione dell'ago lungo il meridiano, in direzione dell'area affetta.

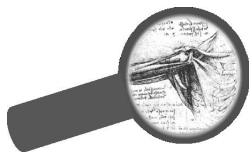
### **Indicazioni Cliniche**

L'Agopuntura è particolarmente indicata nella terapia delle seguenti affezioni muscolo-scheletriche:

- **patologie osteoarticolari degenerative:** periartriti, artrosi, crolli vertebrali, spondilolistesi. Il ripristino del trofismo articolare e periarticolare consente la risoluzione dei processi infiammatori che provocano il dolore.
- **patologie acute e croniche da discopatia.** In assenza di segni neurologici che rendano necessario l'intervento urgente, l'Agopuntura consente, nella protrusione e nell'ernia discale cervicale e lombare, un buon recupero funzionale ed una soddisfacente remissione della sintomatologia algica in un periodo di 4/8 settimane.
- **patologie acute caratterizzate da intense contratture muscolari:** torcicollo, distorsione lombare, periartrite S.O. In questo caso l'effetto antalgico-decontratturante favorisce il ripristino della mobilità articolare.
- **entesiti:** epicondilite, pubalgia, talalgia. Gli effetti antiinfiammatorio e decontratturante agevolano la risoluzione del processo infiammatorio a carico dell'inserzione muscolare.

### **Conclusioni**

L'Agopuntura, correttamente praticata, è priva di controindicazioni ed effetti collaterali o iatrogeni, ad eccezione della possibile comparsa di piccoli ematomi. I bassi costi di esecuzione e l'elevato grado di efficacia la rendono un prezioso strumento per la tutela della salute dei cittadini e per il contenimento della spesa pubblica. È dunque auspicabile che l'Amministrazione Pubblica della nostra Regione decida di avviare una seria sperimentazione in tal senso, seguendo l'esempio di altre Regioni italiane e di altri Paesi stranieri.



## L'Omeopatia nella patologia muscolo-scheletrica

**A. Magnetti**

*Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di Torino. FIAMO.SIMO.*

Secondo il metodo omeopatico, l'obiettivo della cura è la totalità della persona e solo secondariamente la cura della malattie a livello organico.

L'Omeopatia trova comunque impiego nel campo della traumatologia come unica terapia o affiancando efficacemente terapie chirurgiche od ortopediche. Rimedi quali l'*arnica* o il *sympitum* o la *calcarea phosphorica* o la *ruta graveolens* sono particolarmente efficaci nel trattamento dei traumi contusivi, delle fratture, stimolando la formazione del callo osseo, e nei traumatismi del periostio.

Pertanto il trattamento di patologie acute trova nel "pronto soccorso" omeopatico strumenti di rapido ed efficace miglioramento sintomatologico sfruttando la similitudine della sintomatologia oggettiva del quadro acuto e ponendo in secondo piano la dimensione globale del vissuto del paziente.

Nel trattamento delle patologie croniche muscolo-scheletriche invece ritorna preminente e fondamentale la visione olistica del paziente dove i sintomi locali devono necessariamente rientrare in un contesto gerarchico ben definito: secondi cioè a quelli mentali e generali.

I *sintomi locali* devono comunque essere modalizzati per essere presi in considerazione, cioè rispecchiare l'individualità di risposta del paziente: un dolore reumatico che migliora con il movimento troverà più facilmente risposta curativa in *rhus toxicodendron*, mentre quello peggiorato dal movimento sarà più sensibile all'effetto di *bryonia alba*.

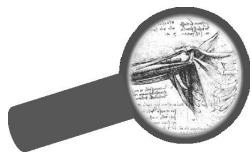
Elementi che per la medicina convenzionale non hanno alcun valore per l'Omeopatia possono determinare o condizionare la scelta di un rimedio: un dolore reumatico che inizia dai piedi e si estende verso l'alto troverà in *ledum palustre* valido rimedio; al contrario quello che dall'alto si estende verso il basso richiederà *kalmia latifolia*

Anche la lateralità è importante: un dolore sottoscapolare a destra sarà più sensibile a *chelidonium majus* mentre a sinistra a *chenopodium glauci*.

Rimedi quali l' *agaricus muscarius* hanno effetti terapeutici sulle contrazioni muscolari che vanno dalle semplici fascicolazioni che si presentano sul volto, palpebre ed estremità , fino ai casi gravi di corea.

Ma il complesso sintomatologico più articolato come per esempio un bambino con sviluppo osseo scarso o irregolare (fontanelle aperte, rachide dorsale scoliotico, deformazioni alle estremità), ingrossamenti linfonodali, profuse sudorazioni al capo, temperamento apatico, lentezza nei movimenti, tendenza all'obesità, spiccato senso di freddo, vedrà in *calcarea carbonica* un rimedio capace di restituire la salute e permettere una normale crescita al soggetto.

Da ciò si evince che una corretta metodologia usata nella raccolta e nella elaborazione dei sintomi riferiti dal paziente e dei segni che il medico osserva, è essenziale per la scelta del medicinale omeopatico e per un valido risultato terapeutico.



III CONVEGNO A.M.I.A.R.  
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE  
NELLA PATOLOGIA MUSCOLO-SCHELETRICA  
Torino, 5 Aprile 2003

## **La Fitoterapia nella patologia muscolo-scheletrica**

**M. Grandi**

*Direttore Centro La Torre e Res Pharma - Torino*

*Tutto ciò che abbiamo già scoperto  
non è che una minuzia a paragone di  
quel che è ancora nascosto nella  
grande stanza del tesoro della Natura  
(Anton von Leeuwenhoek, 1679)*

Mai come oggi la medicina dell'evidenza ci porta a riscoprire e considerare le piante medicinali utilizzate dagli animali, dal cane al coati (orsetto d'America), dagli elefanti ai lemuri.

E' una nuova direzione in cui cercare sostanze ad attività terapeutica: la Biomimica.

Per comprenderne l'impatto sulla nostra vita, dobbiamo considerare che parecchi farmaci derivati da fonti naturali saranno immessi sul mercato nel corso del prossimo decennio.

La natura è fonte di saggezza da cui trarre insegnamenti in ogni campo e Richard Lewontin, genetista di Harvard, commenta: " L'unico punto su cui credo che tutti i biologi evolucionisti concordino è che è impossibile fare meglio di quello che sta già facendo un organismo nel proprio ambiente".

Sul tema dell'incontro odierno l'oggetto e lo stimolo della biomimica è lo studio del letargo: in inverno l'orso si ferma per quasi cinque mesi, durante i quali la sua massa ossea non si deteriora. Gli esseri umani che rimangono immobili così a lungo – dagli astronauti nello spazio ai paraplegici - perdono fino a un quarto della propria massa ossea. Dall'evidenza millenaria di un orso è attualmente l'unica speranza realistica di controllo dell'osteoporosi, per venticinque milioni di individui, solo negli Stati Uniti.

E non solo l'osteoporosi, ma anche l'insufficienza renale, attraverso una delle due sostanze vegetali che l'orso utilizza in abbondanza nel periodo antecedente al

letargo, per evitare nei centocinquanta giorni di anuria da ibernazione, una nefropatia.

Scontato il rapporto dell'aspirina con il salice o la spirea ulmaria, desidero ricordare la mirra, l'incenso e la recente scoperta del loro controllo selettivo dei leucotrieni. L'assenza del dato non impediva peraltro l'impiego, seppur non giustificato farmacologicamente, da parte delle truppe di Amenofi IV, duemila anni a.C.

L'**incenso** è una gommo-resina che scola dai tagli della corteccia di diverse specie di piante. Appartiene alla famiglia delle Burseracee, del genere *Boswellia* o da piante di *Daniella thurifera* o da piante del genere *Dacryoides*. Gli acidi boswellici interagiscono direttamente con la 5-LO o bloccano la sua traslocazione interagendo con la proteina attivante la 5-LO.

L'incenso rappresenta il primo farmaco antileucotrienoico privo di effetti collaterali.

L'effetto antiinfiammatorio è risultato dell'azione sinergica cumulativa dei vari acidi boswellici. Dall'incenso di *Boswellia carteri* e *B. dalzielii* sono stati estratti due triterpeni: il mansumbinone e l'acido mansumbinoico, con spiccata attività antiinfiammatoria.

La **mirra** è costituita da gomma 50%. Dalla mirra di piante di *C. incisa* (Somalia ed Etiopia) e di *C. mukul* (India) sono stati estratti gli stessi triterpeni, mansumbinone e acido mansumbinoico con spiccata attività antiinfiammatoria dell'incenso.

Nell'olio essenziale di *Commiphora Guidotti*, sono stati identificati i sesquiterpeni, ad attività antidolorifica.

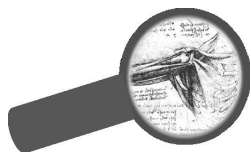
I triterpeni e i sesquiterpeni isolati nella mirra e nell'incenso inibiscono in maniera specifica le attività della 5-lipoossigenasi e con ciò la formazione di mediatori infiammatori dei leucotrieni, mentre sono pressoché inattivi sulla 12 lipoossigenasi (formazione di 12-HETE) e sulla cicloossigenasi (formazione di prostanoidei). Sono poco tossici, non hanno un dosaggio critico.

Un'attività analgesica è mediata dai recettori oppioidi cerebrali.

Concludo con una poligalacea, l'albero più bello d'Africa, la medicina da leggenda di tutti gli stregoni "La madre della medicina" (Uwar Magunguna).

Dal rito dello stregone all'Istituto Mario Negri e all'EORTC (Organizzazione Europea per la Ricerca e il Trattamento del Cancro) per identificare il principio attivo nelle terapie autoimmuni.





## **L'Osteopatia nella patologia muscolo-scheletrica**

**F. Mautino**

*Dirigente II livello Ospedale S. Camillo - Direttore SIOTeMA, Torino*

La patologia muscolo-scheletrica è affrontata dalla metodologia osteopatica in una elevatissima percentuale di casi. Il concetto di base con cui l'osteopata affronta problematiche osteo-articolari e muscolari, è la ricerca della causa primaria della disfunzione nel rispetto di alcuni principi che sono sinteticamente espressi nei concetti: "la struttura governa la funzione" e "la vita è movimento e il movimento è espressione di vitalità". Nella medicina tradizionale la diagnosi viene spesso impostata e suggerita dalla tipologia del sintomo che indica un percorso di ricerca diagnostica. Nella metodologia osteopatica invece, si procede ad una attenta valutazione manuale delle escursioni articolari con precisa e accurata considerazione delle azioni dei vari muscoli che intervengono sulla o sulle articolazioni in esame. Nella concezione osteopatica il movimento non è visto necessariamente come una grande escursione di un segmento articolare, ma anche solo come una minima riduzione di mobilità che può indurre una limitazione funzionale. Limitazione che è possibile evidenziare non solo nelle strutture scheletriche, ma ad esempio anche in quelle viscerali, come le escursioni di mobilità del fegato negli atti respiratori o i movimenti glottidei negli atti della deglutizione o gli scorrimenti reciproci dei tessuti tra di loro (muscolo-fascia-sottocute). Siccome nella medicina osteopatica l'intento principale è quello di cercare di riconoscere la causa primaria rispetto alle altre, si applicano alcuni principi che si basano sulla analisi di quelle che vengono definite "catene lesionali". Per catena lesionale si intende la sequenza di alterazione di un movimento che origina (sia per eventi traumatici che per patologie infiammatorie od altre cause) in un determinato segmento articolare e che si estende ad altre articolazioni collegate. Tale collegamento anatomico-funzionale avviene per mezzo dell'azione di muscoli, strutture fasciali e legamentose. Ad esempio una distorsione del piede in inversione può mettere in tensione il tendine del m. peroneo lungo che trazione il capitello peroneale verso il basso. Ne consegue una sollecitazione alterata del tendine terminale del bicipite femorale che, entrando in tensione contratturale, riduce la libertà di movimento del bacino trazione la tuberosità ischiatica. Questa è collegata dal legamento sacro-tuberoso con l'osso sacro e di riflesso con la colonna lombare. Nel tempo si possono localizzare sintomi dolorosi o all'anca, o alla cresta iliaca e alla colonna lombare mentre il

primo dolore al piede è completamente passato pur persistendo l'alterazione funzionale provocata dal trauma subito in precedenza. Il principio di struttura che governa la funzione spiega il modo di agire osteopatico nel caso usato come esempio. Quando sarà riconosciuta la disfunzione del piede e verrà corretta con tecniche idonee, tutta la catena lesionale si potrà riequilibrare spontaneamente perché si è ripristinato l'equilibrio funzionale. Il sintomo che era presente all'anca o alla colonna lombare si rimuoverà senza che l'operatore osteopata abbia toccato né l'anca né la colonna.

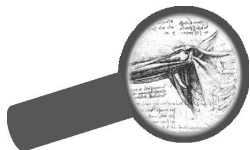
Per esplicitare questi concetti non molto facili, nella presente relazione ho preso in esame la pubalgia che è una chiara esemplificazione dei concetti che ho espresso. Nel caso della pubalgia l'aspetto valutativo è di fondamentale importanza. L'osteopatia considera tale affezione algica come una vera e propria sindrome (aspetto multiforme di una malattia) addomino-adduttoria con frequenti implicazioni di alterazione funzionale di articolazioni dell'arto inferiore o della colonna vertebrale.

L'analisi dettagliata anatomico-funzionale e della biomeccanica articolare del bacino, delle articolazioni coxo-femorale, ginocchio, caviglia e piede, del tratto lombosacrale e delle sacro-iliache aiuta l'osteopata nella valutazione iniziale e nel successivo trattamento. Nella relazione sono presi in esame diversi aspetti anatomici sia statici che dinamici, con relativo studio della fisiologia articolare.

Inoltre, viene presentata in modo dettagliato una metodica valutativa osteopatica che risulta efficace e necessaria per risalire alla fonte della causa principale che ha scatenato la sintomatologia della struttura e la conseguente riduzione della funzionalità.

Infine, è presentata una linea guida di trattamento, con sintetici riferimenti a tecniche molto precise che agiscono su tensioni muscolari, rilasciamenti di scorrimento fasciale e mobilizzazioni articolari con tecniche dirette ed indirette, con relative conclusioni.

L'osteopatia non vuole assolutamente sostituirsi alle tradizionali pratiche terapeutiche, ma vuole e deve essere parte integrante sia ai fini diagnostici che di trattamento, nel rispetto deontologico professionale e curativo delle varie patologie. Posso tranquillamente sostenere che il principio di collaborazione che ispira l'operato di un buon osteopata può consentire di offrire un approccio terapeutico al paziente in grado di dare buoni risultati senza interferire con altri approcci curativi.



## Studio preliminare: variazione dell'Indice Rapido di Idoneità (I.R.I.) in un gruppo di podisti trattati con medicinali omeopatici

**P. Gozzelino**

*Docente Scuola C.I.S.D.O., Torino*

Lo studio, randomizzato e controllato, è stato condotto su due gruppi di podisti, ciascuno composto da 30 soggetti.

Il primo gruppo "verum" è stato sottoposto a trattamento con: *arnica montana 30 CH, rhus toxicodendron 30 CH, Integratore alimentare (TV)*. Il secondo gruppo "controllo" è stato sottoposto al seguente trattamento: *arnica montana (placebo), rhus toxicodendron (placebo), lattosio compresse*.

E' stata valutata la variazione dell'I.R.I. in entrambi i gruppi. I risultati sono stati significativamente migliori nel primo gruppo.

### VARIAZIONE DELL' INDICE RAPIDO D'IDONEITA' (I.R.I.) IN UN GRUPPO DI PODISTI

#### Criteria di inclusione degli atleti nello studio

1. Soggetti sani
2. Allenati
3. Correttamente alimentati
4. Ambiente e razza (omogeneità)
5. Allenamenti:

3 volte/settimana  
durata di 1-3 ore  
nel corso dei trenta giorni  
partecipazione ad una gara  
competitiva

2

### VARIAZIONE DELL' INDICE RAPIDO D'IDONEITA' (I.R.I.) IN UN GRUPPO DI PODISTI

#### Popolazione:

**60** podisti composti da:

● 18 femmine età 26-60 anni  
● 42 maschi età 25-62 anni

3

**VARIAZIONE DELL' INDICE RAPIDO D'IDONEITA' (I.R.I.) IN UN GRUPPO DI PODISTI**

Metodo: doppio cieco randomizzato

**Materiali:**

Gruppo A "verum"	Gruppo B "controllo"
Arnica montana 30 CH	Arnica montana
Rhus toxicodendron 30CH	Rhus toxicodendron
Integratore TV	Lattosio compresse

4

**VARIAZIONE DELL' INDICE RAPIDO D'IDONEITA' (I.R.I.) IN UN GRUPPO DI PODISTI**

Strumento: cardiofrequenzimetro POLAR M 71 ti

**TEST DI RUFFIER-DICKSON o I.R.I.**

P = frequenza cardiaca a riposo

P' = frequenza cardiaca dopo uno sforzo compiuto salendo e scendendo un gradino d'altezza di 50 cm per tre minuti a cadenza fissa

P'' = frequenza cardiaca dopo un minuto di riposo in posizione supina

$$I.R.I = \frac{(P' - 70) + 2(P'' - P)}{10}$$

Il risultato è poi comparato con una tabella con quotazioni:  
 da 0 a 3 = buono  
 da 3 a 8 = medio  
 da 8 a 12 = scarso o non idoneo

5

**VARIAZIONE DELL' INDICE RAPIDO D'IDONEITA' (I.R.I.) IN UN GRUPPO DI PODISTI**

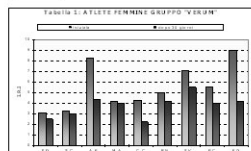
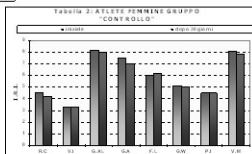


Tabella 1: atlete femmine gruppo "verum"

Tabella 2: atlete femmine gruppo "controllo"



6

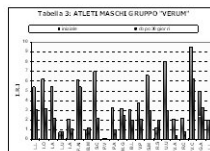
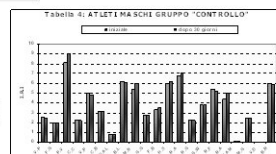


Tabella 3: Atleti maschi gruppo "verum"

Tabella 4: atleti maschi gruppo "controllo"

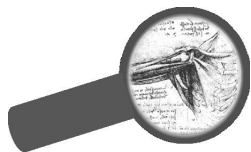


8

**CONCLUSIONI STUDIO PRELIMINARE**

- Miglioramento della performance atletica in questo ambito sportivo
- Auspicabile un'indagine clinica controllata su un campione più vasto

10



## **Agopuntura e laserterapia nel trattamento delle patologie algico-disfunzionali dell'ATM**

**G. Lupi**

*Docente Scuola di Agopuntura CSTNF - Torino*

Si presenta uno studio comparativo sul trattamento delle algie disfunzionali faciali con agopuntura, laserterapia e terapia placebo.

Per questa ricerca è stata scelta una patologia ben determinata e diagnosticata quale la patologia algico-disfunzionale dell'A.T.M. (articolazione temporo mandibolare) ed è stato messo a punto uno schema terapeutico fisso sovrapponibile sia per la laserterapia, sia per l'agopuntura in modo da esemplificare l'applicazione e renderla facilmente eseguibile.

Sono stati trattati 50 pazienti di ambo i sessi con una patologia dolorosa variabile dai 2 mesi ai 10 anni, con una sintomatologia simile e molti casi sovrapponibili, il sesso femminile rappresentava la maggioranza con una percentuale del 70%; i pazienti sono stati divisi in 5 gruppi ed in ciascuno è stata utilizzata una diversa metodica con un follow up a 6 mesi e 1 anno.

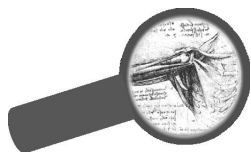
Nel primo gruppo è stata praticata l'agopuntura per un periodo di tempo variabile da 15 giorni a 2 mesi, il secondo gruppo è stato trattato con Laser I.R. per un periodo di tempo variabile a seconda della sintomatologia, nel terzo gruppo è stato utilizzato un schema misto trattando il paziente con agopuntura e laser nella stessa seduta. Gli ultimi due gruppi sono stati trattati con agopuntura e laserterapia placebo.

Lo studio comparativo al termine delle terapie ha evidenziato che i risultati ottenuti con l'agopuntura e la laserterapia sono quasi sovrapponibili con effetti positivi nell'ordine del 65% e viene inoltre evidenziato un effetto immediato più marcato (85-90%) con l'applicazione contemporanea delle due terapie.

Nel follow up a distanza la scomparsa della sintomatologia è stata maggiore nei pazienti trattati con agopuntura e agopuntura + laser.

Il risultato clinico di remissione della sintomatologia per periodi variabili da 6 mesi ad oltre un anno, la possibilità di reintervenire periodicamente con ulteriori trattamenti, l'assenza di traumi e di effetti collaterali, l'assoluta atossicità del metodo ci fanno considerare le tecniche da noi impiegate come trattamento elettivo di quei casi già trattati con terapie riabilitative senza risultati significativi o in quei pazienti in attesa di una correzione definitiva del fattore eziologico alla base della patologia.

INSERIRE PAGINA DA CD !



## **Ayurveda e approccio integrato al paziente con patologie muscolo-scheletriche**

**A. Chiantaretto**

*Responsabile programma di ricerca CESMEO per la Medicina Tradizionale Indiana*

Dal punto di vista della medicina ayurvedica è più utile e indicato - perché corrisponde agli assunti teorici e metodologici della disciplina e agli effettivi interventi terapeutici - parlare di *approccio al paziente con patologie muscolo-scheletriche*, piuttosto che di *trattamento delle patologie muscolo-scheletriche*.

Si ritiene anche corretto definire “*integrato*” questo tipo di intervento in quanto presuppone:

1)-inquadramento della patologia loco-regionale nelle condizioni generali del paziente:

1.1 Identificazione dello stato di equilibrio\squilibrio complessivo del paziente attraverso l’analisi del polso .<sup>1</sup>

1.2 Identificazione della patologia loco-regionale.<sup>2</sup>

2)-il ricorso combinato a più metodologie d’intervento;

2.1 Fitoterapia per il riequilibrio generale del paziente <sup>3</sup> e per la situazione patologica attuale<sup>4</sup>.

2.2 Indicazioni di regime alimentare e integrativo<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> L’esame del polso costituisce nella medicina ayurvedica lo strumento diagnostico privilegiato per l’identificazione degli squilibri energetici delle tre funzioni fondamentali –*vata, pitta, kapha* dell’organismo umano.

<sup>2</sup> Con riferimento particolare a contratture muscolari da sforzo, esiti di distrazioni del rachide cervicale, torcicollo, cervicobrachialgie, fibromialgie dorsali, osteoartrosi...

<sup>3</sup> Momento fondamentale è quello del ripristino di una corretta funzione di assorbimento intestinale e di ridurre la formazione di *ama* e favorirne l’eliminazione utilizzando fitocomposti per via orale e per via rettale.

<sup>4</sup>Tra i composti usati, particolare importanza rivestono: *Balsamodendrum Guggul, Boswellia Serrata, Curcuma Longa*...

- 2.3 Identificazione di massaggio e tecniche corporee correlate.
- 3)-utilizzo di più tecniche di trattamento corporeo;
- 3.1 *Abhyanga* (massaggio).
  - 3.2 *Bahya Snehana* ( applicazione esterna di olii medicati e massaggio).<sup>6</sup>
  - 3.3 *Swedana* (applicazione di calore-*sweda*- sulla superficie corporea da trattare)<sup>7</sup>.
  - 3.4 *Pinda swedana* (utilizzo di un bolo-*pinda*, caldo-*sweda* ) per massaggio della superficie corporea da trattare ).<sup>8</sup>
  - 3.5 Digitopressione dei punti *marma*.<sup>9</sup>
- 4)-collaborazione di due figure professionali e del paziente.
- 4.1 Indicazione terapeutica del medico.
  - 4.2 Esecuzione del massaggio e delle terapie correlate da parte del terapeuta.
  - 4.3 Esecuzione della digitopressione sui punti *marma* da parte del medico o del terapeuta sotto guida del medico.
  - 4.4 Coinvolgimento attivo del paziente nella gestione del risultato raggiunto.

---

<sup>5</sup> Di particolare importanza nel caso di patologie croniche e/o recidivanti e soprattutto nel caso di patologie a spiccata componente reumatica.

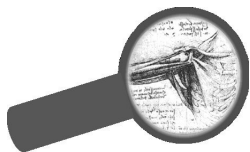
<sup>6</sup> Il più usato è *til* -olio di sesamo- che viene leggermente riscaldato prima dell'uso.

<sup>7</sup> Una modalità particolare è rappresentata da *nadiswedana*, in cui il vapore creato da un decotto di erbe viene applicato mediante un tubo flessibile (*nadi*) in corrispondenza della superficie da trattare.

<sup>8</sup> Bolo di riso che viene cotto con erbe che esercitano una funzione antinfiammatoria, poi messo all'interno di un quadrato di tela, a raggiungere le dimensioni di un'arancia.

<sup>9</sup> Punti (105 i principali) originariamente intesi come sedi di ferite mortali, distribuiti a diversa profondità su tutta la superficie corporea, in connessione con strutture anatomiche vascolari, tendinee e nervose in connessione con la circolazione energetica nel corpo degli organismi viventi. La tradizione ayurvedica ha sviluppato un importante metodo terapeutico -attuato mediante digitopressione su tali punti- utilizzato in connessione con le tecniche di *abhyanga* o da solo.





## Agopuntura e risparmio di FANS nel dolore artrosico

**C. Schiantarelli**

*Ambulatorio Terapia del Dolore-Agopuntura, Reparto Medicina Generale,  
Ospedale Civile Vigevano, A.O. Pavia.  
Fondazione Matteo Ricci.*

L'incidenza delle malattie reumatiche nell'ambito di tutta la patologia ambulatoriale pubblica italiana raggiunge circa il 20%; i reumatismi degenerativi, più comunemente chiamati artrosi, occupano più della metà di tutta la patologia reumatologica. Con questo studio si è valutata l'efficacia dell'Agopuntura nel trattamento del dolore e il consumo di FANS (NSAID) causato da questa malattia, in assenza di altre patologie importanti.

### Medicina Tradizionale Cinese

Nella MTC l'artrosi è classificabile nelle "sindromi ostruttive dolorose", patologie molto ben descritte in numerosi testi sia classici che moderni.

Possiamo distinguere quattro fasi nella evoluzione della malattia:

1. **Deficit di zheng qi**, malattia acuta o riacutizzata. E' caratteristica della penetrazione delle *xie qi* negli strati più superficiali (*Pi Bu strato Wei*).
2. **Zheng qi debole, approfondimento delle xie qi, malattia cronica**. Le energie patogene esterne giungono agli strati *Ying* e *Xue*; il dolore si cronicizza. L'ostruzione interessa la circolazione della *ying qi* e della *xue qi* e da ciò deriva un'insufficiente irrorazione e trofismo dei tessuti.
3. **Degenerativo-distrofica**. L'insufficiente irrorazione e trofismo dei tessuti porta alla comparsa di fenomeni degenerativo-distrofici nel loro contesto.
4. **Riacutizzazioni**. Si assiste ad un particolare tropismo ad opera delle *xie qi* nei confronti delle zone lese e ad una particolare sensibilità delle zone sopracitate agli agenti patogeni esterni; questa situazione sarà clinicamente caratterizzata dalla comparsa di frequenti riacutizzazioni della sintomatologia dolorosa anche per stimoli esterni relativamente deboli.

### Terapia

- a)-Intervenire a livello generale profondo "*Li*" per cercare di ricostruire quelle risorse energetiche che indebolite permettono alle *xie qi* di approfondirsi.
- b)-Intervenire a livello superficiale "*Biao*" per cercare di espellere le energie cosmopatogene.
- c)-Rimuovere l'ostruzione dalle articolazioni interessate trattando i punti loco-regionali.

## **Strumenti e metodi**

Osservando che molte delle prestazioni richieste al nostro ambulatorio di terapia del dolore erano effettuate da pazienti affetti da artrosi, abbiamo ritenuto importante effettuare un trattamento con Agopuntura, una terapia che non fosse tossica o gastrolesiva, con possibilità di valutarne l'effetto analgesico.

Per questo studio abbiamo considerato quei pazienti che sono stati indirizzati al nostro ambulatorio divisionale di Terapia del Dolore-Agopuntura dal loro medico del SSN, con diagnosi di osteartrosi, senza altre patologie importanti. Dopo l'esame obiettivo, la palpazione dei polsi e l'osservazione della lingua, abbiamo accettato solo i pazienti che rientravano in un quadro di patologia cronica da sindrome *Bi*.

I 90 pazienti sono stati randomizzati in 3 gruppi di 30. Un gruppo libero di curarsi con FANS; un gruppo senza farmaci è stato sottoposto a 2 sedute di Agopuntura la settimana per 6 settimane; il terzo gruppo ha fatto entrambi le terapie. Gli FANS per il trattamento del dolore sono stati prescritti secondo le indicazioni del loro medico del SSN; i punti di agopuntura sono stati scelti in base alla localizzazione loco-regionale della malattia e allo squilibrio energetico individuato. Il dolore è stato valutato con: *Simple Descriptive Scale*, *Weekly chart for self-compilation* e *Visual Analogue Scale by Scott-Huskisson*.

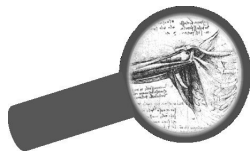
I dati sono stati rilevati nella settimana precedente la terapia, per tutte le 6 settimane di trattamento, all'ottava e dodicesima settimana dall'inizio della terapia. A tutti i pazienti è stato inoltre richiesto di segnalare su apposita scheda settimanale tutti i farmaci analgesici che assumevano, precisandone il nome commerciale, la modalità di somministrazione e la quantità.

## **Risultati**

Nel gruppo trattato con solo FANS (NSAID) la riduzione del dolore è risultata statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) dalla fine della 2<sup>a</sup> settimana di trattamento; nel gruppo trattato con sola Agopuntura si è raggiunta l'efficacia alla 3<sup>a</sup> settimana ( $p < 0,05$ ) e all'8<sup>o</sup> ( $p < 0,01$ ); nel terzo gruppo la terapia è efficace a partire dall'inizio della 2<sup>a</sup> settimana di terapia.

Il consumo di FANS che per tutti i pazienti seguiti era superiore al consumo medio registrato nello stesso periodo nella ASL, nel terzo gruppo è sceso sotto la media.

In conclusione la riduzione del consumo di farmaci ha comportato una contrazione importante della spesa farmaceutica non solo rispetto al loro uso prima della terapia con Agopuntura, sottolineando che in questi pazienti era più alta della media, ma si è ottenuto una riduzione del consumo in farmaci e spesa al di sotto della media registrata nelle ASL di appartenenza.



## La gonalgia interna in medicina manuale

**C. Ripa**

*Docente Scuola di Medicina Manuale CSTNF, Torino*

Il ginocchio è un'articolazione molto solida e allo stesso tempo mobile e potente; essa permette due tipi di movimenti fra loro divergenti, la flessione-estensione e la rotazione assiale.

Nella marcia la convessità dei condili femorali rulla sul piatto tibiale in modo differente. Il condilo esterno, più arrotondato, permette dei movimenti pluridirezionali, quindi anche di rotazione assiale.

Il menisco esterno solidarizza tale compartimento a carattere funzionalmente cinetico e si adatta al gioco articolare che gli è proprio con un'anatomia funzionale che permette a tale elemento cartilagineo un certo grado di mobilità.

Il condilo interno presenta una forma più allungata e costituisce l'asse antero-posteriore di progressione somatica oltre che quello di appoggio preferenziale.

Il menisco interno, a forma di mezzaluna, intimamente fissato alla tibia tramite le sue corna anteriori e posteriori, aggiusta le superfici articolari nelle fasi di appoggio e slancio, aumentandone così la solidità e la stabilità.

Gli eventi patologici propri dell'articolazione del ginocchio e dell'anca sono fra loro connessi attraverso lo stato di tensione di due gruppi muscolari: il **dipode esterno** (m. deltoide gluteo e m. bicipite) ed il **tripode interno** (m. retto interno, m. semitendinoso e m. sartorio) i quali comprimono tali articolazioni ed il cui accresciuto stato di contrattura è sia il segno che l'origine di patologie proprie dell'anca e del ginocchio.

Il compartimento interno, in quanto struttura ove preferenzialmente si scarica la maggior parte delle sollecitazioni è infatti l'elemento su cui con maggiore frequenza si possono determinare usure o lesioni a carico dei suoi componenti.

Un dolore del ginocchio mediale riconosce origini differenti; può infatti essere il segno di:

- a)- un'iniziale coxalgia ove, la contrattura del tripode interno nelle sue terminazioni distali al ginocchio, segna lo stato di sofferenza dell'articolazione dell'anca;
- b)- una tendinite dei mm. della zampa d'oca;
- c)- una radicolalgia;
- d)- una lesione meniscale interna o una distorsione menisco-tibiale;
- e)- un'artrosi del ginocchio.

Negli individui di mezza età è frequente riscontrare una sorta “d’impaccio” al ginocchio interno, che riconosce la sua origine in una malposizione del frenulo del menisco (un legamento attraverso il quale il menisco si attacca alla tibia anteriormente) o in un blocco del menisco stesso.

In tali casi, una semplice manovra di medicina manuale è capace di risolvere tale disturbo che difficilmente potrebbe trovare un’altrettanto facile e rapida soluzione.

In tale manovra (per il menisco mediale), il paziente è seduto sul lettino con le gambe penzoloni, mentre l’esaminatore si pone di fronte e spinge il ginocchio dell’ esaminato in massima flessione, abducendo la sua gamba col proprio piede, mentre con la mano sinistra valizza il ginocchio e pone il pollice della sua mano destra nell’interlinea articolare mediale.

Invita il paziente ad estendere la gamba sulla coscia, ne impedisce l’estensione con la propria gamba in controresistenza stretta, abbandonando improvvisamente tale tenuta.

Tale manovra, ripetuta per un numero massimo di 2-3 volte, è semplice da eseguire, è priva di controindicazioni e rischi e permette di sbloccare, riequilibrandolo, il compartimento mediale del ginocchio unitamente a tutti gli elementi che lo costituiscono.

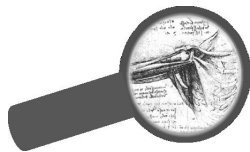
Il paziente dopo tale manovra apprezza istantaneamente una sensazione di in abituale scioltezza e leggerezzaa carico dell’ articolazione del ginocchio.

È’ opportuno far eseguire a tali pratiche degli esercizi adatti a rinforzare i raggruppamenti muscolari responsabili della tenuta statica del ginocchio.

Si consigliano a tale scopo degli esercizi specifici di tonificazione quadricipite nelle sue diverse componenti del m. popliteo, dei mm. flessori, a seconda delle patologie associate che il soggetto può presentare.

Da ultimo, è sempre buona regola far eseguire degli esercizi globali di tenuta propriocettiva e di stabilizzazione cerebellare automatica.

A tale scopo, l’operatore propone al paziente degli esercizi di ginnastica medica da effettuarsi su piani mobili ed elastici (tavole propriocettive,) con una frequenza che in casi particolari può essere quotidiana, al fine di rinforzare tale articolazione in tutte le sue componenti muscolari che giocano un ruolo predominante nel creare quella situazione di stabilità che rappresenta l’ obiettivo cui mira l’operatore.



## **Approccio antroposofico alla patologia artroreumatica**

**P. Garati**

*Gruppo Medico Antroposofico Italiano*

La fisiologia ampliata in senso antroposofico si basa sulla tripartizione dell'essere umano elaborata da Rudolf Steiner all'inizio del secolo scorso: questa è già evidente nell'embrione durante lo stadio dei tre foglietti germinativi. Infatti nella terza settimana di vita intrauterina si ha lo sviluppo del foglietto germinativo medio (mesoderma) nella zona compresa tra il foglietto esterno (ectoderma) e quello interno (endoderma). Il sistema dei nervi e dei sensi, derivante dall'ectoderma, rappresenta il polo della coscienza dell'uomo; il sistema del metabolismo e del movimento comprende principalmente gli organi sottodiaframmatici derivanti dall'endoderma, che rappresentano il polo del calore responsabile della vitalità dell'organismo. Infine il sistema ritmico deriva dal mesoderma che dà origine ai diversi tessuti connettivi. Tutti i tessuti coinvolti nel movimento, escluso il sistema nervoso, derivano dal mesoderma. Tra le due polarità di muscolo e osso si trovano le cartilagini, i legamenti e i tendini che sono particolari forme di tessuto connettivo aventi il ruolo di mediare continuamente tra resistenza e movimento. Questa qualità nasce da un sottile equilibrio tra i processi di forma da una parte e i processi metabolici e di calore dall'altra. In ogni patologia articolare (includendo in senso lato anche le parti molli) si può riconoscere che uno dei due processi prende il sopravvento: un'eccessiva strutturazione, un indurimento, oppure, in senso opposto, un'esuberanza dei processi legati al ricambio e al calore. Alla luce di questa impostazione fisiopatologica possiamo considerare l'artrosi, le tendinosi e le fibromialgie espressioni di tendenza all'indurimento e alla sclerosi, quindi prevalenza del polo neurosensoriale; dal lato opposto vi sono malattie infiammatorie come tenosinoviti, gotta e forme reumatiche acute che esprimono la prevalenza del polo del ricambio. Spesso ci si trova di fronte ad una situazione mista che si manifesta in conseguenza di meccanismi compensatori.

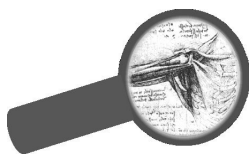
Le articolazioni hanno il compito di mantenere il necessario equilibrio tra resistenza e flessibilità, perciò la loro terapia richiede l'uso di sostanze portatrici di queste stesse qualità. Ad esempio l'equiseto (*Equisetum arvense*), che unisce in sé armonicamente la silice (portatrice di una dinamica di indurimento) con lo zolfo (portatore del processo di calore) è largamente impiegato nella terapia antroposofica della patologia artroreumatica. Tra i metalli è lo stagno (*Stannum metallicum*) il più frequentemente utilizzato nelle patologie della cartilagine in

virtù delle caratteristiche fisico-chimiche che lo colloca in una posizione intermedia tra durezza e flessibilità. Dal regno animale derivano farmaci organoterapici come *Cartilago*, che viene prodotta a partire dal menisco: una cartilagine pura tra due cartilagini. Questo farmaco può svolgere un'attività antinfiammatoria o rivitalizzante a seconda della diluizione impiegata. La farmacopea antroposofica dispone di moltissimi altri rimedi, unitari e composti, che possono essere somministrati per via orale, per via sottocutanea o anche per via transcutanea attraverso pomate, olii e bagni medicati.

Presso l'ambulatorio di Reumatologia dell'Ospedale di Colonia (D) è stata condotta una ricerca clinica sul trattamento della Mialgia Occipitale Acuta, detta anche nevralgia occipitale. I sintomi principali di questa patologia sono costituiti da dolori riferiti alla regione occipitale che si manifestano in modo repentino e si intensificano fino a diventare intollerabili condizionando lo svolgimento delle attività quotidiane fino ad impedire il sonno. I fattori scatenanti sono spesso rappresentati da tensione emotiva, preoccupazioni, posizioni contratte o da colpi d'aria.

E' stata valutata l'efficacia del preparato *Gelsemium compositum* somministrato in iniezione alla base dell'occipite. Questo rimedio contiene: *Gelsemium e rhizoma fermentatum D2*, *Gelsemium e rhizoma fermentatum D14*, *Bryonia e radice fermentata D2* e *Vivianit D7* in parti uguali.

Lo studio è stato condotto secondo il modello dell'"*intention to treat*" per cui l'azione pronta dell'iniezione in fase acuta doveva essere testata sulla base della descrizione data dal paziente: tutti i pazienti erano invitati a descrivere l'evoluzione del dolore ogni dieci minuti sino alla sua totale scomparsa. Sono stati sottoposti al trattamento 106 pazienti: 87 pazienti (79%) ebbero una soddisfacente attenuazione del dolore già dopo la prima seduta. Per 12 pazienti (11%) fu necessaria una seconda seduta, mentre 5 pazienti (5%) ebbero bisogno di un terzo trattamento; solamente per 5 pazienti (5%) non vi fu risultato utile per cui si dovette iniettare un anestetico locale. Il tempo intercorso dall'inizio della terapia alla scomparsa del dolore in 89 pazienti (84%) è stato inferiore a 60 minuti. Nessun paziente ha mostrato effetti collaterali e talvolta è stata avvertita una sensazione di calore descritta come piacevole.



## **L'agopuntura nel trattamento dell'epicondilite: valutazione dell'efficacia e controllo con ultrasuonoterapia**

**D. Grua\*, A. Mattioda\*, P. E. Quirico°**

*\*U.O.A. di Medicina Fisica e Riabilitativa A.S.L. 6 Ciriè (TO)*

*°Direttore CSTNF, Torino; Segretario Nazionale FISA*

L'epicondilite laterale, nota come "gomito del tennista", è una malattia frequente tra i soggetti che praticano sport e lavori manuali. Comporta una sindrome algica spesso intensa ed invalidante, ed una riduzione della funzionalità del gomito che può limitare in modo considerevole lo spazio accessibile alla mano e quindi la possibilità di presa. L'origine è in genere traumatica, intesa come momento unico o più spesso come micro-traumi ripetuti o continuativi.

Il trattamento è comunemente basato sulla terapia fisica antalgica e sulla terapia medica con antinfiammatori e cortisonici per via locale o generale.

Con questo studio si è voluto valutare l'utilizzo della terapia mediante l'agopuntura, che è priva degli effetti collaterali dei farmaci abitualmente utilizzati, ed inoltre consente un approccio globale al paziente. Si è scelto il confronto con la tradizionale terapia fisica ad ultrasuoni.

Sono stati inclusi nello studio 40 pazienti affetti da epicondilite, seguiti presso gli ambulatori di Medicina Fisica e Riabilitazione della A.S.L. 6 Regione Piemonte, sedi di Venaria e Ciriè. Con la prima visita fisiatrica sono stati selezionati soggetti (maschi e femmine) di età compresa tra i 25 ed i 65 anni, con anamnesi positiva per sovraccarico funzionale (di origine lavorativa o sportiva) ed un risultato al Test di Maigne superiore a 12 (valore indicativo di forte intensità del dolore nell'esecuzione di alcuni movimenti complessi dell'arto superiore, e di ridotta capacità residua di effettuare i medesimi movimenti). Inoltre è stato considerato il risultato della VAS (Scala analogico-visiva di Scott-Huskisson del dolore), espressione della valutazione soggettiva dei pazienti rispetto alla propria sintomatologia dolorosa.

Venti pazienti sono stati sottoposti ad un ciclo di sedute di agopuntura bisettimanali, per una durata complessiva di circa due mesi; in metà di essi l'agopuntura è stata effettuata con elettrostimolazione.

Sono stati trattati i seguenti agopunti: localmente GI11, GI10, GI12, P5 omolateralmente; come adiacenti GI15, VB20, VB21, sempre omolaterali; come punti distali sono stati scelti GI14, P7, VB34 ed un punto “tender” compreso tra S37 e S38 sull’arto inferiore, bi o contro-laterali.

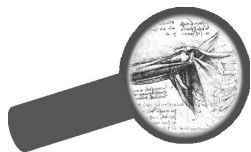
Il gruppo di controllo, sempre composto da 20 pazienti, è stato sottoposto a sedute quotidiane di ultrasuonoterapia, con US fissi in regione epicondilare, alla potenza di 2 W/cm<sup>2</sup> per 5 minuti.

E’ stata effettuata una visita di controllo al termine del ciclo di terapia ed un follow up a sei mesi.

Sono stati confrontati i dati relativi al Test di Maigne e alla scala analogica del dolore nei tre momenti (primo accesso T0, controllo a fine ciclo T1 e follow up T2).

Entrambe le terapie sono risultate efficaci sui parametri testati (Anova per misure ripetute in entrambi i gruppi:  $p < 0.01$ ). La terapia tramite agopuntura si è dimostrata significativamente più efficace degli ultrasuoni sia nella riduzione del dolore ( $p < 0.01$ ) sia nel ripristinare la funzionalità dell’arto ( $p < 0.01$ ) durante il trattamento. I risultati riscontrati alla visita di controllo sono rimasti stabili nel tempo, ed in alcuni casi sono ancora migliorati alla visita a sei mesi. Inoltre il trattamento con agopuntura è sempre stato ben accettato dai pazienti, nessun paziente è uscito dallo studio, non risultano effetti collaterali di alcun genere.





## La Dietetica della M.T.C. quale integrazione della terapia agopunturale nelle patologie muscolo-scheletriche

*M. Franceschini Beghini*

*A.M.I.A.R., Torino*

La Dietetica è da sempre considerata una delle branche fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese poiché il suo potere terapeutico è stato stimato allo stesso livello di quello della Farmacologia.

“*Cura con le medicine, guarisci con i cibi*”: questo riferimento del *Nei Jing* riflette l'importanza attribuita dai Cinesi all'alimentazione e ricorda che proprio la pratica del nutrimento offre, quotidianamente, una buona occasione per tutelare l'organismo dalle aggressioni dei *fattori patogeni esterni* e per rinforzare una *wei qi* deficitaria, elementi questi sempre all'origine delle sindromi ostruttive reumatiche. Nella valutazione dei vari quadri clinici la Dietetica interviene soprattutto in forma preventiva e conservativa piuttosto che terapeutica.

La Dietetica Cinese, si è consolidata nel tempo sulla base di osservazioni empiriche mirate a valutare l'effetto dei cibi sugli *zang-fu*, sui meridiani, sul *qi* e sul *xue* e, utilizzando la stessa sistematizzazione teorica della Farmacologia, propone una classificazione qualitativa degli alimenti che tiene conto:

- ◆ del **sapore** l'aspetto più *yin* di un alimento. I sapori *wu wei* sono **cinque** (acido-aspro *suan*, amaro *ku*, dolce *gan*, piccante *xin* e salato *xian*) come i **cinque movimenti**, cui ognuno corrisponde, e rappresentano un aspetto importantissimo della Dietetica poiché hanno effetti corrispondenti sia sullo *xing* che sul *qi*.
- ◆ della **natura** ovvero l'intrinseca potenzialità di un alimento di alterare l'equilibrio caldo/freddo nell'organismo. Per indicare il passaggio graduale dal caldo al freddo i Cinesi considerano quattro diversi tipi di natura *si qi* (calda, tiepida, fresca e fredda).
- ◆ della **tendenza** in quanto ogni alimento indirizza la propria azione verso una direzione ben precisa. Si riconoscono quattro tendenze *si shan* (salita *sheng*, discesa *jiang*, emersione *fu* e immersione *chen*).

Tenuto conto di queste caratteristiche, delle azioni e delle indicazioni specifiche di ogni alimento si impostano i singoli regimi dietetici.

### Forme acute

◆ **Forme da Vento (Feng Bi)**: dolori vaganti prevalentemente nelle zone alte; algie a tipologia variabile, trafittive (*ma*), parestetiche (*mu*), distensive; difficoltà

alla flessione e all'estensione articolare; ipersudorazione. I principi terapeutici: eliminare il Vento e tonificare il *xuè*.

◆ **Forme da Freddo (Han Bi)**: dolori violenti, fissi e trafittivi; contrattura e rigidità con senso di freddo; tendenza a blocchi articolari; miglioramento con il caldo e peggioramento con il freddo locale; blocco della sudorazione. I principi terapeutici: combattere il Freddo e tonificare lo *yang*.

◆ **Forme da Umidità (Shi Bi)**: dolori fissi con senso di pesantezza e presenza di parestesie; gonfiori, edemi; tendenza alla localizzazione in zone declivi; peggioramento con la pioggia o la nebbia. I principi terapeutici: combattere l'Umidità e mobilitare il *qi*.

◆ **Forme da Calore (Re Bi)**: dolori intensi con calore e gonfiore locale; difficoltà al movimento articolare; miglioramento con il fresco e peggioramento con il caldo locale. I principi terapeutici: rinfrescare e alleviare il dolore.

### Forme croniche

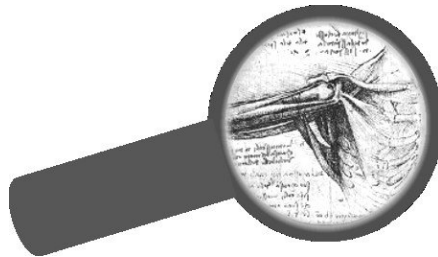
◆ **Deficit dello yin del Rene e del Fegato**: il deficit dello *yin* del Rene (scarsa nutrizione delle ossa) è caratterizzato da dolori profondi e radicati nel tessuto osseo accompagnati da senso di freddo, migliorano con il caldo locale. *Reumatismo osseo e del Rene*. Il deficit dello *yin* del Fegato è caratterizzato da contratture, dolori muscolari, fibromialgia; articolazioni dolenti, rigide con difficoltà all'estensione; lombalgia con dorsalgia e difficoltà alla flessione-estensione se è interessata la colonna. *Reumatismo muscolo-tendineo e del Fegato*.

◆ **Deficit dello yang del Rene e della Milza**: il deficit dello *yang* del Rene (scarsa nutrizione delle ossa) ha le stesse caratteristiche del deficit dello *yin* del Rene. Il deficit dello *yang* della Milza è caratterizzato da comparsa di deformità articolari e noduli; può presentarsi una deformazione del connettivo (artrite reumatoide); mialgie e persino atrofie. *Reumatismo muscolo-connettivale e della Milza*.

◆ **Deficit del qi (wei qi)**: origina dall'evoluzione delle forme acute con progressiva diminuzione della *wei qi*.

La terapia dietetica per le patologie reumatiche prevede la somministrazione di alimenti perlopiù di sapore dolce, piccante o acido/aspro e natura fresca o tiepida (aglio, cipolla, spinacio, porro, ravanella, asparago, sedano, banana, uva, melone, anatra, maiale, anguilla, tuorlo d'uovo..) che ad un esame chimico risultano tutti ricchi di calcio, fosforo e vitamina C, composti che partecipano attivamente al trofismo del tessuto muscolare, cutaneo e scheletrico. Tutte sostanze che non vengono prodotte dal nostro organismo e debbono pertanto essere introdotte necessariamente con la dieta e possono dimostrarsi utili nel migliorare l'andamento della malattia, particolarmente nelle patologie croniche.

Ancora una volta la terapia in Medicina Cinese trova conferma nei risultati delle ricerche scientifiche che oggi ci sostengono nella sua interpretazione, ma che ai tempi dell'Imperatore Rosso (*Shen Nong*) erano del tutto sconosciuti.



## **FORUM**

### ***LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI: I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON LE CURE CONVENZIONALI***



# F.I.S.A.

*Federazione Italiana delle Società di Agopuntura*

## CORSI DI AGOPUNTURA

La **Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - F.I.S.A.**, è nata nel 1987 ed attualmente rappresenta oltre 20 Associazioni di Agopuntura, costituendo il principale centro di riferimento nel nostro Paese per questa metodica terapeutica, attualmente assai diffusa.

**ATTIVITA' EDITORIALE:** La F.I.S.A. ha pubblicato nel 2000 il testo **“Agopuntura – evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia”** edito dalla CEA, che illustra gli aspetti storico-tradizionali e scientifico-moderni dell'Agopuntura, per fornire alla classe medica ed alle Istituzioni Sanitarie informazioni su una disciplina spesso citata, ma ancora poco conosciuta per quanto riguarda le applicazioni cliniche ed i meccanismi di azione, malgrado la presenza di una rilevante documentazione sperimentale e clinica.

**FORMAZIONE DEL MEDICO AGOPUNTORE:** In Italia finora si sono fatte carico essenzialmente Associazioni e Istituti privati, che in oltre trent'anni di attività hanno costituito esperti corpi docenti, i quali a loro volta hanno insegnato l'agopuntura a migliaia di medici.

Dal 1995 le Scuole di Agopuntura aderenti alla F.I.S.A. hanno istituito un diploma unico, l'**Attestato Italiano di Agopuntura**, che intende garantire la qualità e l'omogeneità dell'insegnamento. Il conseguimento dell'Attestato permette l'iscrizione al **Registro dei Medici Agopuntori**.

I corsi F.I.S.A., che presentano programmi comuni articolati in due diversi indirizzi didattici (tradizionale e riflessoterapico) prevedono **360 ore** di lezioni teorico-pratiche articolate in **quattro anni**.

Sono inoltre previste sessioni di esami annuali e la discussione di una **tesi** di abilitazione finale, alla presenza di un delegato F.I.S.A..

**RICERCA SCIENTIFICA:** La F.I.S.A. sta conducendo uno studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull'impiego dell'Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica.

**ECM:** La F.I.S.A. e la maggior parte delle Associazioni e delle Scuole di Agopuntura aderenti sono registrate presso il Ministero della Sanità come **Enti organizzatori di eventi formativi** nell'ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM); gli eventi di agopuntura sottoposti a valutazione nella fase sperimentale hanno ottenuto l'assegnazione di crediti formativi da parte del Ministero, in base alla loro durata ed alla loro qualità.



## FORUM

LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA

TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:

I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON  
LE CURE CONVENZIONALI

### *A. Chiantaretto: L'approccio ayurvedico*

#### **Indicazioni al trattamento ayurvedico della lombosciatalgia**

Trattamento integrato: 1) Fitoterapico

1.1 Riequilibrio generale

1.2 Antinfiammatorio

2) Fisico

2.1 Massoterapico

2.2 Digitopressione punti *marma*

2.3 *Pinda sweda*

1.1 Contemporanea correzione degli squilibri complessivi dell'organismo del paziente e

1.2 risoluzione della situazione patologica attuale

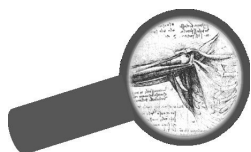
Mentre la prima dipende dalla tipologia del paziente e tiene conto del suo stato complessivo di equilibrio \ squilibrio, la seconda si attua con fitofarmaci ad azione antinfiammatoria: Rasnadi Guggul (*Balsamodendrum Guggul*), Ashwaganda (*Witamnina Somnifera*), Sallaki (*Boswellia Serrata*).

2. Il trattamento fisico comporta (in questa sequenza temporale):

2.1 Massaggio *abhyanga* con olio *Mahanarayana* su colonna lombosacrale e mm. paravertebrali

2.2 Digitopressione di tre punti *marma* sulla superficie posteriore della coscia e di tre punti *marma* sulla faccia posteriore della gamba

2.3 *Pinda sweda* (vedi abstract: "Approccio integrato ayurvedico al paziente con patologie muscolo-scheletriche") su tutto il decorso del nervo sciatico



## *F O R U M*

LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA  
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:  
I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON  
LE CURE CONVENZIONALI

### *A. Ferrero: L'approccio osteopatico*

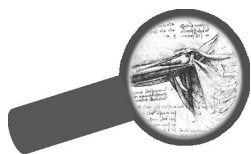
La mobilità della colonna dorso-lombo-sacrale è dovuta all'equilibrio funzionale delle strutture osteoarticolari vertebrali, dei legamenti, dei muscoli intrinseci ed estrinseci, delle strutture nervose simpatiche e parasimpatiche e dei visceri.

Il trattamento osteopatico della lombalgia e lombosciatalgia si basa sulla valutazione delle restrizioni articolari dorso-lombo-sacrali e sul loro trattamento correttivo con tecniche riarticolatorie miotensive fasciali e dirette.

La diagnosi si avvale di valutazioni posturali, deambulatorie, dinamiche dell'escursione articolare della colonna (con test specifici per evidenziare la restrizione della mobilità a carico delle articolazioni coxofemorali, sacroiliache e/o ileosacrali e intervertebrali) e palpatorie a pz. prono e supino.

Le tecniche sono volte non solo a ripristinare la mobilità articolare, ma soprattutto a restituire un equilibrio funzionale muscolo fascio legamentoso, viscerale e tra ortosimpatico e parasimpatico.

Nel processo terapeutico non è importante la tecnica usata quanto il percorso che, attraverso l'anamnesi e la valutazione del paziente nella sua globalità strutturale, viscerale ed emotiva conduce all'identificazione delle zone in disfunzione non necessariamente coincidenti con la zona sintomatica.



## FORUM

LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA  
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:  
I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON  
LE CURE CONVENZIONALI

### *M. Grandi: L'approccio fitoterapico*

La fitoterapia può disporre di numerosissime droghe ad attività antinfiammatorie in grado di migliorarne le funzionalità articolare.

L'associazione di:

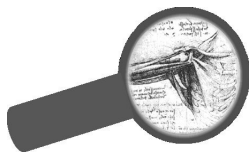
*harpagophytum procumbens* ricco in arpagoside inibitore della sintesi di prostglandine e sitosterolo, in nebulizzato di radici secondarie alla posologia di 1500 mg alla divise in tre assunzioni giornaliere.

*Erigeron canadensis* ricco in olii essenziali (limonane, terpineolo) che riducono l'iperalgie nevralgiche e mialgiche sempre in nebulizzazioni da 500 mg.

*Pinus Montana* per il suo tropismo osseo cartilagineo in tintura madre alla posologia di novanta-centocinquanta gocce giornaliere.

*Salix alba*, foglie contenenti tannini catechici e glicosidi fenolici (salicina, fragilina, triandina, vimolina, salitrosidi, salicortina) ad attività antinfiammatoria, analgesica centrale e periferica, spasmolitica alla posologia di 300 mg. giornalieri in nebulizzazioni frazionate in tre assunzioni.

E' in grado di ridurre la sintomatologia lombosciatalgica.



## FORUM

LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA  
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:  
I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON  
LE CURE CONVENZIONALI

### *P. E. Quirico: L'approccio agopunturale*

La lombosciatalgia è un'affezione assai comune, nella maggior parte dei casi dovuta a discopatia acuta o cronica, che provoca disabilità e notevoli costi in termini socioeconomici. L'intervento chirurgico, che gli attuali orientamenti tendono a limitare alle situazioni in cui si paventi un danno serio ed irreversibile a carico delle strutture nervose, nelle situazioni croniche o subacute, però, spesso non è solamente inutile, ma addirittura controindicato. Infatti i benefici che ne derivano possono essere scarsi o nulli, mentre gli esiti artrosici e l'indebolimento del comparto osseo e muscolare della colonna rappresentano indiscutibili certezze e probabili cause di future sofferenze.

L'Agopuntura, in virtù dei suoi principali effetti (vasomodulatore/trofico, antinfiammatorio, decontratturante ed antalgico) si pone come una ragionevole e vantaggiosa alternativa alle cure convenzionali, abbreviando i tempi di recupero del paziente e nel contempo rappresentando una fonte di risparmio per il Servizio Pubblico, sia per gli esigui costi di esercizio, che per la totale assenza di effetti collaterali e malattie iatrogene.

### PROTOCOLLO TERAPEUTICO

#### Lombosciatalgia acuta:

La tempestività dell'intervento è assai importante perché consente di sfruttare al massimo l'effetto antalgico-decontratturante dei punti distali, in assenza di danni organici irreversibili.

#### *Agopunti:*

- **Distali:** V 62 + IT 3 (irradiazione posteriore); VB 41 + TR 5 (irradiazione laterale); VB34 (azione decontratturante)
- **Adiacenti:** V 36, VB 30, Punto dolente *Ashi* interspinoso dorsale
- **Locali:** V 23, Ex *Shiqizhuixia*, DM 3, DM 4.

#### Lombosciatalgia cronica:

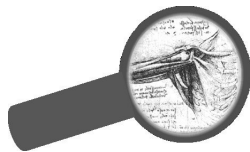
In questo caso la stimolazione termica dei punti locali lombo-sacrali tramite moxibustione risulta assai efficace per il ripristino delle funzioni distrettuali.

#### *Agopunti:*

- **Distali:** V 60, V 58, V 57, V 40, VB 34, VB 39, VB 41
- **Adiacenti:** V 36, VB 30, Punto dolente *Ashi* interspinoso dorsale
- **Locali:** V 23, Ex *Shiqizhuixia*, DM 3, DM 4, Punti *Trigger* a livello della muscolatura posteriore e laterale della natica, Punti *Tender* a livello paravertebrale.

È importante riscaldare i punti infraspinosi lombari dolenti alla pressione ed applicare l'elettrostimolazione ad eventuali Punti *Trigger*.





## FORUM

LA TERAPIA DELLA LOMBOSCIATALGIA  
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI:  
I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON  
LE CURE CONVENZIONALI

### A. Rebuffi: **L'approccio omeopatico**

Nella Medicina Omeopatica il trattamento è volto alla cura della “**totalità sintomatica**” del paziente e alla rimozione delle cause che ostacolano la guarigione (laddove è possibile), ma nei **casi acuti**, laddove il dolore è insopportabile, si possono considerare **solo i sintomi che per la loro intensità limitano la vita del paziente**.

Questi sintomi sono così **evidenti e caratteristici** che da soli (meglio se associati a qualche sintomo mentale, come per esempio “agitazione” e a qualche sintomo generale, come l'aggravamento con l'umidità o il vento), possono condurre alla scelta del rimedio indicato per la cura del singolo caso acuto.

Nei **casi cronici e recidivanti**, occorre conoscere la storia biopatografica del paziente, onde poter effettuare una valutazione completa della totalità sintomatica (la visita deve essere abbastanza lunga da permettere una esplorazione del paziente nella sua interezza). Questo avviene anche nei casi di **riacutizzazioni miasmatiche**, ossia di patologie che paiono acute, ma che sono dovute ad una **diatesi cronica sottostante**.

Il **farmaco scelto** per curare le lombosciatalgie acute emerge dall'attento studio dei sintomi che si riferiscono alle **modalità del dolore del singolo malato** ossia: **modalità di insorgenza** ( improvvisa, graduale ), **periodicità, tipo di dolore** (bruciante, pulsante, a fitte ,ecc.), **localizzazione** (destra o sinistra e/o loro alternanza), **aggravamento o miglioramento** nelle diverse posizioni (seduto, sdraiato, ecc), nelle diverse ore del giorno e della notte, alle diverse temperature (caldo, freddo ), con le diverse condizioni atmosferiche (vento, pioggia o secco,umido) ed in seguito a sforzi fisici o ad altre cause ei infine **sensazioni “strane”** del paziente

Anche nella Medicina Convenzionale si è andata affinando l'analisi dei sintomi (qualità del dolore, durata e aggravamento, irradiazione, fattori aggravanti, sensazioni alterate), ma questi sintomi più particolareggiati servono per formulare una diagnosi o effettuare una diagnosi differenziale e non hanno influenza sulla scelta del farmaco.

Invece i sintomi “caratteristici”, in Omeopatia, hanno anche la funzione di permettere la diagnosi differenziale fra i vari rimedi: **non tutti i pazienti con sciatica vengono curati con lo stesso farmaco e, viceversa, uno stesso farmaco può curare patologie diverse in soggetti diversi**.

In Omeopatia i farmaci più utilizzati nelle lombosciatalgie acute sono:

**Aconitum, Ammonium-muriaticum, Arnica, Belladonna, Bryonia, Capsicum, Colocynthis, Dioscorea, Gelsemium, Gnaphalium, Kali-carbonicum, Kali-iodatum, Lycopodium, Magnesia-phosphorica, Mercurius, Natrum-Sulphuricum, Nux-Vomica, Phytolacca, Rhododendron, Rhus Toxicodendron, Ruta, Sulphur, Tellurium, Viscum-album.**

Se il rimedio e la dinamizzazione (potenza) del farmaco sono corretti, il miglioramento della sintomatologia dolorosa avviene rapidamente, così come l'integrazione all'attività lavorativa.