

IV CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC
NELLE PATOLOGIE
ALLERGICHE E RESPIRATORIE**

Torino, 3 aprile 2004



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

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

**AGOPUNTURA
E
MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE
ALLERGICHE E RESPIRATORIE**

**3 Aprile 2004
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

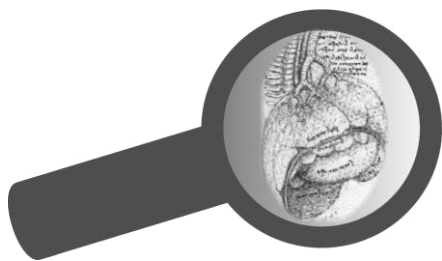
SIMO

Società Italiana di Medicina Omeopatica

Si ringraziano per il sostegno accordato all'iniziativa:

Consulteam

UTET



**IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA
E
MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE
ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004**

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 - e-mail: centrostudi@agopuntura.to.it

Le patologie allergiche e respiratorie sono assai diffuse nella popolazione ed interessano tutte le fasce di età, dall'infanzia alla senescenza. L'inquinamento ambientale ed il crescente utilizzo di additivi alimentari hanno sicuramente giocato un ruolo di primo piano nella diffusione di queste affezioni, che comunque erano già presenti nell'antichità.

Le terapie convenzionali delle patologie allergiche e respiratorie si avvalgono di farmaci efficaci (broncodilatatori, antistaminici, corticosteroidi, ecc.), ma spesso dotati di importanti effetti collaterali e di notevoli interazioni con altri principi attivi. Anche la vaccinoterapia, quando si rivela efficace, non è scevra da pericolosi effetti collaterali.

Il costo sociale di queste patologie, il cui decorso può essere invalidante, è assai elevato, considerando le ore di lavoro perse e la spesa per le cure mediche, con relativa diagnostica.

L'utilizzo dell'Agopuntura e delle altre discipline di Medicina non Convenzionale (MnC) nella terapia delle broncopneumopatie croniche ostruttive e delle allergie respiratorie, come dimostrano numerose sperimentazioni scientifiche, si può dimostrare assai interessante dal momento che spesso si rivela efficace, senza però presentare gli effetti collaterali, le interazioni e gli elevati costi delle terapie farmacologiche.

L'insufficienza respiratoria è un quadro clinico invalidante tipico dell'anziano, ma rappresenta solamente l'ultimo atto di una patologia dal decorso pluridecennale, a volte esordita con una banale allergia respiratoria, poi evoluta in asma cronica ed infine in BPCO. L'Agopuntura e la MnC in questo iter patologico si propongono, a seconda della gravità della malattia, come terapia unica o complementare in tutti i suoi stadi, dalle prime manifestazioni allergiche o dispnoiche fino alla BPCO conclamata.

Lo scopo del 4° Convegno AMIAR è quello di illustrare, con i dati forniti dalla Medicina dell'Evidenza, le potenzialità terapeutiche delle Medicine non Convenzionali nei confronti delle patologie allergiche e respiratorie, richiamando l'attenzione delle Istituzioni Sanitarie su questa tematica, a tutto vantaggio dei cittadini, che vi ricorrono in numero sempre crescente.

L'abrogazione da parte della Corte Costituzionale della legge n° 25 della Regione Piemonte, che prevedeva la creazione di nuove figure di operatori di MnC, ha protetto i cittadini da interessi di parte, che avrebbero dequalificato l'Agopuntura e la MnC; infatti la pratica delle Discipline non convenzionali in Occidente richiede una formazione diagnostica e clinica completa e moderna, che è garantita solamente dalla laurea in Medicina e dalla formazione scientifica. È però rimasto un grosso vuoto legislativo, che auspichiamo sia colmato da un'adeguata legge nazionale; a tal proposito l'On Lucchese parteciperà nuovamente ai nostri lavori, per illustrarci i contenuti e lo stato di avanzamento parlamentare del PdL n° 640 di cui è relatore.

PROGRAMMA DEI LAVORI

ore 8,45 **REGISTRAZIONE**
ore 9,00 **SALUTO DELLE AUTORITÀ**
ore 9,15 **Intervento del dott. Amedeo Bianco**
Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino

ore 9,45
PRIMA SESSIONE
Moderatori: G.B. Allais, A. Rebuffi

***AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE:
INDICAZIONI CLINICHE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE***

L'Agopuntura nelle patologie allergiche e respiratorie
P.E. Quirico
L'Omeopatia nelle patologie allergiche e respiratorie
A. Magnetti
La Fitoterapia nelle patologie allergiche e respiratorie
M. Grandi

ore 11,15 **BREAK**

ore 11,30
SECONDA SESSIONE
Moderatori: P.E. Quirico, F. Mautino
TAVOLA ROTONDA:
***INTERGRAZIONE TRA MNC E MEDICINA OCCIDENTALE
NELLA FORMAZIONE E NELLA PRATICA CLINICA:
REALTÀ ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE***

La formazione in Agopuntura in Italia ed in Europa
C.M. Giovanardi

La formazione in Omeopatia in Italia ed in Europa
A. Rebuffi

Presentazione del Corso Informativo sulla MnC organizzato dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino
R. Della valle

Intervento dell'On. Dott. F.P. Lucchese, relatore del Progetto di Legge Nazionale unificato n. 640 sulla MnC

ore 12,45 **Dibattito aperto al pubblico**

ore 13,00 **PAUSA PRANZO**

IV - Atti IV Convegno A.M.I.A.R.

PROGRAMMA DEI LAVORI

ore 14,30

TERZA SESSIONE

Moderatori: M. Grandi, A. Magnetti

AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE: EVIDENZE CLINICHE E SPERIMENTALI

Medicina Ayurvedica e trattamento integrato dell'asma bronchiale

A. Chiantaretto

Evidenze scientifiche e meccanismi d'azione dell'Agopuntura nelle patologie allergiche

G. Lupi

Valutazione delle variazioni del consumo farmacologico convenzionale e dei costi economici in corso di terapia omeopatica classica, in pazienti affetti da disturbi delle vie respiratorie

E. Rossi

La Dietetica Cinese nel trattamento delle allergie respiratorie

M. Franceschini Beghini

Analisi sistematica dell'impiego di Galphimia Glauca nelle riniti allergiche

A. Bianchi

Impiego dell'Agopuntura come cura palliativa nelle neoplasie polmonari: un progetto di ricerca

S. Rizzo

Influenze meccaniche-osteopatiche nel distretto toraco-polmonare in presenza di patologie respiratorie

F. Mautino

Approccio antroposofico alla patologia respiratoria allergica

P. Garati

La Farmacologia Cinese nella terapia dell'asma allergica

A. Zanotto

ore 16,45 **BREAK**

ore 17,00

QUARTA SESSIONE

FORUM:

LA TERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI

Parteciperanno al Forum alcuni tra i relatori delle precedenti sessioni

ore 18,00 **DISCUSSIONE**

ore 18,15 Compilazione del questionario ECM e delle scheda di valutazione dell'evento

ore 18,30 **CHIUSURA DEI LAVORI**

Relatori e moderatori:

Dott. Giovanni Battista Allais

Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino

Dott. Antonio Bianchi

Docente di Fitoterapia presso il Centro di Tecniche Erboristiche – Università di Milano

Dott. Alberto Chiantaretto

Responsabile programma di ricerca CESMEO per la Medicina Tradizionale Indiana

Dott. Riccardo Della valle

Presidente Commissione MnC dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino

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. 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. Sebastiano Rizzo

Già docente di Agopuntura IRCSS Policlinico S. Matteo - Pavia

Dott. Elio Rossi

*Responsabile Ambulatorio Agopuntura, ASL 2 – Lucca
Membro Commissione Regionale MnC – Regione Toscana*

Dott. Andrea Zanotto

Docente Scuola di Farmacologia Cinese CSTNF - Torino

INDICE

AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE: INDICAZIONI CLINICHE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE

L'agopuntura nelle patologie allergiche e respiratorie
Piero Ettore Quirico..... pag. 13

L'Omeopatia nelle patologie allergiche e respiratorie
A. Magnetti..... pag. 15

La Fitoterapia nelle patologie allergiche e respiratorie
M. Grandi..... pag. 17

INTERGRAZIONE TRA M_nC E MEDICINA OCCIDENTALE NELLA FORMAZIONE E NELLA PRATICA CLINICA: REALTA' ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

La formazione in Agopuntura in Italia ed in Europa
C.M. Giovanardi..... pag. 21

La formazione in Omeopatia in Italia ed in Europa
A. Rebuffi..... pag. 23

**Presentazione del Corso Informativo sulla M_nC organizzato
dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino**
R. Della valle..... pag. 25

**AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE:
EVIDENZE CLINICHE E SPERIMENTALI**

Trattamento integrato ayurvedico dell'asma bronchiale	
A. Chiantaretto.....	<i>pag. 29</i>
Evidenze scientifiche e meccanismi d'azione dell'Agopuntura nelle patologie allergiche	
G. Lupi.....	<i>pag. 31</i>
Valutazione delle variazioni del consumo farmacologico convenzionale e dei costi economici in corso di terapia omeopatica classica, in pazienti affetti da disturbi delle vie respiratorie	
E. Rossi.....	<i>pag. 33</i>
La Dietetica Cinese nel trattamento delle allergie respiratorie	
M. Franceschini Beghini.....	<i>pag. 35</i>
Analisi sistematica dell'impiego di Galphimia Glauca nelle riniti allergiche	
A. Bianchi.....	<i>pag. 37</i>
Impiego dell'Agopuntura come cura palliativa nelle neoplasie polmonari: un progetto di ricerca	
S. Rizzo.....	<i>pag. 39</i>
Influenze meccaniche-osteopatiche nel distretto toraco-polmonare in presenza di patologie respiratorie	
F. Mautino.....	<i>pag. 41</i>
Approccio antroposofico alla patologia respiratoria allergica	
P. Garati.....	<i>pag. 43</i>
La Farmacologia Cinese nella terapia dell'asma allergica	
A. Zanutto.....	<i>pag. 45</i>

FORUM:

**LA TERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON
CONVENZIONALI**

L'Agopuntura nella terapia della rinite allergica	
P.E. Quirico.....	<i>pag. 49</i>
L'Omeopatia nella terapia della rinite allergica	
A. Rebuffi.....	<i>pag. 50</i>
La terapia Ayurvedica della rinite allergica	
A. Chiantaretto.....	<i>pag. 51</i>
La Fitoterapia nel trattamento della rinite allergica	
M. Grandi.....	<i>pag. 52</i>

Atti del convegno



PRIMA SESSIONE

Moderatori: G.B. Allais, A. Rebuffi

AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE: INDICAZIONI CLINICHE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE



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 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 trenta 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 che sono stati sottoposti a valutazione hanno ottenuto l'assegnazione di crediti formativi da parte del Ministero, in base alla loro durata ed alla loro qualità.



IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004

L'agopuntura nelle patologie allergiche e respiratorie

Piero Ettore Quirico

Direttore Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino

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

Medicina Cinese e Medicina Occidentale: due vie diverse, un unico obiettivo

La Medicina Tradizionale Cinese (MTC), della quale l'Agopuntura è unicamente una metodica terapeutica, fornisce una precisa descrizione delle funzioni fisiologiche e della fisiopatologia degli organi interni derivante da un'attenta osservazione protrattasi nel corso dei secoli. La principale differenza esistente tra MTC e Medicina Occidentale (MO) consiste nel fatto che la prima fornisce una descrizione dell'organismo, delle sue funzioni e delle malattie ricorrendo a metafore, allegorie e principi analogici, finalizzati allo scopo di fissare la situazione patologica presente, piuttosto che l'eziopatogenesi remota. La MO, invece, basata sul principio cartesiano, attribuisce grande importanza alla ricostruzione della storia della malattia, avendo per scopo la ricerca del "perché", piuttosto che del "come". La modalità d'azione della MTC è quella di riportare l'equilibrio nell'organismo, sfruttando essenzialmente le capacità di recupero del malato, mentre la MO agisce individuando quella che ritiene essere la causa della malattia e rimuovendola, oppure, se questo non è possibile, cercando di sopprimere almeno i sintomi, ma senza stimolare in alcun modo le capacità di recupero del malato.

Queste due concezioni della medicina (e della vita) apparentemente sembrano assai distanti, ma di fatto non lo sono, perché derivano entrambe da un'attenta osservazione della realtà, anche se condotta con metodiche ed intendimenti diversi. Proprio per questo motivo le due Medicine potrebbero ottimamente integrarsi, dati i diversi meccanismi d'azione, e colmare ciascuna le vaste zone d'ombra dell'altra, come vedremo in seguito.

Agopuntura, funzione respiratoria e allergie

L'organo del *Polmone* descritto dai testi di MTC ha funzioni assai più ampie rispetto a quelle strettamente proprie dell'apparato respiratorio. Il *Polmone* viene infatti considerato non solo come organo di scambio gassoso, ma come una vera e propria barriera posta al confine tra il corpo umano e l'ambiente esterno. La funzione del *Polmone*, in quest'ottica, viene estesa anche alla cute ed ai suoi annessi e comprende pure la termoregolazione, la diaforesi ed alcune prerogative del sistema immune. Tonsille ed adenoidi sono situate

all'interno delle vie aeree, che fanno parte del sistema-*Polmone*, ed il mediastino ed il timo sono situati anch'essi in contiguità con l'apparato respiratorio.

Il concetto di *Weiqi* della MTC rappresenta proprio questa importante funzione di presidio del corpo umano, che avviene in massima parte in un territorio di pertinenza del *Polmone*, ma che richiede anche il corretto funzionamento degli altri organi interni, specie del *Rene* e dell'insieme *Milza-Stomaco*.

Il *Rene* in questo caso rappresenta l'habitus costituzionale e la capacità di reagire all'ambiente esterno (la MTC comprende nel *Rene* midollo osseo, surrene, gonadi e funzione genito-urinaria) ed è direttamente coinvolto nelle reazioni allergiche ed immuni perché gli agopunti ad esso correlati stimolano la produzione di corticosteroidi endogeni e regolano in tal modo la risposta agli allergeni ed agli agenti patogeni. Agopunti quali BL 23 *Shenshu*, KI 3 *Taixi*, CV 4 *Guanyuan*, CV 6 *Qihai* sembrano agire proprio a questo livello, mentre l'azione di altri punti quali CV 17 *Shanzhong*, CV 22 *Tiantu* e GV 14 *Dazhui*, ampiamente dimostrata da numerosi studi sperimentali, dovrebbe riguardare timo e mediastino, considerando la loro sede toracica alta.

Stomaco e *Milza* rappresentano la funzione digestiva ed assimilativa ed il trofismo dei vari distretti organici, che avviene attraverso la produzione di *Qi* e *Sangue*; agopunti quali ST 36 *Zusanli* e SP 6 *Sanyinjiao* hanno quindi un importante effetto non solo sul sostegno del sistema difensivo dell'organismo, ma anche, in modo diretto, sul sistema immune (MALT, appendice, ecc.) dell'apparato gastroenterico.

Gli agopunti correlati al *Polmone* sono invece attivi sia sul sistema immune (allergie ed infezioni respiratorie), che sulla funzione respiratoria; tra questi ricordiamo LU 7 *Lieque*, LU 5 *Chize*, BL 13 *Feishu*, BL 12 *Fengmen*. Per quanto riguarda il punto LU 9 *Taiyuan*, invece, le indicazioni cliniche sembrano riguardare soprattutto l'insufficienza respiratoria.

Evidenze scientifiche

Consideriamo tre distinti gruppi di patologie:

Asma (essenziale ed allergica): numerosi studi clinici, molti dei quali considerati da due metanalisi, dimostrano l'efficacia dell'agopuntura; purtroppo alcuni trials che forniscono conclusioni contrarie presentano gravi vizi metodologici inerenti la selezione dei punti: alcuni autori, ad esempio, utilizzano solamente punti toracici, altri includono nella formula placebo punti invece efficaci nella terapia dell'asma.

BPCO: è stata documentata la variazione di importanti parametri clinici (dispnea, senso di benessere) e strumentali (FEV₁, VR, VR/CPT), accompagnata da un netto decremento dell'assunzione di corticosteroidi e broncodilatatori.

Allergie respiratorie: è stata dimostrata l'efficacia dell'agopuntura sia nella terapia dell'asma e della rinite allergica acute, che nella prevenzione delle medesime. Alcuni lavori hanno evidenziato una maggior validità dell'agopuntura rispetto alla terapia desensibilizzante nell'asma allergica e, sempre in questa patologia, un effetto sul metabolismo delle catecolamine quale possibile meccanismo d'azione.

Le fonti bibliografiche inerenti gli articoli scientifici di cui sopra sono reperibili sul testo: *Agopuntura: evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia* - CEA, Milano, 2000, pubblicato a cura della FISA.



L'Omeopatia nelle malattie allergiche e respiratorie

Alberto Magnetti

Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana - Torino

I dati sconcertanti parlano chiaro: un italiano su cinque soffre di allergia; la sola rinite allergica stagionale interessa il 15 % del paese; 5 milioni di italiani affetti da asma bronchiale, 1000 decessi all'anno, 25.000 ricoveri ospedalieri; il 10% dei bambini colpiti da questa che è la più frequente malattia cronica infantile. I dati continuano con i costi sociali che sono di 2.500-6.000 euro a paziente all'anno, 630 milioni di euro all'anno per i pazienti dai 20 ai 44 anni di età, pari al 0,05 % del PIL (anno 2000).

Ai convegni nazionali di pneumologia si lanciano allarmi sullo scarso controllo della patologia e sulla scarsa compliance dei pazienti alla terapia. Nonostante l'utilizzo di farmaci di sintesi di indiscussa efficacia, il risultato della battaglia contro questa patologia così invalidante si sta dimostrando poco efficace.

La causa di tutto ciò viene addebitato naturalmente al paziente che, nella critica, viene accusato di non attenersi alle prescrizioni e di fare esagerato e inopportuno uso di broncodilatatori al bisogno.

Ma anche tra chi segue invece le raccomandazioni delle linee guida del *Global INiziativa for Asthma* (GINA) ci sono percentuali di insuccesso allarmanti: il 60-65% dei pazienti non hanno un miglioramento della condizione di vita.

In un contesto tale, l'approccio omeopatico teso a guarire e non solo a curare una patologia cronica come il terreno allergico con tutte le sue varianti dalla rinite all'asma, trova spazio per una disamina più approfondita in quanto propone risultati più sostenibili.

La Medicina Omeopatica ha come ideale terapeutico la **restituzione della piena salute al malato in modo rapido, dolce e permanente**, pertanto non ricerca esclusivamente la soppressione dei sintomi locali, ma è volta al miglioramento dello stato generale dell'individuo.

La terapia Omeopatica presenta differenze profonde con la terapia farmacologia classica, non avendo i rimedi effetti antimicrobici o antagonizzanti, né azione sostitutiva ma possedendo un'azione stimolante specifica sull'organismo: il medicinale omeopatico

farà reagire gli organismi che gli corrispondono in base al principio di similitudine, si può quindi ipotizzare che siano coinvolti fenomeni qualitativi che agiscono indipendentemente dalla nozione di quantità. L'Omeopatia stimola il meccanismo di autoregolazione, di omeostasi, e quindi in linea di massima **tutte le malattie possono trarre giovamento dalla cura omeopatica**. Le possibilità terapeutiche dipendono dalla corretta scelta del rimedio e dalle capacità di ripresa dell'organismo ("energia vitale"). Al contrario di quanto si crede, l'omeopatia agisce rapidamente ed efficacemente sulle malattie acute, ma dove esprime la sua notevole potenzialità è nelle malattie croniche, laddove le cure convenzionali hanno fallito, non esistono o sono rimaste statiche, laddove sono controindicate o non tollerate.

Il fatto che l'omeopatia sia in grado di curare le malattie croniche può portare a risparmi sostanziali: infatti può essere sostanzialmente ridotta

- la dipendenza dalla continua assistenza medica
- l'evoluzione progressiva della malattia
- l'incidenza di nuovi episodi di malattia.



IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004

La Fitoterapia nelle patologie allergiche e respiratorie

Maurizio Grandi

Direttore La Torre e Res Pharma - Torino

L'asma è la malattia del XXI secolo.

Il numero crescente di persone che ne soffre (200 milioni) ha determinato secondo dati dell'Organizzazione mondiale della Sanità, nel 1997 180.000 morti.

L'incremento più evidente nei paesi industrializzati è plurifattoriale: l'inquinamento ambientale i fattori genetici ed le infezioni opportunistiche.

I farmaci utilizzati per l'asma bronchiale nella medicina moderna sono applicati principalmente durante l'attacco. I cromoni che stabilizzando la membrana dei mastociti dovrebbero ridurre la liberazione dei mediatori dell'allergia, hanno nella pratica risultati modesti.

Mentre le piante medicinali sono utilizzate in modo profilattico.

Il *Desmodium adscendens* estratto alcolico ha la capacità di ridurre gli attacchi asmatici, specialmente nei bambini, e di controllarli.

Gli studi sulla somministrazione orale degli estratti della pianta mostrano una funzione antianafilattica. L'estratto della pianta riduce il contenuto di istamina nei polmoni e degli agonisti della contrazione derivanti dall'acido arachidonico.

Studi ulteriori sul meccanismo attraverso il quale il *Desmodium adscendens* esplica la sua azione rilassante sulla muscolatura liscia dei bronchi ha evidenziato il coinvolgimento dei principi attivi della pianta nell'apertura di canali per il K^+ - Ca^{++} -dipendenti, situati sulla membrana plasmatici.

Le membrane plasmatiche delle cellule hanno canali ionici che operano per mantenere un gradiente di potenziale attraverso la membrana stessa, la quale risulta quindi

polarizzata. In una cellula eccitabile, come quella di un muscolo liscio, uno di questi canali ionici è appunto il canale per il K^+ - Ca^{++} -dipendente. L'attivazione dell'apertura del canale causa l'uscita di K^+ e quindi l'iperpolarizzazione della membrana. L'ingresso di Ca^{11} extracellulare è impedita e la contrazione abolita. Il blocco dell'attività di questi canali porta alla loro chiusura: ciò impedisce l'uscita del K^+ e quindi la contrazione del muscolo. Prove effettuate in vitro hanno dimostrato che se un estratto di *Desmodium adscendens* è presente nella cellula, il canale rimane aperto più a lungo, contribuendo quindi al rilassamento della muscolatura liscia.

McManus et al. hanno purificato ed identificato tre componenti del *Desmodium adscendens* che incrementano le probabilità di apertura dei canali K^+ .

I primi e più potenti agonisti dei canali di K^+ conosciuti: le SOYASAPONINE (glicosidi triterpenoidi).

L'estratto agisce interferendo con uno stadio della sequenza di eventi che porta all'attacco asmatico, piuttosto che in uno stadio in cui i mediatori per la contrazione della muscolatura liscia sono già stati rilasciati.

Si evidenzia una marcata riduzione nella quantità di mediatori rilasciati dai polmoni e causa dell'attacco.

Nell'attuale contesto economico con un incremento del 7% annuo della spesa sanitaria e con alto costo dei farmaci per procedure di registrazione diseconomiche, non è etico rinunciare a evidenze di esperienze tradizionali perché spesso non basate su modelli cosiddetti "scientifici" di valutazione con, spesso inutili, indagini molecolari o test standardizzati, randomizzati o in "doppio cieco".

Indagini inadatte a garantire la qualità in un contesto di conoscenze basate su esperienze pratiche e spirituali, sulle quali ancor oggi oltre l'80% dell'umanità basa la sua salute.



SECONDA SESSIONE

Moderatori: P.E. Quirico, F. Mautino

TAVOLA ROTONDA:

***INTERGRAZIONE TRA M_nC E MEDICINA OCCIDENTALE
NELLA FORMAZIONE E NELLA PRATICA CLINICA:
REALTA' ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE***



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: 13/15 crediti per ogni seminario (16 ore); seminari di aggiornamento: 5/9 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, Discussione di casi clinici.

Corsi di Farmacoterapia Cinese, articolati in seminari clinici.

Stages di pratica clinica in agopuntura, presso l'**Università di MTC di Nanchino**.

Medicina Manuale: Auricoloterapia, Posturologia, Occhio e Statica.

SEGRETERIA C.S.T.N.F.: Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino
Tel. 011.304.28.57 (ore 9-12) – Fax 011.304.56.23 - e-mail: info@agopuntura.to.it



IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004

La formazione in Agopuntura in Italia e in Europa: ruolo della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - F.I.S.A.

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore della Scuola di Agopuntura della Fondazione Matteo Ricci - Bologna

La storia della formazione in Agopuntura in Italia e ruolo della F.I.S.A.

Fino ai primi anni '90 la realtà didattica italiana era disomogenea sia nei programmi, sia nel monte ore. Esistevano, inoltre, scuole ad indirizzo riflessoterapico e scuole ad indirizzo tradizionale. Le prime, dell'antica medicina cinese, sviluppavano soltanto l'utilizzo degli agopunti cercando di spiegarne l'azione in termini neurofisiologici, le seconde affrontavano invece tutti gli aspetti (fisiopatologia, semeiotica, ecc) della Medicina Tradizionale Cinese.

E' in tale contesto che la F.I.S.A., a partire dagli anni '90, iniziò a gettare le basi per la creazione di un unico programma didattico e di regole comuni per tutte le scuole di Agopuntura afferenti alle Associazioni ad essa aderenti. Il percorso non fu facile: bisognava non solo armonizzare e ottimizzare i vari programmi, ma creare soprattutto un clima di collaborazione e di fiducia, fino ad allora inesistente.

Solo nel 1995 si giunse finalmente alla costituzione del Coordinamento delle Scuole di Agopuntura delle Associazioni aderenti alla F.I.S.A. e alla definizione dei programmi e delle regole, così riassunti:

- ✓ un monte di almeno 360 ore a carattere teorico-pratico;
- ✓ un programma concordato dove vengono sviluppati sia gli aspetti tradizionali che moderni dell'Agopuntura;
- ✓ un IV anno caratterizzato da stages politematici, che l'allievo può frequentare presso una qualsiasi delle Scuole aderenti alla F.I.S.A.;

- ✓ esami annuali di ammissione all'anno successivo;
- ✓ la discussione finale di una tesi alla presenza di due docenti della Scuola che si è frequentata e di un docente di un'altra Scuola aderente alla F.I.S.A., in rappresentanza della F.I.S.A. stessa;
- ✓ rilascio dell'Attestato Italiano di Agopuntura;
- ✓ iscrizione al Registro dei Medici Agopuntori della F.I.S.A.

Negli ultimi anni, infine, il Coordinamento delle Scuole aderenti alla F.I.S.A. ha istituito l'albo dei docenti F.I.S.A. e fissato i criteri per diventare insegnanti F.I.S.A.. Con il tempo anche l'Università ha sentito la necessità di aprirsi all'Agopuntura ed ha iniziato ad organizzare dei Corsi annuali di Perfezionamento e Masters post-laurea.

L'aggiornamento del medico agopuntore

L'Agopuntura, pur avendo un'origine molto antica, è una disciplina in continua evoluzione: in particolare, vengono continuamente sperimentati nuovi protocolli terapeutici, nuovi modelli di integrazione con la moderna medicina e scoperti nuovi meccanismi d'azione. L'aggiornamento mira in sostanza all'apprendimento di questi elementi.

Le stesse Scuole che si fanno carico della formazione organizzano masters, congressi, convegni e seminari monografici per i medici già diplomati in Agopuntura. Infine, è molto sviluppata l'editoria inerente l'Agopuntura e numerose riviste scientifiche sono pubblicate dalle Associazioni e Scuole aderenti alla F.I.S.A.

La formazione in Agopuntura in Europa

La situazione differisce da Nazione a Nazione: in molti paesi europei la pratica dell'Agopuntura è permessa anche ai non laureati in Medicina e Chirurgia. In genere in questi Paesi, l'Agopuntura è inserita come materia in un corso di Medicina Tradizionale Cinese, quindi assieme a tutte le altre metodiche che compongono questa disciplina: il *Tuina*, la farmacologia, la dietetica e il *Qi Gong*. Il monte ore di solito è molto elevato (fino anche a 2000 ore).

La F.I.S.A., pur rispettando le singole scelte legislative dei vari Stati, afferma con determinazione che la pratica dell'Agopuntura deve essere prerogativa dei soli laureati in Medicina e Chirurgia regolarmente abilitati. Non è possibile, ed inoltre assai pericoloso per il paziente, praticare una qualsiasi forma di terapia senza aver in precedenza formulato una diagnosi secondo i consueti parametri della medicina occidentale.



La formazione in Omeopatia in Italia ed in Europa

Armida Rebuffi

*Direttrice Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di Torino - FIAMO-SIMO
Delegato nazionale ECH*

L'Omeopatia viene sempre più richiesta sia dai pazienti, che dai medici che la praticano direttamente o la consigliano ai propri pazienti nei casi in cui non si ottengono risultati soddisfacenti con i farmaci convenzionali, oppure quando i pazienti sono allergici a più farmaci convenzionali oppure quando soffrono per gli effetti collaterali di questi ultimi.

L'Omeopatia è riconosciuta come atto esclusivamente medico (Sentenza della corte di Cassazione del 12/2/99) e confermata anche dalla deliberazione della FNOMCeO (Terni, Maggio 2002) ed il farmaco omeopatico è riconosciuto e regolamentato dallo Stato Italiano (Legge 185 –Marzo 1995).

Ormai quasi tutte le farmacie vendono prodotti omeopatici e sempre più veterinari utilizzano con successo trattamenti omeopatici su animali domestici, esotici e soprattutto su animali da reddito con un bilancio cost/effectiveness decisamente positivo. Anche i vegetali sono sensibili ai farmaci omeopatici: questo ci permette di fare ricerca scientifica su grandi numeri, onde dimostrare che il farmaco omeopatico, possiede un'azione, anche quando non si trova più in esso nessuna molecola di sostanza.

Sia il Parlamento Europeo che l'OMS premono per una regolamentazione delle MnC nelle varie nazioni e insistono sulla FORMAZIONE del personale sanitario.

Per tutti i motivi elencati sopra si capisce come il tema della “formazione” sia un argomento importante, delicato, che deve essere affrontato nella sua complessità.

Quando si parla di “formazione”, occorre precisare che siamo in un momento di evoluzione e che pertanto ci troviamo di fronte a realtà formative diverse e a visioni altrettanto diverse: tutto questo in attesa che venga approvato un progetto di legge definitivo, che normi tutto il campo delle MnC.

Questo sta succedendo in Italia, ma non è diversa la situazione in altre nazioni europee ed è proprio per questo motivo che dall'anno 1990 è stato costituito a Bruxelles lo European Committee for Homeopathy (ECH) che ha tra, gli altri comitati, quello per la formazione con il compito di conoscere le realtà formative dei singoli paesi e di favorirne la armonizzazione e la coesione. E' stato pubblicato un libretto in cui si tracciano le linee guida per una “formazione base” nel campo dell'omeopatia.

Quando si parla di formazione, occorre fare una distinzione tra “**informazione**” e “**formazione**” in Omeopatia.

Per quanto riguarda l'**informazione**, essa dovrebbe essere rivolta:

- agli **studenti di Medicina**, con corsi informativi in Omeopatia della durata di almeno 2-10 ore (ciò è suggerito dal comitato “Formazione” dell'ECH) con l'obiettivo di far conoscere l'esistenza della medicina omeopatica, le sue basi epistemologiche e i principi su cui è retta. L'intento è quello di suscitare interesse per questo tipo di medicina e l'eventuale approfondimento con un eventuale corso post-laurea;
- ai **pazienti**, in modo che possano cambiare alcuni comportamenti della loro vita, che determinano il persistere della situazione patologica;
- ai **medici di base e ai pediatri**, affinché sappiano a chi derivare i pazienti che non rispondono alla terapia convenzionale: in questo caso occorre specificare quali sono le indicazioni che possono giovare dell'omeopatia e quali sono i limiti di questa disciplina.

La **formazione**, invece, consiste generalmente in un **corso base che varia da 350-360 ore (monte ore minimo) a 600 ore in tre anni**. La formazione in Omeopatia attualmente è svolta quasi totalmente da scuole private in quanto nel settore pubblico mancano gli insegnanti qualificati in omeopatia (anche

se ultimamente alcune facoltà universitarie hanno aperto corsi universitari di omeopatia, come per es. il corso universitario biennale di omeopatia dell'Università dell'Aquila).

Esistono anche scuole che sono legate a laboratori farmaceutici e che, generalmente, hanno corsi con un monte ore più basso e una preparazione rivolta più alla conoscenza di vari rimedi, che alla conoscenza approfondita dell'omeopatia, mediante l'utilizzo dei suoi principi base.

Le principali materie di insegnamento sono:

- Teoria Omeopatica: principi omeopatici, loro storia e sviluppo
 - Epistemologia: La scientificità dell'omeopatia e la sua base nell'evidenza
 - Metodologia clinica e terapeutica
 - Il case-taking
 - Materia Medica e Materia Medica comparata
 - Repertorizzazione
 - Strategie di prescrizione: la 1° prescrizione, la 2° prescrizione e relativo follow-up
 - Tecniche di consulta, incluse le capacità di comunicazione e di ascolto
 - La relazione medico-paziente. Empatia.
- L'integrazione della medicina omeopatica entro l'ampio spettro della cura medica.

Questo dovrebbe essere l'insegnamento base di tutti i corsi di omeopatia, affinché il medico, dopo aver superato i rispettivi esami, scritti e orali, e la discussione di casi clinici all'esame del terzo anno e anche di una tesi, possa soddisfare i requisiti di un medico sufficientemente preparato per poter esercitare seriamente l'omeopatia.

Il medico omeopatico, inoltre, dovrebbe avere:

- Una più piena comprensione di ciò che significa salute e malattia.
- Una più ampia visione delle malattie croniche
- Una percezione del paziente come "individuo" e come "persona"
- Una comprensione maggiore "dell'incontro terapeutico"

Da due anni il gruppo "Education" dell'ECH sta lavorando sul profilo dell'Insegnante di Omeopatia che dovrebbe possedere, oltre alle conoscenze specifiche nel campo omeopatico, anche delle capacità spiccate di trasmissione delle materie che insegna e di suscitamento di interesse da parte degli alunni. L'insegnamento dell'Omeopatia si avvale di strumenti didattici come casi in video, lezioni su Power Point, attuazioni teatrali nell'insegnamento della materia medica e ovviamente casi dal vivo. L'attività didattica si avvale anche della ricerca clinica che viene effettuata da ricercatori e da medici omeopatici qualificati. Il proving, o sperimentazione di un rimedio omeopatico, viene effettuato anche dagli studenti volontari: questo permette loro di comprendere che effettivamente il farmaco omeopatico funziona e abitua a osservare dettagliatamente i propri sintomi, a conoscersi meglio e a conoscere meglio la materia medica omeopatica.

L'Omeopatia in Europa è riconosciuta ufficialmente in Belgio (1999), Ungheria (1977), Portogallo (2000), Romania (1981), Gran Bretagna (1950). In Italia le Società scientifiche F.I.A.M.O. e S.I.M.O. seguono i parametri dell'E.C.H. ed il Dipartimento Scuole Formazione della FIAMO raggruppa ben 15 scuole.

Grande importanza ha anche la formazione per i Farmacisti, onde siano consapevoli di come funziona la medicina omeopatica e siano ferrati nella materia medica, per non commettere errori nell'erogazione dei farmaci e delle relative potenze.

Il prossimo autunno partirà un corso sulle MnC, organizzato dalla Commissione MnC dell'Ordine dei Medici di Torino, con crediti ECM.

Per quanto riguarda i crediti ECM, le nostre società sono state presenti sin dall'inizio come providers: molti sono stati gli eventi accreditati. Siamo in attesa di sapere cosa si deciderà in proposito alla sospensione dei crediti formativi per le MnC operato dal Ministro Sirchia e in netto contrasto con il progetto legislativo sulle MnC.



Presentazione del Corso informativo sulla Medicina non Convenzionale organizzato dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino

Riccardo Dellavalle

Presidente della Commissione per la MnC - Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Torino

Ringraziando ancora una volta per l'invito al congresso, ormai diventato tradizione e punto di riferimento per noi medici, congratulandomi con gli organizzatori, cari amici, e non poteva che essere così, per la riuscita del convegno, vado a ricordarvi come il 17/05/2002 si svolse a Terni il congresso organizzato e fortemente voluto dalla Fnomceo sulle MnC; quella data, di indubbia importanza, stabilì una vera, significativa svolta verso il riconoscimento delle MnC od almeno verso alcune di esse che risultano essere le più praticate (95%). A supporto di tale scelta stavano anche gli indirizzi europei ossia la deliberazione del Parlamento Europeo con la risoluzione n.75 del 29/05/97 e del Consiglio d'Europa con la risoluzione n.1206 del 04/11/99. Fu atto coraggioso, atto di responsabilità verso la professione e verso i pazienti, che provocò non poche gravi critiche da parte di illustri Colleghi, che però forse non afferrano la bontà della scelta presa: lo sforzo di integrazione tra la medicina, comunemente detta, ufficiale, e quelle alternative con categoriche precisazioni: l'esercizio delle MnC è a tutti gli effetti atto medico e pertanto esercitabile esclusivamente dal medico chirurgo ed odontoiatra. In pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione l'acquisizione di esplicito consenso informato favorevole; ciò perché il medico chirurgo ed odontoiatra è abilitato all'atto diagnostico che consente la corretta discriminazione fra inutilità e utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali e quindi a predisporre il relativo piano terapeutico.

Nella scia di Terni molta costruttiva strada è stata fatta, molta deve ancora esserne percorsa e in quest'ottica la Commissione Ordinistica per le MnC ha proposto al Consiglio dell'Ordine un corso di informazione rivolto esclusivamente e rigorosamente ai medici.

Se ne è sentita la necessità perché troppe volte queste discipline sono trattate ai più vari livelli sia di carta stampata sia televisivo o più semplicemente di passaparola, quasi mai, esaustivo a livello scientifico, per cui per molti colleghi, non addetti ai lavori, si è venuta a creare una confusione giustificata dalla non puntuale conoscenza della materia. Sono corsi che non hanno assolutamente lo scopo di convincere, ma più semplicemente, come ho detto, di informare e stimolare eventuali futuri approfondimenti, di cancellare aspettative ingiustificate, come di confermare realtà acquisite, in una parola di fare chiarezza.

Il Consiglio dell'Ordine ha fatto propria tale proposta, sicuro di portare un contributo all'integrazione della medicina allopatica e di quella delle MnC.

Le riunioni monotelatiche si svolgeranno nell'autunno 2004, con serate dedicate una per ogni singola medicina non convenzionale riconosciuta nel succitato congresso di Terni.

Si è stabilito il seguente calendario:

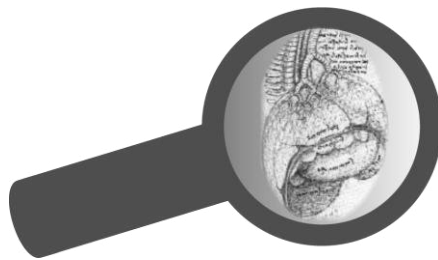
- 27/09/04: agopuntura e medicina tradizionale cinese
- 11/10/04: omeopatia
- 25/10/04: fitoterapia
- 08/11/04: omotossicologia
- 22/11/04: medicina ayurvedica
- 29/11/04: medicina antroposofica
- 13/12/04: osteopatia

I corsi saranno tenuti da docenti altamente qualificati, specialisti della materia trattata, facenti parte della Commissione Ordinistica. Si è ritenuto di dare un'impostazione fissa alle trattazioni per tutte le branche che verranno illustrate, seppur sinteticamente, rispettando il seguente percorso:

1. definizione, fondamenti, storia;
2. indicazioni cliniche, limiti, controindicazioni, effetti collaterali;
3. evidenze scientifiche;
4. integrazione con la medicina ufficiale;
5. aspetti economici (costo effettivo);
6. percorso di formazione.

Tutto ciò obbligherà, come detto, ad una trattazione forzatamente sintetica e magari non completamente esaustiva, data la schiavitù imposta dal tempo previsto in 90' di relazione con altri 30' di discussione, con inizio alle ore 20. Le serate avranno un momento di presentazione con articoli pubblicati su Torino Medica due mesi prima dello svolgimento, con richiamo con una scheda tecnica un mese prima.

L'Ordine provvederà a sottoporre al Ministero della Salute l'evento per ottenere i relativi crediti formativi, sia per la totalità del corso, sia per ogni singola serata. Sono sicuro che per tutti quei colleghi curiosi di sapere, di approfondire nuove strade sarà un momento di alto contenuto informativo nell'ottica da una parte di un'integrazione fattiva fra la medicina ufficiale e non convenzionale, dall'altra un'ulteriore prova di garanzia per il cittadino utente che deve essere sicuro che qualsivoglia terapia non è prescritta dal ciarlatano di turno. Le serate si svolgeranno nel salone Riva Rocci dell'Ordine; ci si dovrà iscrivere, gratuitamente, tenendo presente che la capienza è di 75 posti. Il sito web dell'Ordine sarà a disposizione dei docenti per approfondimenti delle materie, in modo tale che i colleghi interessati avranno un ulteriore stimolo di ricerca.



TERZA SESSIONE

Moderatori: M. Grandi, A. Magnetti

***AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE:
EVIDENZE CLINICHE E SPERIMENTALI***

INSEIRE PUBBLICITA' CISDO (da File)



Trattamento integrato ayurvedico dell'asma bronchiale.

Alberto Chiantaretto

Responsabile del Programma di ricerca CESMEO per la Medicina Tradizionale Indiana

L'asma bronchiale è una malattia cronica infiammatoria con un ampio spettro di manifestazioni, dalla paucisintomatologia occasionale fino alla cronicità. La chiave del successo per approcciare il processo patologico non consiste soltanto nel trattamento della sintomatologia acuta- dispnea, fame d'aria, rigidità della cassa toracica, tosse, escreato etc., ma anche e soprattutto nel diminuire/eliminare il sottostante stato infiammatorio. Il trattamento richiede un approccio integrato che comprende l'educazione del paziente, il controllo dei fattori scatenanti ambientali, l'utilizzo di principi attivi antinfiammatori bronchiali, l'approccio psicologico al paziente A questa descrizione (PS Creticos, Johns Hopkins Univeristy School of Medicine, Managing asthma in Adults, American Journal of Managing Care, 2000) risponde il trattamento integrato applicato dalla medicina ayurvedica nella gestione e nell'approccio del Paziente asmatico. Rimane tuttavia evidente la necessità dell'utilizzo di terapie appartenenti alla biomedicina in caso di attacchi acuti d'asma e in pazienti non ancora trattati.

Il trattamento integrato dell'ayurveda si articola, per usare i termini tradizionali, in:

- AUSHADI (i rimedi fitoterapici)
- VIHARA (terapia fisica)
- AHARA (alimentazione)

Fitoterapia: *Boswellia serrata* (Salai guggul) Gli acidi boswellici inibiscono la sintesi dei leucotrieni e quindi l'instaurarsi del processo infiammatorio bronchiale. Studio in doppio cieco, placebo-controllato: 23 pazienti maschi e 17 pazienti femmine, range d'età 18-75 anni, 300 mg x3\die di Bs per sei settimane: 70% dei pazienti trattati con diminuzione netta della sintomatologia clinica, aumento del FEV1 della FVC e diminuzione di eosinofili e VES vs. 27% di miglioramento nel gruppo di controllo.

Elaeocarpus sphaericus (Rudraksha): stabilizzazione dell'attività dei mastociti, responsabili della liberazione di istamina.

Picrorhiza kurroa (Katuka): il fenolglicoside androsina previene l'ostruzione bronchiale indotta dal PAF(dato sperimentale) e la liberazione di istamina dai leucociti polimorfonucleati (in vitro).

Solanum xantocarpum, Inula racemosa: interferiscono con la sintesi dei leucotrieni e la liberazione dei mediatori infiammatori dai mastociti.

Solanum Xantocarpum, Inula Racemosa sono stati usati in associazione con Euphorbia Neripholia, Glycyrrizha Glabra Zingiber Officinalis, Piper Longum in uno studio osservazionale su 308 pazienti presso Ayushakti Ayurvedic Center di Mumbai (1996).

Dal punto di vista della fisiologia ayurvedica i fitocomposti utilizzati servono a riportare in equilibrio e al suo naturale movimento (verso il basso) Vata (responsabile del broncospasmo) e Kapha (responsabile dell'ipersecrezione e dell'edema della mucosa bronchiale).

La terapia fisica come sempre nell'ayurveda si articola su due livelli, l'uno consistente in interventi di massaggio - e altre tecniche fisiche- eseguiti sul paziente (di qua l'importanza della figura del terapeuta ayurvedico, che esegue la terapia di massaggio in stretto rapporto professionale con il medico); l'altro che comporta l'assunzione da parte del paziente di attività fisiche svolte personalmente e con regolarità. Il massaggio abhyanga viene eseguito su tutto il corpo del paziente, con particolare riguardo ad aspetti non secondari - ma certo trascurati dalla biomedicina- della fisiopatologia dell'asma: la tensione muscolare, la postura, il ruolo della muscolatura respiratoria volontaria con particolare riguardo al ruolo del diaframma, la contrattura muscolare da stato ansioso, la repressione emotiva, lo stress... Durante il massaggio viene eseguita la digitopressione di alcuni punti marma, dotati di attività riflessa sui centri del respiro, sulla muscolatura del torace e sul diaframma. Significativi miglioramenti dei parametri di funzionalità respiratoria sono evidenti in modo particolare in pazienti di età compresa dai sette ai quattordici anni (Field e coll., 1998).

Al livello personale di terapia fisica appartiene la pratica dello yoga, attraverso la quale il paziente apprende a correggere la postura e le scorrette abitudini respiratorie, apprende la respirazione diaframmatica, alcune tecniche di rilassamento muscolare, di riduzione dell'ansia e tecniche per una più facile emissione dell'escreato bronchiale.

Dopo un breve periodo di istruzione (sei settimane), si constata che la pratica del controllo del respiro (pranayama) determina un miglioramento dei parametri respiratori: aumento della FVC(forced vital capacity), del FEV1(forced expiratory volume al 1° secondo), del PEFr (peak expiratory flow rate) (Joshi e coll.,1992).

Alimentazione. La centralità del processo digestivo nella fisiopatologia ayurvedica e il ruolo svolto da una non completa digestione con la formazione di ama (residui non digeriti), che entra poi anche nella fisiopatologia delle affezioni broncopolmonari, determina una attenzione particolare alla dieta anche nel caso del paziente asmatico. Oltre l'esclusione di sostanze e cibi ai quali il paziente abbia manifestato un'evidente reazione allergica o di intolleranza, l'indicazione è di limitare i cibi che determinano un aumento di Vata e di Kapha, la limitazione dei derivati dal latte, alimenti fermentati (formaggi fermentati, yogurt), preferire il riso alla pasta di grano, utilizzare spezie che facilitino la digestione e la non distensione gastrica e intestinale.



IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004

Evidenze scientifiche e meccanismi d'azione dell'agopuntura nelle patologie allergiche

Giuseppe Lupi, Claudio Biamonti

Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

Ambulatorio di Agopuntura Ospedale Regionale Valle d'Aosta - Aosta

L'Agopuntura, terapia medica millenaria, dopo essere stata confinata per anni ai margini della medicina ufficiale e considerata alla stregua di una pratica stregonica, ha finalmente iniziato il lungo e difficile cammino verso l'integrazione con la medicina occidentale. Questo processo, iniziato circa cinquant'anni or sono, è stato reso possibile dai sempre più frequenti scambi economici e culturali con la Cina, nonché dal crescente interesse della classe medica occidentale e della gente comune, verso una terapia medica che affascinava per i suoi risultati e per la difficoltà di comprenderne le basi e i meccanismi d'azione. Da qui la necessità di creare centri di ricerca allo scopo di studiare e valutare i reali campi d'azione di questa terapia. Purtroppo, in occidente, la mancanza di strutture destinate alla pratica e allo studio dell'Agopuntura ha frenato l'entusiasmo dei ricercatori, ma non per questo ne ha bloccato l'opera. Ogni anno, un numero sempre crescente di lavori scientifici riguardanti l'Agopuntura viene pubblicato sulle più importanti riviste internazionali, lavori che si vanno ad aggiungere all'enorme mole di sperimentazioni cinesi che, troppo spesso, però non erano utilizzabili perché non rispettavano gli standard scientifici occidentali. Grazie a queste sperimentazioni, nel breve volgere di pochi decenni, si sono scoperti molti dei meccanismi d'azione alla base

dell'efficacia dell'Agopuntura e, anche se molto deve essere ancora fatto, questo ha finalmente permesso a questa pratica medica di conquistare il rispetto che merita.

Gli Autori, dopo un breve accenno alle basi immunologiche occidentali della flogosi allergica e agli agenti eziologici principali delle allergie, prendono in esame i più recenti lavori scientifici volti a valutare l'effetto immunomodulatore dell'Agopuntura che, anche se meno studiato di quello antalgico, ha un maggior interesse scientifico in quanto riguarda molti fattori essenziali per la regolazione dell'omeostasi.

Una delle prime sperimentazioni scientifiche volte a dimostrare l'effetto antiallergico dell'Agopuntura è del 1958: in questo lavoro veniva dimostrato come l'Agopuntura aumentasse l'ACTH endogeno. Da allora fino ad oggi sono state effettuate un numero sempre maggiore di ricerche, cosa che ha permesso di valutare che l'effetto antiallergico dell'Agopuntura è clinicamente più evidente nelle manifestazioni a carico delle vie aeree superiori e inferiori e meno valido dal punto di vista dermatologico. Gli studi volti a studiare i meccanismi d'azione dell'Agopuntura nel trattamento della rinite e dell'asma sono dunque i più numerosi e hanno, ad esempio, evidenziato una diminuzione significativa delle IgE nei pazienti affetti da rinite allergica e una spiccata capacità del punto ST 36 *Zusanli* di bloccare la reazione anafilattica nelle cavie, mentre nei pazienti abbassa i valori di IgE, di eosinofili ed eleva le IgA, normalizzando la funzione respiratoria.

L'utilizzo dell'Agopuntura nel trattamento delle allergie è in costante aumento come in aumento sono le manifestazioni allergiche nella popolazione, bersagliata da un numero crescente di contaminanti ambientali, ai quali l'organismo reagisce in modo patologico; da qui l'interesse verso una terapia in grado di riequilibrare le funzioni organiche, terapia che, un lavoro del 1983, ha dimostrato essere in grado di far sviluppare una risposta immune molto superiore a quella provocata da uno stress aspecifico. Da qui la necessità, visto che è ormai certa l'importanza della corretta scelta e stimolazione dei punti, della presenza di esperti agopuntori nei gruppi di ricerca, in modo che il valore di una sperimentazione e l'efficacia della terapia, non siano dati solo dal rispetto degli standard metodologici, ma anche e soprattutto dall'aver effettuato una corretta Agopuntura!



IV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE
Torino, 3 Aprile 2004

Valutazione delle variazioni del consumo farmacologico convenzionale e dei costi economici in corso di terapia omeopatica classica in pazienti affetti da disturbi delle vie respiratorie: dati preliminari relativi alle patologie respiratorie.

Elio Rossi, Lara Crudeli,**Cristina Endrizzi,* Danila Garibaldi,***

**Ambulatorio di Omeopatia Azienda USL 2 di Lucca*

***U.O. Farmacia Azienda USL 2 di Lucca*

Dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2002 il totale dei pazienti visitati consecutivamente, cioè il numero dei nuovi pazienti, è stato di 860. Al 31 dicembre 2003 i pazienti visitati sono 1074. A seguire i risultati preliminari dello studio relativi alle patologie respiratorie. I dati si riferiscono ai pazienti seguiti nel *follow up* da un minimo di 2 mesi a un massimo di 36 mesi, fino a ottobre 2003.

Obiettivi specifici dello studio

- Studio retrospettivo e prospettico delle variazioni del consumo di farmaci convenzionali da parte dei pazienti in trattamento omeopatico con caso controllo
- Monitoraggio delle variazioni di spesa a carico del SSN e valutazione del costo complessivo della terapia omeopatica
- Valutazione dello sviluppo di reazioni avverse non desiderate da farmaci convenzionali e non
- Valutazione di eventuali, possibili interazioni tra rimedi omeopatici e farmaci convenzionali

Metodologia della ricerca Sono stati seguiti 1076 pazienti fino al 31/12/2003, consecutivi. I dati della ricerca che abbiamo iniziato nel giugno 2003 si riferiscono a 860 pazienti. Lo studio intende valutare l'impatto del trattamento omeopatico sui consumi farmacologici dei pazienti, ma si propone anche la verifica indiretta dell'efficacia della terapia. I risultati sulle varie patologie sono stati valutati applicando prima un sistema di autovalutazione del miglioramento ottenuto in percentuale (Glasgow outcome scale) mentre da circa 2 anni applico sistematicamente il VAS (Visual analogical scale). La ricerca è stata condotta:

- a)- confrontando il consumo farmacologico specifico e generale nell'anno prima dell'inizio della terapia omeo e poi nei 2 anni successivi, usando il Codice identificativo dei pazienti in tutte le patologie in osservazione, a cominciare da quelle respiratorie.
- b)- attraverso il codice, per alcune patologie (asma e infezioni acute respiratorie in età pediatrica) è stato realizzato un gruppo di controllo formato da pazienti (2 per ciascun paziente trattato) con lo stesso consumo farmacologico, con la stessa età, sesso, provenienza, medico di famiglia. A questi è stato chiesto con sondaggio telefonico se avessero fatto uso o meno di terapie omeopatiche prima di includerli.

L'indagine viene svolta dall'U.O. Farmaceutica cioè da una struttura indipendente che analizza i dati e poi comunica i risultati.

Critério di arruolamento Nella valutazione della spesa sono stati inclusi tutti i pazienti affetti da disturbi respiratori che:

- abbiano effettuato almeno due visite presso l'Ambulatorio di omeopatia dell'ASL 2 Lucca durante il periodo di osservazione dello studio
- tali visite siano state effettuate con una distanza temporale minima di due mesi
- siano residenti o con domicilio sanitario nell'area della ASL 2 di Lucca

Tab. 1) Numero dei pazienti e relative patologie respiratorie visitati consecutivamente da settembre 1998 a maggio 2003 presso l'Ambulatorio di omeopatia dell'AUSL 2 Lucca

• 1.1 Asma allergica:	14	• 1.6 Infezioni acute recidivanti:	27
• 1.2 Asma bronchiale:	13	• 1.7 Tonsilliti recidivanti:	8
• 1.3 Rinocongiuntivite allergica:	18	• 1.8 Sinusiti:	5
• 1.4 Otite ricorrente:	7	• 1.9 Poliposi nasale:	2
• 1.5 Bronchite cronica:	4	• 1.10 Febbre d.n.d.d.	1
Totale pazienti presi in esame 99			

Tab. 2) Pazienti con Problemi Respiratori

<i>Patologie</i>	<i>Pazienti</i>	<i>Visitati</i>	<i>Arruolabili</i>	<i>NonResidenti</i>	<i>Arruolati</i>
Asma Allergica		33	18	4	14
Asma Bronchiale		28	17	4	13
Rinocongiuntivite Allergica		57	24	6	18
Otite Ricorrente		20	10	3	7
Bronchite Cronica		7	5	1	4
Infezioni Acute Recidivanti		61	32	5	27
Tonsilliti Recidivanti		21	10	2	8
Sinusiti		8	7	2	5
Poliposi Nasale		4	3	1	2
Febbre d.n.d.d.		1	1	0	1
Totale		240	127	28	99

Tab. 3) Dati pazienti arruolati

Sesso		Utenti terapia omeopatica		Utenti terapia convenzionale	
<i>M</i>	<i>F</i>	<i>in terapia</i>	<i>non in terapia</i>	<i>in terapia</i>	<i>non in terapia</i>
46 (46,4%)	53 (53,6%)	35 (35,4%)	64 (64,6%)	89 (89,9%)	10 (10,1%)

Tab. 4) Risultati della terapia nei pazienti arruolati

(valutati utilizzando il Glasgow Homeopathic Outcome Scale semplificato)

Peggiorati lieve (-1)	Invariati (0)	Migliorati del (%)			
		20-30% (1)	40-50% (2)	60-80% (3)	80-100% (4)
0	4	9	23	45	18

Conclusioni. La riduzione percentuale per SGCT specifiche nell'anno successivo all'arruolamento, calcolata su 99 pazienti: -46,49%, con riduzione della spesa generale: **-48,31%**. La riduzione percentuale per SGCT nel secondo anno successivo all'arruolamento, calcolata su 71 pazienti: -42,21%, con riduzione della spesa generale nel secondo anno successivo all'arruolamento: **-46,83%**.



La Dietetica Cinese nel trattamento delle allergie respiratorie

Marco Franceschini Beghini

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

Le più recenti acquisizioni in campo allergologico non fanno che confermare l'importanza dell'alimentazione nella genesi di svariate sindromi allergiche e quindi che vi sia una stretta relazione tra ciò che quotidianamente introduciamo come alimento e numerose reazioni da parte del nostro organismo, che sfociano nel variegato quadro delle patologie allergiche.

La moderna scienza dell'alimentazione ha evidenziato una grande quantità di cibi contenenti sostanze che possono essere all'origine di reazioni avverse del nostro organismo. Il perfezionamento delle metodiche biochimiche e radioimmunologiche ha permesso di evidenziare un sempre maggior numero di sostanze a possibile azione antigenica, contenuta nei cibi; così i recenti kits per la determinazione delle intolleranze alimentari sono in grado di disegnare il profilo di tolleranza e/o intolleranza di ciascun paziente nei confronti di circa 200 diversi alimenti, con risultati assolutamente individuali per ciascun paziente. Ottenuto tale profilo, abbiamo a disposizione una valida traccia per identificare i cibi che realmente e/o potenzialmente possono recare un danno alla salute di un soggetto, per cui siamo in grado di scegliere quali cibi escludere e/o sconsigliare nella sua dieta individuale. Questo è il frutto delle acquisizioni scientifiche e tecnologiche degli ultimi 50 anni.

Andando indietro, molto indietro nel tempo, possiamo scoprire che la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) poneva, circa 25 secoli fa, molta attenzione all'aspetto dietetico della terapia, tanto che nel *Nei Jing Su Wen* (III sec. a.C.) si legge: "[...] cura con le medicine, guarisci con i cibi [...]" e, d'altra parte in Occidente, il coevo Ippocrate scrisse: "[...] fa che il cibo sia la tua prima medicina [...]".

La MTC, aderente al suo carattere eminentemente preventivo, con molta attenzione prescriveva e/o proscriveva determinati cibi in relazione alle condizioni di salute del paziente, a differenza dell'idea che si ha nella nostra Dietologia moderna di una spiccata tendenza alla *proscrizione* più che alla *prescrizione*, ponendo maggiore attenzione ai cibi proibiti più che a quelli da consigliare per mettere il nostro organismo nelle condizioni migliori per ritrovare il suo equilibrio.

Pur tenendo conto di questa significativa differenza, se si confrontano e si analizzano le prescrizioni dietetiche delle due Scuole, occidentale e cinese, si rileva che, pur partendo da presupposti e conoscenze diverse, il risultato finale è sovrapponibile.

Nel caso specifico delle malattie allergiche respiratorie, senza entrare nei dettagli, ricordiamo che la MTC le considera come la risultante di un *deficit di Rene* (yin e yang) e di un *deficit di Polmone*, con la frequente sovrapposizione di un *deficit di Milza*.

In tali situazioni, in funzione della sindrome diagnosticata, vengono prescritti cibi di sapore dolce con aggiunta di moderatamente piccante e lievemente salato o francamente insipido per favorire la diuresi (carni: *ovine, pesci e crostacei di fiume*; verdure: *zucca, sedano, carota, crescione, legumi, porri, grano*; insaporenti: *basilico, maggiorana, zenzero, aglio, cipolla*; frutta: *uva, mirtilli, arance, mandarini, mela*). Sono viceversa sicuramente da proscrivere i cibi eccessivamente umidi e grassi (*latte e latticini*) o di sapore dolce (*carni bovine, piselli, eccesso di zuccheri ed alcool*), di sapore acido (*mais, carni equine, pomodoro, prugne*) ed eccessivamente salato (*orzo, avena, carni suine, lumache, castagne*).

Tale elenco può suscitare delle perplessità, ma se, in base alle attuali conoscenze di biochimica alimentare, si analizza la composizione degli alimenti consigliati, si scopre che, ciascuno nella propria categoria (carne, verdura, frutta etc) sono i cibi con basso contenuto di istidina e con alto contenuto di vitamine A (*axeroftolo*), C (*ac. ascorbico*), B₁, B₂, B₆ e B₁₂ (*tiamina, riboflavina, piridossina e niacina*) (cfr. *Composizione degli alimenti* – Istituto Nazionale della Nutrizione).

Sono ormai note da tempo ed ampiamente dimostrate le proprietà antiossidanti di tali vitamine ed in particolare numerosi studi hanno evidenziato il valore protettivo della Vit.A ed E nei confronti degli agenti inquinanti – che spesso sono chiamati in causa come allergeni – e delle Vit.B₆, B₁₂ e C nel prevenire e trattare i sintomi dell'asma allergica. Le carni ovine ed ittiche contengono acidi grassi in prevalenza Ω_3 i cui effetti antiossidanti sono ormai accertati e che si esplicano anche a livello degli alveoli e dei bronchioli limitandone lo spasmo caratteristico dell'attacco asmatico.

L'istidina è un aminoacido dalla cui decarbossilazione si produce l'istamina responsabile della reazione allergica per cui risulta evidente che il limitato contenuto in istidina di questi cibi porta ad una minor produzione di istamina ed è quindi in grado di limitare gli effetti negativi della sua liberazione in eccesso. Inoltre è stata dimostrata l'azione anti-istaminica dello zenzero che contiene sostanze con attività inibitoria sia sulla secrezione di prostaglandine, sia sull'attivazione del trombossano (Srivastava, 1990), tanto da ritenerlo utile anche nel trattamento di alcune forme di emicrania.

Nel 2002 l'*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* ha pubblicato uno studio dei ricercatori del King's College di Londra secondo cui i pazienti che mangiavano almeno due mele alla settimana ed seguivano una dieta ricca di carne bianca (pesce e pollo), uova, aglio ed uva rossa (o bevevano una modica quantità di vino rosso), risultavano maggiormente protetti dall'asma rispetto a quelli con dieta povera di questi cibi. Gli AA. Attribuiscono tale effetto alla presenza di selenio in questi cibi ed ai flavonoidi contenuti nella buccia dell'acino d'uva rossa, sostanze tutte a potente azione antiossidante; d'altra parte dati analoghi erano emersi come osservazioni nel corso del *Congresso Mondiale sulle Malattie Respiratorie* tenutosi a Firenze alla fine del 2000.

È dunque vero che “*una mela al giorno leva il medico di turno*”: lo dicevano i nostri nonni, ma la MTC con i suoi principi dietetici lo aveva già codificato!



Analisi sistematica dell'impiego di *Galphimia Glauca* nelle riniti allergiche

Antonio Bianchi

Docente di Fitoterapia presso il Corso di Tecniche Erboristiche dell'Università di Milano

Il mercato fitoterapico ha recentemente visto alcune proposte, supportate da robusti studi clinici, su alcuni prodotti di origine botanica ad attività antiallergica. Si tratta spesso di un'evidenza relativa a estratti ottenuti tramite processi a tecnologia piuttosto avanzata, coperti da brevetto, e riguardanti prodotti al momento non in uso in Italia. La *Galphimia glauca* è una Malpighiaceae utilizzata da secoli dagli Indiani dell'America Centrale e dell'America del Sud come antiallergico ausilio per le malattie dell'apparato respiratorio. La pianta venne raccolta ed identificata agli inizi del secolo dal dr. Schwabe in Brasile e da questi commercializzata in Germania (Dorsch and Wagner 1991). L'interesse risiede nel fatto che, a differenza di altre sostanze naturali, questi studi riguardano varie tipologie di prodotto omeopatico e fitoterapico, supportando l'ipotesi che l'attività antiallergica della pianta sia ritrovabile in varie preparazioni galeniche, alcune delle quali presenti anche in Italia. I meccanismi di azione ipotizzabili sono almeno due: uno antinfiammatorio diretto su mediatori chimici responsabili dell'infiammazione che generalmente sono alla base della reazione allergica e uno neurosedativo a livello del sistema nervoso centrale. I principi attivi responsabili dell'attività antinfiammatoria e antiallergica sono derivati dell'acido gallico e flavonoidi derivati del tipo quercetina. Questi composti hanno dimostrato un'attività antinfiammatoria a dosaggi di 5- 45 mg/Kg, quindi a dosaggi ponderali. L'attività è stata dimostrata in alcuni modelli farmacologici su animali (ad esempio l'inibizione della contrazione della muscolatura liscia indotta da PAF), ma non sembra coinvolgere meccanismi di tipo istaminergico o acetilcolinergico (Dorsch et al 1992; Neszmelyi et al. 1992). In ragione di questi risultati l'azione della *Galphimia glauca* è stata anche interpretata come un effetto antinfiammatorio aspecifico. La frazione metabolica della *Galphimia glauca* contiene inoltre alcune sostanze di natura terpenica, che sono tipiche del genere, definite galphimine (Preto-Gomez et al. 2003). Queste sostanze hanno un'azione inibitoria sui neuroni dopaminergici dell'area ventro-segmentale, che attraverso l'innervazione della corteccia prefrontale, del nucleo accumbens e della regione entorinale, intervengono probabilmente nell'adattamento neuroemotivo agli stress ambientali; è importante inoltre ricordare che le galphimine sono attive a dosaggi macromolecolari.

Gli estratti utilizzati negli studi clinici che hanno dimostrato significatività statistica sono estremamente eterogenei dal punto di vista del dosaggio: sono state impiegate sia tinture madri, che differenti diluizioni omeopatiche comprese tra C2 e D6. I risultati degli studi clinici analizzati sono abbastanza concordi, indipendentemente dalla forma galenica utilizzata, fatto che potrebbe suggerire un'attività anche a concentrazioni

molto basse, compatibile più con l'azione neurosedativa delle galphimine che con quella ponderale a livello topico dell'acido gallico. Si potrebbe quindi ipotizzare un'azione neuromodulatrice sulla risposta immunitaria: se questa fosse dimostrata si tratterebbe sarebbe del primo prodotto dotato di questo tipo d'azione.

Sulla *Galphimia glauca* nella rinite allergica esistono 8 studi clinici randomizzati e 4 trials non placebo-controllati. Sono stati considerati solamente gli studi che ubbidivano a 4 criteri di arruolamento (anamnesi positiva per pollinosi causata dalla fioritura da almeno due anni; sintomatologia manifesta con congiuntive gonfie e infiammate, bruciore agli occhi; prurito nasale, frequenti starnuti; non assunzione di antistaminici o cortisonici). Per quanto riguarda gli studi clinici sette sono stati eseguiti su differenti diluizioni di *Galphimia glauca* verso placebo: i preparati utilizzati sono una tintura madre in due studi, una diluizione D4 in quattro studi e una diluizione D6 in uno studio. Uno studio ha invece su un preparato composto in associazione con Luffa operculata-Heel verso disodio cromoglicato (Weiser 1999). In tutto sono stati trattati 755 pazienti paragonati a 370 soggetti cui era stato somministrato un placebo. La durata di trattamento medio era di circa 4 settimane. Tutti gli studi sono stati effettuati in Germania. Un solo studio, placebo controllato, ha riportato un risultato negativo (Wiesenhauser et al 1985).

Considerando solamente gli studi clinici prospettici/placebo abbiamo i seguenti dati:

Anno	gruppo verum	gruppo placebo	successo verum	successo placebo	Probabilità
1982a	35	37	0.80	0.65	1.23
1982b	37	35	0.81	0.57	1.47
1985	48	57	0.66	0.79	0.88
1986a	85	86	0.88	0.62	1.43
1986b	59	57	0.85	0.63	1.34
1990	45	34	0.67	0.56	1.19
1995	64	68	0.80	0.68	1.17

La probabilità media relativa di successo è calcolata di 1.25. Questo valore è significativamente differente da 1 (95% CI: 1.09-1.43). La media del successo del gruppo trattato è di circa 0.79. Questo significherebbe che 4 soggetti su 5 hanno ottenuto un beneficio dall'assunzione di *Galphimia glauca*. Questo risultato è significativamente differente dal successo ottenuto con l'assunzione di sostanza placebo: 0.64. I valori medi di successo sui sintomi oculari (0.79) sembrano leggermente superiori a quelli nasali (0.75). L'efficacia dei preparati a base di *Galphimia glauca* sostanzialmente è sovrapponibile a quella evidenziata negli studi clinici dai farmaci antistaminici (Lee et al. 2004). La tolleranza del preparato in tutti gli studi esaminati è completa e non è stato evidenziato alcun effetto collaterale. I livelli di efficacia dimostrati e l'ampio margine di sicurezza ne giustificherebbe un maggior impiego nella pratica clinica quotidiana, in particolare nel caso di soggetti come i bambini, in cui la terapia farmacologica andrebbe utilizzata con cautela.



Impiego dell'Agopuntura come cura palliativa nelle neoplasie polmonari: un progetto di ricerca

Sebastiano Rizzo

Già docente in Agopuntura c/o IRCSS - Policlinico San Matteo - Pavia

In Italia il tumore del polmone causa la morte di oltre 4000 individui/anno. Chemioterapia e Radioterapia sono le cure non chirurgiche più usate. Queste possono indurre effetti collaterali anche gravi in relazione al tipo di farmaco, alla dose somministrata ed alla durata della cura. Nausea, vomito, diarrea, tossicità acuta o cronica di organo, esiti limitativi anatomici e funzionali, dismetabolismi sono gli effetti più comuni. I costi indiretti da essi determinati (risorse farmacologiche, umane, professionali) si sommano a quelli della terapia di base, determinandosi una sequenza di "terapie alle terapie".

Motivazione del progetto: la stimolazione di agopunti cinesi tramite Agopuntura e Moxibustione induce nell'organismo reazioni a cascata, locali e/o generali, di tipo neuro-psico-immuno-endocrino-metabolico. Basso costo, maneggevolezza e gradimento dell'utente, possono fornire valore aggiunto ai servizi già esistenti; sia come ampliamento delle possibilità terapeutiche che di risparmio di spesa.

Sede dello studio: DH oncologico.

Aspetti etici: fornire a medico e paziente mezzi di cura caratterizzati da: 1) minima o nulla invasività; 2) nulla tossicità; 3) facile applicabilità; 4) facile accettabilità sul piano fisico, psichico, etico.

Il trattamento, rivolto a limitare gli effetti collaterali indotti dalla chemioterapia, va spiegato al paziente sia nelle sue caratteristiche applicative, sia nel confronto con altre tecniche note e/o già sperimentate dallo stesso anche in relazione al "costo-beneficio" rispetto alle tecniche convenzionali. Il "consenso informato" e la "liberatoria sulla privacy" sono congiuntamente firmate e rilasciate dal paziente prima di iniziare ogni trattamento.

Criteri di ammissione: pazienti con le seguenti caratteristiche: età > 18 anni; nessuna terapia immunomodulante negli ultimi 6 mesi; nessuna terapia di sostegno e anti-nausea in corso o negli ultimi 2 mesi; diagnosi istologica nota; nessuna cura analgesica maggiore negli ultimi 30 giorni (eccezioni sono annotate nella scheda-paziente); nessuna cura corticosteroidica negli ultimi 30 giorni (eccezioni sono annotate nella scheda-paziente).

Modalità e durata dello studio: studio osservazionale di 2 anni, prevedendo: **a)** Arruolamento dei pazienti; **b)** Stadiazione della malattia e della qualità di vita/performance; **c)** Acquisizione di dati di laboratorio (emocromocitometrico, elettroforesi sieroproteica e proteine totali, dosaggio quantitativo delle immunoglobuline

seriche, azotemia, creatininemia, glicemia, VES) secondo la cadenza del protocollo terapeutico di chemioterapia; **d)** Dosaggio di Interleukina-2, Interleukina-4 e Interleukina 9 nel siero di sangue prima e alla fine del ciclo di chemioterapia alle cadenze previste dal protocollo terapeutico di chemioterapia; **e)** Anamnesi, esame obiettivo e raccolta dei dati soggettivi, prima/dopo ogni ciclo di chemioterapia, relativi allo stato generale ed agli effetti collaterali da terapia antitumorale o alla evoluzione del tumore (nausea, vomito, diarrea, febbre, anemia, problemi coagulativi, malessere generale, inappetenza, calo ponderale, astenia); **f)** Scelta dei punti di agopuntura da stimolare con aghi e/o moxibustione, se più opportuno. La classificazione della malattia, standardizzata in termini di medicina cinese, viene fatta usando anche AGO ©, sistema esperto computerizzato di aiuto alla diagnosi (con l'immissione dei sintomi reperiti); **g)** Lo studio è del tipo "casi-controlli" su presenza e grado di tossicità degli effetti collaterali rilevati. La scelta di punti, aghi, tempi e modi di impiego seguono uno schema prefissato; **h)** Sono esclusi dallo studio i casi che non incontrano i requisiti previsti e quelli che presentano problemi pratici, tecnici, terapeutici, etici, organizzativi o di altra natura, tali da inficiare la corretta raccolta dei dati e l'esito dello studio; **i)** Analisi statistica dei dati e valutazione.

Monitoraggio e valutazione dello studio: prima del trattamento (basale); durante il trattamento (dati giornalieri); dopo 7 e 30 giorni dalla fine del trattamento (breve termine). Viene compilata una scheda-paziente, preconstituita, con notizie cliniche soggettive/oggettive e strumentali, in cui è comunque possibile aggiungere osservazioni. I riscontri soggettivi, contenuti nella scheda-paziente, sono certificati e firmati dal paziente. Ogni scheda-paziente è compilata secondo la cronologia programmata, datata e controfirmata dal medico che esegue la chemioterapia, dal medico che esegue il trattamento con agopuntura e dal medico che provvede alla raccolta dati/monitoraggio.

Gli effetti collaterali studiati sono classificati nella loro gravità in base alla classificazione dell'O.M.S.

Esecuzione del trattamento preventivo: prima della terapia antitumorale, per circa 15-20 minuti.



Influenze meccanico-osteopatiche nel distretto toraco-polmonare in presenza di patologie respiratorie

Fulvio Mautino

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

Le coste sono implicate nei movimenti respiratori, sia nella fase inspiratoria che espiratoria ed i muscoli che partecipano sono i muscoli del collo, del diaframma e gli intercostali. L'inspirazione è una attività predisposta dalla condizione della pressione negativa toracica che implica una partecipazione attiva muscolare. L'espirazione è prevalentemente di carattere passivo tranne nella espirazione forzata. Le coste sono condizionate nella loro dinamica dalla posizione spaziale oltre che dal rapporto con la colonna dorsale.

Il rapporto con la colonna dorsale attraverso le articolazioni costo-somatiche e costo-vertebrali presenta due tipologie disfunzionali: *costo-vertebrale "CV"* (disfunzione indotta dalla costa sulla vertebra) e *vertebro-costale "VC"* (indotta dalla vertebra sulla costa).

Il sistema muscolare intercostale anatomicamente è un sistema crociato, gli intercostali si inseriscono sulle coste e si intersecano con fibre incrociate, in modo da impedire ad ogni singola costa un'escursione articolare esagerata ed incontrollata. Questa combinazione favorisce al tempo stesso una sinergia funzionale intercostale tra le varie coste condizionata dalla conformazione spaziale ed articolare (mono-vertebrali ad esempio la prima, l'undicesima e la dodicesima), oppure pluri-articolari (tutte le altre).

I movimenti costali sono condizionati dalle vertebre dorsali che concorrono alla cifosi dorsale, le posizioni vertebrali con le loro diverse inclinazioni e l'azione elettiva dei gruppi muscolari predispongono e facilitano in alcuni gruppi di coste dei movimenti definiti:

- "braccio di pompa" in alto (1°, 2°, 3° costa);
- "braccio di pompa" e "manico di secchio" combinati nella porzione toracica intermedia (4°, 5°, 6° costa);
- prevalentemente a "manico di secchio" in quella porzione costale che va ad inserirsi sulla rampa condro-costale condizionati anche dalla congiunzione cartilaginea fra le coste e lo sterno.

Questi particolari sono importanti perché determinano, predispongono e caratterizzano la tipologia delle disfunzioni costali.

La meccanica dorso costale, l'azione muscolare del diaframma e dei muscoli respiratori garantiscono la libertà di scorrimento dei lobi polmonari, la lubrificazione pleurica e l'espansione polmonare.

L'insieme crea una sinergia funzionale che regola un respiro eupnoico che in presenza di patologie respiratorie restrittive o di bronco spasmi manifesta una riduzione di funzione respiratoria coinvolgendo un adattamento di carattere meccanico dei movimenti della gabbia toracica e delle articolazioni vertebrali ad essa connesse.

L'azione osteopatica, mediante un intervento di carattere manuale mirato, non invasivo e ben tollerato dal paziente, è diretta al complesso parenchimale polmonare e mediastinico oltre che costale.

Il ripristino della componente meccanica, sia muscolare (muscoli inspiratori ed espiratori diretti ed accessori), che osteo-articolare (costo-somatico, costo-trasversaria, condro-costale e sterno-costale) mira a produrre una risposta in grado di favorire e/o supportare l'azione terapeutica e favorisce la risoluzione della disfunzione meccanica connessa alla patologia, oppure ottimizza le risorse individuali in termini di mantenimento e/o incremento dei ranges respiratori residui.

La non invasività delle tecniche abbinata alla dolcezza dell'approccio consentono la loro applicazione anche in condizioni debilitanti gravi.

L'effetto terapeutico si manifesta con modalità dirette e indirette:

- a) le dirette consistono nel recupero o nell'aumento della mobilità meccanica costale e vertebrale con conseguente incremento funzionale respiratorio e miglioramento dell'ergonomia muscolare respiratoria.
- b) le indirette si esplicano con il coinvolgimento riflesso dei meccanismi neurovegetativi e del sistema nervoso centrale in grado di incrementare notevolmente la capacità ventilatoria polmonare dimostrandosi utili nel controllo delle dispnee anche di origine asmatica che allergica.

L'approccio osteopatico inoltre favorisce, attraverso una presa di coscienza meccanica, la percezione delle capacità respiratorie e coadiuva la capacità gestionale dell'atto respiratorio con un feed-back funzionale che si rivela estremamente utile nel controllo e nella gestione psicologica delle paure connesse alle crisi respiratorie.



Approccio antroposofico alla patologia respiratoria allergica

Paolo Garati

Gruppo Medico Antroposofico Italiano

La medicina antroposofica è nata agli inizi degli anni Venti in Svizzera; origina direttamente dall'antroposofia, fondata da Rudolf Steiner (1861-1925) all'inizio del Novecento.

Questa medicina, considerata "arte terapeutica", costituisce uno dei campi in cui hanno avuto maggiore sviluppo e diffusione i principi dell'antroposofia. Essa non si pone in contraddizione alla medicina accademica, né come un'alternativa, ma deve essere considerata un ampliamento e un'integrazione di questa in virtù dei contributi conoscitivi forniti dall'antroposofia.

In particolare la fisiologia ampliata in senso antroposofico considera tre sistemi principali.

Da un punto di vista funzionale la medicina antroposofica individua nell'essere umano tre distinti sistemi (cosiddetta tripartizione):

- **il sistema neuro-sensoriale**, rappresentato prevalentemente dal capo, consente la vita di veglia, caratterizzata dalla percezione del mondo esterno e dalla attività di pensiero. Qui hanno luogo processi prevalentemente catabolici grazie ai quali si rende possibile, attraverso complessi meccanismi neurofisiologici, l'attività della coscienza;
- **il sistema del ricambio e delle membra**, rappresentato prevalentemente dall'addome e dagli organi riproduttivi, è caratterizzato da processi anabolici che rendono così possibile l'attività muscolare e quindi il movimento, uno dei principali strumenti per l'esplicazione della volontà umana;
- **il sistema ritmico della respirazione e della circolazione**, rappresentato prevalentemente nel torace, crea il costante equilibrio tra le due suddette tendenze contrapposte. Nel ritmo cuore-polmoni trova il suo fondamento organico la vita di sentimento dell'uomo.

Il prevalere del polo neurosensoriale si può manifestare sul piano clinico con patologie caratterizzate da indurimento, rigidità, perdita di fluidi e depositi minerali che delineano il quadro della malattia sclerotico-degenerativa. Un eccesso del polo del ricambio provoca invece un accumulo di liquidi, rossore, dolore, febbre e processi di dissoluzione tipici della malattia infiammatoria.

Secondo la fisiologia ampliata in senso antroposofico nel paziente affetto da rinite allergica stagionale si verifica, a livello del capo, un parziale dislocamento verso l'ambiente esterno del sistema neurosensoriale che viene stimolato e attratto dalla dispersione nell'aria dei pollini; ne deriva un parziale indebolimento del sistema neurosensoriale e conseguente prevalenza del polo del ricambio responsabile dei sintomi tipici di questa patologia quali flogosi, starnuti, rinorrea, prurito al palato e lacrimazione.

Nella presente relazione viene presentato uno studio clinico randomizzato in doppio cieco che valuta l'efficacia di un farmaco antroposofico frequentemente utilizzato nella rinite allergica, il *Citrus/Cydonia 1%* spray, versus soluzione fisiologica spray.

Lo studio ha coinvolto 116 pazienti suddivisi in due gruppi omogenei per età (27 anni di media), sesso (64 maschi e 52 femmine) ed epoca di insorgenza della patologia (<4 anni per 22 pazienti, tra 5 e 14 anni per 58 pazienti e tra 15 e 44 anni per 36 pazienti).

La diagnosi è stata posta con test cutaneo e titolazione di IgE. La sintomatologia era lieve nel 36% dei casi, moderata nel 31% dei casi e grave nel 33% dei casi.

I pazienti, nel periodo di maggior sintomatologia, sono stati trattati con spray nasale due volte al dì, per quattro settimane, e sono stati invitati a redigere un diario nel quale annotare con precisione l'evolversi dei sintomi e l'eventuale uso di antistaminici; il controllo medico è stato eseguito con cadenza settimanale ed in doppiociego.

Nei pazienti con sintomatologia lieve non è emersa una differenza significativa di efficacia fra il trattamento con *Citrus/Cydonia 1%* e con soluzione fisiologica; invece nei pazienti con grave sintomatologia il gruppo trattato con *Citrus/Cydonia 1%* ha fatto minore uso di antistaminici ed ha avuto maggiore beneficio in modo statisticamente significativo ($p < 0,01$) rispetto al gruppo di pazienti trattato con soluzione fisiologica.



La Farmacologia Cinese nella terapia dell'asma allergica: evidenze sperimentali

Andrea Zanotto

Docente Scuola di Farmacoterapia Cinese C.S.T.N.F. - Torino

È pratica comune presso molti ospedali della Repubblica Popolare Cinese l'utilizzo combinato delle terapie tradizionali con quelle occidentali. Ciò considerato, resta da valutare se tale approccio possa essere utile anche qui in Occidente. A tal proposito descriverò i dati ottenuti nella gestione di una forma di iperreattività bronchiale (ascrivibile quindi alla categoria delle patologie disimmuni) in un modello murino. Le risposte immunologiche sono definite a partire dalla loro specifica direzione d'azione, sulla base della risposta umorale-citochinica alla stimolazione antigenica, espressione della risposta cellulare ad opera dei Linfociti T CD4+ Helper. In particolare si riconoscono una risposta Th1 (liberante IL-2, IL-12, IFN- γ) ed una Th2 (liberante IL-4, IL-10, IL-13 e IL-5). La prima ha lo scopo di creare una risposta contro cellule infettate da virus, contro cellule tumorali ed in grado di entrare a fare parte delle reazioni granulomatose. Nel caso di una reattività Th1 sregolata si può assistere ad una diatesi autoimmune, sia d'organo che sistemica. La risposta Th2 è viceversa orientata alla stimolazione della produzione da parte delle cellule linfocitiche di tipo B di anticorpi specifici contro agenti infettivi cellulari. La sregolazione di tale braccio immunitario porta ad una diatesi allergica, esempio delle quali è l'Asma Atopica. Allo scopo di valutare parametri clinici utili per una terapia condotta secondo i mezzi propri della Medicina Tradizionale Cinese è stato creato un modello murino di Asma Atopica, ottenuto grazie alla sensibilizzazione antigenica tramite proteina albuminica. Ai topi è stato iniettato l'antigene per via peritoneale a distanza di una settimana, dopodichè sono stati esposti a livello tracheale ad un'aerosol contenente l'antigene, per tre volte, i giorni 14, 20 e 30 dalla prima iniezione intraperitoneale. Il disegno dello studio comprendeva il

raffronto della modulazione della risposta bronchiale al placebo, ad una formulazione tradizionale cinese e al Desametazone, tutti somministrati quotidianamente dal giorno 15 al giorno 30 per via intragastrica. Sono stati studiati gli effetti farmacologici del rimedio tradizionale cinese su alcuni parametri di comune valutazione nella definizione clinica dell' Asma. Misure di reattività bronchiale ottenute al giorno 33 tramite sollecitazione con Acetilcolina hanno dimostrato che sia il rimedio tradizionale che il Desametazone hanno bloccato la reattività bronchiale nel confronto con il placebo; il dato citologico ottenuto tramite l'esame BAL ha permesso di valutare una diminuzione della cellularità infiammatoria, compresa quella eosinofila nel caso dei 2 precedenti trattamenti attivi rispetto al placebo; i parametri umorali (IgE, IgG2a, citochine quali IL-4, IL-5, IL-13 e INF- γ), ottenuti esponendo all'antigene ed ai due rimedi attivi colture cellulari spleniche ottenute dai topi sensibilizzati, sono variati nel senso di una ridotta diatesi atopica (Th2). Il rimedio tradizionale non ha inoltre inciso in senso depressivo sui parametri tipici dell'immunità Th1. Infatti il livello di IgE specifiche per l'antigene sono diminuite utilizzando le due terapie versus placebo. Lo stesso dicasi per il livello di citochine espressione di una immunità Th2 (IL-13, IL-4 e IL-5). I livelli di IgG2a e di INF- γ (misure di risposta immunitaria Th1) sono invece risultati depressi dalla terapia cortisonica, mentre il rimedio tradizionale ha aumentato la quantità di IgG2a liberato. Anche la quantità di IFN- γ liberato è risultato più alto rispetto al placebo e al Desametazone, senza intaccare quello ottenuto sollecitando gli splenociti con un immunostimolante aspecifico. Ciò dimostra come la modulazione della risposta sia specifica e che parte dell'efficacia antireattiva sia da ascrivere ad un ribilanciamento dell'immunità in senso Th1, in grado di bloccare essa stessa lo sviluppo di una diatesi Th2. In conclusione, il lavoro dimostra come sia possibile discernere con metodiche moderne l'applicabilità (per ora in larga misura di natura clinico-empirica) della Medicina Tradizionale Cinese, la quale si potrebbe quindi porre come di sostegno nella gestione delle patologia croniche di larga diffusione in Occidente.



QUARTA SESSIONE

FORUM:

LA TERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI

INSERIRE PUBBLICITA' CEMON (da file)



Piero Ettore Quirico: L'Agopuntura nella terapia della rinite allergica *Direttore Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino*

La rinite allergica è un'affezione in crescente diffusione in tutte le fasce di età della popolazione, sommandosi l'azione dell'inquinamento atmosferico a quella degli allergeni. L'Agopuntura, i cui effetti di regolazione del sistema immune sono ampiamente documentati nella letteratura scientifica, rappresenta una valida alternativa alle cure tradizionali impiegate sia nella prevenzione (vaccinoterapia), che nella cura (antistaminici, corticosteroidi) di questo fastidioso disturbo, senza però presentare i medesimi effetti collaterali ed a costi di gran lunga inferiori.

L'azione antiallergica dell'Agopuntura è mediata da un aumento della secrezione di ACTH endogeno e da una diminuzione delle IgE e dei granulociti eosinofili; è stato inoltre dimostrato che l'Agopuntura è in grado di diminuire la risposta anafilattica alla somministrazione di istamina ed acetilcolina nelle cavie, riducendo contemporaneamente le IgE ed incrementando le IgA.

Riteniamo auspicabile da parte del SSN una maggiore attenzione a questi dati, nell'interesse dei pazienti e nell'ottica della riduzione della spesa pubblica.

1 - Prevenzione della rinite allergica stagionale - fase asintomatica

Si attua in due momenti: in autunno ed all'inizio della primavera, circa 30-40 giorni prima dell'abituale insorgenza dei sintomi; in entrambi i casi si praticano cicli di 3-5 trattamenti con cadenza settimanale, a seconda della gravità del quadro clinico dell'anno precedente. Lo scopo è quello di rinforzare l'aspetto costituzionale e regolare il sistema neurovegetativo del paziente, in modo da ridurne l'ipersensibilità e la risposta allergica, che rappresenta una risposta esagerata ad uno stimolo naturale, essendo l'allergene un normale elemento ambientale.

Agopunti :

Distali: BL 23, KI 3, ST 36, SP 6, CV 6, LI 4, LU 7

Locali: LI 20, GV 23.

2 - Acuzie della rinite allergica stagionale - fase sintomatica

Si interviene preferibilmente all'esordio dei sintomi, con trattamenti bisettimanali, che diventano poi settimanali, e si prosegue fino alla risoluzione del quadro clinico, per un totale di 5-10 sedute. Lo scopo primario è quello di una pronta risoluzione della sintomatologia per cui, soprattutto nei primi trattamenti, si privilegiano i punti locali.

Agopunti :

Distali: LI 4, LU 7, KI 3, CV 6, ST 36

Adiacenti: GB 20

Locali: LI 20, BL 2, ST 2, GV 23.

**Armida Rebuffi: L'Omeopatia nella terapia della rinite allergica**

Direttrice Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di Torino - FIAMO-SIMO

La terapia omeopatica della rinite allergica perenne si basa essenzialmente sulla terapia costituzionale o “di fondo” del singolo individuo, terapia, quindi che è rivolta alla cura della totalità sintomatica del soggetto o per meglio dire, alla cura della persona e quindi utilizzerà farmaci diversi, nei diversi individui. Nella rinite allergica stagionale la cura costituzionale deve essere fatta nei mesi che precedono la stagione dei pollini, in modo da ridurre i sintomi delle manifestazioni acute.

Nelle manifestazioni acute la scelta del farmaco viene effettuata secondo il principio del “similia similibus curentur”, sui sintomi caratteristici e peculiari più evidenti del paziente, come:

- **rinorrea** (odore, colore, caratteristiche, aggravamenti e miglioramenti nelle diverse ore della giornata, all'aria aperta o al chiuso, al freddo o al caldo)
- **estensione del catarro** ai seni paranasali, ai bronchi (bronchiti asmatiche), alle orecchie.
- **ostruzione nasale** (lato destro, sinistro, di giorno, di notte, alla radice del naso, nella parte posteriore del naso)
- **prurito nasale** (alla punta, alle ali, all'interno, alla radice, al setto, nella parte posteriore del naso)
- **olfatto** (diminuito o assente)
- **starnuti** (frequenti, a parossismi, violenti, quando?)
- **lacrimazione oculare** (quando?, dove?, bruciante o no? < e >)
- **prurito oculare** (al canto interno o all'esterno, alle palpebre o ai margini, quando?)
- **congiuntivite** con gonfiore delle palpebre e arrossamento
- **dolore agli occhi, naso, orecchie** (bruciante, tagliente, a fitte, sordo etc.)
- **tosse** (secca, grassa, diurna o notturna, < e >)
- **alterazioni dell'udito**
- **cefalea** (frontale, sopra gli occhi, ai seni frontali e tipo di dolore, con < e >)
- **polipi nasali**
- **sintomi mentali** (agitazione, prostrazione, difficoltà di concentrazione, tristezza etc.)

Farmaci Omeopatici di uso più frequente: *Allium Coepa, Arsenicum Album, Ambrosia, Arundo Mauritanica, Euphrasia, gelsemium, Nox Vomica, Pulsatilla, Phosphorus, Sabadilla, Sanguinaria, Sinapsi nigra, Stinta P., Sulphur, Wyethia.*

Conclusioni. L'Omeopatia è efficace nel trattamento delle malattie allergiche e ciò è dimostrato sia dai risultati clinici, sia da trials in doppio cieco in cui si afferma che l'omeopatia ha provocato un significativo e clinicamente rilevante miglioramento nel flusso nasale, simile all'azione dei cortisonici (Morag Taylor, David Reilley, H: Llewellyn-Jones, Mc Sharry Aitchison: Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series- BMJ 2000; 321: 471-476, August, 19th).



Alberto Chiantaretto: La terapia ayurvedica della rinite allergica

Responsabile del Programma di ricerca CESMEO per la Medicina Tradizionale Indiana

La rinite allergica scatena un sistemico aumento del processo infiammatorio: l'esposizione all'allergene determina il rilascio, da parte delle cellule competenti, di istamina, leukotrieni, citokine e prostaglandine. La liberazione di tali sostanze determina, oltre che la produzione di sintomatologia immediata, anche la loro messa in circolo e la conseguente infiltrazione della mucosa nasale. La circolazione sistemica delle cellule infiammatorie permette l'infiltrazione in altri tessuti. Di conseguenza la rinite allergica è legata a altri fattori di comorbidità: asma sinusite cronica (eosinofila), poliposi nasale, otite media sierosa. Una terapia efficace deve quindi agire sullo stato infiammatorio sottostante, sulle manifestazioni locali e su quelle sistemiche.

Un tradizionale rimedio ayurvedico, *Mahasudarshan choorna* (choorna = polvere purificata), costituita da 22 componenti (1gr. di polvere contiene ca. 34,4 mg di ciascun componente: i principali sono Terminalia chebula, T. Belerica, Emblica officinalis, Picrorrhiza curroa, Azadiracta indica, Glycyrrhiza glabra, Plumbago zeylanica, Tinospora cordifolia), è stato testato da A.K. Kumar e coll. (Mahasudarshan choorna (Sudarshan Ghana Vati) in Allergic rhinitis, Ayurmedline January-June 2002, 191-193 in "open clinical trial", placebo controllato, su 40 pazienti (criteri di inclusione /esclusione da 60 pazienti) alla dose di 15mg/kg con riduzione di eosinofili 90% vs. 30% nel gruppo placebo e significativo miglioramento del total symptoms score ($p < 0,001$) nel gruppo trattato vs gruppo placebo.

Uno studio sperimentale di A. Amit e coll. (Drugs Experimental Clinical Research 2003,;29(3): 107-15) dimostra l'attività inibitoria anti mastcells anti lipoossigenasi e ialuronidasi. di un pluricomposto la cui composizione (Phyllanthus emblica, Terminalia chebula, T. bellerica, Albizia lebbeck, Piper nigrum, P.Longum, Zingiber officinale) è derivata, con un minor numero di componenti dalla choorna tradizionale.

Accanto a terapie generali trova indicazione per la rinite cronica, tenuto conto della sua comorbidità, il trattamento locale riguardante la sinusite frontale e mascellare tramite Nasya (instillazioni endonasali) e una particolare manovra di pulizia e lavaggio delle cavità nasali da eseguire quotidianamente. Delle caratteristiche delle indicazioni e della esecuzione di tale pratica si darà conto utilizzando l'esperienza in questo campo realizzata da colleghi specialisti otorinolaringoiatri.



Maurizio Grandi: La Fitoterapia nel trattamento della rinite allergica

Direttore La Torre e Res Pharma - Torino

La rinite allergica rappresenta un problema per la salute, in rapido incremento. E' la patologia più frequente nei paesi occidentali dove la morbilità arriva fino al 40% della popolazione, secondo l'età ed il paese (rapporto ARIA Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthme).

A maggior prevalenza negli adolescenti e giovani adulti, non risparmia i bambini dove la prevalenza tra il 15 ed il 40% rappresenta il 7% delle riniti stagionali.

Accompagna il 65% dei malati di asma allergica ed oltre l'80% di asma non allergica. Con minore frequenza: orticaria, eczema, cefalea, colon irritabile, congiuntivite.

L'eziologia è multifattoriale: psicologica, ormonale (pubertà, gravidanza, menopausa), ambientale e soprattutto iatrogena (betabloccanti, antidepressivi, aceinibitori, analgesici, estrogeni, contraccettivi, tranquillanti, aspirina, fans, vasocostrittori, lassativi).

Le ripercussioni economiche hanno determinato il nuovo inserimento degli antistaminici nelle classi di farmaci rimborsabili, malgrado rappresentino lo 0.5% del costo totale della spesa farmaceutica.

L'utilizzo degli antiallergici è limitato da:

- effetti collaterali
- spettro d'azione limitato rispetto ai molti mediatori coinvolti (istamine, bradichinine, angiotensina, concavallina, vasopressina)
- breve efficacia
- scarsa tollerabilità in età geriatrica

La fitoterapia può offrire i requisiti ideali, con vantaggi legati anche alla maneggevolezza d'uso in gravidanza e allattamento.

Studi condotti sull'eosinofilia nasale e sanguigna nonché su parametri clinici hanno notato l'efficacia di:

- poligalacee (*securidaca longepedunculata*)
- fabacee (*desmodium*)
- asteracee (*elicriso italico*)
- compositae (*petasites hybridus*)
- burseracee (*boswellia serrata*)

che, accompagnate da dieta adeguata, rappresentano un'opportunità interessante per la gestione di una sindrome in crescita. Prive, spesso, degli effetti collaterali dei farmaci di sintesi, hanno attività, rispettivamente:

- 1) immunomodulante (B: IgA-G-M, E - T)
- 2) antistaminica
- 3) cortisolo-like
- 4) inibitrice dei leucotrieni
- 5) inibitrice dei leucotrieni, stabilizzante dei macrofagi.

