

XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC
PER LA SALUTE E IL BENESSERE
DELLA DONNA**

Torino, 8 Aprile 2017



a cura di:

P.E. Quirico, G.B. Allais, G. Lupi, T. Pedrali

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



XVII Convegno AMIAR
Agopuntura e MnC
per la salute e il benessere della donna
Torino, 8 aprile 2017
Centro Congressi “Unione Industriale Torino”

Presidente:

Piero Ettore Quirico

Segreteria scientifica:

G.B. Allais, G. Lupi, A. Magnetti, F. Mautino

Segreteria organizzativa:

CSTNF - Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche srl

☎ 011.3042857

e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it - sito web: www.agopuntura.to.it

con il patrocinio di:





XVII Convegno AMIAR

Agopuntura e MnC per la salute e il benessere della donna

La diciassettesima edizione del Convegno AMIAR "Agopuntura e Medicina non Convenzionale per la salute e il benessere della donna" si prefigge, come sua tradizione, di analizzare e promuovere ulteriormente le possibilità e le modalità di integrazione, all'interno delle cure attualmente erogate dal Servizio Sanitario Pubblico, dell'Agopuntura e di altre discipline "alternative", in particolare dell'Omeopatia e della Fitoterapia, in base alle loro prove scientifiche di efficacia.

La tematica del Convegno non è casuale: proprio quest'anno, infatti, ricorre il 20° anniversario della fondazione del Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, situato presso la SC Ginecologia e Ostetricia I-U, Pres. Osp. S. Anna, diretto dalla Prof. Chiara Benedetto, di cui è responsabile il dott. Gianni Allais.

Il servizio è inoltre Centro di Riferimento regionale per l'Agopuntura in Piemonte.

Il Congresso si articola in sette sessioni:

- nella sessione introduttiva, dopo un intervento del Pres. FISA Carlo Giovanardi, la Prof.ssa Chiara Benedetto illustrerà la tematica congressuale, definendo il ruolo che possono giocare l'Agopuntura e le altre Discipline non Convenzionali/Complementari, accanto alle usuali terapie, per migliorare la qualità di vita della donna sia nel campo della prevenzione che della cura;

- nella seconda e nella terza sessione, dedicate agli approcci agopunturale, omeopatico, fitoterapico ed ayurvedico alla salute ed al benessere della donna, saranno trattate problematiche specifiche quali la menopausa precoce;

Il dott. Allais illustrerà, inoltre, l'ampia attività di ricerca scientifica in Agopuntura effettuata presso il Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia dell'Università di Torino;

- la quarta sessione è costituita da una tavola rotonda dal titolo "Stato attuale e futuri obiettivi delle MnC in Piemonte" alla quale parteciperanno esponenti di grande rappresentatività istituzionale e nel campo delle MnC.

Nel corso dei lavori si analizzeranno gli importanti obiettivi raggiunti in questo ultimo anno, resi possibili dall'attuazione della L.R. sulle MnC del 23/06/2015, e si individueranno i prossimi obiettivi per completare l'integrazione del settore;

- la quinta sessione riprenderà le tematiche cliniche della mattinata, mentre la sesta sessione ospiterà un Workshop intitolato "Agopuntura e MnC nel trattamento dell'infertilità";

- la settima sessione sarà infine dedicata alla presentazione di due tra le migliori tesi di abilitazione in Agopuntura discusse al termine del corso triennale di Perfezionamento presso la Scuola di Agopuntura del C.S.T.N.F. di Torino nella sessione di dicembre 2016.

PROGRAMMA DEI LAVORI

SESSIONI MATTUTINE

- Ore 9,00** **Sessione I – Introduzione dei lavori**
Obiettivi raggiunti e nuovi traguardi per l'Agopuntura e le MnC in Italia
C.M. Giovanardi
Focus sulla salute e il benessere della donna
C. Benedetto
- Ore 9,45** **Sessione II**
Moderatori: C. Benedetto, A. Magnetti
L'Agopuntura per la salute ed il benessere della donna
P.E. Quirico
Utilizzo dei fitopreparati per la salute e il benessere della donna
P. Brusa
20 anni di attività del Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia: una realtà consolidata
G.B. Allais
Discussione
- Ore 11,10** **Sessione III**
Moderatori: G.B. Allais, P. Brusa
Immagine di sé, benessere, bellezza: la via dell'Ayurveda
A. Chiantaretto
L'Omeopatia per la salute ed il benessere della donna
A. Magnetti
L'Agopuntura nel trattamento della menopausa precoce
U. Mazzanti
Discussione
- Ore 12,20** **Sessione IV Tavola rotonda**
Stato attuale e futuri obiettivi delle MnC in Piemonte
Moderatore: P.E. Quirico
Partecipanti: C. Benedetto, A. Chiantaretto, M. Dall'Acqua, V. Demicheli, M. Giaccone, C.M. Giovanardi, G. Giustetto.

SESSIONI POMERIDIANE

Ore 14,30 Sessione V

Moderatori: F. Audisio Di Somma, G. Lupi

La dietetica cinese nei disturbi più frequenti della donna

L. Moraglio

Prevenzione e trattamento della menopausa in farmacologia cinese

L. Sotte

Questionario per la valutazione dell'efficacia e del gradimento della terapia agopunturale nelle pazienti oncologiche

G. Lupi

Utilizzo del *Kudzu* nelle patologie femminili

G. Chiarle

Discussione

Ore 16,20 Sessione VI

Moderatori: P. Garati, F. Mautino

L'ayurveda nel trattamento dell'infertilità

S. Gargano

L'agopuntura nell'infertilità da ovaio policistico

A.M. Olivero, R. Rustichelli

Esperienze omeopatiche nella cura dell'infertilità

M. Cottini

L'agopuntura nella procreazione medicalmente assistita

S. Sinigaglia

Discussione

Ore 17,30 Sessione VII - Tesi di abilitazione in agopuntura anno 2015/16

Moderatore: G. Airola

Utilizzo dell'agopuntura nel trattamento della vulvodinia in associazione al trattamento standard con antidepressivi triciclici

C. Ansaldi

L'agopuntura nell'endometriosi: recenti acquisizioni

D. Decaroli

Discussione

Ore 18,15 Chiusura dei lavori

Relatori e Moderatori:

Dott.ssa Gisella Airola

Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

Dott. Giovanni Battista Allais

Responsabile Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

Dott.ssa Cristina Ansaldo

Specialista in Ginecologia ed Ostetricia, Torino

Dott. Federico Audisio Di Somma

Medico Omeopata - Presidente MU Medicina Umanistica, Torino

Prof.ssa Chiara Benedetto

Direttore SC Ginecologia e Ostetricia I-U, Presidio Ospedale S. Anna, Università di Torino

Prof.ssa Paola Brusa

Docente Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università di Torino

Dott. Alberto Chiantaretto

Presidente Commissione Regionale MnC - Responsabile scientifico Ayurved, Torino

Dott.ssa Giulia Chiarle

Centro Cefalee della Donna, Osp. S. Anna, Dip. Scienze Chirurgiche, Università di Torino

Dott.ssa Marisa Cottini

Specialista in Ginecologia ed Ostetricia - Omeopata

Dott. Maurizio Dall'Acqua

Dirigente Medico

Dott. Vittorio Demicheli

Resp. Assistenza Sanitaria territoriale Regione Piemonte

Dott.ssa Daniela Decaroli

SC Anestesia e Rianimazione 5, Città della Salute, Torino

Dott. Paolo Garati

Medico Antroposofa - SIMA, Torino

Dott. Stefano Gargano

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa - Medicina Ayurvedica, Torino

Dott. Mario Giaccone

Consigliere Regionale del Piemonte, Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Presidente FISA, Federazione Italiana Società Agopuntura - Direttore Scuola Agopuntura AMAB, Bologna

Dott. Guido Giustetto

Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della provincia di Torino

Dott. Giuseppe Lupi

Presidente SIRAA - Docente Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Dott. Fulvio Mautino

Coordinatore Servizio Riabilitazione presso Clinica Pinna Pintor, Torino

Dott. Umberto Mazzanti

Vice-direttore Scuola Agopuntura AMAB, Bologna

Dott.ssa Laura Moraglio

Scuola di Agopuntura CSTNF, Torino

Dott.ssa Alda Maria Olivero

Docente Scuola di Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Piero Ettore Quirico

Presidente AMIAR - Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario FISA

Dott.ssa Silvia Sinigaglia

Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

Dott. Lucio Sotte

Resp. Dip. Farmacologia Cinese -Scuola di Agopuntura AMAB, Bologna

INDICE

Obiettivi raggiunti e nuovi traguardi per l'Agopuntura e le MnC in Italia Carlo Maria Giovanardi.....	<i>pag. 11</i>
L'Agopuntura per la salute ed il benessere della donna Piero Ettore Quirico.....	<i>pag. 13</i>
Utilizzo dei fitopreparati per la salute e il benessere della donna Paola Brusa, Mario Giaccone	<i>pag. 17</i>
20 anni di attività del Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia: una realtà consolidata G.B. Allais, G. Airola, F. Bergandi, G. Chiarle, S. Rolando, P. Schiapparelli, S. Sinigaglia, C. Benedetto.....	<i>pag. 19</i>
Immagine di sé, benessere, bellezza: la via dell'Ayurveda Alberto Chiantaretto	<i>pag. 21</i>
L'Omeopatia per la salute ed il benessere della donna Alberto Magnetti.....	<i>pag. 23</i>
L'Agopuntura nel trattamento della menopausa precoce Umberto Mazzanti.....	<i>pag. 25</i>
La dietetica cinese nei disturbi più frequenti della donna Laura Moraglio.....	<i>pag. 27</i>
Prevenzione e trattamento della menopausa in farmacologia cinese Lucio Sotte.....	<i>pag. 29</i>
Questionario per la valutazione dell'efficacia e del gradimento della terapia agopunturale nelle pazienti oncologiche Giuseppe Lupi.....	<i>pag. 31</i>
Utilizzo del Kudzu nelle patologie femminili Giulia Chiarle, Giovanni Battista Allais, Chiara Benedetto	<i>pag. 33</i>

L'ayurveda nel trattamento dell'infertilità	
Stefano Gargano	<i>pag. 35</i>
L'agopuntura nell'infertilità da ovaio policistico	
Alda Maria Olivero, Riccardo Rustichelli	<i>pag. 37</i>
Esperienze omeopatiche nella cura dell'infertilità	
Marisa Cottini	<i>pag. 39</i>
L'agopuntura nella procreazione medicalmente assistita	
Silvia Sinigaglia, Giovanni Battista Allais, Chiara Benedetto	<i>pag. 41</i>
Utilizzo dell'agopuntura nel trattamento della vulvodinia in associazione al trattamento standard con antidepressivi triciclici	
Cristina Ansaldi	<i>pag. 43</i>
L'agopuntura nell'endometriosi: recenti acquisizioni	
Daniela Decaroli	<i>pag. 45</i>

Atti del convegno



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Obiettivi raggiunti e nuovi traguardi per l'Agopuntura e le MnC in Italia

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore Scuola Italo Cinese di Agopuntura - AMAB, Bologna

Negli ultimi anni, non solo in Italia ma in diverse nazioni, i fisioterapisti hanno cominciato a praticare il *Dry Needling*, che consiste nell'infissione di aghi d'agopuntura nei punti dolorosi, nei punti trigger e non solo.

Questo esula dal loro profilo professionale in quanto la metodica del *Dry Needling* è un atto invasivo. La legittimazione a tal esercizio non è stata data da una legge bensì da uno scellerato parere del Consiglio Superiore di Sanità, che, senza interpellare gli esperti del settore, ha espresso parere negativo per la pratica in maniera autonoma del *Dry Needling* da parte del fisioterapista, ma parere positivo all'utilizzo di tale metodica previa diagnosi medica e con la presenza di un medico nella struttura in cui venga praticato il *Dry Needling*.

La FISA da due anni si sta adoperando per far cadere l'alibi rappresentato dal parere del Consiglio Superiore di Sanità, chiedendo una revisione del parere stesso.

A tale scopo si è espressa la FNOMCeO con una lettera della Presidente Roberta Chersevani al Ministero della Salute.

La FISA sta condividendo questa battaglia con la SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione): le due Società hanno inviato una documentazione in cui si evidenzia come il *Dry Needling* altro non sia che l'Agopuntura chiamata con un altro nome, al fine di aggirare le normative vigenti e quindi la revisione del parere del Consiglio Superiore di Sanità.

Come anticipato, il problema è presente anche in altri Paesi, dove stanno aumentando le

prese di posizione contrarie al *Dry Needling* da parte delle Associazioni di agopuntori e delle principali Istituzioni sanitarie.

E' di poche settimane fa l'interpellanza parlamentare sul tema presentata dal Senatore Maurizio Romani: siamo in attesa della risposta del Governo.

L'altro obiettivo che ci vede impegnati è quello di favorire l'introduzione dell'Agopuntura nel Sistema Sanitario Nazionale.

Anche se in alcune regioni l'agopuntura è stata inserita nelle strutture pubbliche o addirittura nei Lea Regionali, vi sono alcune patologie per le quali l'agopuntura, per ovvie ragioni economiche, può essere utilizzata solo in ambiente ospedaliero. Mi riferisco, ad esempio, all'impiego dell'Agopuntura nella riabilitazione post-ictus, cosa che avviene di routine in molti ospedali cinesi in associazione alla riabilitazione classica.

Per fare ciò occorre da una parte avviare trials clinici e dall'altra sensibilizzare la classe medica che, seppur ha aumentato il grado di conoscenza sull'agopuntura, rimane ben lontana dall'acquisizione delle reali possibilità terapeutiche dell'agopuntura da sola o in associazione alla terapia medica convenzionale.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'Agopuntura per la salute e il benessere della donna

Piero Ettore Quirico

Presidente A.M.I.A.R. - Direttore Scuola di Agopuntura C.S.T.N.F., Torino

Segretario Nazionale F.I.S.A. - Honorary Professor University of TCM, Nanjing

La fisiologia femminile nell'ottica della Medicina Cinese

La Medicina Tradizionale Cinese (MTC) analizza la realtà senza suddividerla in categorie contrapposte, seguendo il principio della complementarità e della reciprocità.

Così la Terra ed il Cielo corrispondono allo *Yin-Yang* in chiave cosmica e la femmina ed il maschio allo *Yin-Yang* all'interno della nostra specie per quanto riguarda il genere.

La cultura cinese (non sola) assegna al maschio un ruolo più attivo, proiettato sul lavoro al di fuori dell'ambiente domestico e finalizzato al sostentamento della famiglia, ed alla donna un ruolo più passivo, proiettato prevalentemente all'interno dell'ambiente domestico, dedito alla cura del focolare, alla riproduzione ed alla crescita dei figli.

In quest'ottica, il maschio avrebbe il compito di sostenere forti sforzi fisici, in virtù di una maggior forza muscolare e di una maggiore resistenza alla fatica, mentre la donna applicherebbe le sue capacità nell'economia domestica e nell'educazione dei figli. A questo proposito ricordiamo che generare, gestire economicamente ed accudire famiglie numerose, quali erano quelle antiche, richiedeva non poca forza ed abnegazione e che, inoltre, spesso la donna partecipava anche al lavoro dei campi ed alle altre attività famigliari, accanto ai figli maggiori, con non poco dispendio di energia.

Lo *Yin* e lo *Yang*, come abbiamo già sottolineato, sono elementi non contrapposti, ma complementari, per cui è logico che il maschio e la femmina, nell'atto della riproduzione, si trovino ad essere anche fisicamente complementari e che solo unendo le loro diversità riescano a generare. Gli organi riproduttivi maschili sono esterni (genitali e gonadi), mentre quelli femminili sono custoditi nell'interno dell'addome, perché in tale situazione protetta devono consentire il concepimento, la crescita dell'embrione e la maturazione del feto, fino alla nascita. Il parto segna la fine di una lunga fase di maturazione e di crescita *Yin* e si conclude con un momento di forte contrazione muscolare e di spinta verso l'esterno *Yang*: in questo modo il termine di una fase coincide con l'inizio di quella successiva, in un'alternanza senza fine.

Anche i gameti maschili e femminili hanno caratteristiche diverse e complementari: lo spermatozoo (*Yang*) ha una piccola massa, costituita prevalentemente dal materiale genetico situato nella testa, ed una grande capacità di movimento, che gli consente di

raggiungere l'ovulo per penetrarlo e fecondarlo; proviene dall'esterno del corpo della donna ed è diretto verso l'interno. L'ovulo (*Yin*), invece, è dotato di una grande massa e di una buona riserva nutritiva, ma non è capace di alcun movimento. Viene espulso con la rottura del follicolo e cade verso il basso, dove la tuba lo raccoglie, rendendo possibile la fecondazione.

Poiché l'onere della riproduzione di fatto spetta alla donna (compreso l'allattamento), la MTC asserisce che il sesso femminile è dotato di una maggior quantità di *Yin* e *Sangue* (capacità trofiche, riserve nutritive), mentre il maschio possiede una maggior quantità di *Qi* (forza fisica, resistenza alla fatica).

Anche per quanto riguarda la massa corporea esistono rilevanti differenze tra femmina e maschio: nella prima, infatti, il grasso primario normalmente è di circa il 12%, contro il 3-5% del secondo. La percentuale di grasso depositato è invece del 12% per entrambi i sessi, portando il grasso totale al 24% nella femmina ed al 15-17% nel maschio. La massa grassa è sostanza inerte tipicamente *Yin*, che ha fini di riserva nutritiva utile a sostenere la gravidanza. La ricerca scientifica ha individuato i sottili equilibri ormonali che regolano la fisiologia femminile, assai più delicati e complessi di quelli maschili. Ad esempio, sappiamo che per la sintesi dell'estradiolo, tipico ormone femminile, è essenziale il contributo del citocromo CYP-19, un'aromatasi ampiamente diffusa nei tessuti grassi. L'eccessiva attività fisica, specie quella agonistica, porta ad un aumento della massa muscolare ed a una diminuzione di quella grassa, virilizzando di fatto la donna e spesso causando amenorrea, infertilità ed anche irsutismo.

Nel testo più antico di Agopuntura pervenutoci, il *Huangdi Neijing Suwen* del II secolo a. C., la crescita, la maturazione ed il declino fisico della donna sono descritti secondo cicli di 7 anni ciascuno, come segue:

- a 7 anni il *Qi* del Rene abbonda, cambiano i denti e si allungano i capelli
- a 14 anni sopraggiunge la fecondità, *Renmai* funziona pienamente, mentre il potente *Chongmai* prospera: il mestruo arriva regolarmente e può generare
- a 21 anni il *Qi* del Rene si mantiene vigoroso e spuntano i denti del giudizio
- a 28 anni muscoli e ossa sono sodi, i capelli al massimo della lunghezza, il corpo è nella sua piena forza
- a 35 anni *Yangming* deperisce, il viso comincia ad avvizzire ed i capelli a cadere
- a 42 anni i meridiani yang perdono vigore a livello del viso, che avvizzisce del tutto, ed i capelli incanutiscono
- a 49 anni *Renmai* è vuoto, *Chongmai* declina e si riduce, la fecondità è esaurita, le vie sotterranee sono interrotte, il corpo deperisce e non può più generare.

Anche se, grazie al miglioramento delle condizioni di vita, dell'alimentazione e delle cure mediche, le conseguenze non solo estetiche dell'invecchiamento sul corpo della donna si sono molto attenuate, ciò nonostante l'età media della menopausa continua ad essere posta a circa 50 anni, come se esistesse all'interno del corpo femminile un timer non modificabile con il semplice incremento della qualità della vita, che invece si è enormemente allungata.

Allo stesso modo, per la donna rimane sempre difficile procreare dopo i 40 anni, come si può vedere dalla crescente richiesta di PMA e dai numerosi insuccessi di questa pratica.

Fisiopatologia femminile, attuale stile di vita e Medicina Cinese

Nei due millenni intercorsi dalla nascita della Medicina Cinese e dell'Agopuntura ad oggi, lo stile di vita della donna, soprattutto negli ultimi 50 anni, è profondamente mutato. L'acquisizione della parità dei diritti ha infatti cambiato radicalmente i comportamenti e la psicologia femminile e la donna si è trovata ad assumere ruoli ed a svolgere lavori che in precedenza erano tipicamente maschili. Questo non l'ha però esentata dal continuare a svolgere la funzione riproduttiva ed il ruolo materno che la natura le ha da sempre assegnato.

Questo nuovo atteggiamento, nell'ottica della MTC, ha spesso portato ad un aumento della componente *Yang* a scapito di quella *Yin*, causando alcuni tipici disturbi fisici ed emozionali che ora analizziamo nell'ottica dei quadri sindromici della MTC:

- **Stasi di *Qi* di Fegato:** spesso precede l'esordio di altri disturbi. Il Fegato della MTC è assimilabile all'emotività ed al controllo esercitato dal sistema neurovegetativo su tutte le attività fisiologiche. Lo stress della vita quotidiana, la competitività, il senso di frustrazione e la conflittualità tra lavoro e famiglia possono portare a sindromi ansioso-depressive, distonie neurovegetative, contratture muscolari e disturbi ginecologici (dismenorrea, sindrome premestruale, amenorrea, irregolarità del ciclo) che in Agopuntura si possono trattare armonizzando innanzitutto l'organo del Fegato.

Agopunti: LR 3, PC 6, CV 6, CV 17, GB 34, BL 18.

- **Deficit di *Yin* di Fegato e Rene:** la stasi di *Qi* del Fegato produce Calore, provocando una carenza di *Yin* del Fegato, poiché l'eccesso di *Yang* consuma lo *Yin*. La parte *Yin* del Rene (quest'organo rappresenta contemporaneamente l'aspetto costituzionale e la funzione riproduttiva) per un certo periodo cerca di sopperire alla carenza dello *Yin* del Fegato, fino a ad andare incontro alla stessa sorte. Ne conseguono disturbi psichici (agitazione, ansia, insonnia, depressione) e dell'apparato riproduttore (disturbi mestruali, menopausa anticipata, sindrome climaterica).

Agopunti: LR 3, PC 6, HT 7, CV 4, SP 6, KI 6, KI 2, BL 18, BL 23.

- **Deficit di Sangue di Cuore e *Qi* di Milza:** in questo caso la stasi di *Qi* del Fegato ed una vita troppo intensa ed affaticante producono scarsa produzione di Sangue da parte della Milza e scarso nutrimento per la mente e la funzione riproduttiva. Ne conseguono: astenia, ansia, depressione, insonnia, amenorrea, dismenorrea, oligomenorrea ed infertilità e disturbi gastroenterici.

Agopunti: SP 6, ST 36, SP 10, CV 4, CV 12, BL 17, BL 23, HT 7.

Quelli che abbiamo brevemente descritto sono semplicemente i quadri clinici più comuni che si osservano negli ambulatori di Agopuntura e che ci troviamo quotidianamente a trattare nelle nostre pazienti, ma ne esistono anche altri, meno frequenti, che vanno diagnosticati e debitamente trattati.

A tal proposito è opportuno ricordare ancora una volta che l'Agopuntura non cura la

malattia ma il malato, per cui sta alle capacità del medico comprendere le sfaccettature di ciascun quadro clinico ed effettuare un'adeguata terapia.

Disturbi della donna e ricerca scientifica

Consultando Pubmed riguardo a questo tema si ricava una ricca gamma di RCT e reviews, che riportiamo nella tabella sottostante.

PATOLOGIE	ITEMS	RCT	REV.
Ginecologia totale	397	97	88
Amenorrea	20	3	5
Dismenorrea	189	60	45
Sindrome climaterica	207	54	52
Endometriosi	47	12	19
Metrorragia	8	0	0
Sindrome premenstruale	3	5	11
Ostetricia totale	903	175	205
Parto	522	76	108
Ipogalattia	57	11	9
Rivolgimento	63	15	18
Infertilità	190	38	49
Tab. 1 . Agopuntura e disturbi femminili in Pubmed			

scientifico di alto livello, soprattutto in Occidente.

Conclusioni

L'Agopuntura, fin dalla sue origini, è stata praticata non solo per curare i disturbi che affliggevano l'umanità, ma anche e soprattutto per prevenire le malattie, migliorare la qualità della vita ed allungarne la durata, riequilibrando le funzioni organiche ed armonizzando corpo e mente.

Come abbiamo visto, la donna moderna è chiamata ad una dura sfida contro se stessa, avendo acquisito attività, capacità e competenze che in passato erano solo tipicamente maschili e non potendo accantonare la sua femminilità ed il compito di dare continuità alla nostra specie.

Come si può dedurre dalle pubblicazioni citate in precedenza, l'Agopuntura, se praticata da medici esperti, è in grado di sostenere la donna in questo difficile compito, migliorandone l'equilibrio psico-fisico e risolvendo alcuni disturbi che ne deteriorano la qualità della vita ed il rapporto con se stessa.

Non dimentichiamo, infine, che migliorare la qualità della vita, curare determinati disturbi con bassi costi e prevenire le malattie significa anche ottenere un elevato risparmio nel settore della spesa pubblica per la Salute, obiettivo attualmente prioritario in tutte le economie mondiali ed in particolare in quella italiana.

Come si può vedere, la maggior parte degli RCT inerenti la ginecologia riguarda sindrome climaterica e dismenorrea (inclusa l'endometriosi).

Molti lavori (oltre 500) sono inerenti il parto ed un numero crescente di pubblicazioni (attualmente 190) tratta il tema dell'infertilità.

L'alto numero di reviews presenti, rapportato al numero degli studi sperimentali, testimonia un interesse assai elevato sull'efficacia dell'Agopuntura nella terapia dei disturbi femminili, ma purtroppo ancora una scarsa propensione ad investire nella ricerca



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Utilizzo di fitopreparati per la salute ed il benessere della donna

Paola Brusa[^], Mario Giaccone[°]

[^] *Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università degli Studi di Torino*

[°] *Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino*

Per fitoterapia si intende una branca della medicina che prevede l'utilizzo a scopo preventivo e curativo di piante medicinali e loro derivati e che, in relazione alla parte officinale, alla tecnica estrattiva utilizzata, alla concentrazione in principi attivi, alla forma e alla modalità di presentazione del prodotto, comprende medicinali industriali o preparazioni galeniche.

In generale, invece, i prodotti vegetali dal punto di vista legislativo, a seconda del loro contenuto, possono essere inquadrati come medicinali (Dlgs 219/06 s.m.i.), integratori alimentari (Dlgs 169/04 s.m.i.), alimenti (Reg. CE 1925/2006, Dlgs 111/92 s.m.i.) o cosmetici (Reg. CE 1223/2009).

Indipendentemente dalla classificazione, nell'ambito delle attività di sorveglianza delle sospette reazioni avverse ai prodotti di origine vegetale, nel 2010 è nata l'esigenza di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari e dei cittadini sia sui possibili rischi associati all'utilizzo di prodotti, sia sulla necessità di limitarne l'uso per automedicazione. L'Istituto Superiore di Sanità ha creato a tale scopo un'apposita "scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a prodotti a base di piante officinali ed a integratori alimentari".

Tale iniziativa potrebbe però non essere sufficiente per una formazione adeguata degli operatori sanitari pertanto, una volta definito lo *status* legislativo delle variegate tipologie di prodotti vegetali reperibili in commercio, gli stessi professionisti dovranno provvedere ad un costante aggiornamento professionale.

Considerando che non tutti i prodotti vegetali sono corredati da una corretta informazione riguardo all'uso ed ai potenziali pericoli, la figura del farmacista diventa fondamentale nell'accesso del pubblico, sollecitato da pesanti stimoli di mercato, al prodotto stesso. Nel campo della cosiddetta fitoterapia, che nel linguaggio comune include tutti i prodotti di origine vegetale sopra citati, le informazioni inerenti all'attività di una determinata pianta sono spesso contrastanti. Le sostanze vegetali possono dunque avere indicazioni d'uso differenti in funzione della fonte considerata.

Nell'ambito della salute e del benessere della donna, la ricerca è stata condotta considerando le monografie pubblicate dall'EMA per i Medicinali Vegetali, le indicazioni

del Ministero della salute in merito alle sostanze e preparati vegetali impiegabili negli integratori alimentari, le indicazioni nutrizionali e sulla salute dell'EFSA, la letteratura scientifica riportata ad esempio da Pub Med e Cochrane Library nonché la letteratura di settore.

Le indicazioni d'uso prese in considerazione come punto di partenza per la raccolta dei dati sono state quelle riconducibili alla salute ed il benessere della donna riportate rispettivamente dall'EMA per i medicinali vegetali e dal Ministero della salute in merito alle sostanze e preparati vegetali impiegabili negli integratori alimentari. Sono dunque state considerate due fonti molto differenti in quanto alla tipologia di prodotti rispettivamente regolamentati: da una parte si tratta infatti di medicinali, dall'altra di integratori alimentari. In particolare sono state selezionate le indicazioni seguenti: “*urinary tract and gynaecology disorder*”, “*venous circulatory disorders*” per l'EMA; “drenaggio dei liquidi corporei”, “funzionalità del microcircolo”, “contrasto degli inestetismi della cellulite”, “contrasto dei disturbi del ciclo mestruale”, “regolarità del ciclo mestruale”, “contrasto dei disturbi della menopausa”, “metabolismo dei carboidrati”, “equilibrio del peso corporeo” per la sezione dedicata dal Ministero della salute agli integratori alimentari.

Le specie vegetali elencate per ciascuna indicazione d'uso dalla fonte considerata come punto di partenza sono poi state oggetto di ricerca in letteratura scientifica ed in letteratura di settore, per valutare se il loro impiego nell'ambito della salute e del benessere della donna fosse condiviso dalle diverse fonti in maniera univoca.

Il nostro scopo è dunque stato quello di individuare e raccogliere informazioni chiare che possano essere di aiuto agli operatori sanitari in merito a prodotti di origine vegetale, che abbiano indicazioni terapeutiche di categorie molto differenti, ma per i quali sia nota un'attività nell'ambito della salute e del benessere della donna.

Bibliografia

1. **Brusa P, Baratta F.** Manuale di Legislazione Farmaceutica, Edizioni Libreria Cortina Torino, V ed., 2017
2. **Campanini E.** Dizionario di fitoterapia e piante medicinali, Tecniche Nuove, 2012
3. **Capasso F, Grandolini G, Izzo A.** Fitoterapia, impiego razionale delle droghe vegetali, Springer, 2006
4. **Firenzuoli F.** Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci, Tecniche Nuove, 2009
5. **<http://www.efsa.europa.eu/>** (consultazione febbraio 2017)
6. **<http://www.ema.europa.eu>** (consultazione febbraio 2017)
7. **<http://www.ministerosalute.it>** (consultazione febbraio 2017)
8. **<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>** (consultazione febbraio 2017)
9. **<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html1>** (consultazione febbraio 2017)



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Vent'anni di attività del Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia: una realtà consolidata

Giovanni Battista Allais, Gisella Airola, Fabiola Bergandi, Giulia Chiarle, Sara Rolando, Paola Schiapparelli, Silvia Sinigaglia e Chiara Benedetto
Centro Cefalee della Donna e Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia –
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio Ospedaliero S. Anna

Tutto il processo di crescita e diffusione del fenomeno Medicine non Convenzionali nella popolazione piemontese ha visto come costante protagonista, in quanto continuativa erogatrice di prestazioni, la Città della Salute e della Scienza di Torino.

Infatti, dal 1 aprile 1997 è attivo, presso il Presidio Ospedaliero S. Anna dell'Azienda, il Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, afferente alla S.C. Ginecologia e Ostetricia 1U (Direttore: Prof.ssa Chiara Benedetto); prestazioni di agopuntura venivano peraltro già da noi fornite dal 1995, quando questa millenaria tecnica terapeutica venne introdotta presso il Centro Cefalee della Donna, afferente sempre alla stessa struttura complessa universitaria, per il trattamento dell'emicrania in gravidanza e per quello delle cefalee croniche in abuso di analgesici.

Nel corso dell'attività dei due Servizi della nostra Azienda sono state effettuate ormai **oltre 40.000 prestazioni di agopuntura** per una serie di patologie in cui la metodica appare particolarmente efficace.

Le principali indicazioni dell'agopuntura in **ginecologia** sono i disturbi del ciclo mestruale (amenorrea, oligo- e polimenorrea, menometrorragie disfunzionali), le algie perimestruali (sindrome premenstruale, dismenorrea, emicrania mestruale), le infezioni ricidivanti del tratto genitale femminile, i disturbi del climaterio e della menopausa, l'iperemesi post-chemioterapia, ma l'agopuntura si è anche dimostrata efficace nell'assistenza delle varie fasi della fecondazione assistita. Per l'**ostetricia** l'agopuntura si prospetta, invece, quale trattamento particolarmente efficace di nausea e vomito gravidici e delle sintomatologie algiche che insorgono nel corso della gravidanza (in particolar modo le lombosciatalgie, ma anche le cefalee, ed in particolar modo l'emicrania). E' inoltre utile per il rivolgimento fetale in caso di presentazione podalica del feto, in questo caso costantemente in associazione con un'altra tecnica della Medicina Tradizionale Cinese: la

moxibustione. Durante il puerperio può infine essere di valido aiuto nell'affrontare l'ipogalattia. Vi è poi tutto il capitolo a se stante delle possibili applicazioni durante il travaglio di parto: induzione del travaglio, potenziamento ed ottimizzazione delle contrazioni uterine, analgesia.

Il successo del Servizio è stato enorme, tanto che si sono purtroppo create rapidamente code per l'accesso alle prestazioni. Le richieste giungono non solo da pazienti torinesi e piemontesi, ma anche da diverse altre regioni d'Italia.

Il nostro Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, costantemente ed ininterrottamente segnalato dai mass-media come esempio di offerta sanitaria pubblica d'avanguardia, è in effetti divenuto un punto di riferimento nazionale ed internazionale per tutti coloro che in campo medico sono interessati, dal punto di vista sia scientifico sia assistenziale, alle applicazioni dell'agopuntura in ginecologia e ostetricia.

Rappresenta infatti l'unico Servizio pubblico a livello di tutto il territorio nazionale che si occupi assiduamente di agopuntura in ginecologia e ostetricia, oltre che dal punto di vista assistenziale, anche da quello della ricerca scientifica e della didattica in tale campo.

Proprio in considerazione di tali caratteristiche uniche, la **Regione Piemonte**, con DGR n.54-1103 del 16 marzo 2009, ha individuato il nostro Servizio quale **Centro di Riferimento Regionale per l'Agopuntura**.

Se l'assistenza rappresenta indubbiamente un target primario del Servizio, anche la **didattica** svolta in convenzione con il Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche di Torino, Scuola di Perfezionamento in Agopuntura e Tecniche Complementari, aderente alla Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, ha permesso in questo ventennio di contribuire in maniera sostanziale alla formazione e all'aggiornamento dei medici che intendono approfondire la conoscenza dell'agopuntura. Ma fiore all'occhiello della nostra struttura, rispetto a qualsiasi altra realtà nazionale che effettui agopuntura nell'ambito dei servizi sanitari pubblici, è soprattutto la produzione scientifica, con l'immissione in letteratura internazionale di diversi studi specifici sull'argomento.

Se appare in ogni caso evidente che il settore delle Medicine non Convenzionali, in ampia espansione, necessita di essere in qualche modo riconosciuto e razionalizzato nell'ottica delle prestazioni del Servizio Sanitario, sia a livello nazionale sia a livello regionale, è ancor più necessario che realtà importanti, ormai consolidate da anni di esperienza assistenziale, come quella operante nella nostra Azienda, debbano essere sostenute logisticamente ed economicamente.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Immagine di sé, benessere, bellezza: la via dell’Ayurveda

Alberto Chiantaretto

Presidente Commissione Regionale MnC - Resp. scientifico Ayurweb, Torino

La percezione della bellezza femminile è influenzata dal background geografico, etnico, culturale di ogni individuo.

La bellezza è un valore universale. Ciascun gruppo etnico ha i suoi punti forti e quelli deboli, ma, nel complesso, le donne più graziose e attraenti all’interno di ogni gruppo e in tutti i gruppi tendono ad essere simili in termini di armonia del volto, armonia dei tratti, delicatezza, equilibrio, simmetria.

La ricerca della bellezza è sempre stata un tema costante nella storia dell’umanità, fin dalle più antiche civiltà.

Lo studio osservazionale di Agnès Ehlinger-Martin e coll. “*Women’s attitudes to beauty, aging, and the place of cosmetic procedures: insights from the QUEST Observatory*”, investiga come le donne del XXI secolo continuino la ricerca della bellezza attraverso l’analisi delle strategie scelte per contrastare gli effetti dell’età. Su un campione di 1000 donne di età compresa tra 25 e 70 anni le strategie scelte così vengono “pesate”:

- idratazione pelle viso e corpo 68%
- andare dal parrucchiere (*i.e.* cura dei capelli) 60%
- bere molta acqua 58%
- una dieta bilanciata 54%
- dormire un numero congruo di ore 50%
- pulizia della pelle 49%
- attività fisica regolare 47%

E’ interessante mettere a confronto questi dati con le proposte di una medicina tradizionale come l’Ayurveda che, lungi dall’essere residuale ed inapplicabile, offre oggi un sistema articolato e complesso che interpreta la bellezza come frutto dell’equilibrio e della salute della donna.

Ricerca della bellezza e strategie per ottenerla o conservarla, sono presenti nella cultura indiana da sempre e nella medicina tradizionale indiana o Ayurveda (lett.: la consapevolezza della longevità). Le sue indicazioni e le sue proposte dimostrano un’attuale validità e funzionalità, com’è dimostrato anche da una sempre più attenta riflessione della

medicina moderna su complessità dell'organismo umano, alimentazione, qualità e durata di vita, salute, malattia.

Per l'Ayurveda, nella sua impostazione che definiamo "salutogenetica" (Antonosky), la bellezza che inizia dal ventre materno (dalla genetica e dalla salute della madre) e che si sviluppa insieme alla salute e al benessere è determinata da: *prakrti* (costituzione fisica); *sara* (vigore); *sanhana* (compattezza del corpo); *twak* (struttura e caratteri della pelle); *pramana* (misure del corpo), *dirghayu lakshyana* (segni di longevità).

Ayurveda non isola mai il concetto di bellezza del corpo dal coinvolgimento mentale e spirituale e la conservazione della bellezza in tutti i cambiamenti delle età della vita non è mai staccata dalla ricerca dell'equilibrio dei *dosha* (funzioni = fisiopatologia) e dei *dathu* (tessuti, organi = anatomia).

La strada per la ricerca e la conservazione della "bellezza" (che cambia nelle varie fasi della vita così come cambia la nostra costituzione fisico-funzionale) rimane una costante dotata di importanti ricadute sulla qualità della vita. Kawai e coll. nella ricerca "*The effectiveness of beauty care on self-rated health among community-dwelling older people*. Nihon Ronen Igakkai Zasshi. 2016;53(2)" illustrano i risultati ottenuti su un gruppo di centododici pazienti anziane in comunità dopo tre mesi di sedute di "beauty care" al volto vs gruppo di controllo: miglioramento della scala di valutazione soggettiva della depressione, aumento della capacità di movimento, percezione di miglioramento del proprio stato di salute.

Per l'Ayurveda la "via per la bellezza" è costituita da *Ahara* (alimentazione), *Vihara* (stili di vita), *Aushadi* (terapia intesa come fitoterapia e terapie fisiche). Attiene alla prima l'uso sia interno che esterno di erbe e appartiene a lei la ricchissima cosmetologia ayurvedica: sono circa 200 le erbe citate nei testi classici e almeno 50 quelle ancora oggi utilizzate che costituiscono il fondamento comune degli interventi di salute e di cosmetica.

Terapie fisiche: *abhyanga* (massaggio su tutto il corpo con oli medicati); massaggi del volto, massaggi *udvartana* con utilizzo di polveri sul corpo (*scrube*).

Terapie di purificazione della pelle e di eliminazione delle tossine attraverso *snehana* (oleazione del corpo) e *swedana* (terapia con vapore).

Vihara/Aushadi (regole quotidiane): pulizia della pelle con olio di sesamo. Massaggio del viso e della testa (anche automassaggio per ristabilire una corretta umidità della pelle). Gestione dell'invecchiamento della pelle. Pulizia dei denti, del cavo orale e delle gengive; bellezza dei denti. Pulizia degli occhi (*netra basti*).

Ahara (alimentazione) Le indicazioni dell'Ayurveda nel campo dell'alimentazione, che verranno successivamente illustrate, sono basate sulla eliminazione di *Ama* (lett. non cotto, non assimilato) e sulla formazione di tossine nell'apparato digerente che determinano l'alterazione dell'equilibrio dell'organismo e l'insorgere del processo patologico.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'Omeopatia per la salute ed il benessere della donna

Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Il ruolo dell'omeopatia nell'ambito della salute e del benessere della donna è rilevante; le terapie omeopatiche possono accompagnare tutte le fasi più importanti della vita di una donna: pubertà, gravidanza, climaterio, menopausa, post-menopausa.

Da una indagine di Doxapharma, dopo l'area pediatrica, è l'area ginecologica quella in cui più spesso viene usata la medicina omeopatica per risolvere patologie quali, ad esempio, la dismenorrea o la sindrome menopausale. Infatti, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna ha condotto un'indagine conoscitiva sull'atteggiamento delle donne italiane nei confronti dell'omeopatia con risultati molto positivi.

I rimedi adatti per le diverse sintomatologie sono indicati sia per la fase acuta, come alternativa alla terapia allopatrica, sia nelle patologie croniche, in quanto agiscono sulla predisposizione del soggetto a quel tipo di sintomo legato a situazioni complesse che l'hanno generato. Rimedi come *sepia*, *lachesis*, *belladonna*, *colocynthis* o *magnesia phosphorica* possono fare la differenza per una donna nell'affrontare periodi della vita clinicamente difficili.

A causa di una medicalizzazione generalizzata, vi è la tendenza a considerare la menopausa come una malattia potenziale, suscitando diversi timori. La medicina omeopatica considera il climaterio un periodo fisiologico della donna, caratterizzato da modificazioni funzionali dell'organismo conseguenti al rimaneggiamento del sistema ormonale. Tutto ciò quindi, quando non presenta sintomi disagiati per il soggetto, non necessita di medicalizzazione.

I sintomi che la persona può sviluppare, come effetto di questo cambiamento, sono sempre in accordo con l'individualità del soggetto, in altre parole ogni donna vive a suo modo il climaterio anche se con una parte di sintomi comuni. A dispetto dell'apprensione manifestata all'inizio dei fenomeni climaterici, le cose trascorrono generalmente bene per le donne seguite in omeopatia. Nella farmacopea omeopatica ritroviamo molti rimedi che curano i sintomi comuni del climaterio a seconda della tipologia del paziente: per esempio, in caso di donna in menopausa con avversioni ai rapporti sessuali per dolore da secchezza

vaginale, con ansia per le vampate, con ansia per i rapporti sessuali, tendenza alla candidosi, crisi di pianto, irritabilità, immotivata indifferenza per le persone care, perdita di capelli, freddolosità marcata, sensazione di *bearing-down* che migliorano mangiando e dormendo, con l'esercizio fisico, con il caldo locale e peggiorano con il freddo, con il caldo umido e con i temporali, il rimedio *Sepia* può dare grandi risultati. Invece, in un soggetto in menopausa con aumento di peso e attacchi di panico, ansia e paura che i vuoti di memoria e di attenzione siano notati, paura di impazzire, sudori al viso, desiderio di cibi dolci, predisposizione alla candidosi, algie dorsali, gonfiore articolare alle dita delle mani e vene varicose, peggiorate da correnti d'aria, con tempo ventoso, umido e freddo, con lo sforzo fisico e tra le 2 e le 3 del mattino, il rimedio *Calcarea Carbonica* sarà il più indicato.

Il rimedio *Lachesis* sarà indicato per le persone che in menopausa sviluppano tendenza alla diffidenza e alla logorrea, alla cefalea dal lato sinistro aggravata al risveglio e ad una eccessiva immotivata gelosia per i propri cari, ecc..

Anche nell'approccio terapeutico omeopatico all'irregolarità del ciclo mestruale e alla dismenorrea ogni disturbo o irregolarità mestruale viene modalizzato e inquadrato nel contesto delle caratteristiche generali e comportamentali della persona.

La farmacologia omeopatica annovera molti rimedi con tropismo specifico sull'apparato genitale femminile che, se prescritti secondo il principio di similitudine, possono indurre l'organismo a ristabilire il fisiologico flusso mestruale. Nella clinica omeopatica le più comuni irregolarità del ciclo mestruale che possono trovare miglioramento e spesso risoluzione sono: amenorrea primaria e amenorrea secondaria (si intende per amenorrea la completa assenza delle mestruazioni per almeno 3 mesi).

Nella terapia omeopatica spesso la causa scatenante o la concausa sono determinanti per la scelta del rimedio. L'obiettivo per l'omeopatia, come per tutta la medicina, è quello di trasformare un momento che per molte donne può diventare un incubo a scadenza mensile in un momento di semplice e asintomatico ricambio fisiologico.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'Agopuntura nel trattamento della menopausa precoce

Umberto Mazzanti

*Vice Presidente e Vice Direttore dell'A.M.A.B. - Scuola Italo Cinese di Agopuntura;
Consigliere F.I.S.A., Segretario Generale PEFOTS, Membro Consiglio Esecutivo
WFCMS, Bologna*

Introduzione

La menopausa normale non è una patologia, ma la conseguenza del declino fisiologico del *Jing*. La menopausa diventa una patologia quando vi siano dei sintomi pronunciati spesso dovuti a preesistenti patologie:

- stasi di *Qi* e Sangue
- *Qi* ribelle del *Chong Mai*
- Flegma
- deficit dei Reni

indipendenti dalla menopausa, ma che dipendono molto dallo stile di vita (stress emozionali e attività lavorative intense).

La menopausa prematura è una patologia, perché la cessazione dell'attività ovulatoria avviene in anticipo, in un periodo di tempo limitato, in una donna che aveva già avuto cicli mestruali.

Questo significa che ci può essere:

- un declino patologico precoce e repentino del *Jing*
- un'alterazione della sua attività fisiologica.

La Menopausa prematura da Deficit include:

- deficit del *Jing* dei Reni (nel loro aspetto *Yin* o *Yang*)
- deficit del Sangue del Fegato

La Menopausa prematura da Eccesso include:

- stasi di *Qi* e/o di Sangue
- Accumulo di Flegma e/o Umidità

In generale la Menopausa Prematura è dovuta a:

- stasi di *Qi*/Sangue e/o Flegma e/o Umidità che ostruiscono l'Utero, il *Chong* ed il *Ren Mai* e alterano la fisiologia del *Jing*
- spesso con un sottostante deficit dei Reni.

Eziologia e fisiopatologia

- emozioni, eccessivo esercizio fisico, debolezza costituzionale, dieta, fattori patogeni esterni, eccessivo lavoro.

Le Sindromi

Vuoto:

- **Deficit dello *Yin* di Fegato e Reni**
- **Deficit dello *Yang* di Milza e Reni**
- **Deficit di Sangue del Fegato**

Pieno:

- **Stasi di *Qi* e Sangue**
- **Umidità e Flegma nell'Utero**

La menopausa prematura è in genere una patologia complessa dovuta ad una combinazione qualsiasi dei vari fattori patologici fra di loro:

- **Stasi di *Qi* e Sangue o Flegma e/o Umidità**
che ostruiscono l'Utero, il *Chong* ed il *Ren Mai* e che determinano un'alterazione della fisiologia del *Jing*, che ha spesso alla base un deficit dei Reni o un deficit del Sangue del Fegato.

Sindromi combinate

- **Umidità/Flegma-Vuoto dello *Yin* del Rene e del Sangue del Fegato:**

Manifestazioni:

Vampate di calore, piedi freddi, urine abbondanti e pallide, possibile sovrappeso, perdite vaginali, sensazione di pienezza e pesantezza al petto e all'addome, mestruai irregolari, mestruo scarso o amenorrea, lombalgia, vertigine, tinnito, sudori notturni, calore ai 5 centri, febbricola serotina, astenia psico-fisica, irrequietezza.

Lingua: Gonfia con patina viscosa senza radice o senza patina, rossa o pallida.

Polso: Superficiale Vuoto e leggermente Scivoloso.

Terapia:

BL20, ST40, SP9, ST28, BL22, CV3, CV9, CV12

LU7, KI6, BL23, KI13, CV4, SP6, KI7, HT6, KI3, KI10

SP4, PC6, LR3, LR8, SP10, BL17, BL18, *Zigong*

- **Umidità/Flegma-Vuoto dello *Yang* del Rene-Stasi di *Qi* e Sangue**

Manifestazioni:

Vampate di calore, sudorazione al mattino presto, mani e piedi freddi, possibile sovrappeso, perdite vaginali, sensazione di pienezza e pesantezza al petto e all'addome, mestruai irregolari, mestruo scarso con coaguli scuri, amenorrea, dismenorrea, lombalgia con sensazione di freddo, freddolosità, urine pallide e frequenti, edemi malleolari, vertigine, tinnito, astenia psico-fisica.

Lingua: Pallida, Violaacea e Gonfia con patina viscosa

Polso: Debole e leggermente scivoloso.

Terapia:

BL20, ST40, SP9, ST28, BL22, CV3, CV9, CV12

BL23, KI3, KI7, ST36, CV4

SP4, PC6, LI4, LR3, KI14, SP6, SP10, SP8, BL17, CV6, EX *Zigong*.



La dietetica cinese nei disturbi più frequenti della donna

Laura Moraglio

Scuola di Agopuntura CSTNF, Torino

Secondo la Dietetica Cinese, una delle tecniche terapeutiche della Medicina Tradizionale Cinese, i cibi possono essere un ottimo modo per prevenire e trattare qualsiasi disequilibrio energetico. Ogni alimento ha proprie caratteristiche di Natura e di Sapore che lo rendono più o meno indicato in determinate situazioni patologiche. Quando ci ammaliamo, utilizzare certi cibi e certe modalità di cottura può quindi facilitare la guarigione e nello stesso modo l'alimentazione può essere utilizzata come prevenzione in certi periodi particolari della nostra vita.

Molti dei disturbi più frequenti in cui una donna può imbattersi durante la sua esistenza possono trarre benefici da una corretta alimentazione. Questa relazione cerca di illustrare in modo pratico le indicazioni dietetiche utili in alcune frequenti Sindromi, inquadrare secondo i principi della Medicina Tradizionale Cinese.

Deficit di Yin di Rene e Fegato: caratterizzate dalla presenza di secchezza e talvolta di calore, queste sindromi possono manifestarsi tra l'altro con irregolarità del ciclo e sindrome climaterica. In questo caso i principi terapeutici dietetici sono di nutrire lo *Yin*, umidificare e rinfrescare (nel caso sia anche presente Calore vuoto). Gli alimenti che più di tutti nutrono lo *Yin* hanno prevalentemente Natura fresca e Sapore dolce-aspro, come spesso succede per la frutta. Il Sapore dolce è infatti quello che più di tutti riesce a umidificare, mentre l'aspro trattiene i liquidi. La combinazione dei due sapori genera i Liquidi. Inoltre è importante evitare cibi di sapore amaro, che è dissecante e consuma lo *Yin* (es: caffè, insalate amare), utilizzare poco il salato e il piccante. La cottura da preferire è quella che prevede l'utilizzo di acqua, come la cottura a vapore, a bagnomaria e la bollitura. In caso di presenza di Calore vuoto è bene invece evitare di introdurre alimenti di Natura calda o di utilizzare tecniche di cotture *Yang* (cottura al forno, grigliatura, cottura prolungata).

Deficit di Sangue: è un'altra frequente sindrome che può comportare amenorrea, oligomenorrea, dismenorrea, ipogalattia. Poiché il Sangue fa parte dello *Yin* è bene rifarsi ai principi sopraesposti. Inoltre è necessario nutrire il Sangue con alimenti adeguati e porre particolarmente attenzione alla funzionalità della Milza, organo chiave per la produzione di

Sangue e per il mantenimento dello stesso all'interno dei vasi. Per questo è utile seguire i principi base di corretta alimentazione: è consigliato mangiare più volte al giorno e non far passare troppo tempo tra un pasto e l'altro, perché lunghi periodi di digiuno potrebbero mettere in difficoltà il buon funzionamento della coppia Stomaco/Milza. Per lo stesso motivo è utile una corretta masticazione. Secondo la tradizione, l'organo Milza "ama il tepore", pertanto sarebbe preferibile mangiare alimenti che siano stati sottoposti a cottura e limitare l'assunzione di alimenti crudi (di Natura fredda) alla stagione calda o in caso di eccesso di calore. Per la stessa ragione sarebbe auspicabile pasteggiare con bevande tiepide.

Alcuni cibi che sostengono e nutrono il Sangue sono le carni in genere, le uova, le acciughe, l'anguilla, i calamari, il merluzzo, il polpo, il salmone, il burro, i pinoli, la prugna, la pesca, la mora, il dattero. Nel caso specifico di deficit di Sangue di Fegato può essere molto utile introdurre il fegato di animali, la seppia, le cozze, l'ortica, i semi di sesamo, la ciliegia, il lampone, il mirtillo, l'uva.

Deficit di Qi: può provocare amenorrea, oligomenorrea, dismenorrea. Anche in questo caso è bene porre attenzione alla funzionalità della Milza, essendo quest'organo una delle fonti di produzione del Qi. Gli alimenti che più degli altri sono in grado di tonificare il Qi sono quelli di Natura tiepida e di sapore dolce; i cereali sono i fondamentali tonici del Qi. Inoltre possono essere utili le carni di pollo, di manzo, di ovino, i pesci come le acciughe, l'aringa, la carpa, il persico, la sogliola, la trota. E' importante assumere il più possibile cibi cucinati, a intervalli regolari e mai in modo eccessivo.

Stasi di Qi di Fegato e stasi di Sangue: possono manifestarsi nella donna come Sindrome premestruale, dismenorrea e in alcuni casi amenorrea. Il principio terapeutico in entrambi questi casi è quello di utilizzare alimenti che siano mobilizzanti, cioè generalmente alimenti di Natura tiepida e di Sapore piccante. In generale si consiglia di consumare cibi caldi e cucinati, utilizzare piccole dosi di spezie, evitare i cibi di natura fredda (a meno che non sia presente calore), astringenti e umidificanti. In questo caso sono indicati per esempio la segale, la carpa, la carne di cavallo, il porro e le agliacee, gli spinaci, la rucola, la verza, la curcuma.

Bibliografia

1. **Sotte L et al.** Dietetica Cinese. CEA, Milano 2011
2. **Pippa L, Muccioli M, Tian Fu B.** Le minestre medicate. Ed. Mediterranee, 1994



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Prevenzione e trattamento della menopausa in farmacologia cinese

Lucio Sotte

Resp. Dip. Farmacologia Cinese - Scuola di Agopuntura AMAB, Bologna

La sindrome climaterica è l'insieme di disturbi legati alla cessazione dell'attività ovarica, cioè legati alla carenza estrogenica: la sintomatologia neurovegetativa (caldane), le alterazioni psicologiche (ansia, depressione, insonnia), la diminuzione del tenore calcico osseo (osteoporosi), le dislipidemie, con il conseguente rischio cardiovascolare, l'atrofia delle mucose genitali e delle strutture del pavimento pelvico (dispareunia, incontinenza urinaria).

Sintomatologia: la carenza estrogenica è responsabile delle alterazioni psicologiche nonché delle modificazioni neuroendocrine che determinano le caldane. I tessuti che hanno un metabolismo estrogeno-dipendente mostrano segni di involuzione e così si determina l'atrofia delle mucose genito-urinarie e l'instabilità del pavimento pelvico con conseguente dispareunia, incontinenza urinaria, frequenti flogosi vaginali e vescicali. A livello osseo si ha una rapida e progressiva demineralizzazione, fino all'osteoporosi ed alle fratture conseguenti. A livello metabolico si verifica frequentemente un aumento del colesterolo, con aumentato rischio aterogenico e quindi maggiore incidenza di accidenti cardiovascolari.

La sindrome climaterica assume in medicina tradizionale cinese il nome di *gen nian qi zong he zheng*.

Classificazione e descrizione delle sindromi climateriche in M.T.C.

- 1. deficit di Yin del rene**
- 2. deficit di Yang del rene**
- 3. deficit e disarmonia di cuore e milza-pancreas**

1. Deficit di yin del rene

Sintomatologia: la scomparsa del mestruo è preceduta solitamente da un periodo di irregolarità con flusso scarso o abbondante di colore purpureo. Il quadro clinico è completato dalla presenza di sudorazioni e vampi di calore più marcate di notte ed associate spesso a palpitazioni, sensazione di febbre e calore ai “cinque incavi” (centro del petto, palmo delle mani, piante dei piedi), vertigini, dolenzia e sensazione di debolezza ed astenia alle ginocchia ed in regione lombare, cefalea, vista offuscata e talora secchezza oculare, tinnitus e ronzii auricolari, irritabilità, diminuzione della memoria, urine scarse e di colore carico, alvo con frequenza stitico.

Segni clinici: lingua rossa con induito sottile o assente, polso fine e rapido.

Principio terapeutico: nutrire lo yin del rene e del fegato, calmare e sedare l'esuberanza dello yang del fegato.

Farmacologia: zuo gui yin o decotto per nutrire lo *yin*

<i>shu di huang</i>	<i>radix Rehmanniaepraep.</i>	11%
<i>shan yao</i>	<i>rhizoma Dioscoreae oppositae</i>	10%
<i>gou qi zi</i>	<i>fructus Lycii</i>	10%
<i>shan zhu yu</i>	<i>fructus Corni</i>	8%
<i>fu ling</i>	<i>sclerotium Poriae cocos</i>	8%
<i>gan cao</i>	<i>radix Glycyrrhizae uralensis</i>	3%
<i>bai shao</i>	<i>radix Paeoniae alba</i>	10%
<i>long gu</i>	<i>os Draconis</i>	20%
<i>mu li</i>	<i>concha Ostreae</i>	20%

Azioni: nutre lo yin e tonifica il rene.

2. Deficit di yang del rene

Sintomatologia: la scomparsa del ciclo mestruale fa seguito ad un periodo caratterizzato da cicli sempre meno frequenti con flusso scarso e di colore chiaro. Il quadro clinico si completa per la presenza di sudorazioni spontanee, astenia, apatia, anoressia, sensazione di freddo alle estremità, freddo e debolezza alle ginocchia ed in regione lombare, avversione e timore del freddo e ricerca del caldo, feci molli, talora incontinenza urinaria. A livello uterino sono talora presenti occasionali perdite ematiche di sangue chiaro o anche leucorrea chiara e poco densa.

Segni clinici: la lingua appare tenera, sottile, talora improntata ai margini, pallida e con un induito bianco, il polso è profondo e debole.

Principio terapeutico: riscaldare lo yang del rene, rafforzare e riscaldare la milza-pancreas.

Farmacologia: you gui wan o pillole per rinforzare lo yang

<i>fu zi</i>	<i>radix Aconiti praep.</i>	5%
<i>rou gui</i>	<i>cortex Cinnamomi cassiae</i>	4%
<i>shu di huang</i>	<i>radix Rehmanniae praep.</i>	10%
<i>shan yao</i>	<i>rhizoma Dioscoreae oppositae</i>	10%
<i>shan zhu yu</i>	<i>fructus Corni</i>	6%
<i>gou qi zi</i>	<i>fructus Lycii</i>	8%
<i>tu si zi</i>	<i>semen Cuscutae</i>	13%
<i>lu jiao jiao</i>	<i>colla Cornus cervi</i>	6%
<i>du zhong</i>	<i>cortex Eucommiae</i>	6%
<i>fu pen zi</i>	<i>fructus Rubi</i>	13%
<i>chi shi zhi</i>	<i>Halloysitum rubrum</i>	19%

Azioni: tonifica lo yang del rene, trattiene le perdite.

3. Deficit e disarmonia del cuore e della milza-pancreas

Sintomatologia: vampate al viso, palpitazioni, perdita di memoria, insonnia, sonno agitato, anoressia, astenia, distensione addominale.

Segni clinici: lingua pallida con induito sottile, polso fine e debole.

Principio terapeutico: tonificare e nutrire milza-pancreas e cuore.

Farmacologia. gui pi tang o decotto per sostenere la milza-pancreas

<i>ren shen</i>	<i>radix Ginseng</i>	6%
<i>huang qi</i>	<i>radix Astragali</i>	13%
<i>bai zhu</i>	<i>rhizoma Atractylodis</i>	13%
<i>fu ling</i>	<i>sclerotium Poriae cocos</i>	13%
<i>suan zao ren</i>	<i>semen Zizyphi spinosae</i>	13%
<i>long yan rou</i>	<i>arillus Longan</i>	9%
<i>mu xiang</i>	<i>radix Aucklandiae</i>	9%
<i>dang gui</i>	<i>radix Angelicae sinensis</i>	11%
<i>yuan zhi</i>	<i>radix Polygalae</i>	9%
<i>zhi gan cao</i>	<i>radix Glycyrrhizae uralensis praep.</i>	4%

Azioni: tonifica il qi, nutre il sangue, rafforza la milza-pancreas, nutre il cuore.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Questionario per la valutazione dell'efficacia e del gradimento della terapia agopunturale nelle pazienti oncologiche

Giuseppe Lupi

Presidente S.I.R.A.A. - Società Italiana di Riflessoterapia, Agopuntura e Auricoloterapia

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

Docente di Agopuntura al Master universitario in "Oncologia Integrata" dell'Università Marconi di Roma

Ogni anno in Italia più di 6.500 persone si sottopongono ad una terapia antitumorale e, purtroppo, molti di questi pazienti vanno incontro ad effetti collaterali spesso molto fastidiosi.

L'agopuntura ha dimostrato di essere una valida terapia per il controllo di questi sintomi e sempre più pazienti chiedono di poterla utilizzare per migliorare la qualità della vita.

Purtroppo, solo in pochissimi centri pubblici, oggi, viene garantito un Servizio di Medicina Integrata per i pazienti oncologici, anche se numerose evidenze scientifiche ne consiglierebbero l'utilizzo. Ricordiamo a questo proposito che già nel 1997 i NIH (*National Institutes of Health*) dichiaravano che, dall'analisi dei dati presenti in letteratura, per l'agopuntura esistevano evidenze di efficacia per il trattamento della nausea e del vomito post-chemioterapia. I motivi dello scarso utilizzo della Medicina Integrata sono molteplici, primo fra tutti il fatto che i pazienti e soprattutto i medici non sono a conoscenza delle possibilità terapeutiche dell'agopuntura. La classe medica è spesso colpevolmente disinformata, visto che la formazione e l'informazione dovrebbero essere una priorità professionale; per quanto riguarda i pazienti, invece, il problema è più complesso perché molte volte, non trovando riscontro nella classe medica, i malati chiedono informazioni ad amici e conoscenti o cercano in modo acritico su internet, cosa che troppo spesso li dirige verso terapie o pratiche inutili, non validate e, a volte, persino dannose.

Questo nostro lavoro nasce da un'esperienza in un centro pubblico di agopuntura per il

trattamento degli effetti collaterali delle chemioterapie. L'*outcome* principale dello studio non è stato valutare l'efficacia dell'agopuntura, cosa del resto già ampiamente dimostrata, ma la percezione e la conoscenza di questa terapia da parte dei pazienti. Per questo ci siamo basati su alcuni punti dell'*Outcomes Research* che studia gli esiti soggettivi ed oggettivi delle terapie, dedicando anche particolare attenzione a quegli effetti del trattamento che i pazienti percepiscono e giudicano come più importanti: ad esempio, una modificazione nella capacità di svolgere le comuni attività della vita quotidiana, la soddisfazione o, nel caso di malattie croniche, la qualità della vita. Si tratta delle cosiddette "misure centrate sul paziente" o "*patient-oriented measures*".

Dopo un'analisi dei questionari validati presenti in letteratura, ne abbiamo quindi elaborato uno specifico per la raccolta dei dati delle pazienti oncologiche sottoposte a cicli di agopuntura, con una particolare attenzione, quindi, all'analisi dell'opinione-gradimento e all'informazione. Oltre a fotografare la situazione del paziente si è cercato anche di ovviare ad un difetto comune alla maggior parte degli strumenti valutativi: il fatto che hanno come obiettivo l'identificazione della soddisfazione e la conferma della prassi corrente piuttosto che l'individuazione (e quindi eliminazione) delle aree di insoddisfazione o di scontentezza, cosa che sarebbe di maggiore utilità.

Il sondaggio è stato costruito cercando di renderlo di facile utilizzo, breve con domande chiuse a risposta multipla, per ottenere risposte omogenee; è diviso in capitoli: soddisfazione e gradimento, motivazione, informazione, tipologia e gravità del paziente che viene a fare l'agopuntura.

I desiderata, per sfruttare tutti i pazienti attualmente in terapia, vista la difficile valutazione degli effetti collaterali e la difficoltà di avere un campione omogeneo, riguardano: una valutazione della conoscenza della terapia prima di afferire al centro, il soggetto inviante, il gradimento e la disponibilità a consigliare la terapia, presso il centro, ad altri malati.



Utilizzo del *Kudzu* nelle patologie femminili

Giulia Chiarle, Giovanni Battista Allais, Chiara Benedetto

*Centro Cefalee della Donna e Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia –
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio Ospedaliero S. Anna*

Il *Kudzu* (*pueraria lobata*) è una pianta selvatica rampicante della famiglia delle Fabacee, originaria dell'Asia orientale. La sua scoperta ed i primi utilizzi risalgono a quasi 1300 anni fa in Estremo Oriente, fino alla sua introduzione negli USA nel 1800 circa. In medicina tradizionale cinese veniva utilizzato per svariati disturbi quali: emicrania, ipertensione e sintomi menopausali.

Il *Kudzu* può essere utilizzato in caso di ipertensione ed emicrania, in quanto esercita un controllo pressorio arterioso e migliora la circolazione, sia nel distretto cefalico, sia negli altri distretti corporei.

Le radici del *Kudzu* apportano un elevato contenuto di isoflavoni che possono essere utili per alleviare i disturbi della menopausa, causati da carenza estrogenica.

Ciò che rende il *Kudzu* molto interessante ed efficace per la menopausa è la presenza di ben 6 tipi di diversi fito-estrogeni ed in particolare dell'isoflavone puerarina, facilmente assimilabile e altamente biodisponibile. I benefici apportati dal *Kudzu* alla donna in menopausa possono essere :

- riduce il manifestarsi delle vampate;
- allevia l'ansia;
- aiuta i processi di deposizione di calcio nelle ossa;
- aiuta la normalizzazione della pressione sanguigna;
- può rappresentare un valido aiuto contro la tachicardia;
- contribuisce alla diminuzione del rischio cardiovascolare.

Uno studio pilota ha valutato l'efficacia della supplementazione di *pueraria lobata* e trifoglio rosso nella riduzione di sintomi vasomotori in 31 donne in menopausa. Al termine delle 12 settimane di trattamento si è registrato un calo dei sintomi del 46% ($p < 0.001$). Un analogo miglioramento, statisticamente significativo, si è verificato nella qualità di vita delle donne sottoposte al trattamento (1).

Numerose evidenze scientifiche dimostrano che tali sostanze, ai dosaggi contenuti negli

integratori alimentari (35–150 mg/die), non sembrerebbero avere effetti dannosi, in particolare a livello di tessuti estrogeno sensibili quali quello mammario ed endometriale (2).

Esistono alcune iniziali evidenze in letteratura inerenti l'efficacia del *Kudzu* nel trattamento della cefalea a grappolo. Questo tipo di cefalea è un disordine neurovascolare raro, ma molto invalidante, che colpisce prevalentemente nella terza decade di vita, sia maschi (0.4%) che femmine (0.08%). È caratterizzato da un dolore parossistico, che dura dai 15 minuti alle 3 ore e che può ripetersi fino a 8 volte al giorno; gli attacchi si concentrano in alcuni periodi dell'anno.

Uno studio del 2008 (3) ha valutato 11 pazienti affetti da cefalea a grappolo episodica. Il 73% ha sperimentato un calo dell'intensità degli attacchi, il 64% un calo della frequenza, il 36% un calo della durata e il 18% una scomparsa delle crisi. Fra i 5 soggetti affetti dalla forma cronica, il 60% ha evidenziato un calo dell'intensità, il 40% un calo della frequenza. Un paziente ha registrato un aumento dell'intensità. L'efficacia della terapia presenta una relazione dose-risposta, in termini di controllo dell'intensità, della frequenza e della durata dei singoli accessi di cefalea a grappolo.

Alcuni promettenti dati preliminari dimostrerebbero una netta influenza del *Kudzu* anche sulla frequenza dell'emicrania, in particolare in forme croniche.

Bibliografia

1. **Lukaczer D et al.** Clinical effects of a proprietary combination isoflavone nutritional supplement in menopausal women: a pilot study. *Altern Ther Health Med* 2015; 11: 60-65
2. **EFSA Panel on Food Additives and Nutrient Sources Added to Food.** Risk assessment for peri- and post-menopausal women taking food supplements containing isolated isoflavones. *EFSA Journal* 2015;13(10):4246
3. **Sewell RA.** Response to Cluster Headache to Kudzu. *Headache* 2009; 49: 98-105.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'Ayurveda nel trattamento dell'infertilità

Stefano Gargano

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa - Medicina Ayurvedica, Torino

La medicina Ayurvedica promuove, preserva e ripristina lo stato di salute basandosi su 3 pilastri fondamentali: *Vihara*, lo stile di vita, *Ahara*, l'alimentazione, *Aushadi*, la terapia.

L'infertilità, affezione a carico di *Shukra Dhatu* (tessuto riproduttivo), prevede numerosi trattamenti che definirei "multidimensionali".

Ciò che presento in questa occasione è un metodo innovativo che prevede il coinvolgimento della coppia, da prima del concepimento e della nuova famiglia, sino al quindicesimo anno di età circa del nuovo nato.

Si tratta di un programma di trattamento specifico dell'infertilità di coppia perfezionato presso la Clinica Ayurvedica "*Prana Veda*" di Pune, dalla Dottoressa Neha Joglekar e dal Dottor Priyadarshan Joglekar.

Il metodo si sviluppa attraverso 3 fasi principali.

1. Fase "pre-concepimento"

La coppia viene visitata dal Medico Ayurvedico e viene analizzato lo stato dei *Dosha*, dei *Mala*, dei *Dhatu* e degli *Srota*.

Sono quindi sottoposti a trattamenti di *Panchakarma*, in genere con tecniche di disintossicazione (*Shodhana*) e di nutrimento (*Shamana Chikitsa*).

In seguito si prescrive un trattamento fitoterapico (*Aushadi*) mirato al rinforzo di *Shukra Dhatu* per circa un mese. Vengono ovviamente associate indicazioni su stile di vita (*Vihara*) ed alimentazione (*Ahara*).

2. Fase "concepimento e gravidanza"

Inizia idealmente dal mese ipotetico del concepimento. Quando la gravidanza è accertata si modulerà l'alimentazione per ogni trimestre.

Nel primo sarà ad esempio privilegiata una dieta con molti liquidi nutrienti, evitando cibi difficili da digerire, speziati. Sono associate tecniche di respirazione *yoga* adatte ad ogni fase della gravidanza. Una volta al mese è inoltre previsto un massaggio elettivo per la

fase di gestazione.

In prossimità del nono mese sono utilizzate alcune terapie fisiche (*pitchu, basti*) finalizzate al processo che condurrà al travaglio.

3. Fase “post parto”

Si divide in due momenti:

- a. presa in carico della madre: fitoterapia ed alimentazione mirate, massaggi e terapie fisiche per favorire il precoce ripristino dell’assetto uterino ed evitare accumulo di *Rasa Dhatu* facilitando la montata latte.
- b. presa in carico del bimbo: tecniche con vapori e massaggio con olii medicati. Si raccomanda allattamento esclusivo con latte materno sino al VI mese, poi graduale e lento svezzamento con introduzione di riso, patate, zuppe di verdure, frutta cotta e sospensione modulata dell’allattamento dopo il I anno.

Secondo l’Ayurveda per il nascituro sarà opportuno cominciare a rispettare in modo rigoroso la costituzione (*Prakruti*) dal quinto anno di età circa.

Esistono periodi specifici in cui il padre e la madre ricoprono, alternativamente, ruoli preminenti nella crescita della prole e ad essi è affidato il corretto rispetto dello stile di vita e dell’alimentazione.

Nel periodo tra 5 e 10 aa si ritiene che il padre debba passare più tempo con i figli e controllarne la corretta crescita.

Dalla fase pre-adolescenziale sino ai 15 aa avviene invece un riavvicinamento alla figura materna, che quindi avrà un ruolo da protagonista per il corretto sviluppo psicofisico, mentre dai 15 ai 18 anni infine emerge una richiesta del padre.

La casistica analizzata comprende più di 140 coppie sottoposte al trattamento da circa 8 anni. I dati forniti sono incoraggianti, con un tasso di successo del trattamento superiore al 50 % tra coloro che si sono rivolti alla Prana Veda Clinic per aderire in modo continuativo al percorso. Spesso i fallimenti sono correlati a difetti anatomici o patologie congenite a carico dell’apparato riproduttivo dei partners.

L’aspetto più rilevante è ovviamente l’imprescindibile partecipazione ed adesione al programma da parte delle coppie, che sono le reali protagoniste nella realizzazione del loro progetto genitoriale.

Bibliografia

1. **Lad V.** “Textbook of Ayurveda” – Vol. 1-2-3
2. **Dash B.** “Todaranda – Āyurveda Saukhyam” – Parte 2-3
3. **Joglekar N.** “PPP: Perfect Pregnancy Program™”.



L'Agopuntura nell'infertilità da ovaio policistico

Alda Maria Olivero, Riccardo Rustichelli

Docenti Scuola di Agopuntura CSTNF, Torino

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è un disordine caratterizzato da una serie di segni e sintomi che includono: anovulazione, irregolarità mestruali, segni di iperandrogenismo, insulino-resistenza ed iperinsulinemia.

La diagnosi, secondo la medicina occidentale, prende in considerazione diversi parametri.

Nella seguente tabella sono riportati i criteri di diagnosi secondo le principali società scientifiche.

Table 1 Criteria for the Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome (Other Hormonal or Androgen Excess Conditions Being Previously Excluded)^a		
NIH/NICHD (must meet both criteria)	ESHRE/ASRM (Rotterdam criteria) 2004	Androgen Excess Society 2006
Includes all of the following:	Includes two of the following:	Includes all of the following:
<ul style="list-style-type: none">• Clinical and/or biochemical hyperandrogenism	<ul style="list-style-type: none">• Clinical and/or biochemical hyperandrogenism	<ul style="list-style-type: none">• Clinical and/or biochemical hyperandrogenism
<ul style="list-style-type: none">• Menstrual dysfunction	<ul style="list-style-type: none">• Oligo-ovulation or anovulation• Polycystic ovaries	<ul style="list-style-type: none">• Ovarian dysfunction and/or polycystic ovaries
Abbreviations: ESHRE/ASRM = European Society for Human Reproduction and Embryology/American Society for Reproductive Medicine; NIH/NICHD = National Institutes of Health/National Institute of Child Health and Human Disease. ^a Adapted from <i>Clin Epidemiol.</i> 2014;6:1-13.		

Secondo la Medicina Tradizionale Cinese (TCM), la PCOS è un disturbo che si può classificare secondo diversi quadri sindromici. Gli organi coinvolti sono il Rene, il Fegato, la Milza. Lo sviluppo della PCOS è associato ad un deficit di *Yang* di Rene e ad un accumulo di Flegma-Umidità.

Un deficit di Rene insorto da lunga data, spesso si accompagna ad un deficit di *Qi* di Milza, che si manifesta in un'alterazione della funzione di trasporto e di trasformazione dei liquidi, in particolare, nel *Jiao* Inferiore: questo meccanismo determina un accumulo di Flegma-Umidità. Flegma-Umidità determinano la formazione di cisti a livello ovarico ed obesità, mentre il deficit di *Jing* del Rene conduce ad irregolarità mestruali, infertilità ed amenorrea. In molti casi vi è anche la presenza stasi di *Qi* e Sangue. La stasi di *Qi* di Fegato può portare ad una stasi di Sangue e l'eccessiva quantità di sangue nei meridiani determina un elevato nutrimento degli annessi cutanei con conseguente irsutismo. Inoltre la stasi può determinare l'insorgenza del Calore nel Sangue che si manifesta a livello cutaneo con l'acne.

L'eziologia della PCOS è molteplice: debolezza costituzionale, eccessiva attività

sessuale determinano un consumo del *Jing* del Rene. Inoltre, l'eccessivo consumo di cibi grassi ed una dieta impropria indeboliscono la funzione di trasporto e trasformazione di Milza e Stomaco determinando la formazione di Flegma-Umidità. Gli stress emozionali causano una stasi di *Qi* di Fegato che può a sua volta determinare una stasi di Sangue.

Pertanto, i principali quadri sindromici che possiamo identificare nella PCOS sono: deficit di *Jing* del Rene, deficit di *Qi* di Milza, stasi di *Qi* di Fegato, stasi di Sangue.

L'agopuntura ha dimostrato in numerosi studi la sua efficacia nel ripristinare la ciclicità ovulatoria e nel ridurre le alterazioni ormonali tipiche dell'ovaio policistico, attraverso diversi meccanismi. Uno dei più studiati è la modulazione dell'iperattivazione simpatica, tipica della PCOS. L'elettroagopuntura (EA), infatti, riduce i livelli di endotelina 1 e NGF, entrambi aumentati nella PCOS, e migliora il flusso ematico nelle arterie ovariche (ridotto nella PCOS), effetti che vengono aboliti dalla resezione dei nervi ovarici, facendo presupporre un loro ruolo nel mantenimento della sindrome (tramite l'aumento di secrezione di androgeni). La modulazione dell'attività simpatica è stata dimostrata anche tramite la capacità dell'EA di ridurre la MSNA (attività nervosa simpatica muscolare), di norma aumentata nella PCOS, e di ridurre inoltre l'espressione genica di molti neurotrasmettitori correlati a un'eccessiva attivazione simpatica (NGF, NPY, recettore adrenergico beta3).

L'EA ha anche dimostrato di migliorare il quadro metabolico e l'insulino-resistenza nella PCOS: tramite *clamp* euglicemico e OGTT si è infatti visto che aumenta la sensibilità all'insulina; inoltre aumenta l'espressione di GLUT4 (trasportatore del glucosio) a livello muscolare e modula l'espressione genica di numerosi mediatori, come la leptina, che intervengono nel meccanismo dell'insulino-resistenza o, come l'IL6, nell'infiammazione cronica. L'agopuntura addominale ha dimostrato, in uno studio, un'efficacia pari alla metformina nel ridurre l'indice HOMA (un indicatore di insulino-resistenza), nel migliorare il rapporto LH/FSH e il quadro lipidico nelle pazienti con PCOS, mentre in altri studi clinici ha migliorato significativamente la frequenza ovulatoria e i livelli di testosterone.

L'agopuntura ha inoltre dimostrato di migliorare la morfologia ovarica, aumentando il numero di follicoli antrali di aspetto normale e riducendo lo spessore della teca interna.

Bibliografia

1. **Leonhardt H, Hellström M, Gull B, Lind AK, Nilsson L, Janson PO, Stener-Victorin E.** Serum anti-Müllerian hormone and ovarian morphology assessed by magnetic resonance imaging in response to acupuncture and exercise in women with polycystic ovary syndrome: secondary analyses of a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015 Mar;94(3):279-87.
2. **Stener-Victorin E.** Hypothetical physiological and molecular basis for the effect of acupuncture in the treatment of polycystic ovary syndrome. *Mol Cell Endocrinol.* 2013 Jul 5;373(1-2):83-90.
3. **Feng Y, Johansson J, Shao R, Manneras-Holm L, Billig H, Stener-Victorin E.** Electrical and manual acupuncture stimulation affect oestrous cyclicity and neuroendocrine function in an 5 α -dihydrotestosterone-induced rat polycystic ovary syndrome model. *Exp Physiol.* 2012 May;97(5):651-62.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Esperienze omeopatiche nella cura dell'infertilità

Marisa Cottini

Specialista in Ginecologia ed Ostetricia – Omeopata

Sommario

Invasività, costi elevati e relativa efficacia delle tecniche di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) giustificano la ricerca di terapie alternative per la sterilità (1). Dall'analisi di alcuni casi clinici si evidenzia il successo della terapia omeopatica non soltanto per l'aspetto riproduttivo, ma anche per patologie o disturbi psicofisici correlati e non direttamente espressi nella domanda di assistenza formulata dalla paziente.

Il vantaggio di un percorso terapeutico a basso costo e l'assenza di effetti collaterali potrebbe stimolare la ricerca di una nuova cooperazione in ambito specialistico (2).

Introduzione

Come già sottolineato da precedenti pubblicazioni, e in particolare dal gruppo di Vitoulkas (3), la peculiarità della terapia omeopatica si basa sull'approccio individualizzato e limita pertanto la possibilità di un confronto sull'efficacia prescrittiva del singolo rimedio. Peraltro, in assenza di altri interventi terapeutici adiuvanti, la facilitazione alla fertilità indotta dalla prescrizione omeopatica è deducibile dall'osservazione riportata in alcuni casi clinici di un tempestivo inizio di gravidanza e di un regolare decorso della stessa, quando il problema di infertilità sia da ascrivere ad una condizione di infertilità idiopatica o di sub-fertilità. Allo stesso tempo è spesso riscontrabile la regressione parziale o completa di altri sintomi, apparentemente non correlati alla domanda di cura per l'infertilità: tale fatto correla con l'aspettativa della terapia omeopatica di una promozione del benessere più ampio del paziente.

Materiali e metodi

Sono state prese in carico 4 pazienti con differenti storie cliniche di infertilità comprendenti poliabortività, anovularietà e sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), con esclusione di sterilità assoluta, che avevano rifiutato procedure di procreazione medicalmente assistita. Nel corso della prima visita sono state accertate le condizioni cliniche succitate riguardanti il problema ginecologico e si è poi indagata con attenzione la storia di ognuna rispetto a malattie, sensibilità, attitudini, fragilità e particolari caratteristiche soggettive fisiche ed emozionali. La raccolta di tutte queste informazioni "dipinge il profilo psicofisico" di ciascun paziente e permette di scegliere, tra i rimedi contemplati per il tipo di sintomi esaminati, quello che aderisce con maggiore coerenza alle dinamiche rilevate. Il rimedio è stato somministrato quotidianamente con la posologia di 3 gocce due volte al giorno fino a inizio gravidanza.

Caso	Età	Problema fertilità	Sintomi associati	Rimedio	Risultato
A (1)	34	PCOS/anovularietà - desiderio prole da 2 aa	Dermatite mani; cicli irregolari con perdite abbondanti	Secale cornuta 2LM	Gravidanza dopo 50 gg
A (2)	37	anovularietà	Dermatite mani; cicli irregolari con perdite abbondanti	Ustilago 1 LM	Gravidanza dopo 3 mm
B	35	Poliabortività (4 aborti)	Rinite allergica; frequenti lipotimie; algie pelviche	Platinum metallicum 2LM	Gravidanza dopo 14 gg
C	39	Poliabortività (2 aborti)	Sindrome depressiva	Therebentin a 1LM e 3LM	Gravidanza dopo 3 mm di tentativi - (1 aa terapia)
D	34	Poliabortività (3 aborti) - desiderio prole da 3 aa	Gastrite cronica; grave dismenorrea e dispareunia.	Asafoetida 1 LM	Gravidanza dopo 2 mm

Discussione

In tutti i casi il tempo intercorso tra inizio del rimedio e risoluzione dell'infertilità è stato inferiore ai 4 mesi e le pazienti hanno confermato una buona azione del rimedio su sintomi intercorsi durante la gestazione o presenti nella loro vita da più tempo. Non si sono rilevati effetti collaterali o aggravamenti di disturbi preesistenti. Il costo della terapia si è aggirato tra 10 e 15 euro per mese di terapia.

Le prescrizioni scelte rispecchiano e rispettano la grande varietà di rappresentazioni sintomatologiche dei nostri pazienti, dei loro vissuti e delle loro interpretazioni, restituendo dignità e centralità a chi, soprattutto in questa patologia, sperimenta una percezione di inadeguatezza e di fallimento.

Bibliografia

- 1. Calhaz-Jorge C, de Geyter C, Kupka MS, de Mouzon J, Erb K, Mocanu E, Motrenko T, Scaravelli G, Wyns C, Goossens V.** Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE; European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Hum Reprod. 2016 Aug;31(8):1638-52.
- 2. Van Haselen R.** The economic evaluation of complementary medicine: a staged approach at the Royal London Homeopathic Hospital. Br Homeopath J. 2000 Jul;89 Suppl 1:S23-6
- 3. Kalampokas T, Botis S, Kedikgianni-Antoniou A, Papamethodiou D, Kivellos S, Papadimitriou V, Salvanos G, Papanistidis N, Gavaris I, Sofoudis C, Kalampokas E, Farmakides G, Vithoulkas G.** Homeopathy for infertility treatment: a case series. Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(2):158-9.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'agopuntura nella procreazione medicalmente assistita

Silvia Sinigaglia, Giovanni Battista Allais, Chiara Benedetto

Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

L'infertilità è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una "patologia del sistema riproduttivo, che consiste nel mancato ottenimento di una gravidanza clinica dopo 12 o più mesi di regolari rapporti sessuali non protetti"; l'OMS stima che nei Paesi industrializzati la prevalenza di questa patologia corrisponda al 15-20% delle coppie in età fertile, le quali, spesso, si rivolgono a centri specializzati nelle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) per poter risolvere il loro problema.

In medicina tradizionale cinese l'infertilità ha vari fattori eziologici, tra cui: debolezza costituzionale del *Jing*, superlavoro, iperattività fisica, precoce attività sessuale eccessiva, invasione di freddo, dieta irregolare. L'agopuntura è un trattamento che può essere intrapreso in supporto ad un percorso di PMA con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle donne (riducendo gli effetti collaterali determinati dalle varie terapie farmacologiche), di ridurre i livelli di ansia, stress e depressione derivanti dalla problematica dell'infertilità e dal forte desiderio di procreare e di migliorare il successo delle tecniche di fecondazione assistita. La stimolazione di vari agopunti infatti, è in grado, tramite la modulazione degli oppioidi endogeni (in particolare delle beta-endorfine), di influenzare la secrezione del GnRH e di conseguenza delle gonadotropine (1); l'effetto inibitorio esercitato dall'agopuntura sul sistema simpatico consente, inoltre, un miglior flusso sanguigno a livello delle arterie uterine ed ovariche (con riduzione delle resistenze) (2) e riduce la motilità dell'utero (3), favorendo quindi la creazione di un ambiente ottimale per l'impianto dell'embrione.

I risultati migliori, nell'ambito dell'agopuntura, si ottengono dando corso al trattamento un paio di mesi prima dell'inizio del protocollo di PMA, per consentire alle pazienti di affrontare l'intero percorso in una situazione psicofisica ottimale. Successivamente, la scelta degli agopunti varia in base alla fase di PMA in cui si trovano le pazienti ed agli eventuali effetti collaterali provocati dalle terapie. Nella fase di soppressione, secondo le teorie della Medicina tradizionale cinese, è importante armonizzare il *Qi* del Fegato, nutrire lo *Yin* e Sangue di Fegato e lo *Yin* di Rene; nella fase iniziale di stimolazione bisogna tonificare il Rene ed il *Jing* e sostenere lo *Yin* ed il Sangue; prima dell'induzione dell'ovulazione si deve nutrire il *Ren Mai*. Le sedute che precedono e seguono il transfer

degli embrioni vengono effettuate in accordo con il cosiddetto “*protocollo di Paulus*” (4): GV 20, LR 3, SP 8, PC 6, ST 29, AU endocrino, AU utero, AU *Shenmen* prima e SP 6, ST 36, SP 10, LI 4, AU endocrino, AU utero, AU *Shenmen* dopo il trasferimento embrionario.

Gli studi presenti in letteratura scientifica relativi a questo argomento mostrano risultati contrastanti; una review della *Cochrane Collaboration* (5) riferisce come non vi sia evidenza di efficacia dell’agopuntura nel migliorare il tasso di nati vivi, le gravidanze in corso o cliniche, né nell’incrementare gli aborti spontanei o nell’indurre effetti avversi. Nonostante queste conclusioni, il testo della review mostra, in realtà, un’evidenza statisticamente significativa a favore dell’agopuntura, relativamente al tasso di nati vivi, quando questa terapia viene paragonata ad un controllo inerte, mentre risulta non efficace rispetto alla *sham* acupuntura o al *needling* fuori dai meridiani.

Questo fatto solleva il dubbio che la cosiddetta agopuntura placebo possa non essere un controllo inerte da confrontare con l’agopuntura per validarne l’efficacia clinica.

Bibliografia

1. **Huang DM et al.** Acupuncture for infertility: Is it an effective therapy? *Chin J Integr Med.* 2011.May; 17(5).
2. **Ho M et al.** Electroacupuncture reduces uterine artery blood flow impedance in infertile women. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2009 Jun; 48(2).
3. **Chang R, Chung PH, Rosenwaks Z.** Role of acupuncture in the treatment of female infertility. *Fertil Steril.* 2002 Dec; 78(6).
4. **Paulus WE et al.** Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertil Steril* 2002;77:721-724.
5. **Cheong YC, Dix S, Hung Yu Ng E, Ledger WL, Farquhar C.** Acupuncture and assisted reproductive technology. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jul 26; (7).



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

Utilizzo dell'agopuntura nel trattamento della vulvodinia in associazione al trattamento standard con antidepressivi triciclici

Cristina Ansaldi

Specialista in Ginecologia ed Ostetricia, Torino

Introduzione

La vulvodinia è un dolore vulvare cronico evocato dal solo sfioramento dell'area vulvo-vestibolare in assenza di evidenti alterazioni neurologiche o anatomiche ed istologiche con effetto negativo sulla sessualità, sulla riproduzione, sull'immagine di sé e sulla percezione della propria salute.

Nella popolazione caucasica l'incidenza è del 17% e la prevalenza del 7%. La difficoltà ad affrontare l'argomento e l'opinione che si tratti di un disordine psicologico ha fatto sì che questa condizione venisse largamente sottostimata e rimanesse non diagnosticata.

L'eziologia è multifattoriale: alcuni fattori sono conosciuti e hanno un chiaro nesso con il disturbo ed altri meno. Il tipo di dolore e la sua responsività ad alcuni farmaci riporta al dolore di tipo neuropatico.

Gli inibitori selettivi della ricaptazione della Serotonina, come l'Amitriptilina, si sono rivelati efficaci nel trattamento della vulvodinia (grado di raccomandazione A, livello di evidenza Ib). È noto che l'agopuntura aumenta il livello di β -endorfine. Sia l'Amitriptilina che l'agopuntura attivano il sistema Inibitorio Discendente o Antinocicettivo e perciò si possono considerare sinergiche. Gli effetti collaterali del farmaco tuttavia sono pesanti.

Diversi studi hanno mostrato come l'agopuntura possa avere effetti proprio sui recettori e sulle aree cerebrali implicate nel dolore vulvare cronico. In questo ambito essa si colloca per la sua assenza di effetti collaterali e per la sua molteplice valenza sia nel trattamento del dolore anche neuropatico sia per la sua efficacia nei disturbi d'ansia, le due principali componenti di questa patologia.

Le Linee Guida Europee 2016 della Società Internazionale per lo Studio dei Disturbi Vulvovaginali prevedono l'Agopuntura e la TENS per il trattamento della vulvodinia, con grado di raccomandazione B (cioè da valutare caso per caso) e livello di evidenza Ib (esiste almeno 1 TRC ben condotto).

In letteratura esistono solo 4 lavori sull'utilizzo dell'agopuntura per il trattamento della vulvodinia, di cui solo uno randomizzato del 2015.

Materiali e metodi: studio clinico osservazionale preliminare su 3 pazienti.

Obiettivo primario: valutare la possibilità di ridurre e poi sospendere l'utilizzo

dell'Amitriptilina associandovi il trattamento di agopuntura con set di punti standardizzati e personalizzati in base alla diagnosi di MTC.

Obiettivo secondario: secondo una visione più olistica tipica della MTC cercare di ridurre tutti i fattori predisponenti e concomitanti a questa patologia.

Disegno dello studio: sono state reclutate 3 pazienti di 30, 40 e 47 anni con sintomi presenti da più di sei mesi, diagnosi di vulvodinia effettuata presso l'ambulatorio di vulvoscolopia Ospedale Ostetrico Ginecologico S. Anna di Torino (ref. prof. Leonardo Micheletti), in trattamento con Amitriptilina da almeno un mese (posologia 5+5 mg/10+10 mg /die).

Durata del trattamento con agopuntura: due mesi.

Primo mese: due sedute settimanali di 30 minuti.

Secondo mese: riduzione del farmaco e mantenimento con una/due sedute settimanali di agopuntura per un totale di 12 sedute.

Valutazione dell'efficacia mediante scala VAS + *Brief Pain Inventory*, somministrati all'inizio del trattamento, dopo il primo mese e alla fine del trattamento. Valutazione clinica dell'intensità del dolore vulvare provocato mediante sfioramento con cotton-fiococ con scala da 1 a 10 prima di ogni seduta.

I punti scelti sono stati tenuti in sede per 30 minuti, dopo l'ottenimento del *De Qi*, e manipolati secondo la tecnica di armonizzazione dopo 15 minuti e prima della rimozione.

I punti sono stati scelti dopo un'attenta analisi delle peculiarità di ciascuno di essi e abbinati secondo i canoni della Medicina Tradizionale Cinese.

- Punti locali: CV 1, CV 2, CV 3
- Punti distali: LR 3, LR 5, SP 6, SP10, KI 6, EX *Yintang*
- Punti personalizzabili: ST 36 e/o PC 6.

Risultati: si è ottenuto un miglioramento già dopo le prime 5 sedute, ma si è stabilizzato dopo la decima. I punti scelti hanno permesso di controllare anche le ricorrenze delle infezioni micotiche intercorse durante il trattamento.

La valutazione clinica eseguita ad ogni seduta (test di sfioramento) ha permesso di eseguire una analisi precisa dell'andamento, rispetto al più soggettivo dato riferito.

Tutte e tre le pazienti a sei mesi non assumono più Amitriptilina, riferendo un miglioramento nella vita di coppia e nelle relazioni sessuali, senza recidive di infezioni micotiche.

Conclusioni: possiamo affermare che il presente lavoro è in linea con i precedenti relativamente all'effetto positivo dell'agopuntura sul dolore cronico vulvare.

L'obiettivo della dismissione dell'Amitriptilina in tempi brevi è stato ottenuto.

Il numero di sedute necessario è stato di non meno di 10.

La compresenza di vaginiti, che negli altri studi era un criterio di esclusione, può invece essere trattato anche con i punti scelti.

Risulta difficile una valutazione puramente oggettiva del dolore, si potrebbero comunque aggiungere alla VAS altre scale di valutazione.



XVII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLA DONNA
Torino, 8 aprile 2017

L'agopuntura nell'endometriosi: recenti acquisizioni

Daniela Decaroli

SC Anestesia e Rianimazione 5, Città della Salute, Torino

L'endometriosi è una sindrome ginecologica multifattoriale di tipo infiammatorio estrogeno-dipendente che si manifesta quando del tessuto endometriale cresce in maniera anomala aderendo fuori dalla cavità uterina, più spesso nella cavità addominale e pelvica; essa può esitare in dolore pelvico cronico e infertilità (1). L'endometriosi è difficile da diagnosticare perché il sintomo dolore non è specifico e spesso le donne non vengono credute. L'entità del dolore può anche non correlare con l'estensione del danno della cavità pelvica. Il *gold standard* nella diagnosi dell'endometriosi è la laparoscopia (1), ma un reperto istologico negativo non esclude la malattia. La medicina occidentale è basata su trattamenti farmacologici e chirurgici che, oltre a non essere scevri da considerevoli effetti collaterali, non sempre riescono a controllare adeguatamente il dolore che persiste debilitando e invalidando la donna. A fronte di una spesso insoddisfacente risoluzione del dolore, le donne devono fare i conti con sgradevoli effetti collaterali come: emorragie massive, manifestazioni androgene, sintomi peri-menopausali, disfunzioni epatiche e il rischio di problemi ricorrenti.

L'agopuntura è efficace?

Kong S et al. hanno pubblicato nel 2014 una revisione della letteratura sull'utilizzo e sui meccanismi di azione dell'agopuntura nell'endometriosi (2). Gli effetti antalgici indotti dall'agopuntura sono stati attribuiti a differenti processi fisiologici e psicologici tra i quali: l'attivazione del sistema endogeno inibitorio discendente del dolore, la de-attivazione delle aree del cervello che trasmettono la sensazione di sgradevolezza del dolore, l'interazione tra gli impulsi nocicettivi e i riflessi somato-viscerali e infine dal percepirla come una tecnica da cui ci si aspetta il sollievo del dolore (3). La selezione dei punti di agopuntura varia tra i diversi studi, ma sono stati comunque sommariamente scelti in regione pelvica e lombare, nell'area addominale più bassa e su mani e piedi. Sulla base della patogenesi dell'endometriosi, promuovere la circolazione di *Qi* e Sangue, rimuovendo la stasi di Sangue, è il trattamento di prima scelta, coadiuvato dai punti per tonificare il Rene e calmare il Fegato. L'agopuntura sembra in grado di alleviare la dismenorrea, ridurre le masse addominali, regolarizzare il ciclo mestruale favorendo la fertilità e migliorare i sintomi. L'acupuncture-like TENS è efficace quando applicata come terapia complementare nel dolore pelvico cronico e nella dispareunia profonda in donne che soffrono di

endometriosi e di dolore intrattabile a dispetto delle terapie convenzionali (4). La *review* di Lund del 2016 sostiene che l'agopuntura è efficace nel controllo del dolore pelvico da endometriosi ed è gravata da pochi o nulli effetti collaterali (5). L'effetto ansiolitico, regolatore del tono dell'umore e normalizzante del sonno costituiscono una gradevole esperienza comune alla maggior parte dei pazienti cui viene praticata l'agopuntura.

The main acupoint	English name	N	Percentage	The minor acupoint	English name	N	Percentage
Guanyuan	RN4	46	30.67%	Zusanli	ST36	21	35%
Sanyinjiao	SP6	34	22.67%	Hegu	LI4	6	10%
Qihai	RN6	26	17.33%	Taichong	LR3	9	15%
Zhongji	RN3	17	11.33%	Shenshu	BL23	9	15%
Zigong	EX-CA1	11	7.33%	Wailing	ST26	4	6.67%
Xuehai	SP10	8	5.33%	Tianshu	ST25	5	8.33%
Diji	SP8	8	5.33%	Taixi	KI3	3	5%
				Guilai	ST29	3	5%

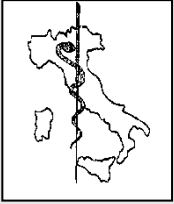
Note: N: total number of reports.

Conclusioni

L'agopuntura può essere un trattamento complementare per le donne con endometriosi che non hanno risposto alla terapia convenzionale o che cercano un'alternativa al trattamento del loro dolore. A volte, i risultati non si palesano in una riduzione del dolore misurabile, ma in un incremento del benessere generale tramite la risoluzione di sintomi associati alla sintomatologia principale. Sebbene l'agopuntura sia largamente impiegata nel trattamento del dolore cronico, rimangono ancora numerose controversie legate alla mancanza di meccanismi chiari. L'endometriosi, per complessità di patologia, beneficerebbe forse di un approccio multidisciplinare e di un trattamento multimodale, in una strategia di cura che comprenda il controllo della sintomatologia dolorosa e psichica, dei sintomi propri della malattia, delle morbidità indotte o associate, delle disabilità, delle ripercussioni sulla vita di relazione e sociale. Infine, l'agopuntura non dovrebbe intentata solo quando tutti gli altri trattamenti medici e chirurgici hanno fallito, ma essere inserita precocemente quale terapia complementare e integrante nel piano di cura.

Bibliografia

1. **Vercellini P et al.** Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2014; 10(5):261-275
2. **Kong S et al.** The complementary and alternative medicine for endometriosis: a review of utilization and mechanism. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014; 2014:146383)
3. **Chen S et al.** Acupuncture for visceral pain: neural substrates and potential mechanisms. *Evidence-based complementary and alternative medicine.* Volume 2014, article ID 609594, pag.12
4. **Ticiana AA et al.** Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through TENS: randomized controlled trial. *EJO & Gynecology and Reproductive Biology* 2015 Nov;194:1-6
5. **Lund I, Lundeberg T.** Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis? *Journal of Pain Research* 2016;9; 157-165.



FISA

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

CORSI DI AGOPUNTURA

La **Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA** 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.

ATTIVITÀ EDITORIALE: La FISA ha pubblicato 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 AGOPUNTATORE: in Italia finora se ne 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 FISA 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 FISA, che presentano programmi comuni, trattano sia gli aspetti tradizionali dell’Agopuntura, che quelli moderni, basati sulla medicina dell’evidenza e la sperimentazione scientifica. Il monte-ore prevede **500 ore** di lezioni teorico-pratiche articolate in **tre anni** ed almeno **50 ore di tirocinio pratico** in regime di tutoraggio.

Sono inoltre previste sessioni di esami annuali e la discussione di una **tesi** di abilitazione finale, alla presenza di un delegato FISA, per un totale di **680 ore** di autoapprendimento, che portano il monte-ore totale a **1200 ore** complessive.

RICERCA SCIENTIFICA: La FISA ha finanziato alcuni studi clinici e sperimentali, tra cui ricordiamo uno studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull’impiego dell’Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica.

ECM: alcune Associazioni e Scuole di Agopuntura aderenti alla FISA sono registrate presso il Ministero della Sanità come **Enti organizzatori di eventi formativi** e pertanto, nell’ambito del percorso triennale di Formazione in Agopuntura, in qualità di Provider, organizzano seminari e corsi di aggiornamento che assegnano crediti ECM agli studenti ed ai medici già diplomati.



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 triennale di lezioni teorico-pratiche, per un monte-ore totale di 500 ore, delle quali 50 di pratica clinica presso gli ambulatori pubblici convenzionati.

Il programma è conforme ai requisiti formativi richiesti dall'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e dalla successiva legge Regionale della Regione Piemonte 13/2015.

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 **FISA** (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura).

Tutti i diplomati sono inseriti nel **Registro dei Medici Agopuntori** della FISA.

Il CSTNF per quanto riguarda la pratica clinica degli studenti e la sperimentazione scientifica è **convenzionato** con:

- Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia - SCUO Ginecologia ed Ostetricia I, Università di Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, ASL TO 1, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Cottolengo, Torino
- Ambulatorio di Terapia Antalgica, Ospedale Maggiore, Chieri (TO)
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Il CSTNF inoltre è convenzionato con l'Università di Medicina Cinese di Nanchino per l'organizzazione di Masters di pratica clinica e la consulenza del corpo docente.

Il CSTNF è registrato presso il Ministero della Sanità come **Ente organizzatore di eventi formativi** ed in qualità di provider ha realizzato, a partire dal 2002, 186 edizioni di 138 eventi ECM, rilasciando crediti formativi ai partecipanti.

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.

Master di pratica clinica in Agopuntura, presso l'**Università di MTC di Nanchino**

Corso biennale di Neuroauricoloterapia.

Segreteria CSTNF: Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino

Tel 011.3042857 (ore 9,00/12,00 - 14,30/17,30) - e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it