

XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MEDICINE NON CONVENZIONALI
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E
DELL'ALIMENTAZIONE**

Torino, 13 aprile 2019



Atti del Convegno

A cura di:

T. Pedrali, G. B. Allais, G. Lupi

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



XIX Convegno AMIAR

**Agopuntura e Medicina non Convenzionale
nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione**

Torino, 13 aprile 2019


Centro Congressi "Unione Industriale Torino"

Segreteria scientifica:

T. Pedrali, G. B. Allais, G. Lupi, A. Magnetti, A. Chiantaretto

Segreteria organizzativa:

CSTNF - Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche srl

 011.3042857

e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it

sito web: www.agopuntura.to.it

 CSTNF - Scuola di Agopuntura

Con il patrocinio di:





XIX Convegno AMIAR

Agopuntura e MnC nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione

La **diciannovesima edizione del Convegno AMIAR** “Agopuntura e Medicina non Convenzionale nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione” si prefigge, come sua tradizione, di analizzare e promuovere l'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 è costituita dall'applicazione dell'Agopuntura e delle MnC nei disturbi dell'apparato gastroenterico, patologie estremamente diffuse che in molti casi possono ricevere un significativo sollievo dall'Agopuntura e dalle altre Medicine non Convenzionali.

Il Congresso si articola in **sette sessioni**: nella **sessione introduttiva**, dopo un intervento del Pres. FISA Carlo Maria Giovanardi, il Prof. Giorgio Maria Saracco, Direttore S.C. Gastroenterologia AOU Città della Salute e della Scienza, illustrerà la sindrome del colon irritabile, la patologia disfunzionale dell'apparato gastroenterico di maggior riscontro.

La **seconda** e la **terza sessione** sono dedicate agli approcci terapeutici ai disturbi gastroenterici in generale e nelle singole patologie ed ai relativi riscontri scientifici. Tra i vari temi affrontati dai relatori ricordiamo la gastropatia, la stipsi e l'approccio alle problematiche gastrointestinali presentate dal paziente oncologico.

La **quarta sessione** è costituita da una tavola rotonda sulla rilevazione delle strutture e degli operatori di MnC in Piemonte; vi parteciperanno esponenti di grande rappresentatività istituzionale e nel campo delle MnC; la **quinta** e la **sesta sessione** riprenderanno le tematiche cliniche della mattinata, con la fame compulsiva, la malnutrizione nell'anziano e il reflusso gastro esofageo tra gli argomenti trattati; la **settima sessione** sarà infine dedicata alla presentazione di tre 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 novembre 2018.

PROGRAMMA DEI LAVORI

Sessioni Mattutine

Ore 9,00 - Sessione I - Introduzione

Agopuntura e MnC in Italia: obiettivi raggiunti e prospettive future

C. M. Giovanardi

La sindrome del colon irritabile

G. Saracco

Ore 9,45 - Sessione II

Moderatori: G. B. Allais, M. Giaccone

L'Agopuntura nelle patologie gastroenteriche: evidenze di efficacia

T. Pedrali

Utilizzo dei fitopreparati nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione

P. Brusa, M. Giaccone

La terapia omeopatica personalizzata per le patologie gastriche

A. Magnetti

Discussione

Ore 10,55 - Break

Ore 11,10 - Sessione III

Moderatori: C. Benedetto, T. Pedrali

Ahara: tradizione e attualità dell'approccio alimentare e nutrizionale della Medicina Ayurvedica

A. Chiantaretto

L'Agopuntura nel trattamento dei disturbi gastrointestinali nel paziente oncologico

G. Lupi

La via cinese per la regolazione della stipsi abituale da secchezza: *run chang wan* – pillola che umidifica l'intestino

L. Sotte

Discussione

Ore 12,20 - Sessione IV - Tavola rotonda

Moderatore: G. B. Allais, C. Benedetto

Strutture e operatori di MnC in Piemonte

Partecipanti:

P. Brusa, A. Chiantaretto, M. Giaccone, C. M. Giovanardi, G. Giustetto

Ore 13,15 - Pausa Pranzo

Sessioni Pomeridiane

Ore 14,30 - Sessione V

Moderatori: A. Magnetti, L. Lupi

Il Viscum a. nella terapia del tumore pancreatico

P. Garati

L'Auricoloterapia nei disturbi dell'alimentazione: l'obesità e la fame compulsiva

C. Ripa

Colite ulcerosa: un case report

R. Rustichelli

La malnutrizione nell'anziano: possibile ruolo dell'Agopuntura

F. Russo

Discussione

Ore 16,05 - Break

Ore 16,20 - Sessione VI

Moderatori: F. Russo, F. Mautino

Dolore addominale funzionale cronico-ricorrente in pazienti con malattia intestinale cronica, associato a dolore articolare e low back pain. Trattamento boswellia serrata e acido r(+)-tioctico

S. Gargano

L'Agopuntura nella malattia da reflusso esofageo e nella dispepsia funzionale

A. M. Olivero

L'Omeopatia nel trattamento delle patologie gravi dell'apparato gastroenterico

M. Rittatore

Discussione

Ore 17,15 - Sessione VII

Tesi di abilitazione in Agopuntura dell'a.a. 2017/18

Moderatore: G. Airola

L'esperienza di un gruppo di "runners", che ha provato ad utilizzare l'Agopuntura per migliorare la propria performance sportiva.

S. Garnerò

L'Agopuntura nella lombalgia cronica: efficacia e riduzione dei costi della diagnostica per immagini

F. Marengo

Un questionario per la valutazione della regolazione autonoma della medicina antroposofica: applicazione in Agopuntura

E. Portalupi

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

Resp. Serv. Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

Prof.ssa Chiara Benedetto

Dir. S. C. Ginecologia e Ostetricia I-U, Pres. Osp. S. Anna, Università di Torino

Prof.ssa Paola Brusa

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

Dott. Alberto Chiantaretto

Pres. Commissione Regionale MnC, Torino

Dott. Paolo Garati

Medico Antroposofa - SIMA, Torino

Dott. Stefano Gargano

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa - Medicina Ayurvedica, Torino

Dott.ssa Sonia Garnerò

Diplomata C.S.T.N.F. ,Torino

Dott. Mario Giaccone

Cons. Reg. del Piemonte, Pres. Ordine dei Farmacisti Provincia Torino

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Pres. FISA - Direttore Scuola Agopuntura AMAB, Bologna

Dott. Guido Giustetto

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

Dott. Giuseppe Lupi

Presidente SIRAA, Coord. didattico CSTNF, Docente CSTNF, Torino

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Dott. Francesco Marengo

Diplomato C.S.T.N.F. ,Torino

Dott. Fulvio Mautino

Coordinatore Servizio Riabilitazione presso Clinica Pinna Pintor, Torino

Dott.ssa Alda Maria Olivero

Docente e tutor CSTNF, Servizio di Agopuntura ASL TO1, Torino

Dott.ssa Tiziana Pedrali

Direttore CSTNF, Segretario FISA, Docente CSTNF, Torino

Dott.ssa Emanuela Portalupi

Diplomata CSTNF, medico antroposofa, ARESMA, Milano

Dott. Carlo Ripa

Responsabile Scuola di Auricoloterapia CSTNF, Torino

Dott. Massimo Rittatore

Docente Scuola di Medicina Omeopatica Similia Similibus, Torino

Dott.ssa Fabrizia Russo

Geriatra S. C. Riabilitazione Ospedale Cottolengo, Torino

Dott. Riccardo Rustichelli

Docente e tutor CSTNF, Servizio di Agopuntura ASL TO1, Torino

Dott. Giorgio Saracco

Direttore S.C. Gastroenterologia AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

Dott. Lucio Sotte

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

INDICE

Agopuntura e MnC in Italia: obiettivi raggiunti e prospettive future	
Carlo Maria Giovanardi	pag. 1
La sindrome del colon irritabile	
Giorgio Saracco.....	pag. 3
L'Agopuntura nelle patologie gastroenteriche: evidenze di efficacia	
Tiziana Pedrali.....	pag. 5
Utilizzo dei fitopreparati nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione	
Paola Brusa, Mario Giaccone	pag. 7
La terapia omeopatica personalizzata per le patologie gastriche	
Alberto Magnetti.....	pag. 9
Ahara: tradizione e attualità dell'approccio alimentare e nutrizionale della medicina ayurvedica	
Alberto Chiantaretto	pag. 11
L'Agopuntura nel trattamento dei disturbi gastrointestinali nel paziente oncologico	
Giuseppe Lupi.....	pag. 13
La via cinese per la regolazione della stipsi abituale da secchezza: run chang wan – pillola che umidifica l'intestino	
Lucio Sotte.....	pag. 15
Il Viscum a. nella terapia del tumore pancreatico	
Paolo Garati	pag. 17
L'Auricoloterapia nei disturbi dell'alimentazione: l'obesità e la fame compulsiva	
Carlo Ripa	pag. 19
Colite ulcerosa: un case report	
Riccardo Rustichelli	pag. 21
La malnutrizione nell'anziano: possibile ruolo dell'Agopuntura	
Fabrizia Russo.....	pag. 23

Dolore addominale funzionale cronico-ricorrente in pazienti con malattia intestinale cronica, associato a dolore articolare e <i>low back pain</i>. Trattamento <i>boswellia serrata</i> e acido r(+)<i>tiocico</i> Stefano Gargano.....	<i>pag.</i> 25
L'Agopuntura nella malattia da reflusso esofageo e nella dispepsia funzionale Alda Maria Olivero	<i>pag.</i> 27
L'Omeopatia nel trattamento delle patologie gravi dell'apparato gastroenterico Massimo Rittatore.....	<i>pag.</i> 29
L'esperienza di un gruppo di «runners», che ha provato ad utilizzare l'Agopuntura per migliorare la propria performance sportiva Sonia Garnero	<i>pag.</i> 31
L'Agopuntura nella lombalgia cronica: efficacia e riduzione dei costi della diagnostica per immagini Francesco Marengo	<i>pag.</i> 33
Un questionario per la valutazione della regolazione autonoma della medicina antroposofica: applicazione in Agopuntura Emanuela Portalupi	<i>pag.</i> 35

Atti del Convegno



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Agopuntura e MnC in Italia: obiettivi raggiunti e prospettive future

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore Scuola Italo Cinese di Agopuntura - AMAB, Bologna

Con l'entrata in vigore, il 10 Agosto 2017, del "Decreto del Ministero della Salute 2 Agosto 2017" è istituito l'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie e sono stati stabiliti i requisiti che le società devono possedere ai fini dell'iscrizione in detto elenco. Il compito delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche, che saranno inserite in tale elenco, è quello di fornire "linee guida", per i professionisti sanitari e per gli utenti, sulla scelta di modalità assistenziali più appropriate in determinate situazioni cliniche, garantendo la chiarezza dei percorsi e delle responsabilità e rendendo più evidente il dovere del sanitario di motivare le scelte dei comportamenti di cura e assistenza.

Il D.M. citato è stato emanato in base a quanto dettato dall'art. 5 della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (Legge Gelli), recante «*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*».

La F.I.S.A ha presentato, così come indicato tassativamente nel Decreto, tutta la documentazione amministrativa richiesta per l'ammissione ed anche il nuovo Statuto, modificato nel mese di dicembre 2017.

L'istruttoria, condotta dagli uffici competenti del Ministero, è stata lunga e soltanto il 06.11.2018, da parte della Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale, è stato pubblicato, con atto del Direttore Generale n.53321, l'elenco delle società ammesse, modificato ed integrato successivamente con determina 0061491 del 19.12.2018.

La F.I.S.A è risultata l'unica associazione di Agopuntura tra le ammesse all'elenco delle 334 società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie ed è, pertanto, abilitata a produrre "linee guida nell'ambito dell'Agopuntura".

L'accreditamento della F.I.S.A. presso il Ministero della Salute è un evento molto importante in quanto riconosce la rappresentatività e il grande lavoro svolto dalla F.I.S.A. negli ultimi 30 anni: il continuo dialogo con la FNOMCeO, che si concretizzò con il contributo della F.I.S.A. nello storico pronunciamento sulle MnC di Terni del 17 maggio 2002; la creazione del coordinamento delle scuole di Agopuntura e la definizione di *standard* comuni di alto livello qualitativo per la formazione dei medici

agopuntori, in assenza di linee e regolamenti istituzionali; il contributo dato ai *master* ministeriali di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinesi del 2005 tramite la partecipazione di docenti F.I.S.A.; il contributo alla definizione dell'Accordo Stato-Regioni del febbraio 2013 che disciplina ora la formazione in Agopuntura; infine, la battaglia vinta nel 2017 contro l'abusivismo in Agopuntura, vedi la vicenda del *Dry-Needling*, solo per fare alcuni esempi.

Sempre nell'anno appena concluso, la F.I.S.A., grazie al lavoro della Dott.ssa Stefania Giuliani, ha concluso il primo censimento dei medici agopuntori iscritti presso gli Ordini Provinciali.

L'indagine ha censito 3531 medici agopuntori iscritti presso i registri degli Ordini Provinciali e ha fatto emergere che gli Ordini delle provincie di Vercelli, Teramo, Caserta e Nuoro non hanno ancora istituito i registri.

Il lavoro non è terminato.

Occorre difendere quanto conquistato in questi anni, aumentare le collaborazioni e la nostra visibilità, giacché la classe medica e la popolazione non hanno raggiunto ancora un livello di conoscenza sufficiente dell'Agopuntura.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

La sindrome del colon irritabile

Giorgio Saracco

Cattedra di Gastroenterologia, Scuola di Medicina di Torino, Università di Torino

La sindrome dell'intestino irritabile o *Irritable Bowel Disease (IBS)* è un disordine funzionale intestinale, caratterizzato da dolore o fastidio addominale, associato a turbe dell'alvo e non sostenuto da cause riconoscibili organiche.

La sua prevalenza è di circa il 10% e la sua incidenza è stimata intorno a 2-70/1000 pazienti all'anno.

Alla sua patogenesi concorrono 3 meccanismi fisiopatologici principali:

- 1) alterata percezione degli stimoli provenienti dall'intestino; tale alterazione viene definita come "ipersensibilità viscerale" ed è stata documentata mediante distensione del retto con palloncino; nei pazienti con IBS la valutazione del dolore è risultata significativamente più elevata rispetto a controlli senza IBS;
- 2) alterazione dell'attività motoria gastrointestinale; in genere, si osserva un aumento delle contrazioni del colon, delle contrazioni post-prandiali distali o la comparsa di "clustered contractions" nell'intestino tenue;
- 3) disturbi della sfera psicologica; in genere ansia, ostilità, fobia, paranoia, somatizzazione, abuso di alcool e farmaci.

A questi meccanismi riconosciuti, vanno aggiunti: il ruolo dei gas intestinali; i fattori endoluminali e il microbiota intestinale; le alterazioni del sistema serotoninergico; le infezioni gastrointestinali; il ruolo della barriera mucosa e dell'attivazione immunitaria/infiammatoria intestinale.

La diagnosi di IBS è prevalentemente clinica e si basa su anamnesi, esame obiettivo e sintomi riferiti dal paziente: i sintomi principali oltre al dolore e/o gonfiore addominali sono legati alle alterazioni dell'alvo (o in senso diarroico o in senso stiptico), con frequenti alternanze delle due varianti. Fondamentale l'esclusione dei sintomi d'allarme: età superiore ai 50 anni, familiarità per cancro coloretale, per malattie infiammatorie croniche intestinali, morbo celiaco, la presenza di febbre, sangue nelle feci, anemia sideropenica senza causa apparente e/o dimagrimento. In tal caso è

consigliabile esecuzione di colonscopia totale associata ad esami ematochimici quali: emocromo, indici di flogosi, TSH, sangue occulto fecale, ricerca di microrganismi nelle feci.

La terapia è prima di tutto basata sul colloquio e il *counselling*: la richiesta di delucidazioni dietetiche è molto frequente ed è preferibile sconsigliare l'uso di elevate quantità di fibre insolubili, in quanto aumentanti il dolore addominale. Inoltre, molti pazienti sono sensibili ad alcuni tipi di carboidrati come il fruttosio, i fruttani, il lattosio, e altri chiamati FODMAPS (oligo-, di- e monosaccaridi e polioli fermentabili) che sono contenuti nei cereali, negli ortaggi e nella frutta.

La terapia medica si basa su lassativi, antidiarroici, antispastici, antidepressivi, antibiotici e probiotici, antinfiammatori, modulatori serotoninergici, modulatori del canale del cloro.

Un approccio non farmacologico alternativo per il trattamento del dolore addominale può essere l'ipnoterapia, la psicoterapia e l'Agopuntura.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

L'Agopuntura nelle patologie gastroenteriche: evidenze di efficacia

Tiziana Pedrali

Presidente A.M.I.A.R., Direttore C.S.T.N.F., Segretario F.I.S.A.

Le patologie a carico dell'apparato gastro-enterico sono sempre più diffuse tra la popolazione generale: i ritmi di vita, lo stress, la cattiva e frettolosa alimentazione sono solo alcune delle cause dell'impennata subita da tali disfunzioni.

L'Agopuntura, entrata a far parte del panorama terapeutico occidentale soprattutto per la sua efficacia in ambito analgesico e anestesilogico, e quindi soprattutto nelle patologie dolorose di origine muscolo-scheletrica, ha pian piano affermato la sua efficacia anche in altri ambiti, *in primis* nei disturbi di natura disfunzionale.

La Medicina Tradizionale Cinese, nel suo impianto teorico, relativamente alle funzioni metaboliche affida un ruolo preminente ai due organi-funzione di Milza e Stomaco ed assegna allo *Zang* Fegato il compito di assisterli, regolarizzando ed armonizzando la funzione digestiva ed assimilativa.

Il Fegato della MTC corrisponde solo in parte alla funzione epato-biliare, che condivide con il *Fu* Vescica Biliare, poiché tra i suoi compiti rientra quello di "favorire l'armonioso fluire del Qi", cioè di regolare le funzioni vitali e la vita emotiva (*Hun*). Di qui l'impiego di molti degli agopunti ad esso correlati nella terapia delle distonie neurovegetative. Nell'ottica cinese, quindi, il Fegato rappresenta gran parte del sistema nervoso autonomo ed il centro della vita emotiva. Anche la Medicina Occidentale, due millenni più tardi rispetto a quella cinese, ha riconosciuto il ruolo delle turbe emotive nella genesi di molteplici affezioni, che ha classificato come disturbi psico-somatici o, semplicemente, disfunzionali. La principale differenza tra la MTC e la medicina psico-somatica risiede nella visione olistica della prima, che considera corpo e mente come un'unità inscindibile e non ritiene vi sia interazione tra queste due entità, ma una contemporaneità di sensazioni e funzioni.

In altre parole, l'emozione, l'alimento, il farmaco, la *noxa* patogena producono simultaneamente effetti di tipo psichico, viscerale e somatico in ogni parte dell'individuo.

L'eziopatogenesi di molte affezioni gastroenteriche riconosce tra i fattori causali elementi psichici e organici, associabili a componenti costituzionali predisponenti ed a uno stile di vita errato. La Medicina Cinese individua nella debolezza dell'organo Milza e nella disarmonia del Fegato i principali fattori causali. La prima può essere eredo-

costituzionale oppure acquisita (alimentazione frettolosa o scarsa, errori dietetici, patologie defedanti, età avanzata, vita sedentaria, ...); la seconda è sempre legata a turbe emotive.

L'impiego dell'Agopuntura nelle patologie gastro-enteriche, divenute sempre più frequenti in una società convulsa e stressante qual è la nostra e in conseguenza di uno stile di vita irrispettoso di ritmi e dettami fisiologici, è validato da numerosi lavori scientifici, che ne indagano i meccanismi d'azione e l'effetto terapeutico. Ne vengono presentati alcuni, scelti tra i più rilevanti in tema di: esofagiti e disfagia, nausea e vomito, RGE, dispepsia, ulcera peptica, alterazioni della motilità gastrointestinale, IBS, IBDs.

Tra i punti di Agopuntura più utilizzati nel trattamento dei disturbi funzionali del tratto gastro-enterico citiamo: GV 20, GV 26, CV 4, CV 6, CV 12, SP 4, SP 6, ST 21, ST 25, ST 36, ST 37, ST 39, ST 40, BL 20, BL 21, BL 25, BL 27, LI 4, PC 6.

Ancora una volta è doveroso ribadire il grave inquinamento della letteratura scientifica, ampiamente consultata, spesso dovuto ad una conoscenza approssimativa dell'Agopuntura o all'utilizzo di protocolli inadeguati (laddove vi sia, viene spesso trascurata la componente neurovegetativa dell'affezione), che non agevola lo studio dell'Agopuntura nell'ottica, ormai doverosa, della Medicina dell'Evidenza.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Utilizzo di fitopreparati nei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione

Paola Brusa^{o*}, Mario Giaccone*

^oDocente Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università 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 e che spesso hanno indicazioni d'uso differenti in funzione della fonte considerata, la figura del farmacista diventa fondamentale nell'accesso del pubblico, sollecitato da pesanti stimoli di mercato, al prodotto stesso.

Nell'ambito dei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione 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 ai disturbi gastrointestinali e dell'alimentazione 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 è stata selezionata l'indicazione terapeutica “*Gastrointestinal disorders*” per l'EMA; “Regolarità del transito intestinale”, “Funzione digestiva”, “Regolare motilità gastrointestinale ed eliminazione dei gas”, per la sezione dedicata dal Ministero della salute agli integratori alimentari.

Le specie vegetali elencate per ciascuna indicazione d'uso della 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 dei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione 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 dei disturbi gastroenterici e dell'alimentazione.

BIBLIOGRAFIA

- Baratta F., Valle D., Brusa P. Manuale di normativa dei medicinali e dei prodotti per la salute. Edizioni Libreria Cortina Torino, 2018.
- Campanini E. Dizionario di fitoterapia e piante medicinali. Tecniche nuove, 2012.
- Capasso F. Grandolini G., Izzo A. Fitoterapia. Impiego razionale delle droghe vegetali. Springer, 2006.
- Firenzuoli F. Fitoterapia. Guida all'uso clinico delle piante medicinali. Masson, 2009.
- <http://www.efsa.europa.eu/> (consultazione gennaio 2019).
- <http://www.ema.europa.eu> (consultazione gennaio 2019).
- <http://www.ministerosalute.it> (consultazione gennaio 2019).
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (consultazione gennaio 2019).
- <http://www.thecochranelibrary.com/view/o/index.html> (consultazione gennaio 2019).



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

La terapia omeopatica personalizzata per le patologie gastriche

Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Uno dei principi fondamentali dell'omeopatia è il trattamento della totalità sintomatologica del paziente considerato nella sua individualità. Non esiste una medicina specifica per una particolare malattia, ma esiste invece una medicina per il paziente afflitto da quella specifica malattia. Più che mai nel caso delle patologie dell'apparato digerente le componenti di tipo soggettive, legate all'adattamento del soggetto all'ambiente, sono importanti per la valutazione della terapia del caso. Le modalità sintomatologiche della persona diventano determinanti per differenziare le tipologie di soggetti affetti dalla stessa patologia gastrica.

La gastrite può essere causata o da fattori endogeni o da fattori esogeni, ovvero interni o esterni all'organismo, che possono portare ad una gastrite acuta o cronica. Tra le cause più diffuse della gastrite spiccano lo stress e le cattive abitudini alimentari, ma anche l'abuso di sostanze tossiche o irritanti, come il tabacco e le spezie, e l'utilizzo di alcuni farmaci con proprietà gastrolesive, quali gli ASA per esempio. Per quanto riguarda l'alimentazione, in linea generale, l'assunzione di caffè, alimenti o bevande contenenti caffeina o metilxantine (per esempio il tè, alcune bibite gassate e il cioccolato), se assunti in eccesso, provocano il reflusso gastroesofageo e la gastrite. Anche gli alimenti molto grassi e difficili da digerire possono provocare l'infiammazione della mucosa dello stomaco poiché sovrastimolano la secrezione gastrica.

Esistono alcune sostanze omeopatiche utili nel trattamento delle gastriti sia acute che croniche. Ciascuna di esse è più specifica per un certo tipo di sintomo e di personalità.

Arsenicum album

È il farmaco omeopatico più idoneo per il bruciore allo stomaco che insorge soprattutto subito dopo aver mangiato. A volte è impiegato anche per gastriti da intossicazione alimentare. È caratterizzato da prostrazione, lingua biancastra, sete intensa, vomiti scuri e d'odore cadaverico. Il soggetto solitamente è molto freddoloso, puntiglioso e molto attento all'eleganza del suo abbigliamento.

Argentum nitricum

Adatto a sintomi gastrici che tendono a irradiarsi in ipocondrio sinistro e si presentano con crampi e dolori riferiti all'epigastrio, questi ultimi peggiorano dopo i

pasti, aumentando d'intensità, o alla pressione esercitata sullo stomaco. I dolori brucianti e vomito scuro sono accompagnati da eruttazioni e abbondante flatulenza. Solitamente persona nervosa impulsiva e frettolosa.

Nux vomica

Indicato per gastrite da abuso di alcolici, caffè e medicine (lassativi ecc.), accompagnata da cefalea e nausea, sensazione di peso allo stomaco un'ora dopo i pasti, eruttazioni acide e stitichezza. Essa si presenta più facilmente in personalità ambiziose e intolleranti di ogni ostacolo che abusano un po' di tutto, dormono poco e presentano un netto aggravamento ad una certa distanza dai pasti, con la caratteristica a volte di trovare sollievo solo facilitando il vomito.

Kalium carbonicum

Adatto a stomaco gonfio e sensibile. Sensazione di pienezza anche dopo poco cibo o pochi liquidi. Non tollera il latte o il cibo caldo. Sensazione come se lo stomaco fosse pieno d'acqua. Soggetto stizzoso, ipersensibile, litigioso, con ansia avvertita nello stomaco.

Phosphorus

Indicato per sensazione di vuoto allo stomaco, fame vorace che si attenua dopo il pasto e che si presenta anche di notte. Eruttazioni, rigurgiti di cibo, vomito e forte desiderio di acqua fredda-gelata, che viene rigettata appena scaldata nello stomaco.

Ignatia amara

Idoneo dopo un forte spavento o un dolore nascosto, con aggravamento alla minima contrarietà. Soggetto estremamente emotivo, sospira spesso, umore variabile.

Magnesia carbonica

La magnesia è molto utile in caso di bruciori, crampi e quando si presentano una forte iperacidità e diarrea. La notte i sintomi si acuiscono, così come nei cambiamenti di clima.

Lycopodium

Adatto a gonfiore gastrico accompagnato da meteorismo e flatulenza, bruciori di stomaco che si irradiano fino al faringe e durano a lungo. Sintomi tipici di personalità piuttosto rigide, che tendono ad assumere ruoli o atteggiamenti di comando e mostrano segni fisici di invecchiamento precoce.

La prevenzione: rinunciare ad alcuni alimenti, ma senza necessariamente adottare la così detta "dieta in bianco", smettere di fumare e di bere alcolici, caffè e tè, evitare l'assunzione di farmaci gastrolesivi nelle fasi più acute e praticare un sano e monitorato digiuno per consentire allo stomaco di "rimettersi in sesto".



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Ahara: tradizione e attualità dell'approccio alimentare e nutrizionale della Medicina Āyurvedica

Alberto Chiantaretto

Presidente Commissione Regionale MnC, Torino

Per l'Ayurveda la "salute" -*svasthya*- è definita come uno stato di equilibrio (interdipendente con l'ambiente esterno) come corollario della costituzione genetica dell'individuo -*prakrti*- e dell'equilibrio dei tre *dosha* (gli elementi morbigeni, V,P,K), che una moderna visione dell'Ayurveda identifica con le tre fondamentali funzioni di regolazione INPUT/OUTPUT/STORAGE (secondo la teoria dei sistemi) e secondo la biologia con funzioni le fondamentali dei tre sistemi biologici definiti rispettivamente come catabolismo -*vata*, metabolismo -*pitta*, catabolismo anabolismo -*kapha*.

L'impostazione non riduttiva ma olistica dell'Ayurveda pone al centro del suo intervento la promozione della salute (il nome stesso "Ayurveda", correttamente tradotto, significa "consapevolezza della longevità"), la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento personalizzato delle malattie.

L'Ayurveda sostiene che medicinali e cibo (consumato in quantità enormemente superiore a qualunque rimedio che possiamo assumere) sono concetti e realtà strettamente interconnessi per la vita degli esseri viventi, così come per la prevenzione e per la cura delle malattie.

I loro effetti agiscono in accordo con la costituzione genetica -*prakrti*- di ogni individuo, con l'equilibrio/squilibrio dei *dosha* e con l'ambiente esterno.

L'alimentazione (per la moderna scienza il cibo è parte del fisioma "*Physiome is the description of its functional behavior* – 1993, International Union of Physiological Sciences , IUPS") fornisce macronutrienti (carboidrati, proteine, grassi -categoria più rappresentata), micronutrienti (vitamine e minerali) e fitochimici (composti bioattivi non nutrienti): le evidenze scientifiche dimostrano che tali componenti possono impattare direttamente sull'attività metabolica dei mammiferi e influenzare la nostra salute fisica e mentale.

Le attuali conoscenze sulle capacità del microbioma sembrano confermare la concezione dell'assorbimento intestinale dell' Ayurveda, in particolare il ruolo di *ama*

(lett. non cotto, non digerito) come principio della patologia non solo intestinale. *Ama* può essere spiegato come il risultato dell'alterazione del microbioma, che permette così al cibo non digerito, a batteri o a tossine esogene di entrare nel flusso ematico. *Ama* può attivare il sistema immunitario e causare infiammazione e ulteriori stati patologici. Al contrario, un efficace *agni* -fuoco digestivo- è in grado di bruciare *ama* e diventare quindi la chiave di volta della salute.

Sembrano esserci delle sostanziali somiglianze tra un sistema di medicina tradizionale, come è l'Ayurveda, e i più innovativi approcci della medicina contemporanea: ad esempio quelli della PPPM -Medicina Predittiva, Preventiva, Personalizzata (la “*Horizon 2020 Initiative*” dell'Unione Europea considerata la PPPM, appunto, come *hard core* della strategia del progetto).

Se la *Personalised Medicine* si propone il superamento di “la stessa misura va bene per tutti” per arrivare a una medicina centrata sulle caratteristiche (genotipo, fenotipo, ambiente e caratteristiche di vita), la nutrizione personalizzata (*Personalised Nutrition*) si basa sull'approccio metodologico che propone l'informazione delle caratteristiche biologiche individuali per personalizzare, proporre e realizzare una proposta di cambiamento delle abitudini alimentari alla luce dell'importanza dell'alimentazione nella gestione della salute. Nasce, dal paradigma della nutrizione personalizzata, il Progetto EU “*FOOD4Me*”, che dal 2015 ha reclutato più di 1770 volontari da sette Paesi Europei per verificare la possibilità di cambiare le abitudini alimentari attraverso Internet e controlli individuali, in modo più efficace dell'approccio “una sola misura va bene per tutti”.

I benefici nutrizionali di una dieta contenente un'ampia varietà di piante erano, ovviamente, conosciuti da molto tempo, tuttavia, i benefici effetti distinti dalla semplice nutrizione, come l'apporto dei fitochimici, sono stati chiariti da poco tempo. Le diete ricche di fitochimici e la varietà del microbiota intestinale riducono l'infiammazione intestinale e sistemica, favoriscono la salute e riducono i rischi di diverse malattie (come il diabete 2 e il carcinoma del colon retto). Alcuni esempi dei benefici effetti delle diete suddette si possono osservare in diverse cucine del mondo intero. L'intervento riporterà l'esempio di un tipico piatto dell'India del sud, il *thali*, la cui composizione assolutamente “Ayurvedica” permetterà alcune considerazioni sul ruolo delle spezie come esempio di “*health food*”, alla luce delle più recenti validazioni scientifiche fornite dalle ricerche della *Reversal Pharmacology*.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

L'Agopuntura nel trattamento dei disturbi gastrointestinali nel paziente oncologico

Dott. Giuseppe Lupi

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

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

Visiting Professor Zhejiang Chinese Medical University – Hangzhou - Cina

L'Agopuntura, terapia medica nata più di tremila anni fa, consiste nell'infissione di sottilissimi aghi in determinati punti cutanei e nella stimolazione delle zone interessate dagli stessi; essa agisce attivando meccanismi nervosi e biumorali al fine di riequilibrare quelle funzioni alterate dell'organismo che stanno alla base della malattia. La stimolazione delle afferenze somatiche dalla cute e dai tessuti sottostanti produce dei riflessi di risposta nelle funzioni viscerali attraverso le efferenze nervose.

Molte sono le patologie in cui è indicata l'Agopuntura, in certi casi come terapia elettiva, in altri come parte di un piano terapeutico integrato.

Il sistema digerente, proprio in virtù della sua ricca innervazione, risponde molto bene all'Agopuntura e le numerose validazioni scientifiche internazionali hanno portato all'inserimento di questa terapia medica in diversi protocolli terapeutici. I disturbi gastrointestinali riguardano una vasta gamma di quadri sintomatologici e sono molto frequenti, tanto che la loro prevalenza raggiunge il 70% della popolazione. Per questo motivo medici e ricercatori hanno da sempre studiato le cause di queste patologie e l'efficacia delle diverse possibilità terapeutiche come l'Agopuntura, che ha conosciuto negli ultimi anni una sempre maggior validazione dal punto di vista scientifico e gradimento da parte dei pazienti.

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. I più frequenti sono i disturbi gastrointestinali, nausea e vomito in particolare, la *fatigue*, le neuropatie periferiche e le vampate di calore nelle pazienti in terapia ormonale. In campo oncologico l'Agopuntura non viene ovviamente utilizzata per la cura del tumore stesso, ma soprattutto per la terapia dei sintomi legati alla patologia e alla chemioterapia.

Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'Agopuntura nel migliorare la qualità della vita del paziente e nel controllo del dolore, ma in campo gastroenterologico le maggiori ricerche sono state effettuate per il controllo della

nausea e del vomito, della stipsi, della diarrea e dell'ileo postoperatorio.

Uno degli aspetti più studiati e più certi dell'Agopuntura è il trattamento della nausea e del vomito. Già nella *Consensus Conference del 1997* i *National Institutes of Health (NIH)* era stato segnalato che “risultati promettenti sono emersi [...] a dimostrazione dell'efficacia dell'Agopuntura nella nausea post-operatoria e durante chemioterapia [...]”. Questa dichiarazione era basata su 33 studi controllati, di cui 27 dimostravano risultati positivi in favore di Agopuntura, elettro-Agopuntura e digitopressione sul punto PC6. Per quanto riguarda l'ileo paralitico postoperatorio, tre RCTs effettuati su pazienti sottoposti a chirurgia addominale hanno evidenziato che l'Agopuntura aumenta la motilità gastrointestinale e diminuisce il tempo di comparsa dei borborigmi e del passaggio di gas e feci nel post operatorio.

L'Agopuntura si è dimostrata, infine, molto efficace nella regolazione della funzionalità intestinale sia per quanto riguarda la stipsi, che la diarrea: gli autori presenteranno i diversi quadri sindromici responsabili di questi 2 disturbi con i differenti protocolli terapeutici. In una *review* del 2013, dopo un attento *screening*, sono stati inclusi 15 RCT riguardanti 1256 pazienti. Non sono stati riscontrati effetti collaterali avversi nell'utilizzo dell'Agopuntura nel trattamento della stipsi cronica ed in conclusione l'Agopuntura è da considerarsi una terapia sicura che può migliorare la peristalsi intestinale, la qualità della vita e la sintomatologia in generale. I punti maggiormente utilizzati negli studi sono stati ST36 e ST25.

L'intervento presenterà le basi neurofisiologiche e neuroanatomiche dell'Agopuntura nelle affezioni funzionali intestinali e discuterà i più recenti lavori scientifici presenti in letteratura. La modulazione del sistema neurovegetativo, per mezzo dell'Agopuntura, sembra essere il cardine della terapia dei disturbi intestinali e questa terapia, priva di effetti collaterali e apprezzata dai pazienti, si è dimostrata un valido aiuto nel controllo dei sintomi nei pazienti oncologici.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

La via cinese per la regolazione della stipsi abituale da secchezza: *run chang wan* - pillola che umidifica l'intestino

Lucio Sotte

Responsabile Dipartimento Farmacologia Cinese - Scuola di Agopuntura AMAB, Bologna

Si tratta di un'antica formula cinese che compare per la prima volta nel 1249 e da allora è diffusamente utilizzata per trattare le stipsi da secchezza associate a deficit di sangue che si presentano frequentemente soprattutto nella popolazione anziana.

Vediamo in primo luogo la formulazione originale della ricetta:

- *huo ma ren semen Cannabis* 15
- *tao ren semen Persicae* 9-12
- *dang gui radix Angelicae sinensis* 9-12
- *sheng di huang radix Rehmanniae* 15-30
- *zhi ke fructus Aurantii* 9
- *xing ren semen Pruni armeniaca* 6-9

I dosaggi della formula che abbiamo utilizzato fanno riferimento alle erbe in taglio tisana che debbono essere sottoposte a decozione.

Attualmente si può prescrivere la ricetta sotto forma di *patent medicine*, già confezionata in comode compresse da assumere con un goccio di acqua tiepida due o tre volte al giorno. Si può utilizzare anche una miscela di estratti secchi delle erbe medicinali (con dosaggi ovviamente ridotti rispetto alla formula originale, ma con le stesse percentuali relative) da assumere sempre dopo averle miscelate con dell'acqua tiepida. In questo caso, sarà compito del medico prescrivere la formula sotto forma di ricetta magistrale da far confezionare al farmacista mantenendo le percentuali dei dosaggi della formula originale.

ORIGINE

Pi Wei Lun -Discussioni sulla Milza-Pancreas e sullo Stomaco- edito da Li Gao nel 1249. In realtà il "*Run chang wan*" è una modifica di un'altra ricetta che risale allo "*Shang han lun*" scritto nel II secolo d.C. dal famoso medico Zhang Zhong Jing, che va sotto il nome di "*Ma zhi ren wan*". Dunque la formula originale si utilizza in Cina da quasi 1800 anni.

PREPARAZIONE

Nella formulazione originale si consigliava di decuocere gli ingredienti in acqua per 30-45 minuti; terminata la decozione, occorreva filtrare e poi assumere il filtrato in 3 dosi giornaliere.

Tradizionalmente, gli ingredienti venivano macinati e ridotti in fine polvere per essere poi confezionati in pillole, con l'aggiunta di miele.

Attualmente, come già accennato, si utilizzano per comodità o le *patent medicine* o una

miscela di estratti secchi di rimedi medicinali.

AZIONI

Esercita azione lassativa emolliente, nutre il sangue.

INDICAZIONI

Sindrome costipativa da secchezza di Stomaco e Intestino Crasso con insufficienza dei liquidi organici in pazienti affetti da deficit di sangue.

SINTOMATOLOGIA

- Stipsi;
- secchezza delle feci;
- xerostomia e sete;
- pelle secca e distrofica;
- lingua secca;
- polso sottile xi.

EZIOPATOGENESI

Si tratta della stipsi che colpisce con più frequenza i pazienti anziani e debilitati affetti da un deficit di sangue e, secondariamente, anche da un deficit di Qi. Il sangue è di natura Yin, la sua carenza comporta dunque anche un deficit dei liquidi, che si esprime con i segni della secchezza. Le manifestazioni cutanee sono la conseguenza della secchezza da una parte, e dell'insufficiente trofismo dall'altra.

APPLICAZIONI

Stipsi abituale, stipsi in pazienti anziani e debilitati, emorroidi, stipsi postpartum, soprattutto nei parti caratterizzati da notevoli perdite ematiche.

ANALISI DELLA FORMULA

Huo ma ren (*semen Cannabis*) e *tao ren* (*semen Persicae*) sono dotati di azione emolliente, umidificano l'intestino, lo lubrificano con gli oli in essi contenuti e favoriscono il suo svuotamento. Ricordiamo che *huo ma ren* ha anche un'azione tonica dello Yin e tratta moderatamente i segni di calore.

Dang gui (*radix Angelicae sinensis*) è un tonico del sangue che esercita effetto trofico sulla mucosa e sottomucosa intestinale e promuove la funzione peristaltica.

Sheng di huang (*radix Rehmanniae*) agisce attraverso due meccanismi: da una parte nutre il sangue e dall'altra nutre lo Yin con effetto generale rinfrescante.

Zhi ke (*fructus Aurantii*) promuove l'effetto lassativo, disostruendo le stasi energetiche e trattando il sintomo della distensione addominale.

Huo ma ren può essere sostituito da *yu li ren* (*semen Pruni*).

Tao ren e *xing ren* esercitano effetto umidificante intestinale. *Tao ren* inoltre mobilizza il sangue e *xing ren* esercita effetto di disostruire il Qi.

MODIFICHE

Se uno stato di deficit di sangue si manifesta con segni di calore e di insufficienza dei liquidi, come bocca secca, sete, aggiungere *zhi mu* (*radix Anemarrhenae*) 6-12 g, *xuan shen* (*radix Scrophulariae*) 9-30 g ed *he shou wu* (*radix Polygoni multiflori*) 9-30 g.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Il *Viscum a.* nella terapia del tumore pancreatico

Paolo Garati

Medico Antroposofo - SIMA, Torino

La Medicina antroposofica si basa sulla concezione antroposofica dell'uomo sviluppata da Rudolf Steiner all'inizio del Novecento e si definisce come sistema medico in quanto segue una propria epistemologia. L'intervento terapeutico è impostato in senso multimodale poiché utilizza, ove possibile, medicinali propri e terapie non farmacologiche (terapie artistiche, eutritmia terapeutica, applicazioni esterne, *counseling* biografico, ecc.) e interdisciplinare in quanto può associarsi a trattamenti convenzionali.

L'oncologia rappresenta una delle applicazioni specialistiche maggiormente sviluppate dalla Medicina antroposofica che si propone come integrazione alla terapia *standard* convenzionale in contesti ospedalieri (soprattutto nei Paesi di lingua tedesca), ambulatoriali e domiciliari.

La Medicina antroposofica anticipa alcuni dei temi attualmente osservati nell'oncologia moderna come la relazione tra cellula tumorale e organismo, il ruolo chiave del sistema immunitario, l'ambiente, l'alimentazione, lo stile di vita e la modalità reattiva interiore del paziente. R. Steiner ha intuito per primo il potenziale terapeutico della pianta *Viscum album* in ambito oncologico ed ha suggerito la peculiare modalità di preparazione farmaceutica che ha dato vita al principale medicinale antroposofico iniettabile impiegato ormai da oltre un secolo; negli ultimi trent'anni vi è stato un numero crescente di pubblicazioni in merito, anche di buona qualità metodologica. I frequenti benefici clinici riscontrati invitano a sperimentare l'uso del *Viscum album fermentatum* nella clinica in associazione con la terapia convenzionale.

I tumori del pancreas sono purtroppo frequentemente diagnosticati in fase avanzata, con prognosi infausta, in pazienti che presentano condizioni cliniche tali da consigliare riduzioni del protocollo standard. Il farmaco maggiormente usato nei tumori pancreatici è la gemcitabina in mono- o polichemioterapia e l'associazione con i preparati di *Viscum a. f.* sembra favorevole; in base ad uno studio svolto da Mansky et al. in pazienti con tumori solidi in stadio avanzato trattati in associazione con gemcitabina e *Viscum a. f.* non si sono osservate modifiche della farmacocinetica del farmaco, né interazioni pianta-farmaco e la tossicità ematologica della gemcitabina è apparsa ridotta con un trend positivo per la conta dei neutrofili. L'uso di preparati di

Viscum a. f. in associazione con chemioterapici ha evidenziato frequentemente una migliore tollerabilità della terapia convenzionale.

Studio prospettico randomizzato monocentrico che ha arruolato 220 pazienti affetti da tumore pancreatico localmente avanzato o metastatico

Dopo la randomizzazione un gruppo è stato trattato con preparati di *Viscum a. f.* Qu. sottocute a dosaggio crescente e la miglior terapia di supporto e l'altro gruppo solo con la miglior terapia di supporto. Nel gruppo trattato col *Viscum* si è osservato un prolungamento significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza e un miglioramento significativo dei sintomi della malattia, come il calo ponderale, dolore, astenia, nausea e vomito, diarrea, ansia. La mediana della OS è stata di 4,8 mesi nel braccio trattato col *Viscum* e 2,7 nel gruppo di controllo. Dati i risultati lo studio è stato interrotto dal comitato indipendente di controllo dopo la prima analisi intermedia programmata e la terapia con estratti di *V. a.* è stata proposta anche ai pazienti del gruppo di controllo. La qualità della vita è stata misurata con l'EORT QLQ-C30 e il risultato è stato a favore dei pazienti trattati col *V.* in tutte le 6 scale funzionali e in 7 su 9 dei sintomi, fra cui dolore, *fatigue*, inappetenza e insonnia (per tutti $p < 0,001$).

Le evidenze che emergono da questo studio come da altre pubblicazioni sono interessanti e incoraggiano ulteriori sperimentazioni cliniche sull'utilizzo del *Viscum album fermentatum* nella terapia integrata oncologica.

BIBLIOGRAFIA

- Eur J Cancer. 2013 Dec;49(18):3788-97. Epub 2013 Jul 24. *Viscum album* [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. Tröger W1, Galun D, Reif M, Schumann A, Stanković N, Miličević M.
- Il *Viscum album fermentatum* – Esperienze nella pratica di medicina oncologica integrata. E. Portalupi, N. Frisia. Edra Ed. 2017.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

L'Auricoloterapia nei disturbi dell'alimentazione: l'obesità e la fame compulsiva

Carlo Ripa

Responsabile Scuola di Auricoloterapia CSTNF, Torino

L'obesità è quella condizione caratterizzata dall'aumento di peso corporeo per accumulo di grassi nel tessuto adiposo in quantità tali da influire negativamente sullo stato di salute.

L'ipertensione, la dislipemia, il diabete mellito, le coronaropatie, l'ictus, la depressione, l'ansia e una riduzione generale delle aspettative di vita sono alcune delle patologie causate dall'aumento patologico di peso.

L'attuale definizione di obesità si basa su criteri clinici ed è definita in base al concetto di *Body Mass Index* o indice di massa corporea (BMI o IMC), ossia dal rapporto tra peso corporeo espresso in Kg ed altezza in metri al quadrato.

Si definisce come sovrappeso un BMI di 25-29,9 kg per metro quadro e come obesità un BMI maggiore di 30 kg per metro quadro.

Noi distinguiamo tre categorie di obesità: una prima classe con un BMI di 30-34,9 kg/m², una seconda classe per un BMI di 35-39,9 kg/m² ed una terza classe per un BMI maggiore di 40 kg/m².

Il paziente obeso deve modificare il suo stile di vita (dieta, attività fisica e comportamentale).

La terapia farmacologica non ha dato da sola grandi risultati a lungo termine.

L'Auricoloterapia è una metodica terapeutica riflessa che influisce direttamente sul Sistema Nervoso Centrale. I punti auricolari sono geneticamente dedicati a ricevere le informazioni relative ad una struttura definita, in modo dinamico per tutta la vita. Se non vi è patologia, le differenti zone sono semplici vie di passaggio, mentre in caso di patologia tali punti diventano sensibili alla palpazione e presentano una DDP - Differenza Di Potenziale- rispetto alla zona circostante. Tali punti si dispongono sull'orecchio in base ad una somatotopia che viene rappresentata fedelmente rispetto alle zone somatotopiche cerebrali. La stimolazione di un punto patologico auricolare è capace di attivare le potenzialità di autoguarigione che sono geneticamente determinate e che sono proprie del Sistema Nervoso Centrale, purché il messaggio inviato sia neurofisiologicamente corretto ed idoneo a correggere la patologia in atto.

L'Auricoloterapia è, inoltre, in grado di modulare determinati comportamenti alimentari quali la fame compulsiva.

Ciò avviene attraverso la stimolazione di specifici punti auricolari che sono la rappresentazione delle zone cerebrali responsabili della fame compulsiva.

Fra queste l'ipotalamo gioca un ruolo centrale nella regolazione dei comportamenti alimentari. Fisiologicamente infatti l'ipotalamo anteriore con i suoi nuclei laterali influenza, attraverso la secrezione della adrenalina e della dopamina, il centro della fame, i nuclei ventro-mediani e il centro della sazietà con la secrezione della noradrenalina e della serotonina.

Il Rafe è un'altra struttura connessa con il sistema limbico, la corteccia frontale e l'ipotalamo e regola anch'essa, tramite i suoi neurotrasmettitori serotoninergici, l'atteggiamento emotivo bulimico.

Il lobo temporale mediano svolge anch'esso un ruolo chiave nelle reazioni emotive e nei comportamenti compulsivi. Questo lobo è infatti la sede di importanti strutture come il nucleo *accumbens* e l'amigdala. Al nucleo *accumbens* si riconosce la funzione detta "circuito della ricompensa" ove tale nucleo riceve stimolazioni dopaminergiche quando compie qualcosa di gratificante come il mangiare, al contrario la negazione di tale atto crea il crollo di neurotrasmettitori dopaminergici, serotonina ed epinefrina.

Anche l'amigdala è una struttura che interviene nella scelta del cibo e trova la sua indicazione specifica nel caso di quelle pulsioni irrefrenabili che svegliano l'individuo la notte imponendogli di abbuffarsi.



Colite ulcerosa: un case report

Riccardo Rustichelli

Docente e tutor della Scuola di Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino

La colite ulcerosa è una malattia cronica infiammatoria ad eziologia sconosciuta. Essa interessa principalmente il colon distale, la mucosa, la sottomucosa e può coinvolgere anche il colon intero. La manifestazione clinica è costituita prevalentemente da feci con muco purulento, dolore addominale e diarrea.

In questo *case report* si vuole analizzare il caso di un paziente di 28 anni affetto da colite ulcerativa da circa due mesi, con sintomi persistenti e invalidanti e che non migliorano con terapia medica.

Alla visita, il soggetto riferiva: calo ponderale di 10 chili, borborigmi, diarrea con muco, dolore prima delle evaporazioni, perdite ematiche (rare) con le feci. La terapia farmacologica prevedeva mesalazina, probiotici, cortisone e ferro. Il paziente non riferiva in anamnesi altre patologie concomitanti.

Approfondendo i sintomi secondo la Medicina Tradizionale Cinese, emergeva quanto segue: feci non formate con muco, talvolta presenza di sangue (3-4 scariche al giorno), dolore addominale (migliorava con le evacuazioni), gonfiore addominale, astenia (soprattutto alla sera), estrema irritabilità, nervosismo, tachicardia, avversione al caldo, sete per bevande fresche, meteorismo.

Secondo la Medicina Tradizionale Cinese si formulava la seguente diagnosi: calore umidità nel grosso intestino con deficit di milza.

L'obiettivo del trattamento era ridurre il calore, dissolvere l'umidità, arrestare la diarrea e sostenere la milza.

Inizialmente sono stati utilizzati i seguenti punti: BL20, BL 25, LR3, ST36, SP6, HT7, ST25, CV6, SP9, LI11. Dopo le prime due sedute il protocollo terapeutico viene modificato: BL20, BL25, CV12, CV6, ST37, SP15, SP3, SP9 EX YINTANG.

Al termine del ciclo di sedute il paziente ha riferito un netto miglioramento della sintomatologia: riduzione della stanchezza (soprattutto serale), calo del nervosismo, regolarizzazione dell'alvo con scomparsa di meteorismo, gonfiore e dolore. Il paziente, inoltre, ha manifestato un miglioramento delle *performance* psicofisiche. I farmaci sono stati sospesi e, in particolare, la sospensione graduale del cortisone, che in passato aveva provocato un'astenia invalidante, non ha avuto alcun effetto negativo.

Oltre al trattamento con Agopuntura, al paziente sono stati dati dei consigli alimentari secondo la Dietetica Cinese. Nello specifico, è stato consigliato al soggetto

di evitare cibi eccessivamente riscaldanti, speziati, piccanti o conservati sotto sale; di non assumere alcolici, cioccolato e caffè; di preferire cibi che presentassero una cottura poco energetica come, ad esempio, bollitura, stufatura o cottura al vapore.

Tra i cibi consigliati vi erano avena, grano saraceno, miglio, orzo, mais, riso, ceci, piselli, carciofo, catalogna, lattuga, rucola, sedano, broccolo, cavolo. È stato, inoltre, suggerito di assumere la frutta in scarsa quantità, con predilezione per quella non succosa. Sulla modalità di assunzione dei cibi è stato consigliato di mangiare lentamente, in maniera non eccessiva e a ritmi regolari.

L'approccio combinato dell'Agopuntura e della Dietetica Cinese ha permesso di ottenere un effetto sicuramente sinergico sulla guarigione del paziente.

Si evince, dunque, come l'Agopuntura sia una valida terapia per il trattamento delle IBD¹. Numerosi studi clinici, infatti, suggeriscono che l'Agopuntura nella colite ulcerosa possa regolare l'infiammazione intestinale e che i trattamenti abbiano una serie di vantaggi, quali: minimi effetti collaterali, riduzione delle riacutizzazioni, effetto a lungo termine².

L'Agopuntura, inoltre, riduce l'attività infiammatoria intestinale, regola la funzione di barriera intestinale e migliora la qualità di vita nei pazienti con malattie infiammatorie intestinali croniche³.

BIBLIOGRAFIA

- Lin SC, Cheifetz AS “The Use of Complementary and Alternative Medicine in Patients With Inflammatory Bowel Disease.” [Gastroenterol Hepatol \(N Y\)](#). 2018 Jul;14(7):415-425.
- Song G, Fiocchi C, Achkar JP “Acupuncture in Inflammatory Bowel Disease.” [Inflamm Bowel Dis](#). 2018 Dec 11.
- Ji J, Huang Y, Wang XF et al. “Review of Clinical Studies of the Treatment of Ulcerative Colitis Using Acupuncture and Moxibustion.” *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:9248589. Epub 2016 Nov 3.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Possibile ruolo dell'Agopuntura nella gestione della malnutrizione negli anziani

Fabrizia Russo

Geriatría S. C. Riabilitazione Ospedale Cottolengo, Torino

La malnutrizione è un'alterazione strutturale e funzionale dell'organismo, conseguente allo squilibrio tra fabbisogni, introiti (carente o eccessivo apporto) e utilizzazione dei nutrienti (alterato metabolismo).

E' un problema spesso misconosciuto nell'anziano, sovente slatentizzato ed aggravato da un ricovero ospedaliero, frequente nelle residenze per anziani e al domicilio nelle persone con malattie croniche, in particolare oncologiche.

Accanto alla malnutrizione, è importante tenere in considerazione anche il rischio di malnutrizione.

Richiede un'accurata valutazione multidimensionale geriatrica che, oltre alle varie patologie, prenda in esame: lo stato funzionale, il grado di autonomia, lo stato cognitivo del paziente (escludendo patologie depressive concomitanti) e consideri anche gli aspetti familiari, sociali ed economici, oltre naturalmente all'assetto nutrizionale del paziente.

Diverse problematiche rendono non agevole ed inadeguata la copertura del fabbisogno nutrizionale: la difficoltà di masticazione, la ridotta capacità digestiva o di assorbimento dei nutrienti, le modificazioni del senso del gusto, la riduzione del senso della sete spesso accompagnata da disidratazione. Inoltre, in alcuni casi, si assiste ad una non trascurabile difficoltà di approvvigionamento e preparazione dei pasti.

La valutazione dello stato di nutrizione dovrebbe essere fondata su indicatori antropometrici e biochimici aggiustati per l'età.

In letteratura sono stati presi in esame diversi strumenti di *screening* per un'identificazione precoce della malnutrizione: NRI, GNRI, SGA, MUST, MNA SF, NRS 2002... Il MNA SF sembra essere il più usato per la sua semplicità, sufficiente sensibilità e specificità, anche se potrebbe sovrastimare la malnutrizione. Lo *screening* per la malnutrizione è il primo passo per la cura nutrizionale dell'anziano.

In questo contesto di cronicità e fragilità, i quadri clinici più frequenti dal punto di vista della Medicina Tradizionale Cinese sono: il Vuoto di Qi di Milza e Stomaco, il deficit di Yang di Milza e Rene, la disarmonia di Fegato e Milza.

I sintomi sono: astenia, iporessia, dispepsia, RGE, piroisi, feci molli o stipsi, ripienezza epigastrica, meteorismo, ipotrofia muscolare...

La lingua pallida ci orienterà verso un Vuoto di Qi o di Yang di Milza e di Rene, mentre quella rossa, spellata, se non francamente a specchio verso un deficit di Yin di Stomaco, eventualmente associato ad un calore da vuoto. Il polso sarà fine, debole, profondo nel deficit di Qi e di Yang.

I principi terapeutici sono: rinforzare Milza e Stomaco nella loro funzione nutritiva e di distribuzione, sostenere il Rene, armonizzare il Fegato per calmare la mente e rinforzare Qi e Sangue, favorendone la circolazione, con riduzione degli edemi da disproteinemie.

Il protocollo terapeutico comprende i seguenti punti:

- BL 20, BL 21 rinforzano M e S;
- CV 12, ST 36, SP 6 rinforzano M e Sangue;
- ST 25 agisce sul fu intestino;
- CV 6 rinforza il Qi di tutto l'organismo;
- CV 4, KI 3 o KI 6, BL 23, GV 4 rinforzano il R nella sua componente Yin e Yang;
- CV 17 contrasta il Qi ribelle;
- PC 6, SP 4 agiscono a livello gastroenterico.

In base, poi, al quadro sindromico specifico:

- HT 7, ex-Yintang se ansia o altre turbe dello Shen;
- GV 20 se profonda astenia, con marcato deficit psico-fisico;
- LI4, LR 3 se stasi di Qi di Fegato;
- LU 5 se disfagia, difficoltosa progressione del bolo, sensazione di nodo in gola.

CONCLUSIONI

L'Agopuntura può essere utile nel rinforzare l'organismo defedato, agire sulla psiche, controllare i disturbi funzionali dispeptici e da alterato transito, incrementare l'appetito e, non da ultimo, ridurre le algie frequenti in età avanzata e favorire così l'attività fisica, fondamentale per un invecchiamento di successo. Può essere proposta come intervento preventivo, insieme ad un approccio nutrizionale individualizzato.

BIBLIOGRAFIA

- Corbu A. *“Manuale di nutrizione per professionisti sanitari. Linee guida per una sana alimentazione e un corretto stile di vita.”* Atti SIGG 2017.
- Hong X., Yan J., Xu L., Shen S., Zeng X., Chen L. *“Relationship between nutritional status and frailty in hospitalized older patients.”* Clin Interv Aging 2019 Jan 10;14:105-111.
- Cascio B.L., Logomarsino J.V. *“Evaluating the effectiveness of five screening tools used to identify malnutrition risk in hospitalized elderly: A systematic review.”* Geriatr Nurs 2018 Jan - Feb;39(1):95-102.
- Cerri A.P., Bellelli G., Mazzone A., Pittella F., Landi F., Zambon A., Annoni G. *“Sarcopenia and malnutrition in acutely ill hospitalized elderly: Prevalence and outcomes.”* Clin Nutr 2015 Aug;34(4):745-51.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Dolore addominale funzionale cronico-ricorrente in pazienti con malattia intestinale cronica, associato a dolore articolare e *low back pain*.

Trattamento con *Boswellia Serrata* e acido R(+) tioctico.

Stefano Gargano

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa - Medicina Ayurvedica, Torino

Il dolore addominale viene definito cronico se persiste per più di 3 mesi, in modo continuo o intermittente. Il dolore addominale cronico è presente in circa il 2% degli adulti, soprattutto donne, una percentuale molto più alta di adulti ha sintomi cronici di origine gastrointestinale.

Il dolore addominale cronico è presente nella quasi totalità di pazienti affetti da malattia intestinale (infiammatoria e disfunzionale).

Quando il dolore addominale è presente da almeno 3 mesi solo il 10% dei soggetti presenta un disturbo riacutizzato della patologia gastro intestinale. Il restante 90% è affetto da quello che si chiama dolore addominale funzionale.

Con dolore funzionale si denota un dolore reale presente da oltre 4/6 mesi che interviene, senza evidenza di uno specifico disturbo fisico o correlato alle funzioni corporee, a un farmaco o a una tossina. Il dolore funzionale può essere intenso e generalmente interferisce con le attività quotidiane del soggetto. Il sistema nervoso del tratto digerente varia la soglia di suscettibilità e la normale peristalsi del tratto digerente, che in altri soggetti non provoca disturbi, contribuendo all'insorgenza di dolore.

Oltre al disturbo di base, si riconosce un ruolo significativo a fattori genetici, stress, personalità, situazioni sociali e disturbi mentali sottostanti.

Il 53% dei pazienti con patologia cronica intestinale (FAPS, IBD, IBS) e dolore funzionale presenta dolore cronico lombare (LBP) e dolore articolare appendicolare.

METODO

Lo studio prospettico ha coinvolto 19 pazienti (12 F, 7 M, età media 57+/-3) affetti da malattia intestinale (FAPS, IBD, IBS) che presentassero dolore addominale funzionale e lombare cronico.

Sono stati somministrati 1000 mg di *Boswellia* (estratto sotto forma del complesso CASPEROME®) associata ad 1200 mg acido R(+) tioctico, suddivisi in due somministrazioni giornaliere.

ANALISI

I parametri analizzati sono stati la riduzione del dolore (NRS) la qualità di vita (SF 12) e il LBP (Roland Morris scale).

La raccolta dei dati è avvenuta al momento della visita (T₀) e dopo 3 mesi (T₁).

3 pazienti sono stati persi durante lo studio, 2 hanno abbandonato la terapia.

CONCLUSIONE

I risultati sono stati positivi per tutti e 3 gli ambiti analizzati. Il dato più significativo ha riguardo la qualità di vita, con miglioramento in tutti gli *items*, e la riduzione del dolore medio. Meno rilevante, pur con una riduzione media tendenziale dei punteggi finali, è stato il dato sul LBP.

L'esiguità del campione non permette di esprimere delle valutazioni conclusive, ma il dato finale è in linea con quello riscontrabile in letteratura e suggerisce di proseguire con ulteriori studi.

BIBLIOGRAFIA

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28537656> - *“Supplementation with a lecithin-based delivery form of Boswellia serrata extract (Casperome®) controls symptoms of mild irritable bowel syndrome.”*
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29204760> - *“The DETection of Arthritis in Inflammatory boweL diseases (DETAIL) questionnaire: development and preliminary testing of a new tool to screen patients with inflammatory bowel disease for the presence of spondyloarthritis.”*
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25547976> - *“Back/joint pain, illness perceptions and coping are important predictors of quality of life and work productivity in patients with inflammatory bowel disease: a 12-month longitudinal study.”*
- Pain Med. 2017 Oct . *“Development and Feasibility of a Group-Based Therapeutic Yoga Program for Women with Chronic Pelvic Pain.”* Huang AJ et al.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

L'Agopuntura nella malattia da reflusso esofageo e nella dispepsia funzionale

Alda Maria Olivero

Docente C.S.T.N.F., Torino

La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) ha un'elevata prevalenza e la sua diffusione è in aumento: si stima che il 20% della popolazione adulta accusi sintomi correlati al reflusso gastroesofageo almeno una volta alla settimana.

In medicina Cinese il reflusso è inquadrato nosologicamente come *Tun Suan* (rigurgito acido) o *Cao za* (fame corrosiva).

L'eziologia viene ricondotta a stress emotivi, superlavoro, dieta squilibrata con eccesso di cibi caldi che generano Calore, o al contrario di cibi freddi che danneggiano la Milza.

Il fattore che accumuna le sindromi è la presenza di Qì controcorrente, ovvero un'inversione del normale movimento del Qì di stomaco che, invece di discendere, tende a risalire.

In medicina cinese si differenziano quadri patologici da eccesso e da deficit; nei quadri da eccesso si ha Stasi di Qì di Fegato con Fegato che disturba Milza e Stomaco, complicata o meno da segni di Calore (legato a Fuoco di Fegato o a dieta impropria); i quadri di deficit comprendono il Deficit di Qì di Milza con possibile accumulo di Freddo oppure Deficit di Yin di Stomaco con Calore vuoto. In entrambi i casi possono sovrapporsi generando sindromi complesse ed essere a loro volta associati alla formazione di Flegma-Umidità, favorita da una dieta squilibrata o da un'alterata funzione di trasporto della Milza.

Il trattamento si basa su punti locali (CV12, CV13, ST21) e distali, come ST36 e PC6, associati a punti scelti in base al quadro patologico. Nella stasi di Qì di Fegato LR3, GB34, oltre a ST44 se presenti segni di Calore di Stomaco. Si può, inoltre, utilizzare il vaso extra Chong Mai, con i suoi punti di apertura e accoppiati, rispettivamente SP4 e PC6. Nei casi di deficit sostenere la Milza (SP6 o SP9, BL20) oltre che il Qì (già trattato con i punti ST36 e CV12), nonché i Reni (CV4), fondamento dello Yin e dello Yang di tutti gli organi.

La ricerca clinica ha dimostrato gli effetti dell'Agopuntura sulla motilità dello sfintere esofageo inferiore (LES) e dello stomaco: l'elettroagopuntura (EA) su ST36 aumenta la continenza del LES, mentre l'EA su PC6 riduce la frequenza di rilasciamenti transitori del LES, responsabili degli episodi di reflusso. L'effetto dell'Agopuntura sulla motilità gastrointestinale sembra essere mediato da recettori specifici colinergici e adrenergici:

in particolare i recettori colinergici M_{2/3} sono implicati nell'effetto sulla motilità generale dell'intestino associata all'azione di punti distali come ST37, mentre recettori β_{1/2} sono necessari per l'effetto di punti locali come ST25.

Il raffronto del trattamento agopunturale del MRGE con un ciclo di omeprazolo ha dimostrato un'efficacia comparabile sulla riduzione dei sintomi e delle alterazioni pHmetriche, a fronte di una maggior durata dell'effetto dopo la fine del trattamento con Agopuntura.

Uno studio sui pazienti non responsivi alla terapia con inibitori di pompa (PPI) a dosi standard ha confrontato l'Agopuntura in aggiunta alla monosomministrazione di PPI a piene dosi, verso il raddoppio della terapia farmacologica, riscontrando una superiorità della terapia agopunturale sui sintomi da reflusso.

Dagli studi disponibili sembra che l'Agopuntura possa avere un effetto modulatore sulla motilità gastrointestinale, stimolandola nei soggetti in cui è soppressa e inibendola in quelli in cui è iperattiva.

Inoltre, uno dei meccanismi d'azione dell'Agopuntura potrebbe essere la regolazione dell'asse intestino-cervello: in uno studio su pazienti con dispepsia funzionale che presentavano una ridotta connettività di specifiche aree cerebrali alla fRM, è stata dimostrata una normalizzazione della connettività cerebrale dopo trattamento con Agopuntura, oltre a un significativo miglioramento dei sintomi.

In conclusione, la terapia con Agopuntura ha dimostrato un'efficacia di lunga durata nella malattia da reflusso gastroesofageo e nella dispepsia funzionale e dovrebbe essere presa in considerazione in alternativa o in aggiunta alla terapia standard.

BIBLIOGRAFIA

- Chin J Integr Med. 2010 Aug;16(4):298-303. "Clinical study on the treatment of gastroesophageal reflux by acupuncture." Zhang CX1, Qin YM, Guo BR.
- Aliment Pharmacol Ther. 2007 Nov 15;26(10):1333-44. "Clinical trial: acupuncture vs. doubling the proton pump inhibitor dose in refractory heartburn." Dickman R1, Schiff E, Holland A, Wright C, Sarela SR, Han B, Fass R.
- Auton Neurosci. 2010 Oct 28;157(1-2):31-7. "Gastrointestinal motility disorders and acupuncture." Yin J1, Chen JD.
- Evidence-based complementary and alternative medicine. 2016. "Acupuncture for functional dyspepsia: what strength does it have? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." Bo Pang, Tao Jiang et al.
- Plos One, 2016. "β_{1/2} or M_{2/3} receptors are required for different gastrointestinal motility responses induced by acupuncture at heterotopic or homotopic acupoints." Xinyan gao, Yuxue Zhao et al.



XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

L'Omeopatia nel trattamento delle patologie gravi dell'apparato gastroenterico

Massimo Rittatore

Docente Scuola di Medicina Omeopatica Similia Similibus, Torino

Nella visione fisiopatologica del dottor Samuel Hahnemann, scopritore dell'Omeopatia, l'organismo vivente è una totalità: un unico sistema in cui tutte le parti interagiscono fra di loro. Questo modello non è un assunto ideologico o congetturale, ma il risultato delle accurate sperimentazioni che condusse negli anni 1790–1810 dopo il famoso esperimento sulla *China*. Hahnemann, in effetti, è l'iniziatore del moderno metodo scientifico sperimentale su cui è basata la ricerca scientifica attuale; ciò che contraddistingue l'Omeopatia è l'attitudine a condurre la sperimentazione su soggetti sani (*provers*), anziché sui malati, per ottenere coerenza e omogeneità dei risultati.

Durante la visita, il medico omeopata si trova ad affrontare patologie specialistiche (malattie localizzate in una determinata regione del corpo) nella consapevolezza di dover essere in realtà un inter-specialista. Infatti, oltre alla patologia locale, per cui il paziente si presenta alla visita, sono sicuramente presenti anche altri disturbi, considerati dal malato secondari, ma di cui il medico deve tener conto in modo altrettanto importante (sintomi concomitanti). Questi sono i segni e sintomi della alterazione generale dell'organismo, quella disfunzione generale che tradizionalmente l'Omeopatia indica come scordatura della Energia Vitale, la *Dynamis*. La cura della patologia locale deve essere effettuata utilizzando:

1. i sintomi della patologia locale, la malattia per cui il paziente si presenta;
2. i sintomi che il medico cerca e individua nelle altre parti del corpo del soggetto, sovente taciuti dal paziente o considerati poco importanti.

Il medico deve ogni volta mettere a confronto la totalità dei sintomi del malato con la totalità dei sintomi di un rimedio (quali sono risultati dalla sperimentazione), in base al concetto della identità, o meglio similarità, fra un determinato rimedio e una determinata malattia (*Similia Similibus*). La prescrizione del rimedio corretto è in grado di modificare profondamente l'evoluzione della malattia e in molti casi di portare alla sua reale guarigione, come si può constatare clinicamente e con esami strumentali, cioè con i mezzi diagnostici della medicina convenzionale.

Nella cura di una patologia locale, ad esempio gastrointestinale, il medico raccoglie i sintomi del paziente, locali e generali (quelli generali sono quelli di altre parti del corpo). Sono compresi i risultati degli esami di laboratorio e strumentali. Il confronto fra la *totalità* dei sintomi del paziente e la *totalità* dei sintomi di un rimedio fornisce l'indicazione di un farmaco omeopatico. Le patologie vengono distinte in: acute e croniche, anche se spesso le patologie acute in realtà sono riacutizzazioni di stati cronici, cioè vampate transitorie di una malattia che persiste in forma latente e periodicamente si riaccende con sintomi locali. Questa distinzione è importante, perché i rimedi degli stati acuti addominali (per es. *Aconitum*, *Belladonna*, *Arsenicum Album*, *Bryonia Alba*, *Rhus Tox.*, *Gelsemium*, *Ignatia*, *Opium*) non sono gli stessi che si usano per gli stati cronici (per es. *Lycopodium*, *Carbo Vegetabilis*, *Phosphorus*, *Sepia*, *Iodum*, *Conium*). I due gruppi di rimedi sono stati accuratamente elencati.

Quando si deve procedere con cautela, nelle malattie gravi e lesionali, si usano rimedi secondo una comprovata sequenza:

- rimedi acuti;
- rimedi organoterapici;
- rimedi costituzionali o miasmatici (stati cronici).

Il rimedio acuto è adatto per aprire il caso quando si debba trattare l'acuzie prima di passare al trattamento di fondo (detto costituzionale o miasmatico). Il rimedio organoterapico è basato sui sintomi locali, e questa è una modalità speciale di prescrizione che si usa per patologie organiche molto gravi in cui un rimedio costituzionale potrebbe aggravare anziché aiutare. Ad esempio, in una pancreatite acuta *Iris Versicolor* è un frequente rimedio organoterapico, ma dovrà essere seguito da un rimedio di fondo per stabilizzare l'effetto negli anni, come possono essere *Phosphorus*, *Conium* o *Iodum*. Un altro rimedio spesso indicato nella pancreatite superata la fase acuta è *Spongia Tosta*, spesso indicato quando sono presenti anche disturbi cardiaci, tosse cronica o disfunzioni della tiroide (ecco i sintomi concomitanti di cui si parlava sopra).

Nel trattamento di una rettocolite ulcerosa il rimedio iniziale può essere *China*, *Hamamelis*, *Millefolium* o *Ruta Graveolens*, ma una volta cessati gli episodi acuti il rimedio di fondo può essere *Phosphorus* o *Lycopodium*. Un caso di questo tipo, recentemente rivisto, è guarito definitivamente con *Phosphorus M*, con un *follow up* dalla guarigione clinica di 5 anni. Nella fase iniziale, lesionale, i rimedi usati erano stati *China*, *Bryonia*, *Arsenicum* e *Sabadilla*.

Il trattamento si inizia con potenze basse, da 30 a 200, per passare a dinamizzazioni più elevate solo quando la lesione organica non è più presente.



Agopuntura e sport. L'esperienza di un gruppo di "runners", che ha provato ad utilizzare l'Agopuntura per migliorare la propria performance sportiva

Sonia Garnero

Diplomata C.S.T.N.F. , Torino

Tra i diversi campi di applicazione specifici dell'Agopuntura negli ultimi anni si sta consolidando il binomio Agopuntura-sport. Atleti e allenatori sono costantemente alla ricerca di una metodica che permetta loro di migliorare la propria *performance* sportiva e le medicine non convenzionali sembra possano soddisfare tale esigenza.

La filosofia alla base della pratica sportiva riconosce notevoli differenze tra Occidente e Oriente. Per l'Occidente lo sport ha una valenza fortemente agonistica: manifestare al massimo le proprie potenzialità fisiche al fine di ottenere il miglior risultato, il miglior tempo, la migliore prestazione e infine la vittoria della competizione, rappresentano non solo una soddisfazione personale, ma anche una gratificazione sociale ed economica. Il mondo orientale, invece, ha cercato nella pratica sportiva di soddisfare il desiderio di ottenere il benessere psico-fisico, il riequilibrio, il controllo dell'integrità e della potenzialità del proprio organismo; in tal senso lo sport può essere definito come un esercizio di recupero psico-fisico e di ricerca del benessere totale.

Wu Shu, *Qì Gong* e *Tai ji Quan* sono tre tecniche ginniche le cui componenti principali sono il movimento del corpo, il controllo dell'attenzione e quello della respirazione; l'elemento distintivo che unisce queste tre discipline è la possibilità di poter agire sul *Qì* (soffio o energia vitale dell'organismo) con lo scopo di riequilibrarlo. Nell'ambito della medicina dello sport, l'Agopuntura può facilmente inserirsi in tre ambiti principali:

- infortunio - con effetto antinfiammatorio e antalgico; inoltre ne favorisce il recupero funzionale;
- patologie correlate all'attività - specifiche del tipo di attività sportiva svolta, quasi tutte di tipo infiammatorio cronico, quali epicondiliti, fascite plantare, sindrome patello-femorale;
- miglioramento della *performance* sportiva - quest'aspetto oramai ampiamente documentato da numerosi lavori presenti in letteratura in cui i potenziali benefici dell'Agopuntura sono evidenti sia nelle fasi di allenamento (in cui si osserva un miglioramento della *performance* cardiaca, una riduzione dell'acido lattico, una riduzione del dolore e della stanchezza muscolare e un aumento dello sforzo

massimale) che durante la competizione (riduzione di frequenza cardiaca, riduzione del cortisolo salivare, migliora la stanchezza e la tensione muscolare).

Sulla base di quanto esposto, si decide di procedere all'esecuzione di uno studio con l'obiettivo di verificare se la stimolazione di determinati agopunti potesse migliorare la performance agonistica dei soggetti arruolati. Vengono pertanto arruolati 10 "runners" di sesso maschile, che non avevano mai praticato trattamenti di Agopuntura, soliti allenarsi quotidianamente presso una palestra con età media di 33,3 anni.

A questi sportivi viene chiesto di svolgere un esercizio che prevedeva la corsa di 3000 metri su di un particolare tapis roulant "skillmill" valutando alcuni parametri quali: tempo impiegato, frequenza cardiaca massima e media. L'esercizio viene eseguito per tre diverse volte a distanza di una settimana: il basale T₀, invece T₁ e T₂ dopo seduta di Agopuntura. Il protocollo di Agopuntura che si è scelto di utilizzare prevedeva la scelta dei seguenti agopunti:

- **ST 36 Zusanli** (azione tonica su milza-pancreas, stomaco, sull'energia e sul sangue, sul weiQì, solleva lo Yang, è un tonificante e un equilibratore generale);
- **GB 34 Yanglingquan** (punto HUI dei tendini e dei muscoli ne promuove la loro eutonia e combatte spasmi e contratture);
- **SP 6 SanYinjiao** (rinforza Qì e Yang di milza e stomaco, nutre Yin e sangue, rinforza e calma la mente);
- **SP 10 Xuehai** (mobilizza il sangue);
- **LI 4 Hegu** (tonifica in generale l'energia, consolida l'esterno del corpo, azione attivante estremamente interessante soprattutto nel periodo pre-agonistico, tonificante generale, sedativo antalgico);
- **CV 6 Qihai** (punto mare dell'energia, tonifica l'energia di tutto l'organismo, rinforza Qì e Yang accresce tono psicofisico; appartiene al *Dan Tian*, la zona di maggiore concentrazione energetica dell'organismo, usata di routine nella preparazione di tutte le ginnastiche mediche cinesi).

Dall'analisi effettuata dei dati ottenuti è emersa una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda FC massima e media dopo il trattamento di Agopuntura, in accordo con quanto espresso in letteratura, ovvero che l'Agopuntura può davvero essere utilizzata per migliorare la performance sportiva. Oltre ciò tutti gli arruolati erano concordi nel riferire una sensazione soggettiva di benessere espressa in termini di minor faticabilità, pronto recupero, rilassatezza totale e alleggerimento muscolare.

Secondo quanto appreso dalla letteratura e dallo studio effettuato si può essere concordi nel raccomandare l'uso dell'Agopuntura agli sportivi in quanto: fornisce l'energia per la gara, migliora la performance, permette un recupero più rapido, in caso di necessità rende possibile il riparo, il tutto a tossicità zero.



L'Agopuntura nella lombalgia cronica: efficacia e riduzione dei costi della diagnostica per immagini

Francesco Marengo

Diplomato C.S.T.N.F. ,Torino

L'evidenza sull'efficacia dell'Agopuntura per la lombalgia cronica non è conclusiva¹. Inoltre, ad oggi, non sono stati pubblicati studi^{2,3} che valutino una eventuale riduzione del numero e dei costi degli esami di diagnostica per immagini (DPI) nei pazienti con lombalgia cronica trattati con Agopuntura.

Gli obiettivi di questo lavoro sono stati valutare, nei pazienti con lombalgia cronica trattati con Agopuntura:

- l'efficacia (riduzione punteggio NRS) tra inizio/fine ciclo di Agopuntura;
- la riduzione del numero di esami di DPI del rachide lombosacrale tra i 2 anni precedenti e successivi l'Agopuntura;
- la riduzione dei costi degli esami di DPI nell'anno precedente e successivo l'Agopuntura, e nei 2 anni precedenti e successivi l'Agopuntura;
- la correlazione tra la variazione del punteggio NRS (inizio, fine Agopuntura), anche stratificando in base alla maggiore o minore variazione del punteggio NRS (Δ NRS 6-10, Δ NRS 0-5), e la variazione del numero di esami di DPI tra i 2 anni precedenti e successivi l'Agopuntura.

Questo è uno studio retrospettivo (01/01/2009 - 31/12/2016), in cui 266 pazienti (194 femmine, età media 67 anni) con lombalgia cronica sono stati trattati con un ciclo di Agopuntura presso l'Ambulatorio di Agopuntura dell' A.S.L. TO1 (via San Secondo 29, Torino). I pazienti hanno avuto accesso al trattamento con impegnativa mutualistica e durante il periodo di cura hanno proseguito la loro *usual care* in corso.

Sono stati esclusi dallo studio pazienti con grave patologia vertebrale (ex. tumore vertebrale/midollare), patologie reumatologiche/autoimmuni, infezioni in atto, recenti fratture vertebrali.

Il dolore (NRS) è stato indagato all'inizio della prima/ultima seduta.

Sono stati estrapolati (archivio digitale A.S.L. TO1) gli esami di DPI (Rx, TC, RMN del rachide lombosacrale) eseguiti, tramite impegnativa mutualistica, nei 2 anni precedenti/successivi l'Agopuntura, e di questi sono stati considerati i costi, rifacendosi al Nomenclatore Tariffario Regionale.

L'Agopuntura è risultata efficace (test di Wilcoxon, $p < 0.05$,) nella riduzione del dolore percepito (NRS) tra inizio e fine trattamento (possibile conseguente minore necessità di farmaci analgesici/antinfiammatori/antidepressivi) e nel ridurre il numero di esami di DPI tra i 2 anni

precedenti e successivi il trattamento (possibile conseguente accorciamento delle liste di attesa nei reparti di DPI) (Fig. 1).

È stata evidenziata una riduzione statisticamente significativa (test di Student, $p < 0.05$) del costo medio, per singolo paziente, delle RMN e del totale degli esami radiologici (RMN, TC, Rx) eseguiti tra l'anno precedente e successivo il ciclo di Agopuntura (Fig. 2), e delle RMN, delle Rx e del totale degli esami radiologici (RMN, TC, Rx) eseguiti tra i 2 anni precedenti e successivi l'Agopuntura (Fig. 3).

Non è stata evidenziata alcuna correlazione statisticamente significativa (correlazione di Spearman, $\alpha = 0.05$), per singolo paziente, tra la riduzione del punteggio NRS tra l'inizio e la fine del ciclo di Agopuntura e la riduzione del numero complessivo degli esami di DPI tra l'anno precedente e il successivo l'Agopuntura, e tra i 2 anni precedenti e successivi, nemmeno stratificando in base alla maggiore o minore riduzione del punteggio NRS.

Tra i limiti di questo lavoro, segnaliamo: l'aver considerato soltanto gli esami di DPI effettuati dai pazienti presso l'ASL TO1, l'eventuale considerazione impropria di alcuni esami radiologici (corrispondenza, nel Nomenclatore Tariffario Regionale, di alcuni codici di esami radiologici del rachide cervicale e lombosacrale), l'assenza di un *follow-up* post-Agopuntura, l'assenza di un gruppo di controllo.

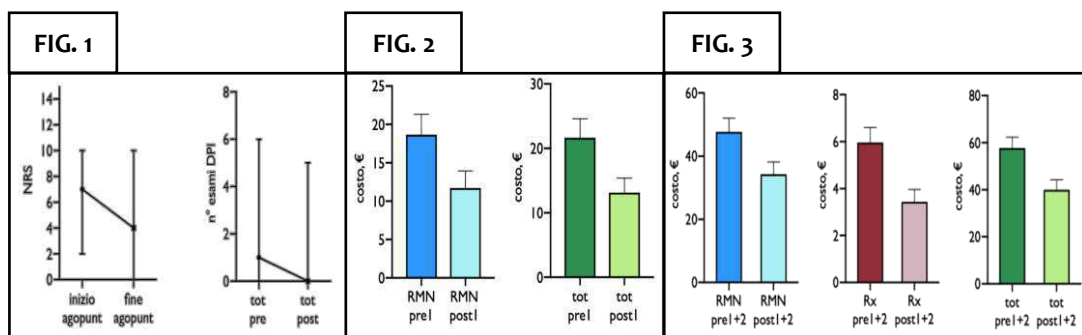
Questa esperienza dimostra che l'Agopuntura, per la lombalgia cronica, è efficace nel ridurre il dolore percepito e consente la riduzione dei costi della DPI, in particolare delle Rx e delle RMN.

L'Agopuntura dovrebbe essere considerata una possibile opzione di trattamento per la gestione di questa patologia, in aggiunta alla *usual care*.

La prosecuzione di studi randomizzati controllati e valutazioni economiche permetterà di approfondire i criteri di selezione dei pazienti con lombalgia cronica all'Agopuntura, in modo da ottimizzare ancor più i risparmi per il sistema sanitario.

BIBLIOGRAFIA

- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, et al. "Acupuncture and dry- needling for low back pain. *Cochrane Database*" Syst Rev 2005; (1):CD001351.
- Witt CM, Jena S, Selim D, et al. "Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain." *Am J Epidemiol* 2006;164:487-496.
- Ratcliffe J, Thomas KJ, MacPherson H, et al: "A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis." *BMJ* (Clinical research ed) 2006, 626.





XIX CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI GASTROENTERICI E DELL'ALIMENTAZIONE
Torino, 13 aprile 2019

Un questionario per la valutazione della regolazione autonómica della medicina antroposofica: applicazione in Agopuntura

Emanuela Portalupi

Diplomata CSTNF, medico antroposofico, ARESMA, Milano

Nel contesto della medicina antroposofica è stato sviluppato un questionario nella versione di tratto e di stato per valutare la regolazione autonómica e il potenziale di salute individuale. Diversi studi ne definiscono l'utilità per la valutazione di varie condizioni morbose e l'uso dello strumento per il *follow up* in corso di terapia, con particolare interesse per la sensibilità estesa ai metodi di cura delle medicine tradizionali e complementari e agli approcci non farmacologici. Il gruppo di lavoro QUEST¹ ha avviato quindi un percorso di validazione in lingua italiana dell'originale tedesco.

Poiché finora le risposte al questionario sono state interpretate secondo le categorie della medicina antroposofica, è stata articolata una prima descrizione comparata, tra alcuni concetti fondativi della medicina antroposofica (MA) e della medicina tradizionale cinese (MTC). Si è poi formulata un'iniziale ipotesi di lettura del questionario nella prospettiva della MTC, per l'applicazione in Agopuntura, accostando di volta in volta lettura dei sintomi, quadri sindromici e diagnosi clinica.

Sono stati presi in considerazione come esempio cancro e senescenza, per i quali la letteratura ha descritto una condizione di bassa regolazione autonómica e un beneficio clinico dopo interventi integrativi singoli e multimodali.

Dopo il processo iniziale di traduzione *forward* e *backward* e la successiva ricomposizione ad opera del gruppo di lavoro, la prima versione dello strumento in italiano è stata sperimentata in uno studio pilota a Milano e Aosta su 20 persone, fra cui 10 pazienti all'inizio di un trattamento di Agopuntura.

Questa prima tappa applicativa ci ha permesso di testare il questionario in due ambulatori libero-professionali, di controllare la fattibilità della sua somministrazione e di realizzare una verifica della prima versione riconciliata della traduzione italiana in vista della versione definitiva.

¹ Emanuela Portalupi (Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, Milano), Chiara Guglielmetti (Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi, Milano), Luigi Bellavita (Politecnico di Milano, Scuola del Design, Milano), Giampietro Gobo (Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Filosofia, Milano).

Un'adeguata analisi degli effetti pre-post non era ancora possibile, perché limitata dal breve tempo di trattamento in Agopuntura e dal piccolo numero di persone osservate. L'intento dell'osservazione non era misurare l'efficacia dell'intervento di Agopuntura, ma controllare le caratteristiche linguistiche ed esplorative del questionario nella traduzione italiana e la possibilità concreta di applicare lo strumento alla pratica ambulatoriale.

È stata quindi realizzata un'analisi dettagliata dei dati per verificare la metodologia di ricerca da inserire nel protocollo definitivo e sono stati definiti metodi di analisi dei dati e delle correlazioni dei costrutti.

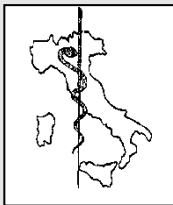
Ad oggi il questionario è stato usato in studi di intervento singolo e multimodale e nel monitoraggio di terapie farmacologiche e non farmacologiche, con una rilevanza clinica soprattutto per la *cancer-related fatigue* e i disturbi del sonno e del ritmo circadiano, trattati con la medicina antroposofica. Uno studio di applicazione clinica in Agopuntura è in corso in Germania. Invece, i primi esiti di studi relativi al valore prognostico sono senz'altro stimolanti, ma richiedono approfondimenti.

Lo strumento, usato da solo, al di fuori della scelta di complessità del nostro studio, è breve e di facile compilazione e comprensione. È stato pensato dal suo inizio per l'uso ambulatoriale e ospedaliero, per l'uso clinico quotidiano e per essere utilizzato con altri strumenti per studi e ricerche cliniche per la valutazione iniziale del paziente, l'impostazione del progetto terapeutico e il monitoraggio e valutazione finale del percorso di cura.

Può aggiungere possibilità alla presa in carico del paziente per: inquadrare la compromissione della condizione complessiva del singolo, il potenziale di salute e le aree da focalizzare nell'intervento terapeutico quali obiettivi di una cura centrata sul paziente; scegliere gli interventi (MTC e/o MA o medicina integrativa), monitorarli e adeguarli nel tempo; rendere più consapevole e coinvolgere attivamente il paziente nella scelta e nella gestione di priorità e possibilità.

Con la validazione italiana vorremmo rendere disponibile il questionario sulla regolazione autonoma per diverse figure, condizioni e contesti: medici ambulatoriali sul territorio, medici ospedalieri, infermieri, *counselor*, psicologi, terapisti dell'arte e del movimento, massaggiatori, ricercatori.

Il tema delle risorse di salute, accanto alla qualità della vita e al riconoscimento dei sintomi, resta essenziale per un approccio di cura centrato sulla persona.



F.I.S.A.

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

CORSI DI AGOPUNTURA

La **Federazione Italiana delle Società di Agopuntura** – FISA è nata nel 1987 ed attualmente rappresenta 19 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, ad oggi si sono fatti carico della formazione in Agopuntura Associazioni e Istituti privati, che in oltre quaranta 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 con 50 ore di tirocinio pratico** in regime di tutoraggio.

Sono previste sessioni di esami annuali e la discussione di una **tesi** di abilitazione finale, alla presenza di un delegato FISA.

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

Accreditata presso la Regione Piemonte (DDR n° 288 del 03/05/2017)

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, 50 delle quali 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, e recentemente **Accreditata presso la Regione Piemonte**, è riservata esclusivamente ai **laureati in Medicina e Chirurgia**. Come istituto formativo accreditato, il CSTNF è abilitato a rilasciare l'**Attestato regionale di formazione in Agopuntura**, utile all'iscrizione nei Registri ordinistici di MnC di tutt'Italia.

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 e collabora con l'Università di Medicina Cinese di Hangzhou 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, dal 2002 al 2018, 206 edizioni di 158 eventi ECM, rilasciando crediti formativi ai partecipanti.

SEMINARI E CORSI

Agopuntura Clinica: Patologia muscolo-scheletrica, Oncologia, 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 Nanjing** e presso la **Zhejiang Chinese Medical University di Hangzhou**, Cina.

Corso biennale di Neuroauricoloterapia.

Segreteria CSTNF: Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino

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