



13 APRILE 2024

Pacific Hotel Fortino, Torino

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

A cura di:

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

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



XXIII Convegno A.M.I.A.R.

Agopuntura e MnC nelle patologie dell'apparato respiratorio

Torino, 13 aprile 2024

Pacific Hotel Fortino, Strada del Fortino 36 – 10145 Torino

Segreteria scientifica:

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

Segreteria organizzativa:

CSTNF - Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche srl

373.7999648

info@agopuntura.to.it

www.agopuntura.to.it

CSTNF - Scuola di Agopuntura

cstnf_scuolaagopuntura

Con il patrocinio di:

 ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI TORINO

 **F.I.S.A.**
FEDERAZIONE ITALIANA
DELLE SOCIETÀ DI AGOPUNTURA

 **OMCeO Torino**
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

 **SIRAA**
SOCIETÀ ITALIANA DI
RIFLESSOTERAPIA, AGOPUNTURA
E AURICOLOTERAPIA

 **FIAMO**
Federazione Italiana
Associazioni e
Medici Omeopati



XXIII Convegno AMIAR

Agopuntura e MnC nelle patologie dell'apparato respiratorio

La **ventitreesima edizione** del Convegno A.M.I.A.R. "**Agopuntura e Medicine non Convenzionali nelle patologie dell'apparato respiratorio**" 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 nel trattamento delle patologie che interessano l'apparato respiratorio.

Il Congresso si articola in **sei sessioni**

- **Nella sessione introduttiva**, dopo un intervento del Presidente della F.I.S.A. dott. C.M. Giovanardi sugli obiettivi raggiunti dall'Agopuntura e dalle MnC in Italia e sulle prospettive future, il dott. Claudio Zamprognà, già Primario di Pneumologia all'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino, terrà una lezione magistrale sull'asma bronchiale e sul suo trattamento in biomedicina.

- **Le sessioni dalla seconda alla quinta** illustrano il contributo che le diverse Medicine non Convenzionali possono offrire al trattamento dei disturbi respiratori, sempre nell'ottica di una Medicina Integrata.

Tra i vari temi affrontati dai relatori ricordiamo l'approccio delle MnC a: BPCO, asma, patologie allergiche respiratorie, flogosi acute delle prime vie aeree, disturbi respiratori del sonno, infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie .

- **La sesta sessione** presenterà due delle tesi di diploma della Scuola di Agopuntura di Torino del C.S.T.N.F.: l'una riguardante il confronto tra Agopuntura e Farmacologia in ambito oncologico e l'altra sull'ipotesi di una correlazione tra aspetto costituzionale in MTC e sviluppo di una patologia vertebrale degenerativa.

PROGRAMMA DEI LAVORI

Ore 8,30 Registrazione

Ore 9,00 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici

Ore 9,15 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Farmacisti

Ore 9,30 - Sessione I

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

C.M. Giovanardi

Asma bronchiale: dal controllo della malattia al benessere della persona

C. Zamprogna

Ore 10,15 - Sessione II

Moderatori: M. Giaccone, T. Borsatti

La respirazione nella prospettiva della MTC

T. Pedrali

La polvere di Lonicera e Forsythia e le flogosi acute delle prime vie respiratorie

L. Sotte

Respirazione e sistema endocrino. Approccio terapeutico e preventivo di terreno tramite elettroagopuntura

A. Garoli

Discussione

Ore 11,30 - Break

Ore 11,45 - Sessione III

Moderatori: C. Benedetto, G.B. Allais

L'Omeopatia nelle patologie allergiche respiratorie

A. Magnetti

Ayurveda e BPCO: Auśadha (terapia) e Āhāra (alimentazione)

M.C. Minniti

L'Omeopatia nelle infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie: i dati della letteratura e i risultati dell'Ambulatorio di Lucca (1998-2023)

E. Rossi

Discussione

Ore 13,00 - Pausa Pranzo

Ore 14,30 - Sessione IV

Moderatori: A. Magnetti, G. Lupi

Respiro e Pranayama nello Yoga classico di Patanjali

F. Russo

L'Asma in Medicina Cinese e Agopuntura: dalla genomica alla pratica clinica

R. Rustichelli

Una questione di respiro

E. Portalupi

L'asse Intestino-Polmone tra Oriente e Occidente

L. Moraglio

Discussione

Ore 16,00 – Break

Ore 16,15 - Sessione V

Moderatori: F. Russo, R. Rustichelli

L' Agopuntura nelle patologie interstiziali del polmone

A. Allione

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

G. Lupi

Trattamento dei disturbi respiratori del sonno e delle OSAS

V. Garlando

Discussione

Ore 17,30 - Sessione VI - Tesi

Moderatori: T. Pedrali, L. Moraglio

Agopuntura vs Farmacoterapia in Oncologia: valutazione dei benefici nelle pazienti oncologiche di un ambulatorio di Terapia Antalgica

S. Picciotto

Esiste una costituzione in MTC nei pazienti con patologia vertebrale degenerativa?

V. Tardivo

Ore 18,00 Chiusura dei lavori



RELATORI E MODERATORI:

Dott. Giovanni Battista Allais

Resp. Serv. Agopuntura Ginec. ed Ostetricia - UNITO, Docente CSTNF – TO

Dott. Attilio Allione

S.C. Pneumologia Ospedale Santa Croce e Carle - CN

Prof.ssa Chiara Benedetto

Dir. S. C. Ginecologia e Ostetricia I-U, Pres. Osp. S. Anna - UNITO – TO

Dott.ssa Tiziana Borsatti

Spec. Anestesia e Rianimazione, Consigliera dell'OMCeO Provincia di Torino

Dott. Vincenzo Garlando

Pneumologo, diplomato CSTNF

Dr. Alberto Garoli

Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - UNIFE

Dott. Mario Giaccone

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

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Pres. FISA - Direttore Scuola Agopuntura AMAB - Bologna

Dott. Guido Giustetto

Presidente dell'OMCeO della provincia di Torino

Dott. Giuseppe Lupi

Coordinatore didattico e docente CSTNF - Aosta

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883 – Torino

Dott.ssa Maria Cristina Minniti

Direttore Corso per Medici in Āyurveda - Scuola "Ayurvedic Point" - Milano

Dott.ssa Laura Moraglio

Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino, Docente CSTNF - Asti

Dott.ssa Tiziana Pedrali

Presidente AMIAR, Direttore CSTNF, Segretario FISA – Torino

Dott.ssa Sabrina Picciotto

Anestesia e Rianimazione 4, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Diplomata CSTNF

Dott.ssa Emanuela Portalupi

Medico Antroposofa, Oncologia, ARESMA, Diplomata CSTNF – Milano

Dott. Elio Rossi

Responsabile Ambulatorio Medicina Omeopatica AUSL2 - Lucca

Dott.ssa Fabrizia Russo

Geriatria, SC Riabilitazione Osp. Cottolengo, Docente CSTNF - Torino

Dott. Riccardo Rustichelli

Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino, Docente CSTNF - Torino

Dott. Lucio Sotte

Resp. Dip. Farmacologia Cinese -Scuola di Agopuntura AMAB - Macerata

Dott.ssa Valentina Tardivo

Diplomata CSTNF

Dott. Claudio Zamprogna

Già Dir. S.C. Pneumologia, Osp. Amedeo di Savoia - Torino

INDICE

Obiettivi raggiunti e nuovi traguardi per l'Agopuntura e le MnC in Italia	
Carlo Maria Giovanardi.....	pag. 1
Asma bronchiale: dal controllo della malattia al benessere della persona	
Claudio Zamproga.....	pag. 3
La respirazione nella prospettiva della MTC	
Tiziana Pedrali.....	pag. 5
La polvere di Lonicera e Forsythia e le flogosi acute delle prime vie respiratorie	
Lucio Sotte	pag. 7
Respirazione e sistema endocrino. Approccio terapeutico e preventivo di terreno tramite elettroagopuntura	
Alberto Garoli.....	pag. 11
L'Omeopatia nelle patologie allergiche respiratorie	
Alberto Magnetti.....	pag. 13
Ayurveda e BPCO: Auśadha (terapia) e Āhāra (alimentazione)	
Maria Cristina Minniti	pag. 15
L'Omeopatia nelle infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie: i dati della letteratura e i risultati dell'Ambulatorio di Lucca (1998-2023)	
Elio Rossi	pag. 17
Respiro e Pranayama nello Yoga classico di Patanjali	
Fabrizia Russo.....	pag. 19
L'Asma in Medicina Cinese e Agopuntura: dalla genomica alla pratica clinica	
Riccardo Rustichelli.....	pag. 21
Una questione di respiro	
Emanuela Portalupi.....	pag. 23
L'asse Intestino-Polmone tra Oriente e Occidente	
Laura Moraglio	pag. 25
L' Agopuntura nelle patologie interstiziali del polmone	
Attilio Allione.....	pag. 27

Evidenze scientifiche e meccanismi d'azione dell'agopuntura nelle patologie allergiche respiratorie	
Giuseppe Lupi.....	pag. 29
Trattamento dei disturbi respiratori del sonno e delle OSAS	
Vincenzo Garlando.....	pag. 31
Agopuntura vs Farmacoterapia in Oncologia: valutazione dei benefici nelle pazienti oncologiche di un ambulatorio di Terapia Antalgica	
Sabrina Picciotto	pag. 33
Esiste una costituzione in MTC nei pazienti con patologia vertebrale degenerativa?	
Valentina Tardivo	pag. 35

ATTI DEL CONVEGNO



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Torino, 13 aprile 2024

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

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore Scuola Italo Cinese di Agopuntura - AMAB, Bologna

ABSTRACT

La Federazione Italiana delle Società di Agopuntura ha appena concluso il secondo censimento degli iscritti all'Elenco dei Medici Agopuntori depositati presso gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in Italia.

Rispetto al precedente censimento del 2018, il numero dei medici agopuntori iscritti risulta aumentato del 17,5%, pur mancando i dati di alcuni Ordini che, a tutt'oggi, non hanno attivato i Registri previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2013.

Nell'ottica della piena accettazione dell'Agopuntura da parte del mondo medico, la FISA sta lavorando ad un nuovo PICO su "Agopuntura e dismenorrea", dopo aver contribuito (coi due precedenti in tema di cefalea e lombalgia cronica aspecifica) all'inserimento dell'Agopuntura nelle Linee guida dell'ISS sul trattamento del dolore.

MINIPAPER

La Federazione Italiana delle Società di Agopuntura ha appena concluso il secondo censimento degli iscritti all'Elenco dei Medici Agopuntori depositati presso gli Ordini Provinciali dei Medici chirurghi ed Odontoiatri in Italia.

Il primo censimento fu condotto nel novembre del 2018 e risultarono iscritti, presso i 106 Ordini Provinciali, 3531 medici agopuntori.

Anche il secondo censimento è stato condotto con la stessa metodologia del precedente censimento, ovvero acquisendo i dati:

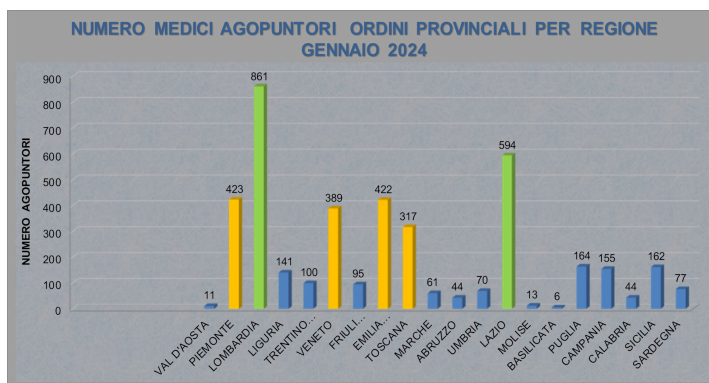
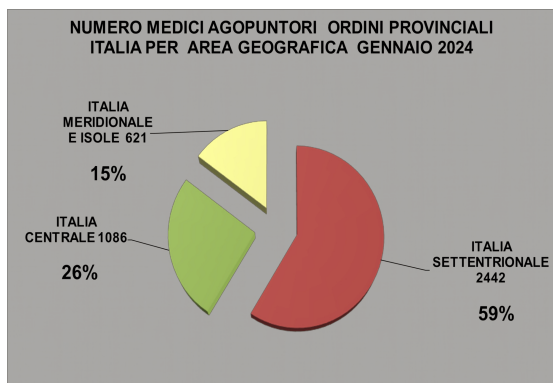
- dal CED della FNOMCeO;
- dai singoli Ordini contattati tramite mail o telefonicamente;
- dai siti degli Ordini ove pubblicati.

Alla conclusione dell'indagine il numero dei medici agopuntori iscritti è salito a 4149, con un delta positivo di 618 e un aumento percentuale pari al 17,5%.

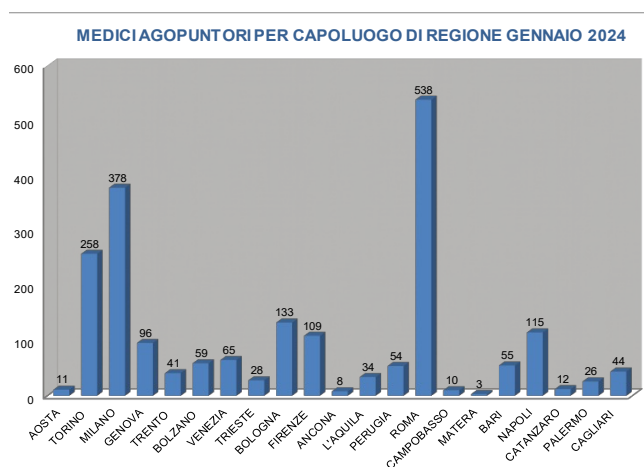
Occorre sottolineare che in questo secondo censimento mancano i dati di Ordini quali quelli di Vercelli, Teramo, Caserta, Agrigento e Trapani (che non hanno attivato i registri) e che, inoltre, nel periodo 2018-2023 ci sono stati due anni di pandemia COVID-19 che hanno influito negativamente sui corsi formativi per nuovi medici agopuntori.

I medici agopuntori sono maggiormente distribuiti nell'Italia settentrionale (59%) e nell'Italia centrale (26%), oltre che nell'Italia meridionale e nelle isole (15%).

La Lombardia è la regione con la maggior concentrazione di medici agopuntori (861), seguita dal Lazio (594), dal Piemonte (423) e dall'Emilia-Romagna (422).



Roma è la città con il maggior numero di medici agopuntori (538), seguita da Milano (378) e Torino (258).



E' intenzione della F.I.S.A. aggiornare periodicamente i dati del censimento dei medici agopuntori così come quello delle strutture pubbliche dove viene erogata l'Agopuntura.

Nelle scorse settimane è partita un'altra importante iniziativa ad opera della F.I.S.A.: il PICO su agopuntura e dismenorrea.

Come è noto, grazie alla F.I.S.A., presso l'Istituto Superiore di Sanità è stata depositata e accettata una Linea Guida sul trattamento del dolore con Agopuntura.

Al momento, in queste Linee Guida è stato inserito il trattamento delle cefalee e della lombalgia cronica aspecifica. Queste sono diventate vere e proprie raccomandazioni e dovrebbero essere prese in considerazione nella pratica clinica del medico.

Siamo convinti che la ricerca scientifica, l'analisi della letteratura scientifica e la produzione di linee guida sull'Agopuntura siano gli strumenti più importanti per una piena accettazione dell'Agopuntura da parte del mondo medico.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Asma bronchiale: dal controllo della malattia al benessere della persona

Claudio Zamprogna

Dir. S.C. Pneumologia, Osp. Amedeo di Savoia - Torino

ABSTRACT

L'asma bronchiale è una malattia cronica molto diffusa sia nel mondo occidentale sia nei paesi in via di sviluppo. L'OMS stima una prevalenza di 235 milioni di asmatici nel mondo.

L'infiammazione bronchiale è considerata il fulcro centrale della patogenesi. Le cause dell'asma sono molteplici sia di tipo endogeno (genetico) che di tipo esogeno (ambientale) senza che vi sia ancora una chiara e precisa eziologia.

Il controllo dei sintomi e della malattia sono gli obiettivi della terapia. I farmaci attualmente in commercio si caratterizzano per un notevole efficacia e per un basso numero di fatti collaterali

Accanto alle terapie standard generalmente assunte per via topica, sono stati sviluppati farmaci quali gli anticorpi antimonoclonali nei casi di asma grave, e poliposi nasale non controllabili con le terapia standard.

Il rapporto medico paziente gioca un rapporto fondamentale per il raggiungimento del controllo di malattia e per il benessere psicofisico del paziente asmatico.

MINIPAPER

L'asma bronchiale è una malattia cronica molto diffusa sia nel mondo occidentale sia nei paesi in via di sviluppo. L'OMS stima, infatti, che vi siano circa 250 milioni di persone asmatiche nel mondo.

La prevalenza varia dall'1 al 29% a seconda della popolazione interessata.

Tra la metà degli anni 'ottanta e il primo decennio del XXI secol, si è osservato un aumento della prevalenza di sintomi e della diagnosi di asma nella popolazione generale (Maio S et al, Respir Med. 2016).

La malattia è diffusa in tutte le classi e risulta essere un grave problema di salute a livello mondiale in ciascuna fascia d'età, con elevati costi per il trattamento e ricadute economico-sociali sia per i pazienti che per le loro famiglie.

Le due caratteristiche fisiopatologiche centrali dell'asma sono l'infiammazione bronchiale e l'iperreattività delle vie aeree. L'infiammazione si caratterizza per la presenza di cellule infiammatorie quali gli eosinofili e i linfociti Th2 e, più raramente, anche granulociti neutrofili. A causa dell'iperattività bronchiale, cioè dell'esaltata risposta broncocostrittiva per stimoli sia aspecifici che specifici, il muscolo liscio che circonda i bronchi può contrarsi in modo anomalo contribuendo così alla riduzione del lume bronchiale unitamente all'edema e all'infiltrato cellulare infiammatorio.

Sul piano funzionale, l'asma si caratterizza per un'ostruzione al flusso di tipo variabile sia spontaneamente che in seguito a stimolo farmacologico. In diversi pazienti, tuttavia, questa ostruzione diventa fissa, soprattutto nei pazienti con asma di lungo corso e scarso controllo. Questo fenomeno è causato dal rimodellamento delle vie aeree.

L'asma causa sintomi respiratori quali la tosse, il respiro sibilante e il senso di costrizione al petto. I sintomi possono differenziarsi da un individuo all'altro in modo considerevole o anche essere molto variabili nel corso della vita di uno stesso individuo.

Il decorso della malattia può peggiorare a causa di riacutizzazioni spesso innescate da *trigger* come l'esposizione ad allergeni o malattie virali intercorrenti. L'asma può manifestarsi con attacchi acuti e crisi

asmatiche che possono anche richiedere ospedalizzazione, cure sanitarie urgenti e di alto livello e, sia pure raramente, risultare fatali.

Le cause dell'asma sono molteplici e possono essere sia di tipo endogeno (genetico) che di tipo esogeno (ambientale), senza che vi sia ancora una chiara e precisa eziologia. L'interazione tra i fattori genetici e quelli ambientali determina l'espressione di diverse forme di asma (fenotipi).

La diagnosi di asma si basa sulla presenza di sintomi clinici tipici e sulla dimostrazione di un'ostruzione al flusso di tipo reversibile. La spirometria con il test di broncodilatazione oppure con il test di broncostimolazione specifico con metacolina sono i cardini della diagnostica dell'asma.

Il controllo dei sintomi e della malattia sono gli obiettivi della terapia. I farmaci attualmente in commercio si caratterizzano per una notevole efficacia e per un basso numero di effetti collaterali.

I corticosteroidi inalatori (CSI) sono i farmaci di primo impiego e sono solitamente associati ai beta due stimolanti a lunga durata di azione (LABA). Al fine di conseguire il controllo della malattia, il loro dosaggio può variare. Possono essere anche aggiunti alla terapia con CSI-LABA degli antileucotrienici e, qualora questi non risultassero sufficienti, anche degli antimuscarinici (LAMA).

Stante la necessità di utilizzare i farmaci per via topica, particolare attenzione deve essere rivolta al corretto utilizzo del *device* in uso.

Accanto alle terapie standard, generalmente assunte per via topica, sono stati sviluppati farmaci quali gli anticorpi antimonoclonali per i casi di asma grave o di poliposi nasale non controllabili con le terapie standard.

La prevenzione della malattia è assai limitata a causa delle caratteristiche eziopatogenetiche che vedono nel *pattern* genetico una componente centrale. Tuttavia, sembrerebbe dimostrato che il trattamento della rinite allergica nei bambini con immunoterapia specifica per via sub linguale sia in grado di ridurre l'insorgenza dell'asma in età adulta.

Il rapporto medico-paziente gioca un ruolo fondamentale per il raggiungimento del controllo della malattia e per il benessere psicofisico del paziente asmatico.

Appare anche di fondamentale importanza l'aspetto educativo del paziente, spesso giovane. Il medico deve cercare di incoraggiare, per quanto possibile, un atteggiamento di piena consapevolezza e partecipazione rispetto alla malattia. Deve instaurarsi un rapporto di fiducia dove possano trovare ascolto anche dubbi, paure e perplessità del paziente. In questo modo è possibile limitare in modo efficace la scarsa *compliance* terapeutica, spesso alla base dell'insuccesso nel controllo della malattia.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Global Initiative For Asthma. Adattamento Italiano delle Linee Guida Internazionali GINA



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Torino, 13 aprile 2024

La respirazione nella prospettiva della MTC

Tiziana Pedrali

Presidente Associazione Medica per l'Insegnamento dell'Agopuntura e delle Riflessoterapie - AMIAR
Direttore Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - CSTNF
Segretario Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

ABSTRACT

L'atto della respirazione in MC è il momento di comunione tra l'uomo e l'ambiente: lo *Yang* entra a dinamizzare le funzioni organiche, mentre lo *Yin* viene portato attivamente all'esterno per fare spazio ad un nuovo soffio vitale.

Il Polmone, organo respiratorio, governa la distribuzione dell'energia vitale a tutto l'organismo e diffonde il *WeiQi*, energia difensiva, assumendo, quindi, anche il ruolo di organo immunitario.

Il Polmone viene analizzato nelle sue diverse funzioni e relazioni in MC, ponendo l'accento su come una corretta respirazione in termini di ritmo, intensità e armonia sia essenziale al mantenimento della buona salute.

MINIPAPER

La vita comincia con un "soffio", il primo vagito, e l'attività respiratoria ci accompagna fino a quando esaliamo "l'ultimo respiro".

L'atto della respirazione in MC è il momento di comunione tra l'uomo e l'ambiente che lo circonda: lo *Yang* entra a dinamizzare le funzioni organiche, lo *Yin* viene portato attivamente all'esterno per fare spazio ad un nuovo soffio vitale.

Al Polmone, organo respiratorio, spetta la distribuzione dell'energia vitale a tutto l'organismo poiché, in Medicina Cinese, esso governa sia la respirazione toracica (scambio O₂/CO₂) che quella cellulare (nutrienti>ATP>ADP).

Lo *Zang* Polmone diffonde anche il *WeiQi*, energia difensiva, assumendo, quindi, il ruolo di organo immunitario; lavorare sul respiro, dunque, è un modo efficace per innalzare le proprie difese organiche dai fattori patogeni.

Le ansie quotidiane e la tensione emotiva generano senso di costrizione al petto e respiro corto, superficiale. Questo impedisce all'organismo di accogliere in modo completo il *TianQi* dell'aria, chiamato a rinvigorire le sostanze vitali rappresentate, *in primis*, dal *Qi* (elemento dinamico) e dal Sangue (elemento trofico).

Il respiro, per essere efficace, deve presentarsi libero e sottile, armonico, continuo, senza suono. L'insieme di queste qualità rende la respirazione ampia e profonda: inizia dal naso e arriva all'addome, apportando l'energia del cielo a tutto il corpo.

Le fasi della respirazione sono rappresentate da: "non pensare al respiro" *bu xi*; "assecondare il respiro" *sui xi*; "dimenticare il respiro" *wang xi*. Paradossalmente è il non pensarci a farne un atto spontaneo, il non prestarvi attenzione che rende il respiro regolare e naturale. Lo sforzo costituisce una barriera al suo accadere.

La cultura medica cinese, che rifiuta la dicotomia corpo-mente tipica della MO e pone in relazione ogni organo con una diversa entità psichica, correla il Polmone all'entità più corporea, il *Po*, il piano mentale maggiormente correlato all'istinto di sopravvivenza, all'inconscio, all'istintività.

Una debolezza del Polmone (e del *Po*) equivale ad uno scarso istinto di conservazione, ad eccessiva interiorizzazione, malinconia, tristezza, depressione. In un inarrestabile circolo vizioso, la tristezza e la malinconia danneggiano il Polmone condizionando, insieme alla postura che diviene ipercifotica e ostacola il respiro, anche l'atteggiamento mentale che diviene chiuso e poco incline alle nuove idee.

Tra le stagioni, quella posta in relazione col Polmone è l'autunno, la stagione in cui si ricovera il raccolto, si ripongono gli attrezzi agricoli e si adotta uno stile di vita più domestico: la tendenza è quella all'introspezione, al raccoglimento, alla riflessione. Il respiro deve divenire consapevole, centrale, darci stabilità e radici, collocarci al nostro posto nel macrocosmo. La riflessione deve portare ad una scelta, ad una selezione tra ciò che ci è utile e va ritenuto e ciò che è inutile, superfluo e va eliminato.

Il respiro, col suo andare e venire, ci ricorda che è necessario lasciar andare le vecchie emozioni per fare spazio a nuove idee e a nuova vitalità.

I ritmi frenetici del nostro stile di vita non ci danno "il tempo di respirare" e le tensioni emotive ci "tolgono il fiato". Dobbiamo riprendere il controllo del nostro respiro: respirare dev'essere un atto calmo, libero e spontaneo per permetterci una vita serena e in buona salute.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Torino, 13 aprile 2024

La polvere di Lonicera e Forsythia e le flogosi acute delle prime vie respiratorie

Lucio Sotte°, Valeria Sotte*

°Responsabile Dipartimento di Farmacologia Cinese – Scuola di Agopuntura AMAB di Bologna

*Oncologa, Ospedale di Macerata - Marche

ABSTRACT

La polvere di Lonicera e Forsythia, *Yin Qiao San* in cinese, è una antica ricetta cinese comparsa nel volume *Wen Bing Tiao Bian* o "Differenziazione Sistemica delle Patologie Febrili" pubblicato nel 1798 dal famoso medico *Wu Tong*, che introdusse per la prima volta la teoria dei "quattro strati energetici" per il trattamento delle patologie flogistiche respiratorie di origine esogena con attacco del "vento calore". Si tratta, dunque, di una formula in grado di affrontare efficacemente le flogosi delle alte vie respiratorie di origine batterica e virale. Attualmente si utilizzano generalmente prodotti già confezionati di medicina cinese sotto forma di *patent medicine* in compresse o, in alternativa, miscele di estratti secchi sulla base di ricette magistrali redatte dal medico prescrittore.

MINIPAPER

La polvere di Lonicera e Forsythia, *Yin Qiao San* in cinese, è una antica ricetta cinese comparsa nel volume *Wen Bing Tiao Bian* o "Differenziazione Sistemica delle Patologie Febrili" pubblicato nel 1798 dal famoso medico *Wu Tong* che introdusse per la prima volta la teoria dei "quattro strati energetici" per il trattamento delle patologie flogistiche respiratorie di origine esogena con attacco del "vento calore". Si tratta, dunque, di una formula in grado di affrontare efficacemente le flogosi delle alte vie respiratorie di origine batterica e virale.

Yin qiao san – Polvere di Lonicera e Forsizia

Jin yin hua flos Lonicerae japonicae 9-15

Lian qiao fructus Forsythiae 9-15

Niu bang zi fructus Arctii 9-12

Jie geng radix Platycodi 3-9

Bo he herba Menthae 3-6

Dan dou chi semen Sojae praeparatum 3-9

Jing jie herba Schizonepetae 9-12

Dan zhu ye herba Lophateri 6-12

Lu gen rhizoma Phragmitis 15-30

Gan cao radix Glycyrrhizae 6

ORIGINE

Wen Bing Tiao Bian o "Differenziazione Sistemica delle Patologie Febrili" 1798.

PREPARAZIONE

Attualmente si utilizzano generalmente prodotti già confezionati sotto forma di *patent medicine* in compresse o miscele di estratti secchi sulla base di ricette magistrali redatte dal medico prescrittore.

La preparazione tradizionale consisteva nel decuocere gli ingredienti in taglio tisana in acqua per non più di 20 minuti. Terminata la decozione, occorre assumere il filtrato in 3 dosi giornaliere. *Bo he* (*herba Menthae*) va aggiunto solo negli ultimi 5 minuti di decozione.

Il testo originale suggerisce di macinare gli ingredienti e ridurli in polvere, di assumerli poi in dose di 9 g con un infuso o un decotto leggero di *xian lu gen* (*rhizoma Phragmitis communis recens*).

AZIONI

Secondo i criteri della farmacologia cinese la formula esercita azione diaforetica, libera la superficie dal vento-calore, purifica il calore ed elimina le tossine e, in termini medici occidentali, la ricetta presenta azione antinfiammatoria, antibatterica, antivirale.

INDICAZIONI

In medicina cinese tratta le patologie superficiali da aggressione del vento-calore, la sindrome dello strato del *Qi* difensivo da vento-calore con prevalenza dei fenomeni tossinfettivi che corrispondono alle flogosi prevalentemente virali delle prime vie aeree ed alle loro complicanze batteriche: rinite, rinosinusite, faringite, tonsillite, faringolaringite, flogosi influenzali etc... .

SINTOMATOLOGIA

- talora febbre, accompagnata o meno da brividi;
- leggera intolleranza al vento e al freddo;
- cefalea;
- talora congiuntivite o xeroftalmia;
- secchezza delle fauci, leggera sete;
- faringodinia, eritema faringeo, talora eritema ed edema tonsillare;
- tosse;
- leggera sudorazione;
- lingua di colore normale o con punta rossa o con i lati linguali o della punta rossi, patina sottile bianca o, talora, giallastra. Nei bambini, a volte, compaiono dei punti rossi alla punta della lingua o ai bordi linguali;
- polso superficiale *fu* e rapido *shuo*.

EZIOPATOGENESI

In questa sindrome il calore attacca la superficie e, soprattutto, le prime vie respiratorie attraverso lo *yang ming* della faccia. Negli antichi testi si dice che il vento-calore penetra tramite la cavità orale e il naso. Questa modalità di penetrazione del calore differisce da quella di penetrazione del freddo nella sindrome del *tai yang*; nelle sindromi dei livelli, infatti, il freddo colpisce il mantello cutaneo o i punti vento e si approfondisce poi al Polmone.

Questa patologia può manifestarsi più facilmente in organismi già predisposti da una carenza di liquidi organici. Assistiamo alla comparsa di segni di calore da attacco della superficie come, ad esempio, la febbre. Occorre dare una spiegazione di un sintomo apparentemente contraddittorio che compare in questa sindrome: la presenza dell'avversione al freddo in una patologia causata dal calore. Tale fenomeno trova la sua spiegazione nel fatto che il vento-calore che attacca l'esterno contrasta la libera circolazione del *Qi* difensivo a livello della cute e dei muscoli. Il *Qi* difensivo ha lo scopo di riscaldare l'esterno, quindi la sua ostruzione determina un rallentamento e un blocco di questa funzione, che si esprime con l'avversione al freddo, il timore e la paura del freddo. L'avversione al freddo è una delle caratteristiche principali di tutte le sindromi della superficie, che siano causate dal vento, dal freddo, dal calore, dall'umidità. La febbre è comunque senz'altro maggiore del timore del freddo e dei brividi causati dal blocco superficiale.

Compaiono, inoltre, dei segni di calore e secchezza delle prime vie aeree come la xerostomia, la leggera sete, la faringodinia, l'arrossamento faringeo e la tonsillite. Anche l'eventuale rinorrea di muco giallastro esprime la presenza del calore.

Il polso rapido *shuo* e la lingua con punta rossa traducono l'attacco da parte del calore alle porzioni esterne del Riscaldatore Superiore; il carattere superficiale *fu* del polso indica, invece, che la patologia è situata all'esterno.

La patina linguale talora non è gialla, ma bianca; ciò significa che il calore è ancora in superficie ed è modesto. In tal caso l'arrossamento dei bordi o della punta della lingua è il segno diagnostico differenziale con la sindrome del livello energetico *tai yang*.

Ci sembra utile sottolineare le differenze esistenti tra la sindrome del livello energetico *tai yang* e quella dello strato del *Qi* difensivo. I segni distintivi più importanti riguardano l'esame pulsologico, quello glossoscopico, le urine e la sete. Nella sindrome del *tai yang* il polso è superficiale e rallentato o teso, la lingua normale con una leggera patina bianca, le urine chiare e non c'è presenza di sete. Nella sindrome dello strato del *Qi* difensivo il polso è superficiale *fu* e rapido *shuo*, la lingua rossa alla punta o ai bordi con leggera patina bianca o gialla, le urine gialle e compare la sete. Altri segni distintivi meno importanti riguardano la febbre, la sensazione di avversione al freddo e i dolori. Nella sindrome del *tai yang* c'è febbre modesta o semplice sensazione di febbre, intensa avversione al freddo e al vento e dolori cefalici e cervico-dorso-lombari gravi; nella sindrome dello strato del *Qi* difensivo l'elevazione febbrile è più marcata, l'avversione al freddo è modesta e i dolori sono leggeri.

Da un punto di vista eziopatogenetico, la sindrome del *tai yang* è causata dalla penetrazione del vento-freddo attraverso il mantello cutaneo. Ciò provoca un'invasione della superficie con ostruzione della circolazione del *Qi* difensivo. La terapia consiste nel liberare l'esterno con farmaci piccanti caldi. La sindrome dello strato *wei* è causata dall'ingresso del vento-calore attraverso lo *yang ming* della faccia e tramite le coane nasali e la cavità orale. Ciò provoca un attacco al *Qi* difensivo e un'ostruzione della discesa del *Qi* di polmone, che deve essere trattato liberando l'esterno e rinfrescando il paziente con farmaci piccanti e freddi.

APPLICAZIONI

Sindrome influenzale, tonsillite acuta, stadi iniziali di patologie più gravi come parotite e morbillo; in quest'ultimo caso lo scopo della ricetta è anche quello di favorire la comparsa dell'esantema.

ANALISI DELLA FORMULA (SECONDO LA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE)

Jin yin hua (*flos Lonicerae*) e *lian qiao* (*fructus Forsythiae*), gli imperatori della ricetta, purificano il calore e agiscono come antinfiammatori delle prime vie aeree, posseggono anche un'azione antitossica.

I ministri sono *niu bang zi* (*fructus Arctii*), *jie geng* (*radix Platycodi*), *bo he* (*herba Menthae*), *dan dou chi* (*semen Sojae praeparatum*) e *jing jie* (*herba Schizone-petae*). *Niu bang zi* e *bo he* liberano l'esterno dal vento-calore e hanno effetto rinfrescante, entrambi esercitano azione antinfiammatoria a livello faringeo e giovano alla gola; *bo he* possiede inoltre una specifica azione antiflogistica e rinfrescante a livello oftalmico. *Jie geng* (*radix Platycodi*) e *dan dou chi* (*semen Sojae praeparatum*) svolgono effetto diaforetico; l'ultimo tratta inoltre l'oppressione toracica; *jie geng* esercita azione antinfiammatoria ed espettorante a livello faringeo e tracheobronchiale. *Jing jie* libera l'esterno con azione particolare sul vento.

I consiglieri sono i restanti rimedi. *Dan zhu ye* (*herba Lophateri*) e *lu gen* (*rhizoma Phragmitis*) eliminano il calore penetrato all'interno; inoltre, il secondo aumenta la salivazione e tratta la xerostomia.

Gan cao (*radix Glycyrrhizae*) armonizza tutti i farmaci, nutre e umidifica il Polmone.

Yin qiao san (Polvere di Lonicera e Forsizia) è più attivo nella dispersione dell'esterno e per la sua azione antiflogistica scioglie i «veleni del fuoco»; *sang ju yin* (Decotto di foglie di Gelso e Crisantemo) favorisce di più la discesa del *Qi* di Polmone ed è particolarmente indicato per trattare la tosse.

ANALISI DELLA FORMULA (SECONDO LA BIOMEDICINA)

La ricetta possiede effetto antinfiammatorio, antiedemigeno e bechico sulle mucose delle vie respiratorie. I principi attivi presenti in numerosi rimedi medicinali della ricetta esercitano effetto antibatterico su numerosi ceppi attraverso azioni batteriostatiche e batteriolitiche ed alcuni esercitano anche effetto antivirale.

MODIFICHE

Se il paziente presenta faringodinia e segni di flogosi faringotonsillare, aggiungere *ban lan gen* (*radix Isatidis seu Baphicacanthi*) 15-30 g e *ma bo* (*fructificatio Lasiosphaerae*) 1.5-4.5 g.

Se compaiono xerostomia e sensazione di sete, aggiungere *tian hua fen* (*radix Trichosanthis*) 9-15 g.

Se il quadro clinico si complica con segni di calore tossico, aggiungere *da qing ye* (*folium Daqingye*) 9-15 g e *ban lan gen* (*radix Isatidis seu Baphicacanthi*) 15-30 g.

Se compare sensazione di sete accompagnata da xerostomia, completare la ricetta con *tian hua fen* (*radix Trichosanthis*) 9-15 g.

Se la tosse è molto intensa, aggiungere *xing ren* (*semen Pruni armeniaca*) 4.5-9 g.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Torino, 13 aprile 2024

Respirazione e sistema endocrino. Approccio terapeutico e preventivo di terreno tramite elettroagopuntura

Alberto Garoli

Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - UNIFE

ABSTRACT

Secondo la scuola Endocrinologica Biotipologica italiana la costellazione ormonica anabolica induce accumulo di riserve nutritive ed è composta dagli ormoni pancreatici ed adenoipofisari (GH) oltre al timo, con dominanza relativa del sistema nervoso parasimpatico. La seconda costellazione è, invece, principalmente catabolica, dunque stimolatrice dei processi di consumo dell'energia e dell'ossidazione. In questa domina la secrezione tiroidea, del tessuto cromaffine e degli steroidi, in relazione alle funzioni del sistema nervoso simpatico. In base a queste due grandi categorie si possono diagnosticare i terreni individuali su cui si sviluppano le patologie respiratorie a carattere anabolico o catabolico. L'elettroagopuntura verrà, dunque, utilizzata per mediare una delle due funzioni carenti relative alla risposta anabolica parasimpatica o catabolica simpatica, mediante punti e frequenze adatte.

MINIPAPER

I sistemi biologici si comportano come sistemi aperti e rispondono alle leggi fisiche naturali con un particolare adattamento, risultante da effetti di *feedback* con l'ambiente. Lo stimolo primario alla vita è costituito dalla miscela gassosa che viene introdotta tramite il respiro. Tutte le anomalie del respiro nell'essere umano possono contribuire ad una pletera di effetti patogeni a breve e lungo termine. Tramite l'elettroagopuntura si possono simulare effetti ambientali e indurre cambiamenti nella respirazione e nei meccanismi regolatori relativi. La scuola costituzionale attribuisce alla regolazione morfogenetica una dipendenza da due classi di stimoli: endogeni o "endocrini":

Una classe di ormoni che stimolano lo sviluppo ponderale e l'accrescimento della massa globale dell'organismo. Questa è la costellazione ormonica anabolica che induce accumulo di riserve nutritive ed è composta dagli ormoni pancreatici, (in particolare l'insulina), dell'adenoipofisi (GH), del timo e delle ghiandole genitali. La costellazione ormonica in relazione agli effetti generali del sistema nervoso parasimpatico induce elettivamente la crescita degli organi racchiusi nel tronco e dei tessuti della vita vegetativa. Nel bambino si devono osservare fasi di crescita specifiche e relative ai geni ereditati. È dunque frequente trovare bambini robusti e globosi quando entrambi i genitori sono di forma simile.

In questo caso troveremo disturbi respiratori presenti in soggetti a carattere morfologico anabolico, con eccesso di muco e insufficienza degli stimoli respiratori neurologici. In tale caso utilizzeremo punti che equilibrano il Polmone in quanto "maestro del Qi" e come grande vitalizzante dell'energia respiratoria. In uno studio un totale di 62 pazienti con BPCO sono stati randomizzati in un gruppo di osservazione e in un gruppo di controllo. I pazienti dei due gruppi hanno ricevuto EA a *Danzhong* (CV 17), *Rugen* (ST 18), *Guanyuan* (CV 4), *Zhongwan* (CV 12), *Tianshu* (ST 25) e *Yingchuang* (ST 16). Sono stati utilizzati aghi inseriti perpendicolarmente a 3 mm di profondità. Nel gruppo di controllo è stato eseguito il metodo di *needling* placebo. In entrambi i gruppi è stata esercitata una stimolazione elettrica con onda continua e frequenza di 2 Hz, della durata di 30 minuti. Il trattamento è stato somministrato una volta a giorni alterni, 3 volte alla settimana, per un totale di 14 trattamenti. Prima e dopo il trattamento, sono stati confrontati i seguenti indici nei pazienti dei due gruppi, ovvero gli indici di funzionalità polmonare (volume espiratorio forzato nel primo

secondo [FEV1], capacità vitale forzata [FVC], rapporto tra FEV1 e FVC [FEV1/FVC], ventilazione volontaria massima [MVV], percentuale del flusso espiratorio massimo [MEF] al 25% del FVC espirato [MEF25], MEF50 e MEF75 in valore predetto), gli indici del test da sforzo cardiopolmonare (equivalente metabolico [METS], assorbimento di ossigeno per kg di peso corporeo [VO2/kg], ventilazione al minuto [VE], percentuale di ossigeno pulsato [VO2/HR] in valore predetto, ventilazione al minuto massima [MVV]).

Dopo il trattamento, FVC%, MVV%, MEF75%, MEF50%, VO2/kg%, METs%, VEmax, VO2/HR%, 6MW e il punteggio CAT totale sono migliorati rispetto a quelli precedenti al trattamento nel gruppo di osservazione (P<0,05, P<0,01). Dopo il trattamento, il MEF75% e il punteggio CAT totale sono stati ridotti rispetto a quelli precedenti il trattamento nel gruppo di controllo (P<0,05). Dopo il trattamento, MVV%, MEF50%, VO2/kg%, METs%, VEmax e 6MWD nel gruppo di osservazione erano tutti migliori rispetto a quelli del gruppo di controllo (P<0,05, P<0,01). L'elettroagopuntura può dunque migliorare la funzione respiratoria e la tolleranza all'esercizio nei pazienti con evidente disturbo respiratorio ed affetti da BPCO, eliminando l'ostruzione delle piccole vie aeree e aumentando la ventilazione.

Una seconda classe induce invece la differenziazione morfologica del corpo, ed è principalmente catabolica, dunque stimolatrice dei processi di consumo dell'energia (metabolismo e ossidazione). Questa costellazione catabolica è in relazione con gli ormoni tiroidei, con il tessuto cromaffine e alcuni ormoni sessuali. L'anomalia principale di questa costellazione si localizza nell'esaurimento delle risposte surrenaliche (deficit di Qi e Jing Renale). Questa costellazione ormonica è in relazione agli effetti generali del sistema nervoso simpatico. Induce la crescita degli arti, del collo, del capo e del grande sistema della vita neuromuscolare-motoria. L'asma bronchiale è un esempio di patologia a carattere infiammatorio cronico invalidante, caratterizzata da intenso infiltrato eosinofilo. I punti utilizzati in diversi studi sono LU 7, PC 6 and LI 11 e le frequenze applicate 40 e 100Hz. L'EA mostra miglioramenti soggettivi sia miglioramenti fisiologici immediati della FEV1.

Table 1. Basic spirometry and bronchodilator test results in 3 cases

	FEV1(l)	FVC(l)	FEV1/FVC	post-BD FEV1	*BD %
Case 1	1.24	2.76	45%	2.00	61%
Case 2	1.41	2.40	59%	1.95	38%
Case 3	1.75	2.32	75%	2.05	17%

*BD %, bronchodilator response =100 x (FEV1 measured after bronchodilator use- FEV1 measured before bronchodilator use)/FEV1 measured before bronchodilator use

Table 2. Comparison of FEV1 before and after the application of EA

	FEV1 (l) before EA	FEV1 (l) after EA	+PEFC
Case 1	1.25	1.56	25%
Case 2	1.28	1.61	26%
Case 3	1.55	1.79	15%

+PEFC %, post-EA FEV1 change % =100 x (FEV1 measured after EA - FEV1 before EA)/FEV1 before EA

•



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

L'Omeopatia nelle patologie allergiche respiratorie

Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883 – Torino

ABSTRACT

Sulla rivista *Immunology Today* è stato scritto, senza mezzi termini, che il notevole aumento delle allergie registrato in Occidente è da addebitare alla scarsa attivazione del sistema Th1 e all'aumentata esposizione ai vaccini, che inducono una risposta di tipo Th2. In recenti congressi mondiali di allergologia si è confermato che il mondo scientifico sta andando nella direzione dell'interpretazione dell'allergia come un'espressione di eccesso di difesa dell'organismo, piuttosto che di un suo difetto. Il soggetto allergico è una persona che, per svariati motivi, perde la capacità di regolare le corrette risposte cellulari che consentono ad ogni individuo di tollerare efficacemente tutto ciò che lo circonda.

Il campo delle malattie allergiche respiratorie è uno di quelli dove l'omeopatia ha evidenze testate e documentate da studi clinici. Questi risultati giustificano pienamente l'editoriale di Lancet che affermò di trovarsi davanti a un bivio: ricusare i metodi classici di valutazione del medicinale (studio clinico in doppio cieco randomizzato contro prodotto di riferimento) o ammettere l'efficacia dell'omeopatia.

MINIPAPER

La patologia allergica negli ultimi 50 anni ha avuto un drammatico aumento di incidenza. Si stima che, oggi, tra il 20% e 30% della popolazione dei paesi industrializzati ne soffra. Il mondo scientifico interpreta l'allergia come un'espressione di eccesso di difesa dell'organismo, piuttosto che un suo difetto. Le allergopatie, sono dovute ad uno squilibrio del sistema citochinico che regola la relazione fra linfociti Th1 e Th2 e, più propriamente, ad un'esasperata risposta Th2, con incremento della interleuchina 4 (IL-4) e riduzione di gamma interferone e di interleuchina 12 (IL-12).

I soggetti allergici, infatti, anche geneticamente (fenotipo allergico) possiedono in quantità rilevante i linfociti Th2, in grado di produrre citochine favorevoli la produzione di IgE. In effetti, la patologia allergica può essere interpretata come l'espressione di un'alterazione della cosiddetta "bilancia immunitaria".

Nel caso della malattia allergica, le cellule immunitarie protettive chiamate Th2 (linfociti T *helper* 2) sono "iper-esprese", cioè lavorano in eccesso rispetto ad un'altra famiglia di cellule immunitarie proinfiammatorie chiamata Th1 (linfociti T *helper* 1). Il soggetto allergico è una persona che, per svariati motivi, perde la capacità di regolare le corrette risposte cellulari che consentono ad ogni individuo di tollerare efficacemente tutto ciò che lo circonda. Chi è sano non sviluppa allergie perché mantiene attivo un meccanismo di protezione importante attraverso una continua regolazione cellulare. Chi si ammala la perde ed è incapace di proteggersi.

Scopo della terapia sarà quello di ritrovare l'equilibrio rieducando l'organismo alla tolleranza nei confronti dell'ambiente circostante e degli allergeni corresponsabili dei sintomi.

In un contesto tale, l'approccio omeopatico teso a guarire e non solo a curare una patologia cronica come il terreno allergico con tutte le sue varianti dalla rinite all'asma, trova spazio per una disamina più approfondita in quanto propone risultati più sostenibili e promettenti. Il campo delle allergie è uno di quelli dove l'omeopatia ha numerosi studi clinici. Il gruppo di David Rely, per esempio, a partire dal 1987, ha pubblicato alcuni lavori sull'efficacia di diluizioni 30 centesimali di allergeni nel controllo della sintomatologia di pazienti con allergie respiratorie, asma e rinite allergica. Si è riscontrato che i parametri di flusso e di capacità respiratorie e quelli di reazione all'istamina erano migliorati nel gruppo sottoposto al

trattamento, mentre c'era stato un lieve peggioramento tra coloro che assumevano il placebo. Ripetuta da un'equipe di studiosi israeliani, la prova diede gli stessi risultati.

L'omeopatia osserva come il singolo paziente si difende nei confronti di un processo morboso, perciò l'ideale terapeutico è individuare il farmaco che, nella sua totalità sintomatologica sperimentale, rispecchi tutte le caratteristiche soggettive di quella persona. Per uno stesso tipo di allergia alle graminacee, ci saranno otorriniti, dermatiti o crisi asmatiche che ognuno manifesterà con modalità soggettive. Nella pratica clinica omeopatica, il medico, dopo aver formulato la diagnosi del malato (ovvero il quadro dei sintomi patologici caratteristici per ogni singolo caso) e contestualmente alla o alle diagnosi nosologiche tradizionali, somministra il rimedio i cui sintomi sperimentali siano più simili ai sintomi peculiari con i quali il malato esprime la sua malattia: la terapia è quindi personalizzata ed individualizzata.

Tra i rimedi più utilizzati nella rinite, per esempio, troviamo:

- **ALLIUM CEPA:** starnuti continui e violenti con abbondante secrezione nasale acquosa e irritante il naso e il labbro superiore, lacrimazione non irritante e netto miglioramento all'aria aperta.
- **BRYONIA ALBA:** dopo esposizione al freddo umido, inizio lento con occhi arrossati, starnuti, secrezione nasale acquosa, cefalea, sete intensa e tendenza a raggiungere le prime vie respiratorie con tosse secca e dolorosa.
- **EUPHRASIA:** crisi di starnuti con abbondante secrezione nasale acquosa ma non irritante, intensa lacrimazione irritante occhi e palpebre con peggioramento notturno e all'aria aperta.
- **NUX VOMICA:** inizio improvviso dopo esposizione al freddo secco, starnuti specie al risveglio e dopo i pasti, chiusura alternata delle narici con secrezione acquosa, brividi di freddo, irritabilità, miglioramento all'aria aperta e peggioramento notturno.
- **PULSATILLA:** rinite già definita con intensa secrezione giallastra non irritante specie al mattino, ostruzione nasale, netto peggioramento con il calore sotto qualsiasi forma e miglioramento all'aria aperta.
- **SABADILLA:** frequenti crisi di starnuti con abbondante rinorrea e lacrimazione acquosa irritante il naso e gli occhi, prurito retro faringeo, dolori frontali, arrossamento oculare, netto aggravamento con il freddo e miglioramento con bevande calde.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Ayurveda e BPCO: Auśadha (terapia) e Āhāra (alimentazione)

Maria Cristina Minniti

Direttore Corso per Medici in Āyurveda - Scuola "Ayurvedic Point" - Milano

ABSTRACT

Dal punto di vista della medicina ayurvedica, la BPCO rientra tra le malattie determinate da un problema del principio di movimento, detto Vāta, e dall'accumulo di sostanze dismetaboliche, chiamate Āma, che si formano in seguito a un fuoco digestivo indebolito. L'Āyurveda può dare tanti consigli per aumentare la resilienza dei polmoni alla malattia e suggerimenti per affrontare questa patologia con alimentazione e terapie specifiche.

MINIPAPER

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una condizione patologica dell' apparato respiratorio caratterizzata da un' infiammazione cronica a livello bronchiale. Si tratta di una tra le più diffuse patologie broncopolmonari.

Attualmente la BPCO è la quarta causa di morte nel mondo, ma le proiezioni la pongono al terzo posto tra le cause di morte entro il 2024.

Globalmente, si prevede che l' incidenza della BPCO aumenti nei prossimi decenni sia a causa della continua esposizione ai fattori di rischio che dell' invecchiamento della popolazione.

Il principale fattore di rischio per la BPCO è il fumo di sigaretta inalato, ma possono contribuire altre esposizioni ambientali, come quella a fattori di rischio negli ambienti di lavoro e quella dovuta all' inquinamento atmosferico. In aggiunta alle esposizioni, fattori legati all'ospite predispongono gli individui a sviluppare la BPCO, tra cui: anomalie genetiche e anomalo sviluppo polmonare.

La presenza di una persistente infiammazione a livello bronchiale predispone anche i pazienti ad un maggior rischio di contrarre infezioni a livello respiratorio con conseguenti, ripetute e ravvicinate visite mediche, accessi in Pronto Soccorso e ricoveri ospedalieri.

Ciò premesso, risulta evidente che tale patologia rappresenti un grave e crescente problema sanitario a livello mondiale, non solo per quel che concerne l' aspetto più esclusivamente medico, ma anche per le importanti implicazioni socio-economiche che questo comporta.

Storicamente la terapia per la BPCO si è sempre basata sull' uso indiscriminato dell' associazione ICS/LABA (corticosteroidi inalatori/beta2-agonisti a lunga durata d' azione), indipendentemente dal livello di gravità della patologia e dagli aspetti individuali.

Nel corso degli anni, si è constatato che tale terapia non risulta efficace in ugual modo per tutti, ma che essa deve essere stabilita individualmente, in relazione alle peculiari caratteristiche del paziente. Sempre più spesso si sente la necessità di una "terapia personalizzata".

L'Āyurveda sostiene, da migliaia di anni, che ogni individuo è unico e con una sua costituzione specifica ed il concetto di vita e di salute si basa sull' equilibrio omeostatico e dinamico degli elementi costitutivi degli esseri viventi (animali, piante, esseri umani) a secondo della sua particolarità e specificità.

Questo equilibrio si basa sulle caratteristiche fisio-patogenetiche che in Āyurveda vengono definite come *doṣa - VĀTA PITTA KAPHA*.

La salute consiste nel loro equilibrio e la malattia nel loro squilibrio; la terapia è l'insieme di tutto ciò che serve a riportare l'intero organismo all'equilibrio omeostatico compromesso.

Nei testi classici di medicina ayurvedica non vi è un quadro patologico che potremmo tradurre come BPCO, ma ne vengono descritti i sintomi, in modo anche particolareggiato, quali la tosse (*Kāsa*) e la dispnea (*Śvāsa*).

Per esaminare la patogenesi della BPCO dal punto di vista ayurvedico, consideriamo ad esempio il fumo di sigaretta.

Dal punto di vista ayurvedico il fumo di sigaretta è secco, caldo, leggero e penetrante. Queste qualità del fumo asciugano i tessuti del polmone diminuendone la resistenza e l'untuosità, portando, di conseguenza, ad una riduzione dei processi di trasformazione (riduzione di Agni), dovuta all'azione degli enzimi che regolano la formazione del muco. La riduzione di questa azione enzimatica determina la formazione di prodotti dismetabolici (*Āma*) e, quindi, formazione eccessiva di muco, un muco denso e vischioso che aderisce con tenacia alle pareti bronchiali. Ne consegue una grossa difficoltà nell'eliminazione e ciò determina una riduzione del calibro dei bronchi.

L'organismo reagisce alla presenza di questo materiale dismetabolico, cercando di eliminarlo tramite i fenomeni infiammatori.

Secondo i principi di medicina ayurvedica, *Sāmānya* e *Viśeṣa*, si può andare ad agire sul disequilibrio che ha causato la malattia fornendo con cibi, stile di vita adeguato e terapie fisiche e mediche le qualità opposte.

La diagnosi di una malattia, come ad esempio la BPCO, porta il medico convenzionale a prescrivere una terapia uguale per tutti i pazienti appartenenti ad un determinato livello di gravità, senza considerare alcun altro elemento.

Anche nella prevenzione tutto si esaurisce semplicemente col sottolineare la necessità di smettere di fumare.

L'Āyurveda propone vari campi di intervento, che potrebbero sicuramente aiutare il paziente sia nella prevenzione che nella gestione della patologia.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

L'Omeopatia nelle infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie: i dati della letteratura e i risultati dell'Ambulatorio di Lucca (1998-2023)

Elio Rossi

Responsabile Ambulatorio Medicina Omeopatica AUSL2 - Lucca

ABSTRACT

Le infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie (URTI - *Upper Respiratory Tract Infection*) rappresentano la causa più frequente di consultazione del pediatra e del medico di medicina generale (MMG) e sono anche i disturbi più frequentemente osservati in ambito omeopatico, soprattutto in pazienti pediatriche da 1 a 7 anni di età.

La frequenza stimata dell'uso dell'omeopatia a livello mondiale è dell'1,5% nei pazienti con infezioni delle vie respiratorie superiori, pur con grandi differenze tra le nazioni (*range* 0,2-8,2%).

Questi dati sono anche confermati dall'esperienza dell'Ambulatorio di omeopatia dell'ospedale di Lucca. Dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2023 il totale dei pazienti visitati per la prima volta, cioè il numero complessivo dei nuovi pazienti, è stato di 5452. I pazienti con disturbi respiratori sono 1270 (23.3%) e quelli con URTI 552, rappresentando il 10.1% di tutti i pazienti e il 43.5% dei pazienti con problemi respiratori, con risultati positivi nell'88.1% dei casi.

In conclusione, possiamo affermare che l'omeopatia può essere considerato un importante strumento, utile nel contrasto al fenomeno dell'antibioticoresistenza.

MINIPAPER

Le infezioni delle prime vie respiratorie (in inglese URTI - *Upper Respiratory Tract Infection*) sono prevalentemente a eziologia virale e includono il raffreddore comune, l'influenza, la laringite, la faringite, la sinusite, la tonsillite e il crup. Questa tipologia di infezioni rappresenta la causa più frequente di consultazione del pediatra e del medico di medicina generale (MMG) e colpisce soprattutto i bambini di età inferiore a 2 anni e che frequentano le comunità infantili. Di norma, fino a 6-8 episodi infettivi a carico delle vie aeree possono presentarsi mediamente ogni anno nei bambini più piccoli, con un'incidenza che tende a ridursi andando avanti con l'età.

L'OMEOPATIA NEI DISTURBI RESPIRATORI

La frequenza stimata dell'uso dell'omeopatia a livello mondiale è dell'1,5% nei pazienti con infezioni delle vie respiratorie superiori, pur con grandi differenze tra le nazioni (*range* 0,2-8,2%) (Relton 2017). Nel caso di tosse o sintomi respiratori in senso lato, si potrebbe prevedere un minore ricorso all'uso di antibiotici, senza aumentare l'incidenza delle complicanze delle infezioni, come evidenziato nei lavori di Haidvogel e Trichard (Haidvogel 2007; Trichard 2009). Questo riscontro è stato confermato successivamente anche da altri studi (Hamre 2014; Taylor e Jacobs 2014; van der Werf 2016; Baars 2019) e in particolare dallo studio EPI3 (Grimaldi-Bensouda 2014), che ha coinvolto ben 825 ambulatori di medicina generale e 8.559 pazienti.

I DATI DELL'AMBULATORIO DI LUCCA

Dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2023 il totale dei pazienti visitati per la prima volta, ossia il numero complessivo dei nuovi pazienti, è stato di 5452. I pazienti sono in prevalenza di sesso femminile (3784 - 69,4%), mentre i pazienti di sesso maschile sono 1671 (30,6 %); l'età media è di 38,16 anni (da un minimo di 45 giorni ad un massimo di 89 anni).

Le patologie prevalenti, oggetto di terapia omeopatica presso l'Ambulatorio di Lucca, sono anche quelle per le quali si hanno in letteratura più evidenze scientifiche di efficacia del trattamento, cioè le patologie respiratorie (26%), tra cui forme di asma allergica (232 casi - 4,3%), e non allergica (96 casi - 1,8%), oltre che rino-congiuntiviti allergiche (317 casi - 6%).

Molti casi, soprattutto bambini, presentavano infezioni acute delle alte vie respiratorie (URTI) recidivanti (307 - 5,6%), tonsilliti (95 - 1,8%) e otiti ricorrenti (81 - 1,5%), per un totale di 552 pazienti, che rappresentano il 10.1% di tutti i pazienti e il 43.5% dei pazienti con problemi respiratori e sono i disturbi più osservati dopo le allergie.

Problemi respiratori	Rinocongiuntivite allergica	317
	Infezioni acute respiratorie recidivanti	307
	Asma allergica	232
	Asma bronchiale	96
	Tonsillite/Ipertrofia tonsillare	95
	Otite ricorrente	81
	Bronchite cronica	55
	Sinusite	53
	Ipertrofia/Polipi	14
	Laringospasmo	9
	Laringite cronica	5
	Polmonite, conseguenze da	2
	Iperpiressia dnnd	2
	Calazi ricorrenti	1
	Influenza, prevenzione	1
Totale	1270	

RISULTATI

I pazienti, nel loro complesso, sono stati valutati con ORIDL (*Outcome in Relation to Impact on Daily Living*), confrontando l'intensità dei disturbi al momento della prima visita con quelli all'ultima visita di *follow up*.

ORIDL (Outcome in Relation to Impact on Daily Living)	Intensità	N. pazienti	%
Peggioramento	"-1" Lieve	18	0,7
Nessun miglioramento	"0"	284	11,2
Miglioramento del 20-30%	"1" Lieve	593	23,3
Miglioramento del 40-50%	"2" Buono	565	22,2
Miglioramento del 60-80%	"3" Importante	638	25,1
Miglioramento 80-100%	"4" Risoluzione	445	17,5



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Respiro e Pranayama nello Yoga classico di Patanjali

Fabrizia Russo

Geriatrica, SC Riabilitazione Osp. Cottolengo, Docente CSTNF - Torino

ABSTRACT

Il respiro permette il realizzarsi della vita, mette in relazione, attraverso l'aria, il microcosmo umano con il macrocosmo universale ed è un movimento che collega il nostro mondo interno a quello esterno.

L'atto respiratorio ha la particolarità di collocarsi al confine tra azione riflessa e azione volontaria, di funzionare anche se non ci prestiamo attenzione, ma di poter essere regolato e modificato in modo cosciente.

Non c'è dubbio che ci sia una forte connessione tra le nostre emozioni e il nostro respiro.

Tutte queste osservazioni sono state un'importante campo di studio e di riflessione nelle diverse tradizioni yoga, che hanno sviluppato una vera e propria scienza pratica del soffio vitale: il *prānāyāma*, presentato in due testi basilari per la tradizione yoga gli Yogasūtra di Patanjali e l'Hathayogapradīpīcā.

Lo yoga, con il *prānāyāma*, ha posto l'accento su un lavoro respiratorio con la principale funzione di stabilizzare la mente e avere accesso alla dimensione spirituale.

MINIPAPER

Lo yoga, la via della conoscenza, della realizzazione e della trasformazione di sé, si articola negli Yoga Sutra di Patanjali, il cosiddetto *Ashtanga* Yoga, in otto "membra" indispensabili allo yogin per raggiungere l'affrancamento dalla sofferenza insita nella condizione umana.

Il metodo proposto da Patanjali prevede, infatti, una progressione dell'adepto, che parte dall'osservazione di alcuni precetti di comportamento negativi (*yama*) e positivi (*niyama*), prosegue con la stabilizzazione del corpo in *asana*, per arrivare poi alla pratica del controllo del respiro (appunto *pranayama*). Da questo momento cessa ogni tipo di protensione dei sensi verso il mondo esterno (*pratyahara*) e si può accedere così alla concentrazione su un unico punto (*dharana*), alla meditazione (*dhyana*) e, quindi, alla meta finale (*samadhi*).

Nei cinque aforismi (II 49-53) che Patanjali dedica al *pranayama*, lo caratterizza come "controllo del respiro", consistente nella cadenza ritmica di inspirazione (*puraka*), espirazione (*recaka*) e ritenzione (*kumbhaka*), ossia una respirazione cosciente e ritmata.

Negli Yogasutra il *pranayama* assume un ruolo chiave: tra le otto membra del percorso, che conduce alla liberazione, occupa il quarto posto che è quello che apre la strada all'interiorità. Anche nella Hathayogapradīpīka, il *pranayama* è mediatore tra la coscienza ordinaria e l'elevazione spirituale. Viene indicato da tutti i testi classici come la chiave che permette di aprire le porte alle pratiche superiori dello yoga.

Il *prana*-soffio è veicolo eminente della vita e senza di esso non c'è conoscenza, né azione. Fluisce incessantemente nelle miriadi di dotti (in particolare in *ida* e *pingala*, le due *nadi* centrali attorte a spire come i serpenti del caduceo), nel canale assiale della *sushumna* (l'asta centrale del caduceo): in concomitanza a ciò l'energia della *kundalini* ascende per il medesimo canale attivando progressivamente tutti i *chakra*, fino a traboccare attraverso la fessura del *brahmarandhra* per attingere nel loto dai mille petali del *sahasrara* l'estasi unitiva nell'Assoluto.

La trasmissione della disciplina del *pranayama* può concepirsi solo oralmente tra l'insegnante e l'allievo. La più importante delle preparazioni è la pratica della qualità del respiro da supini: il movimento del respiro deve diventare più lento, più regolare e più ampio. Viene accompagnata da tempi di sospensione respiratoria moderati. Si dovrà poi realizzare l'integrazione della qualità del respiro in asana e lo sviluppo della calma e dell'interiorizzazione.

La pratica del *pranayama* porta con sé una retrazione sensoriale: quando ci sediamo e orientiamo il nostro ascolto verso il respiro ci interiorizziamo, teniamo gli occhi chiusi, non parliamo, non prestiamo più ascolto ai suoni esterni, sospendiamo i movimenti del corpo, in altre parole, mettiamo a riposo i sensi della percezione e dell'azione.

Il modello, lo schema teorico dello yoga si è sviluppato a partire dalla pratica; l'esperienza rimane il fulcro del cammino dello yoga.

Il respiro diviene, nella sua spontaneità resa consapevole, quel ponte fondamentale che consente di passare dal "fuori" al "dentro" e al "dentro e fuori", ovvero dalla situazione di estraniamento dispersiva in cui di norma per la maggior parte del tempo esistiamo, ad uno stato di maggior radicamento in sé e dunque di più profonda integrazione e pienezza.

Lo scopo è rimuovere gli ostacoli che frenano la libera circolazione delle energie polarizzate nel nostro corpo e purificare la mente dalla sua agitazione. Gli obiettivi attribuiti al *pranayama* sono: preservare l'equilibrio psico-fisico del praticante, agendo sulle energie fisiche, mentali e spirituali e migliorarne la longevità; ridurre la propensione alla dispersione mentale e sviluppare l'attitudine alla concentrazione, alla vigilanza e risvegliare la consapevolezza spirituale favorendo lo stato di meditazione.

Il cammino più importante rimarrà sempre la pratica personale e regolare: abbiate cura del vostro respiro, coltivate, sarà così un compagno fedele e vi aprirà le porte di esperienze sempre più profonde.

"Quando il respiro è agitato, la mente è agitata. Quando il respiro è immobile, la mente è immobile, lo yogin raggiunge la stabilità. Per questo si deve arrestare il respiro." (Hathayogapradipika II – 2).

"Colui che ha padroneggiato il respiro, ha nello stesso tempo padroneggiato la mente (manas). E colui che ha padroneggiato la mente, ha nello stesso tempo padroneggiato il respiro." (Hathayogapradipika IV – 21).

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Yoga Sutra di Patanjali
- Hathayogapradipika
- Il respiro. Significati e pratica del soffio vitale. YANI
- Percorsi yoga. Il pranayama. YANI



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

L'Asma in Medicina Cinese e Agopuntura: dalla genomica alla pratica clinica

Riccardo Rustichelli

Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino

Docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

L'asma è una patologia cronica molto spesso invalidante. Secondo la medicina tradizionale cinese, l'Agopuntura è un valido aiuto per il trattamento di questa condizione morbosa.

La letteratura scientifica e i numerosi studi clinici presi in esame, confermano queste indicazioni; inoltre, dagli studi più recenti emerge come l'Agopuntura sia in grado di influenzare l'espressione genica di alcune proteine coinvolte nella regolazione delle cellule muscolari lisce della mucosa respiratoria.

In conclusione, l'Agopuntura apporta un valido beneficio ai pazienti, apprezzabile clinicamente. Questo effetto è legato ad un'azione a livello genomico, proteomico e metabolomico.

MINIPAPER

L'asma bronchiale è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree caratterizzata da episodi ricorrenti di dispnea, respiro sibilante, tosse e senso di oppressione toracica, ostruzione bronchiale (di solito reversibile spontaneamente o dopo trattamento farmacologico), iperreattività bronchiale, infiltrazione di cellule infiammatorie con rilascio di mediatori e rimodellamento delle vie aeree.

L'asma colpisce circa 300 milioni di persone nel Mondo. In Italia la prevalenza è del 6,5%.

In Medicina Tradizionale Cinese (TCM), oltre all'asma allergica possiamo anche identificare dei quadri di sibili (*Xiao*) o di respiro corto (*Chuan*).

Da un punto di vista eziopatogenetico, le principali cause sono identificabili in fattori emotivi, prevalentemente preoccupazione e tristezza, invasione di fattori patogeni come vento-freddo e vento-calore e dieta inadeguata con accumulo di umidità. Queste condizioni portano ad un deficit di Polmone (LU). Il Rene (KI) e la Milza (SP) sono gli organi principalmente coinvolti nell'asma, ma, secondariamente, anche il Fegato (LR) potrebbe essere interessato. Ne conseguono sintomi come la tosse, i sibili e la dispnea.

Vi sono rapporti precisi tra gli organi e le loro reciproche funzioni.

Il LU governa il *Qi* ed è sempre interessato sia per un *deficit* intrinseco che per un'ostruzione da fattori patogeni esterni o da umidità.

Il KI è la radice del *Qi* e riceve il *Qi* dal LU trattenendolo in basso. Il LU controlla l'espiazione ed il KI l'inspirazione.

La SP metabolizza i liquidi, ed un suo deficit porterà, ad un accumulo di umidità che impedirà al *Qi* del Polmone di scendere verso il basso.

I principali quadri patogeni che possiamo riscontrare sono: disarmonia LU-KI, deficit YIN LU, risalita *Yang* di LR, deficit di *Yin* di LU e KI con calore da vuoto, Calore umidità nel LU.

Numerosi studi scientifici confermano l'efficacia dell'Agopuntura nel trattamento dell'asma e nel miglioramento della funzionalità polmonare.

In uno studio del 2006 i ricercatori dimostrano che l'Agopuntura è efficace nel migliorare i sintomi, la funzionalità polmonare (FEV1, PEF, FEF 25%-75%, FEF75%-85%, FEF50%, FEF75%) e nel ridurre la dose di farmaco broncodilatatore. Infine, gli autori dimostrano che gli effetti si hanno anche a lungo termine.

È interessante notare come, nella MTC, il LU sia correlato con il Grosso Intestino (LI). Gli autori di un recente studio hanno dimostrato come l'Agopuntura nel trattamento del solo organo LU e del trattamento combinato LU-LI migliori la funzione polmonare, l'infiammazione polmonare e le cellule infiammatorie nel Lavaggio broncoalveolare (BAL) nei ratti con modello di asma; il trattamento LU-LI si è rivelato superiore, rispetto al solo trattamento del LU, nel migliorare il livello di IL-5 e altre citochine. Nello specifico, la combinazione di *Feishu* (BL13) e *Tianshu* (ST25) è risultata superiore al solo utilizzo di *Feishu* (BL13).

L'effetto clinico si esplicita anche nella riduzione dell'infiammazione e, in particolare, è stato dimostrato che il trattamento congiunto dell'asma e del tratto intestinale può regolare meglio il contenuto degli acidi grassi a catena corta (SCFA) intestinali e alleviare la risposta infiammatoria nei ratti asmatici; quindi, gli SCFA intestinali possono essere coinvolti e il trattamento con la moxibustione migliora la risposta infiammatoria. Inoltre, l'Agopuntura e la moxibustione possono ridurre l'infiammazione delle vie aeree agendo sulle chemochine (CC) e inibendo l'espressione proteica del *chemokine ligand 1* (CCL1), *CC chemokine receptor 8* (CCR8) e la trasduzione del segnale STAT6 nel tessuto polmonare. Questi effetti si hanno pungendo gli agopunti BL13 - *Feishu*, GV14 - *Dazhui* e BL12 - *Fengmen*.

Vi è anche dimostrazione che i punti BL13 - *Feishu*, GV14 - *Dazhui* e BL12 - *Fengmen* migliorino la sintomatologia e la funzione polmonare nei pazienti con un attacco asmatico acuto. Questa combinazione di punti inibisce il rimodellamento e lo sviluppo delle cellule muscolari lisce, riducendo la resistenza delle vie aeree e l'inibizione dell'espressione genica dei canali del calcio.

Infine, analisi proteomiche dimostrano che questi punti esplicano una funzione antinfiammatoria interagendo con la via intracellulare delle Rho-Chinasi.

Non solo l'Agopuntura, ma anche la farmacologia cinese ha importanti effetti terapeutici sull'asma. Per esempio, il decotto *Shegan Mahuang*, secondo uno studio recente, si è dimostrato efficace determinando una riduzione delle IgE, e riduzione della Proteina c Reattiva (PCR).

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Zhang WP. Effects of acupuncture on clinical symptoms and pulmonary function in the patient of bronchial asthma. *Zhongguo Zhen jiu* 01 Nov 2006, 26(11):763-767
- Yuanhe Sun, Yuqing Han, Wenjun Guo, et al. Multi-omics analysis of lung tissue metabolome and proteome reveals the therapeutic effect of Shegan Mahuang Decoction against asthma in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, Volume 322, 2024
- Hu XJ, Shao SJ, Hua JS et al. Effect of acupuncture and moxibustion at "Feishu" "Dazhui" and "Fengmen" on the expression of CC chemokine ligand 1 and CC chemokine receptor 8 in lung tissue of rats with asthma. *Zhen ci yan jiu = Acupuncture Research*, 01 May 2020, 45(5):363
- Lai, Y., Zhou, J., Ding, P. et al. Effects of acupuncture at Feishu (BL13) and Tianshu (ST25) on pulmonary function and tissue inflammation in asthma model rats. *J. Acupunct. Tuina. Sci.* 21, 346–355 (2023)
- Wang Y, Sun J, Jin R, et al. Influence of acupuncture on expression of T-type calcium channel protein in airway smooth muscle cell in airway remodeling rats with asthma. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2012 Jun;32(6):534-40
- Xu YD, Cui JM, Wang Y, et al. Proteomic analysis reveals the deregulation of inflammation-related proteins in acupuncture-treated rats with asthma onset. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:850512
- Yin LM, Jiang GH, Wang Y, et al. Use of serial analysis of gene expression to reveal the specific regulation of gene expression profile in asthmatic rats treated by acupuncture. *J Biomed Sci.* 2009 May 6;16:46



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Una questione di respiro

Emanuela Portalupi

Medico Antroposofa, Oncologia, ARESMA - Milano

Diplomata Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

La valutazione del respiro del paziente rappresenta uno degli elementi cruciali per anamnesi, diagnosi e *follow up* della/del paziente. Per la medicina antroposofica il respiro non è solo una funzione degli organi respiratori, ma è l'ambito in cui trovano armonia diverse polarità dell'essere umano, come interno/esterno, sonno/veglia, nascita/morte. Le patologie possono esprimere diverse relazioni nel rapporto fra inspirazione ed espirazione oltre che nella relazione fra respirazione e circolazione. La misura è individuale e in costante trasformazione fra il primo respiro e l'ultimo e muta nelle diverse età della vita e tendenze di malattia. Verranno, quindi, descritte le qualità del respiro in relazione a malattie dell'organo polmone e ad alterazioni della persona intera e alle terapie farmacologiche e non farmacologiche del sistema medico della medicina antroposofica.

MINIPAPER

Nella medicina antroposofica il respiro non è solo la funzione dell'apparato respiratorio, ma è un fenomeno che esprime alcune relazioni fra le parti costitutive dell'organismo umano. Il respiro, inteso come rapporto fra inspirazione e espirazione e come rapporto fra atti respiratori e frequenza cardiaca, manifesta anche l'equilibrio o la disarmonia fra l'interiorità animico spirituale della persona e gli aspetti del fisico e della vitalità. Nello studio della fisiopatologia, nella valutazione diagnostica e nel *follow up* il respiro viene indagato nelle domande dell'anamnesi e nell'esame obiettivo, principalmente come rapporto fra inspirazione e espirazione, come rapporto cardiorespiratorio e in relazione alla variabilità della frequenza cardiaca (HRV). La misura è individuale e si trasforma nel corso della biografia, fra il primo respiro (inspirazione) e l'ultimo (espirazione), cambiando a seconda dell'età e delle patologie che si manifestano o delle loro tendenze, nella polarità sclerosi/ infiammazione.

Il sistema medico antroposofico promuove la salute e si avvale nella malattia di trattamenti farmacologici e non farmacologici, come le terapie di movimento mente e corpo, le terapie infermieristiche e il massaggio, le terapie artistiche che agiscono per il tramite della voce, del colore, della scultura, della musica, il lavoro biografico e la nutrizione, integrando più approcci in un percorso di terapia individualizzato. Ciascuno di questi strumenti agisce in diverso modo sulla funzionalità respiratoria. Il respiro, a sua volta, può diventare strumento di esercizio e di intervento in alcune patologie.

Il sistema medico antroposofico può essere integrato nel trattamento ospedaliero di malattie respiratorie pediatriche con buona fattibilità, soddisfazione dei pazienti e risultati clinici, senza gravare sul rapporto costi/benefici. Nel trattamento delle patologie croniche nella medicina di base può dare benefici a lungo termine sui sintomi e sulla qualità della vita nei pazienti asmatici. Nella medicina scolastica può ridurre l'incidenza di allergie e di sensibilizzazione atopica.

Fra le terapie farmacologiche, l'associazione fitoterapica di *onopordon acanthium*, *primula veris* e *hyoscyamus niger* agisce positivamente sul respiro così come sulla HRV e sulla funzione sonno/veglia. I trattamenti non farmacologici riequilibrano il respiro e il ritmo sonno veglia in diverse patologie, ma hanno anche come valore aggiunto un'attivazione del paziente. Alcuni studi pubblicati descrivono l'utilità delle terapie esterne nel trattamento delle patologie infiammatorie del polmone, della nutrizione nella riduzione

dell'incidenza delle allergie respiratorie infantili, delle terapie artistiche e corporee nella riduzione dei sintomi dell'asma e dell'euritmia terapeutica (una terapia mente-corpo della medicina antroposofica) nelle patologie respiratorie croniche e nell'insonnia.

In una visione medica che coglie l'ammalata/o come persona intera che "respira" nel senso più ampio del termine, e che può cogliere come "questione di respiro" ad esempio anche il rischio di *burn out* nei professionisti della salute e nei *caregiver*, il valore dei trattamenti integrati si applica alla terapia così come alla prevenzione nelle diverse età e alla crescita personale.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Alfvén T, Braun-Fahrlander C, Brunekreef B, von Mutius E, Riedler J, Scheynius A, van Hage M, Wickman M, Benz MR, Budde J, Michels KB, Schram D, Ublagger E, Waser M, Pershagen G; PARSIFAL study group. Allergic diseases and atopic sensitization in children related to farming and anthroposophic lifestyle--the PARSIFAL study. *Allergy*. 2006 Apr;61(4):414-21
- Buccheri G. Ed. *Clinica medica antroposofica*, Minerva medica 2019
- Büssing A, Ostermann T, Majorek M, Matthiessen PF. Eurythmy Therapy in clinical studies: a systematic literature review. *BMC Complement Altern Med*. 2008 Mar 31;8:8
- Cysarz D, Heckmann C, Bettermann H, Kümmell HC. Effects of an anthroposophical remedy on cardiorespiratory regulation. *Altern Ther Health Med*. 2002 Nov-Dec;8(6):78-83
- Evans M., Iain R. *Medicina antroposofica...* RED ed., 2013
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, Schnürer C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for asthma: A two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *J Asthma Allergy*. 2009 Nov 24;2:111-28
- Hotho G, von Bonin D, Krüerke D, Wolf U, Cysarz D. Unexpected Cardiovascular Oscillations at 0.1 Hz During Slow Speech Guided Breathing (OM Chanting) at 0.05 Hz. *Front Physiol*. 2022 May 10;13:875583. doi: 10.3389/fphys.2022.875583. PMID: 35620613; PMCID: PMC9127736
- Rother C. Anwendung von Cardiodoron® bei Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder Schlafstörungen--Ergebnisse einer prospektiven, nichtinterventionellen Beobachtungsstudie [Administration of Cardiodoron® in patients with functional cardiovascular disorders and/or sleep disorders--results of a prospective, non-interventional study]. *Forsch Komplementmed*. 2013;20(5):334-44
- Steiner R. *Scienza dello spirito e medicina (1920)*
- Stritter W, Gross MM, Miltner D, Rapp D, Wilde B, Eggert A, Steckhan N, Seifert G. More than just warmth-The perception of warmth and relaxation through warming compresses. *Complement Ther Med*. 2020 Nov;54:102537.
- Von Schoen-Angerer T, Vagedes J, Schneider R, Vlach L, Pharisa C, Kleeb S, Wildhaber J, Huber BM. Acceptance, satisfaction and cost of an integrative anthroposophic program for pediatric respiratory diseases in a Swiss teaching hospital: An implementation report. *Complement Ther Med*. 2018 Oct;40:179-184



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

L'asse Intestino-Polmone tra Oriente e Occidente

Laura Moraglio

Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino

Docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

Nella Medicina Tradizionale Cinese, Intestino e Polmone sono considerati in relazione interno-esterno, in quello che è definito Movimento Metallo secondo la teoria dei Cinque Movimenti. Fin dall'antichità questi due organi sono stati, quindi, associati per quanto riguarda la fisiologia, la fisiopatologia e la terapia.

Negli ultimi anni anche la moderna ricerca scientifica ha cominciato ad intravedere delle connessioni tra polmone e intestino, sia per quanto riguarda l'espressione patologica che per la presenza di una connessione tra i microbioti ospiti dei due organi.

Nella relazione verranno prese in esame le principali correlazioni tra Intestino e Polmone, sia alla luce dell'antica teoria della medicina cinese che alla luce delle più moderne ricerche scientifiche.

MINIPAPER

La MTC fin dai suoi albori ha messo in evidenza una serie di relazioni particolari tra organi, tessuti, funzioni e la prima relazione che viene in mente parlando di Polmone in Medicina Tradizionale Cinese è la relazione interno-esterno con il Grosso Intestino, all'interno del movimento Metallo.

La medicina moderna ha rivelato alcune connessioni tra polmone e intestino crasso per quanto riguarda l'origine dei tessuti e il sistema immunitario presente a livello delle mucose e ha chiarito preliminarmente la base materiale e il possibile meccanismo di regolazione della teoria.

Il polmone umano nasce come una piccola estroflessione dell'intestino primitivo nelle prime settimane di gestazione, estroflessione che si ramificherà poi per formare i bronchi e gli alveoli, configurando tutto l'albero polmonare; il grosso intestino nasce invece da una porzione dell'intestino posteriore.

In medicina occidentale la relazione tra polmone e intestino comincia ad evidenziarsi già parecchi anni fa con l'osservazione della correlazione tra alcune patologie intestinali e problematiche respiratorie.

Le patologie respiratorie associate a problematiche di tipo intestinale sono varie: si va dalle BPCO alle patologie allergiche, alle patologie di tipo infettivo, alle fibrosi, all'ipertensione polmonare fino alle patologie tumorali.

I meccanismi fisiopatologici alla base di questa correlazione sono vari e in corso di studio, ma uno dei principali ruoli sembra essere quello giocato dal microbiota e dai suoi principali metaboliti (SCFA: acidi grassi a catena corta). In generale, cambiamenti nei costituenti del microbiota attraverso la dieta, lo stress, la presenza di patologie e la necessità di terapie farmacologiche sembrano essere correlati ad un'alterazione della risposta immunitaria e dell'omeostasi delle vie aeree.

Questa perturbazione nella composizione e nella funzione microbica, denominata disbiosi, può essere associata a diverse malattie infiammatorie del tratto gastrointestinale. L'importanza del rapporto intestino-polmone è, infatti, chiaro anche nei pazienti affetti da malattie gastrointestinali croniche (sindrome dell'intestino irritabile IBS e malattia infiammatoria intestinale IBD), i quali presentano una maggiore prevalenza di malattie polmonari.

Tra i metaboliti del microbiota, gli SCFA sono emersi come molecole di segnalazione chiave all'interno dell'intestino e nella periferia per limitare l'infiammazione e dare risposte protettive dirette. Il livello di SCFA locale e sistemico dipende fortemente dal contenuto di fibre fermentabili nella dieta e dalla comunità

microbica locale capace di fermentare queste fibre. Considerati i loro effetti protettivi contro le malattie infiammatorie intestinali e respiratorie, gli SCFA e le diete rappresentano un approccio terapeutico promettente per il futuro.

Esistono, inoltre, numerosi studi, prevalentemente su modelli animali, che dimostrano l'azione dell'Agopuntura e della moxibustione sulla regolazione del microbiota intestinale. Questi studi evidenziano gli effetti principali dell'Agopuntura sull'ecosistema intestinale, quali l'aumento del rapporto *Firmicutes/Bacteroides*, l'aumento della diversità *alpha* e *beta*, la riduzione di batteri patogeni, la modulazione citochinica con riduzione dei mediatori proinfiammatori e l'aumento dei mediatori antinfiammatori.

È, quindi, importante, di fronte ad un paziente affetto da patologia polmonare, ricordarsi sempre della connessione fisiopatologica che esiste tra polmone e intestino e considerare anche lo stato del microbiota intestinale, strettamente connesso con il microbiota polmonare (asse intestino-polmone).

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Lei Wang et al., The Bidirectional Gut–Lung Axis in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 207, Iss 9, pp 1145–1160, May 1, 2023
- Ou G, et al. The gut-lung axis in influenza A: the role of gut microbiota in immune balance. *Front. Immunol.* 14:1147724 (2023)
- Dang et al., Microbes, metabolites, and the gut–lung axis. *Front. Immunol.* 14:1147724. (2019)
- Pei-Jun Ma, Gut microbiota: A new insight into lung diseases. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 155 (2022) 113810



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

L' Agopuntura nelle patologie interstiziali del polmone

Attilio Allione

S.C. Pneumologia Ospedale Santa Croce e Carle, Ambulatorio Interstiziopatie e Malattie Rare del Polmone - Cuneo

ABSTRACT

Le malattie interstiziali del polmone (ILD, acronimo in lingua inglese per *Interstitial Lung Disease*) sono un gruppo eterogeneo di patologie caratterizzate da un'estesa alterazione dell'architettura polmonare. Alcune ILD hanno una causa nota (ad esempio, quelle secondarie a patologie reumatologiche), mentre altre non hanno una causa nota e vengono, pertanto, denominate idiopatiche. La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è la forma più comune; si presenta negli adulti ed è caratterizzata da un progressivo peggioramento della dispnea, della funzione polmonare ed ha una prognosi infausta. Attualmente l'approccio terapeutico con l'Agopuntura è in fase di sviluppo e studio, ma sembrerebbe essere una terapia ragionevole alla luce dei suoi effetti immunomodulatori, antiinfiammatori ed antifibrosanti.

MINIPAPER

Le malattie interstiziali del polmone (ILD, acronimo in lingua inglese per *Interstitial Lung Disease*) sono un gruppo eterogeneo di patologie caratterizzate da una estesa alterazione dell'architettura polmonare. Alcune ILD hanno una causa nota (ad esempio quelle secondarie a patologie reumatologiche), altre non hanno una causa nota e vengono, pertanto, denominate idiopatiche. La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è la forma più comune; si presenta negli adulti ed è caratterizzata da un progressivo peggioramento della dispnea, della funzione polmonare ed ha una prognosi infausta. Una parte delle ILD, circa un terzo, evolvono in fibrosi polmonare, che può comportare un danno di organo irreversibile con conseguente assai ridotta qualità di vita.

Il pirfenidone ed il nintedanib sono due farmaci antifibrosanti che hanno rivoluzionato il trattamento dell'IPF, in precedenza limitato alla sola terapia di supporto e al trapianto polmonare.

Attualmente l'approccio terapeutico con l'Agopuntura è in fase di sviluppo e studio, ma sembrerebbe essere una terapia ragionevole, alla luce dei suoi effetti immunomodulatori, antiinfiammatori e antifibrosanti.

L'Agopuntura può essere utilizzata nel periodo della prevenzione e può essere applicata per potenziare la risposta immunitaria sistemica.

L'Elettroagopuntura può essere effettuata a basse frequenze (2-3 Hz) se non sono presenti controindicazioni.

Gli agopunti proposti in questa fase sono: ST36 *Zusanli*, SP6 *Sanyinjiao*, GV14 *Dazhui*, LI4 *Hegu*, LU7 *Lieque*, BL13 *Feishu*, BL12 *Fenmen*, CV6 *Qihai*, BL23 *Shenshu* e KI3 *Taixi*.

In questa fase, oltre all'Agopuntura, si può proporre l'acupressione manuale di punti di Agopuntura al fine di potenziare e rinforzare il sistema immunitario.

La tecnica consiste nel massaggiare ogni punto suggerito con il polpastrello, compiendo tre piccoli giri in senso orario e ripetendo la manovra più volte (3-5 minuti), preferibilmente due volte al giorno. I punti proposti da stimolare sono: ST36 *Zusanli*, GV14 *Dazhui*, LI4 *Hegu* e LU7 *Lieque*.

Nella fase di lento, ma progressivo, declino delle malattie interstiziali, i quadri clinici più frequenti in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) sono:

- deficit di *Qi* (in particolare di Polmone e Milza), in cui gli agopunti consigliati sono BL23 *Shenshu*, KI3 *Taixi*, CV6 *Qihai*, ST 36 *Zusanli*, LU17 *Lieque*, CV 17 *Shanzhong*, BL 13 *Feiahu*, BL 42 *Pohu*, BL 20 *Pishu*, SP 6 *Sanyinjiao*, CV12 *Zhongwan* ST 25 *Tianshu*;
- deficit di Sangue, in cui gli agopunti sono BL23 *Shenshu*, BL52 *Zhishi*, KI3 *Taixi*, CV4 *Guanyuan*, BL20 *Fenchi*, ST36 *Zusanli*, SP6 *Sanyinjiao*, CV12 *Zhongwan*, BL17 *Geshu*, HT7 *Shenmen*, Ex *Yintang*, BL15 *Xinshu*, BL44 *Shentang*, PC6 *Neiguan*, LR3 *Taichong*, BL18 *Ganshu*, BL47 *Hanmen*, GB34 *Yanglingquan*.
- deficit di Yin di Fegato e Deficit di Yin di Rene, in cui gli agopunti proposti sono BL 23 *Shenshu*, KI3 *Taixi*, HT7 *Shenmen*, KI6 *Zhaohai*, SP6 *Sanyinjiao*, CV4 *Guanyuan*, Ex *Yintang*, CV14 *Juque*, BL15 *Xinshu*, BL44 *Shentang*, PC6 *Neiguan*, LR3 *Taichong*, LR8 *Ququan*, BL18 *Ganshu*, BL47 *Hanmen*, LR5 *Ligou*.

L'Agopuntura è per propria natura una terapia individualizzata.

Pertanto, gli agopuntori devono prendere in considerazione le condizioni individuali e la costituzione di ciascun paziente ed adattarvi di conseguenza.

Occorre, inoltre, ricordare che i punti proposti costituiscono una base su cui inserire punti specifici in accordo alle caratteristiche individuali dei pazienti.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, Thomson CC, Inoue Y, Johkoh T, Kreuter M, Lynch DA, Maher TM, Martinez FJ, Molina-Molina M, Myers JL, Nicholson AG, Ryerson CJ, Strek ME, Troy LK, Wijsenbeek M, Mammen MJ, Hossain T, Bissell BD, Herman DD, Hon SM, Kheir F, Khor YH, Macrea M, Antoniou KM, Bouros D, Buendia-Roldan I, Caro F, Crestani B, Ho L, Morisset J, Olson AL, Podolanczuk A, Poletti V, Selman M, Ewing T, Jones S, Knight SL, Ghazipura M, Wilson KC. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022 May 1;205(9):e18-e47. doi: 10.1164/rccm.202202-03995T. PMID: 35486072; PMCID: PMC9851481
- Xie Y, Wang JJ, Li GY, Li XL, Li JS. Acupuncture for idiopathic pulmonary fibrosis: Protocol for a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Dec;96(52):e9114. doi: 10.1097/MD.00000000000009114. PMID: 29384901; PMCID: PMC639298
- Zhang, Hao-Yang MDa; Pang, Li-Jian PhD; Lv, Xiao-Dong PhD,*; Liu, Chuang MMd; Nan, Ming-Hua MME. Multiple Traditional Chinese Medicine interventions for idiopathic pulmonary fibrosis: A protocol for systematic review and meta-analysis of overview. *Medicine* 99(39):p e22396, September 25, 2020. | DOI: 10.1097/MD.00000000000022396



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

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

Giuseppe Lupi

Coordinatore didattico e docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

Le patologie allergiche respiratorie rappresentano un gruppo di disturbi che colpiscono l'apparato respiratorio in risposta a sostanze esterne comunemente inoffensive. Tra queste, le più comuni includono la rinite allergica, l'asma e la congiuntivite allergica. La gestione delle patologie allergiche respiratorie coinvolge spesso l'identificazione e l'evitamento degli allergeni scatenanti, oltre all'uso di farmaci antistaminici, corticosteroidi e broncodilatatori per controllare i sintomi. L'Agopuntura, considerata come parte integrante di un approccio terapeutico integrato, ha suscitato interesse nel trattamento delle patologie allergiche respiratorie e i numerosi studi presenti in letteratura suggeriscono che questa antica terapia medica può ridurre l'infiammazione associata alle allergie respiratorie, migliorando la risposta immunitaria e alleviando i sintomi. L'efficacia dell'Agopuntura non dipende dalla natura dell'allergene, ma deriva dalla sua attività immunomodulante, quindi, nelle allergie stagionali, dovrebbe essere utilizzata prima della comparsa dei sintomi.

MINIPAPER

La Medicina Tradizionale Cinese (MTC), della quale l'Agopuntura è una delle metodologie terapeutiche, fornisce una precisa descrizione delle funzioni fisiologiche e della fisiopatologia degli organi interni derivante da un'attenta osservazione protrattasi nel corso dei secoli. La principale differenza esistente tra MTC e Medicina Occidentale (MO) consiste nel fatto che la modalità d'azione della MTC è quella di riportare l'equilibrio nell'organismo, sfruttando essenzialmente le capacità di recupero del malato, mentre la MO agisce individuando quella che ritiene essere la causa della malattia rimuovendola oppure, se questo non è possibile, cercando di sopprimere almeno i sintomi senza però stimolare in alcun modo le capacità di recupero del malato.

In MTC gli organi interni hanno funzioni complesse che riguardano sia la sfera fisica che psichica. L'organo del Polmone, come descritto dai testi di MTC, ha funzioni assai più ampie rispetto a quelle strettamente proprie dell'apparato respiratorio e viene, infatti, considerato come una vera e propria barriera posta al confine tra il corpo umano e l'ambiente esterno. La funzione del Polmone, in quest'ottica, viene estesa anche alla cute e ai suoi annessi e comprende pure la termoregolazione, la diaforesi e alcune prerogative del sistema immune.

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

Il Rene in questo caso rappresenta l'*habitus* costituzionale e la capacità di reagire all'ambiente esterno ed è direttamente coinvolto nelle reazioni allergiche ed immuni perché gli agopunti ad esso correlati stimolano la produzione di corticosteroidi endogeni, regolando in tal modo la risposta agli allergeni e agli agenti patogeni, come ad esempio BL 23 *Shenshu*, KI 3 *Taixi*, CV 4 *Guanyuan*, CV 6 *Qihai*. Stomaco e Milza rappresentano la funzione digestiva, assimilativa e sostengono il trofismo dei vari distretti organici,

attraverso la produzione di *Qi* e Sangue; agopunti quali ST 36 *Zusanli* e SP 6 *Sanyinjiao* hanno, quindi, un importante effetto non solo sul sostegno del sistema difensivo dell'organismo, ma anche, in modo diretto, sul sistema immune.

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

Una delle prime sperimentazioni scientifiche volte a dimostrare l'effetto antiallergico dell'Agopuntura è del 1958: in questo lavoro veniva dimostrato come l'Agopuntura aumentasse l'ACTH endogeno.

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

Saranno analizzati 2 distinti gruppi di patologie:

- Asma (essenziale ed allergica) > numerosi studi clinici, molti dei quali considerati da due metanalisi, dimostrano l'efficacia dell'Agopuntura;
- Allergie respiratorie > è stata dimostrata l'efficacia dell'Agopuntura sia nella terapia dell'asma e della rinite allergica acute che nella prevenzione delle medesime.

Alcuni lavori hanno evidenziato una maggior validità dell'Agopuntura rispetto alla terapia desensibilizzante nell'asma allergica e, sempre in questa patologia, un effetto sul metabolismo delle catecolamine quale possibile meccanismo d'azione.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Trattamento dei disturbi respiratori del sonno e delle OSAS

Vincenzo Garlando

Pneumologo, diplomato CSTNF

ABSTRACT

La sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno, *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS), è il più importante tra i disturbi respiratori del sonno, presente in circa 30% della popolazione.

La correlazione con gravi patologie cardiovascolari, metaboliche, neurologiche, pneumologiche, nonché l'aumentato rischio di incidenti della strada, fa sì che la terapia dell'OSAS sia oggetto di continui studi scientifici e ricerche; il *gold standard* del trattamento è la ventilazione non invasiva a pressione positiva (CPAP).

Accanto alla CPAP si contano varie e variegate opzioni terapeutiche mediche e chirurgiche; tra di esse l'Agopuntura, che permette un rilassamento della gola, ottenendo la pervietà delle vie aeree durante il sonno e limitando, di conseguenza, le apnee ostruttive.

MINIPAPER

I disturbi respiratori del sonno sono una condizione patologica molto comune. Tra essi il russamento è il più frequente (interessa fino al 57% della popolazione maschile e fino al 40% della popolazione femminile), ma il più preoccupante è quello che viene definito come Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno, *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*. Questa condizione morbosa è frequentemente sottostimata sia dal punto di vista epidemiologico che dal punto di vista clinico; infatti è all'incirca presente nel 30% della popolazione ed è correlata a gravi patologie pneumologiche, cardiovascolari, endocrinometaboliche, neurologiche. Inoltre, è importante ricordare che circa il 7 % di tutti gli incidenti della strada è attribuibile a soggetti affetti da OSAS; per questo motivo dal febbraio 2016 vi è una norma legislativa stringente e precisa che ha lo scopo di ridurre gli incidenti causati da eccessiva sonnolenza.

Il *gold standard* del trattamento delle OSAS è la CPAP, ossia la ventilazione non invasiva mediante un dispositivo capace di creare una pressione positiva continua delle vie aeree. Accanto alla CPAP esistono varie altre opzioni terapeutiche: posizionali, dietetiche, chirurgiche, farmacologiche e odontoiatriche; tra esse si deve considerare l'Agopuntura. Con la stimolazione agopunturale, infatti, si ottiene un rilassamento della gola che permette, secondo la medicina cinese, un corretto rientro all'interno del corpo dell'energia difensiva *Wei Qi*. Ciò si coniuga perfettamente con l'obiettivo medico di mantenere pervie le vie aeree durante il sonno impedendo o limitando le apnee ostruttive.

CASE REPORT

Una donna di 82 anni si presenta nel nostro studio dopo diagnosi di OSAS di grado lieve e importante comorbilità cardiovascolare e neurologica.

La pz. rifiuta la CPAP, ma accetta il trattamento con Agopuntura, che avrà cadenza settimanale per 5 mesi, poi cadenza circa mensile per altri 5 mesi.

I punti utilizzati: GV20 (*Bahui*); CV22 (*Tiantu*); CV23 (*Lianquan*); CV17 (*Danzhong*); LI4 (*Hegu*) bilaterale; SI17 (*Tianrong*) bilaterale; ST36 (*Zusanli*); *Shanglianquan*; *Panglianquan*; *Jinjin* (a sinistra) e *Yuye* (a destra).

CONCLUSIONI

L'Agopuntura è una valida alternativa ai trattamenti convenzionali della *Obstructive Sleep Apnea*. I risultati sono ottimali fin dalla seconda seduta, confermando, quindi, gli studi clinici presenti in letteratura a proposito). E' di fondamentale importanza la disponibilità del paziente al trattamento per lunghi periodi.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Onofrio Resta: "Disturbi respiratori nel sonno". Ed. Minerva Medica
- FISA newsletter n° 27 dic 2013
- FISA newsletter n°106 Feb.2021
- Vincenzo Garlando: "OSAS e altre malattie del sonno; il ruolo dell'agopuntura", Asti, Convegno OMCEO, 30/09/17
- Hamid Moutakab: "Agopuntura per l'insonnia". Casa editrice ambrosiana 2016
- "Cronobiologia cinese" G.Faubert, Pierre Crepon. Red edizioni 2000
- "Il sonno e i sogni in medicina cinese" – Jeffrey Ynen . Ed. Xinshu 2012
- P.E. Quirico – T. Pedrali: "Punti e meridiani di agopuntura" UTET 1992
- Atti del terzo corso nazionale SIP-IRS "La gestione multidisciplinare e multiprofessionale delle OSAS nell'età adulta", Lecce 07-09 marzo 2019
- Comunicazione di Garlando V. e Moraglio L. 2020: "L'agopuntura come possibile opzione terapeutica nella sindrome delle apnee ostruttive nel sonno" XXI Congresso Nazionale della Pneumologia, 9-15 dicembre 2020
- "Immediate effect of acupuncture on the sleep pattern of patients with obstructive sleep apnea" – Anna Flavia O Freire et al. 16 febbraio 2010
- Sleep Medicine 9 (2007) 43-50 – "Treatment of moderate obstructive sleep apnea syndrome with acupuncture: A randomised, placebo-controlled pilot trail" – Anna Flavia O Freire et al.
- "Acupuncture for Obstructive Sleep Apnea (OSA) in Adults: A Systematic Review and Meta- Analysis" – Liaoyao Wang et al. 26 dicembre 2019 - Hindawi, Biomed Research International Volume 2020
- "The Clinical Effect of Acupuncture in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta Analysis of Randomized Controlled Trials" - Zheng-Tao Lv et al. - 13 marzo 2016
- Hindawi Publishing Corporation – Evidence Based Complementary And Alternative Medicine Volume 2016



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Agopuntura vs Farmacoterapia in Oncologia: valutazione dei benefici nelle pazienti oncologiche di un ambulatorio di Terapia Antalgica

Sabrina Picciotto[°], Riccardo Rustichelli *

[°]Anestesia e Rianimazione 4, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Diplomata CSTNF

*Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino, Docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

Il dolore oncologico rappresenta uno dei sintomi più complessi e debilitanti associati al cancro. E' dato acquisito che questo dolore sia la risultante di più meccanismi, con componenti nocicettive e neuropatiche presenti in varia misura, e che sia sostenuto da eventi infiammatori, ischemici, compressivi, infiltrativi ecc., spesso con più localizzazioni e diverse manifestazioni. La terapia farmacologica per questo tipo di dolore è indispensabile, ma spesso ottiene un beneficio solo parziale e non è scevra da effetti collaterali. Il nostro studio ha avuto lo scopo di valutare come l'Agopuntura possa associarsi alla terapia farmacologica per migliorare l'efficacia clinica e la qualità della vita.

Abbiamo arruolato 28 pazienti, donne, afferenti all'ambulatorio di Terapia Antalgica dell'AR4 – Città della Salute e della Scienza di Torino, con diagnosi di tumore prevalentemente di origine ginecologica e persistenza di dolore oncologico per lo più neuropatico: 14 pazienti sono state sottoposte a terapia farmacologica, secondo protocollo OMS, mentre in 14 pazienti, oltre ai farmaci già prescritti, abbiamo sperimentato un ciclo di 6-8 sedute di Agopuntura. La terapia con Agopuntura associata a terapia farmacologica e la sola terapia farmacologica sono state entrambe in grado di migliorare l'intensità del dolore, secondo la scala NRS, e la qualità di vita, secondo il parametro MCS dell'SF-12, in modo statisticamente significativo. Inoltre, la terapia agopunturale ha visto diminuire l'NRS in quelle pazienti ove la sola terapia farmacologica non era stata sufficiente e manteneva ancora un valore elevato nonostante i plurimi farmaci.

MINIPAPER

Le 28 pazienti oncologiche arruolate, donne, di età media 63 anni, hanno sviluppato, soprattutto a seguito della CHT, dolori diffusi prevalentemente di natura neuropatica molto diversi ed eterogenei tra loro, per la diversa natura della malattia di base, della diversa zona anatomica sottoposta a chirurgia e/o eventuale malattia metastatica e per la diversa scelta di farmaci chemioterapici; per questo motivo non abbiamo potuto praticare un protocollo terapeutico comune.

La terapia farmacologica proposta alle 14 pazienti del gruppo farmacoterapia è stata personalizzata ed è stata aderente alle LG e i farmaci utilizzati sono stati Oppioidi (Morfina, Ossicodone + Naloxone, Fentanyl transdermico), Antidepressivi (Duloxetina, Amitriptilina), Anticonvulsivanti (Pregabalin) con l'associazione di Paracetamolo e/o FANS spesso proposti come Rescue Dose.

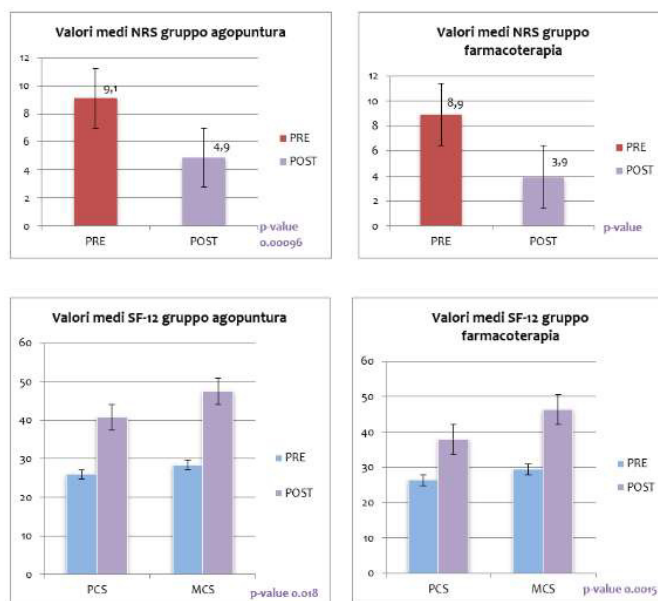
Altre 14 pazienti, già in terapia farmacologica, sono state sottoposte a un ciclo di 6-8 sedute di Agopuntura. Sono stati scelti punti antidolorifici e tonificanti quali LI 4 *Hegu*, GB 34 *Yanglingquan*, LR 3 *Taichong*, ST 36 *Zusanli*, SP 6 *Sanyinjiao*, CV 6 *Qihai*, in aggiunta a punti sedativi quali Ex *Yintang*, GV 20 *Baihui*, HT 7 *Shenmen* e punti locali personalizzati in base al dolore presente: per esempio, molte pazienti per la presenza di metastasi ossee hanno presentato lombalgia e, in questo caso, sono stati infissi: punti interspinosi lombari, BL 23 *Shenshu*, BL 24 *Qihashu*, BL 25 *Dachanshu* e Punti *Ashi*.

Alle pazienti è stata richiesta la valutazione dell'intensità del dolore tramite NRS e la compilazione del questionario SF-12 con riferimento alle 4 settimane precedenti l'inizio delle terapie e alle 4 settimane successive alla fine del trattamento.

RISULTATI

In tutte le pazienti abbiamo riscontrato la diminuzione dell'intensità del dolore tramite scala NRS e il miglioramento della percezione della qualità di vita tramite questionario SF-12.

Inoltre i dati della scala NRS e della componente mentale MCS dell'SF-12 sono stati statisticamente significativi.



CONCLUSIONI

In conclusione, possiamo affermare, seppur con i limiti del gruppo ristretto arruolato, delle brevi tempistiche e dell'impossibilità di definire e valutare una linea terapeutica comune, che la terapia con Agopuntura associata a terapia farmacologica e la sola terapia farmacologica sono entrambe in grado di migliorare la qualità di vita secondo il parametro SF-12 MCS e l'NRS medio nelle pazienti con dolore neuropatico oncologico in modo statisticamente significativo.

Inoltre, la terapia agopunturale vede diminuire l'NRS in quelle pazienti ove la sola terapia farmacologica non era stata sufficiente e manteneva ancora un valore elevato nonostante i plurimi farmaci.

Con il questionario di gradimento, inoltre, abbiamo verificato come tutte le pazienti siano soddisfatte del servizio ricevuto dal gruppo di Terapia Antalgica dell'AR4 di Città della Salute e della Scienza di Torino, sia dal punto di vista clinico che umano e organizzativo.



XXIII CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC NELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Torino, 13 aprile 2024

Esiste una costituzione in MTC nei pazienti con patologia vertebrale degenerativa?

Valentina Tardivo°, Riccardo Rustichelli *

°Diplomata CSTNF

*Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino, Docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

ABSTRACT

La medicina tradizionale cinese interpreta la costituzione come una caratteristica naturale dell'individuo formatasi sulla base delle doti innate e acquisite nel suo processo di vita che sarebbe in relazione con la suscettibilità ad alcuni fattori patogeni.

Sono stati descritti 9 tipi di costituzioni: equilibrio, carenza di *Yang*, carenza di *Yin*, *tan* umidità, carenza di *Qi*, umidità-calore, stasi del sangue, stasi del *Qi* e costituzione speciale ereditaria.

L'obiettivo di questo studio, condotto su 12 pazienti sottoposti a chirurgia per spondilosi cervicale o lombare, è di andare ad evidenziare la tendenza in questo gruppo di pazienti a una costituzione sbilanciata.

In linea con quanto descritto riguardo alla popolazione cinese, anche nel gruppo di pazienti in esame si è registrata una tendenza verso una costituzione da deficit di *Yang* e, in un caso, da Stasi di *Qi*.

Questo dato è interessante per la pianificazione di percorsi terapeutici e riabilitativi il più possibile individualizzati.

MINIPAPER

La teoria della Costituzione in Medicina Tradizionale Cinese (CMTc) nasce con lo scopo di valorizzare le differenze individuali in termini di fisiologia umana, attraverso il filtro dei concetti fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese (MTC).

Sono state proposte diverse definizioni di Costituzione in MTC. Quella universalmente accettata e riconosciuta è quella proposta dal Prof. Wang.

Quest'ultimo definisce il concetto di costituzione come una caratteristica integrata, relativamente stabile e naturale dell'individuo, formatasi sulla base delle doti innate e acquisite durante il suo processo di vita, che sarebbe in relazione con la suscettibilità ad alcuni fattori patogeni, nonché con la tendenza verso modalità patogene.

La costituzione della MTC si concentra sul processo vitale in continua evoluzione, basato sullo sviluppo individuale in diverse fasi o stadi, dall'infanzia alla senilità.

La costituzione è, pertanto, relativamente stabile, ma dinamicamente variabile. Ogni individuo, infatti, è soggetto agli effetti di molti fattori.

La spondilosi cervicale, come malattia cronica multifattoriale, può influenzare la costituzione dei pazienti che ne sono affetti.

Studi sulla distribuzione della costituzione nei pazienti con spondilosi cervicale hanno mostrato che in questi soggetti spesso ricorre una costituzione da deficit di *Yang*.

Contrariamente alla spondilosi cervicale, la patologia degenerativa a carico del rachide lombare non è stata oggetto di studio in termini di diversa distribuzione di CMTc, sebbene la lombalgia (LBP), uno dei sintomi più frequenti, rappresenti uno dei problemi di salute più comuni, che il 50-80% degli adulti sperimenta ad un certo punto della propria vita. In quanto disturbo cronico, la patologia degenerativa del rachide lombare, verosimilmente, potrebbe influenzare la CMTc individuale. In quanto disturbo articolare, è lecito pertanto ipotizzare che anche in questo gruppo di soggetti la costituzione con deficit di *Yang* (YADC) potrebbe essere più frequente.

Il presente lavoro è uno studio osservazionale svolto su 12 pazienti con indicazione ad intervento chirurgico per patologia degenerativa a carico del rachide cervicale o lombare, ricoverati presso il reparto di Neurochirurgia dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.

A tutti i pazienti, nel pre-operatorio, è stato sottoposto il questionario sulle 9 costituzioni in MTC del Prof. Wang, unitamente a un questionario per misurare il grado di disabilità legato alla patologia del rachide (*Oswestry Disability Index* - ODI - in caso di disturbo lombare e *Neck Disability Index* - NDI - in caso di patologia cervicale).

L'obiettivo primario era quello di valutare se, in questa coorte di pazienti, fosse ricorrente una determinata CMTC.

I risultati hanno mostrato una frequente presenza di costituzione deficitaria di *Yang* in entrambi i gruppi pazienti (cervicale, LS). Questo dato è in linea con quanto pubblicato in precedenti studi condotti sulla popolazione cinese con patologia degenerativa del rachide cervicale.

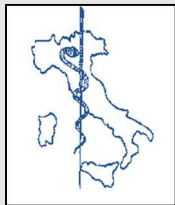
Nessun lavoro sul tema aveva precedentemente incluso pazienti con patologia degenerativa del rachide lombosacrale cronicamente sintomatica.

Inoltre, non si è a conoscenza di ulteriori studi condotti su popolazioni caucasiche.

Uno dei punti principali alla base dello studio dell'applicazione della teoria della CMTC è quello di andare a proporre a un paziente affetto da una condizione medica cronica una terapia il più individualizzata possibile. Nei pazienti con spondilosi cervicale e/o lombare risvolti interessanti potrebbero interessare i pazienti con sintomatologia algica e limitazione funzionale episodica, in cui cicli di trattamento potrebbero avere valenza preventiva e/o i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per cui si potrebbe impostare un protocollo terapeutico post operatorio personalizzato, volto a migliorare il controllo del dolore e favorirne un più precoce recupero.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Wang, Q. (2005). Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. *J Beijing Univ Trad Chin Med*, 28, 1-8.
- Chen LM, Lin XJ, Hu HY, et al. Study on constitution characteristics of women with cervical spondylosis in perimenopause. *Chin Med Innov*, 2015, 12(14): 98- 101.
- Bao JM, Lin XJ, Hao YT (2014) Physique characteristics and correlation analysis of patients with cervical spondylosis. *Henan trad Chin Med*, 34(B06): 20-21.
- Li L, Wang Z, Wang J, Zheng Y, Li Y, Wang Q. (2021) Enlightenment about using TCM constitutions for individualized medicine and construction of Chinese-style precision medicine: research progress with TCM constitutions. *Sci China Life Sci*. 64(12):2092-2099. doi: 10.1007/s11427-020-1872-7



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 13 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** ivi comprese **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 e i più recenti PICO su cefalea e lombalgia.

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 **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 - SCU Ginecologia ed Ostetricia I, Università di Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Evangelico Valdese, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Cottolengo, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Mauriziano Umberto I, Milano
- Ambulatorio di Terapia Antalgica, Ospedale Maggiore, Chieri (TO)

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 2023, 237 edizioni di 189 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. 373.7999648 (ore 9.00/13.00) - e-mail: info@agopuntura.to.it