



5 APRILE 2025

Pacific Hotel Fortino, Torino

# AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

**A cura di:**

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

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





## XXIV Convegno A.M.I.A.R.

### Agopuntura e MnC: esperienze cliniche ed evidenze

Torino, 5 aprile 2025

*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](mailto:info@agopuntura.to.it)

[www.agopuntura.to.it](http://www.agopuntura.to.it)

CSTNF - Scuola di Agopuntura

[cstnf\\_scuolaagopuntura](https://www.instagram.com/cstnf_scuolaagopuntura)

#### Con il patrocinio di:







## XXIV Convegno AMIAR

### Agopuntura e MnC: esperienze cliniche ed evidenze

La **ventiquattresima edizione** del Convegno A.M.I.A.R. "**Agopuntura e Medicine non Convenzionali: esperienze cliniche ed evidenze**" 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 nella pratica clinica e al contempo dalle prove di efficacia derivate dalla ricerca scientifica, che ne avvalorano l'utilizzo.

Il Congresso si articola in **cinque sessioni**

- **Nella sessione introduttiva**, dopo i saluti del Presidente dell'Ordine dei Medici dott. Giustetto e del Presidente dell'Ordine dei Farmacisti dott. Giaccone, un intervento del Presidente della F.I.S.A. dott. Giovanardi illustrerà gli obiettivi raggiunti dall'Agopuntura in Italia e le prospettive future.
- **Le sessioni dalla prima alla quarta** illustrano il contributo che le diverse Medicine non Convenzionali possono offrire nella pratica clinica, sempre nell'ottica di una Medicina Integrata.  
Tra i vari temi affrontati dai relatori ricordiamo l'approccio delle MnC a: infertilità, cefalea, patologie neoplastiche, patologie respiratorie, muscolo-scheletriche e neuro-degenerative, dismenorrea, emicrania in gravidanza.  
Uno spazio sarà dedicato all'utilizzo in clinica di metodiche terapeutiche quali il Qigong o il Taping NM.
- **La quinta sessione** presenterà due tesi di diploma della Scuola di Agopuntura di Torino del C.S.T.N.F.: l'una riguardante la stimolazione auricolare nelle manifestazioni psichiche da stress in un campione di personale sanitario e l'altra la modulazione del microbiota intestinale mediante Agopuntura.

## PROGRAMMA DEI LAVORI

**Ore 8,30**    **Registrazione**

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

G. Giustetto

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

M. Giaccone

**Ore 9,30**    **Saluto del Presidente della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura**

C.M. Giovanardi

**Ore 9,45 - Sessione I**

*Moderatori: M. Giaccone, G.B. Allais*

**L'Agopuntura: da arte a scienza**

T. Pedrali

**Infertilità in Agopuntura e Medicina cinese**

L. Sotte

**Lo sviluppo dell'oncologia integrata nel Sistema sanitario pubblico della Regione Toscana**

E. Rossi

**Evidenze in ambito elettroAgopunturale per il trattamento delle patologie neuro-degenerative**

A. Garoli

**Discussione**

**Ore 11,15 – Break**

**Ore 11,30 - Sessione II**

*Moderatori: C. Benedetto, T. Pedrali*

**Il ruolo della fitoterapia nel trattamento di alcune malattie e sindromi respiratorie**

V. Garlando

**Agopuntura per la dismenorrea: dalla paziente all'evidenza scientifica**

G.B. Allais, G. Chiarle

**La terapia omeopatica come risposta all'antibiotico resistenza**

A. Magnetti

**Recenti evidenze sull'utilizzo dell'Agopuntura nella cefalea**

A. Poini

**Discussione**

**Ore 13,00 - Pausa Pranzo**

### Ore 14,30 - Sessione III

*Moderatori: A. Magnetti, G. Lupi*

**"Light in the dark wood": fatigue da cancro e medicina antroposofica**

E. Portalupi

**L'utilizzo clinico dei Meridiani Tendino Muscolari nelle patologie muscolo-scheletriche**

R. Rustichelli

**Efficacia di un approccio terapeutico ayurvedico nell'osteoartrite del ginocchio**

M.C. Minniti

**Il Qigong in uno studio medico**

L. Moraglio

**Discussione**

### Ore 16,00 – Break

### Ore 16,15 - Sessione IV

*Moderatori: F. Russo, R. Rustichelli*

**L'Agopuntura nel trattamento dell'emicrania in gravidanza**

G. Airola

**L'Agopuntura auricolare nella lombalgia cronica**

A. Lovato

**Evidenze cliniche e scientifiche del trattamento in Agopuntura della dispnea**

L. Bonacchini

**Il Taping Neuro-Muscolare: un complemento al trattamento in Agopuntura**

G. Lupi

**Discussione**

### Ore 17,30 - Sessione V - Tesi

*Moderatori: T. Pedrali, L. Moraglio*

**Utilizzo di un protocollo di stimolazione auricolare non invasiva vago-trigeminali per il trattamento di depressione, ansia e stress nei sanitari di un reparto di terapia antalgica e cure palliative**

P. Del Rizzo

**Modulazione del microbiota mediante Agopuntura: evidenze cliniche e sperimentali di efficacia**

I. Pattarino

### Ore 18,00 Chiusura dei lavori



## RELATORI E MODERATORI:

**Dott.ssa Gisella Airola**

Medico Agopuntore, Docente CSTNF - TO

**Dott. Giovanni Battista Allais**

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

**Prof.ssa Chiara Benedetto**

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

**Dott. Luca Bonacchini**

Medico Agopuntore, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale Niguarda - Milano

**Dott.ssa Giulia Chiarle**

Medico Agopuntore, Docente CSTNF - TO

**Dott.ssa Paola Del Rizzo**

Diplomata CSTNF - TO

**Dott. Vincenzo Garlando**

Medico Agopuntore, Pneumologo, Fitoterapeuta, Membro della commissione per le MnC di Asti - AT

**Dr. Albert Garoli**

Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - UNIFE

**Dott. Mario Giaccone**

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. Antonello Lovato**

Direttore del Corso di Agopuntura Auricolare dell'A.I.R.A.S. - Padova

**Dott. Giuseppe Lupi**

Medico Agopuntore, 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**

Medico Agopuntore, Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino, Docente CSTNF, Pres. Commissione MnC di Asti - Asti

**Dott.ssa Ilaria Pattarino**

Diplomata CSTNF - TO

**Dott.ssa Tiziana Pedrali**

Presidente AMIAR, Direttore CSTNF, Segretario FISA - Torino

**Dott.ssa Alessandra Poini**

Medico Agopuntore, Docente AMAB - Bologna

**Dott.ssa Emanuela Portalupi**

Medico Antroposofa, Oncologia, ARESMA, Diplomata CSTNF - Milano

**Dott. Elio Rossi**

Responsabile Ambulatorio Medicina Omeopatica AUSL2 - Lucca

**Dott.ssa Fabrizia Russo**

Medico Agopuntore, Geriatra, SC Riabilitazione Osp. Cottolengo, Docente CSTNF - Torino

**Dott. Riccardo Rustichelli**

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

**Dott. Lucio Sotte**

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

# INDICE

<b>Lo stato dell'Agopuntura in Italia: il ruolo della FISA</b>	
Carlo Maria Giovanardi.....	pag. 1
<b>L'Agopuntura: da arte a scienza</b>	
Tiziana Pedrali.....	pag. 3
<b>Infertilità in Agopuntura e Medicina cinese</b>	
Lucio Sotte .....	pag. 5
<b>Lo sviluppo dell'oncologia integrata nel Sistema sanitario pubblico della Regione Toscana</b>	
Elio Rossi .....	pag. 7
<b>Evidenze in ambito elettroAgopunturale per il trattamento delle patologie neuro-degenerative</b>	
Albert Garoli.....	pag. 9
<b>Il ruolo della fitoterapia nel trattamento di alcune malattie e sindromi respiratorie</b>	
Vincenzo Garlando.....	pag. 11
<b>Agopuntura per la dismenorrea: dalla paziente all'evidenza scientifica</b>	
Giovanni Battista Allais, Giulia Chiarle.....	pag. 13
<b>La terapia omeopatica come risposta all'antibiotico resistenza</b>	
Alberto Magnetti.....	pag. 15
<b>Recenti evidenze sull'utilizzo dell'Agopuntura nella cefalea</b>	
Alessandra Poini .....	pag. 17
<b>"Light in the dark wood": fatigue da cancro e medicina antroposofica</b>	
Emanuela Portalupi .....	pag. 19
<b>L'utilizzo clinico dei Meridiani Tendino Muscolari nelle patologie muscolo-scheletriche</b>	
Riccardo Rustichelli.....	pag. 21
<b>Efficacia di un approccio terapeutico āyurvedico nell'osteoartrite del ginocchio</b>	
Maria Cristina Minniti .....	pag. 23
<b>Il Qigong in uno studio medico</b>	
Laura Moraglio .....	pag. 25

<b>L'Agopuntura nel trattamento dell'emicrania in gravidanza</b>	
Gisella Airola.....	pag. 27
<b>L'Agopuntura auricolare nella lombalgia cronica</b>	
Antonello Lovato .....	pag. 29
<b>Evidenze cliniche e scientifiche del trattamento in Agopuntura della dispnea</b>	
Luca Bonacchini.....	pag. 31
<b>Il Taping Neuro-Muscolare: un complemento al trattamento in Agopuntura</b>	
Giuseppe Lupi.....	pag. 33
<b>Utilizzo di un protocollo di stimolazione auricolare non invasiva vago-trigemineale per il trattamento di depressione, ansia e stress nei sanitari di un reparto di terapia antalgica e cure palliative</b>	
Paola Del Rizzo.....	pag. 35
<b>Modulazione del microbiota mediante Agopuntura: evidenze cliniche e sperimentali di efficacia</b>	
Ilaria Pattarino.....	pag. 37

# ***ATTI DEL CONVEGNO***





**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Lo stato dell'Agopuntura in Italia: il ruolo della FISA**

**Carlo Maria Giovanardi**

*Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA*

*Direttore Scuola Italo Cinese di Agopuntura - AMAB, Bologna*

### **ABSTRACT**

La FISA ha condotto una revisione sistematica sull'efficacia dell'Agopuntura nel trattamento della dismenorrea primaria.

L'Agopuntura è stata confrontata con i trattamenti usuali.

Questa nuova raccomandazione va ad aggiungersi alle altre già prodotte dalla FISA negli ultimi due anni: quella su Agopuntura e prevenzione dell'emicrania e quella su Agopuntura nel trattamento della lombalgia cronica aspecifica, già inserite nelle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità.

La FISA è intenzionata a produrre nuove raccomandazioni sull'utilizzo dell'Agopuntura nel trattamento del dolore.

### **MINIPAPER**

L'Agopuntura in Italia è un atto medico. Lo ha sancito una sentenza della Suprema Corte di Cassazione nel 1982. Da allora tale pratica medica ha attraversato diverse tappe e, in ognuna di queste, la Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) è stata protagonista.

La FISA, infatti, ha svolto un ruolo importante nel 2002, quando anche la FNOMCeO ha stabilito che l'Agopuntura è un atto medico. La FISA è stata determinante anche nel 2013 nello stabilire i criteri per la formazione che sono stati sanciti dall'Accordo Stato-Regioni.

Ieri come oggi, FISA pone tra i suoi obiettivi la tutela della figura professionale del medico agopuntore e la sicurezza dei cittadini/pazienti.

Nel 2017, infatti, è riuscita a far modificare il parere al Consiglio Superiore di Sanità circa la pratica del *dry-needling* ad opera dei fisioterapisti: da allora tale pratica si descrive a tutti gli effetti come Agopuntura ed è, pertanto, esercitabile esclusivamente da medici con adeguata formazione.

Ma quanti sono i medici agopuntori in Italia? Quanti gli ambulatori pubblici di Agopuntura?

Per rispondere a questa domanda FISA ha completato un censimento, unico nel suo genere, che ha fatto emergere la presenza di 4149 medici agopuntori iscritti presso gli appositi registri istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri provinciali.

Infine, è fondamentale ricordare che dal 2017 FISA è stata accreditata presso il Ministero della Salute come Società Medico-Scientifica. Tale riconoscimento è stato accompagnato dalla responsabilità di produrre evidenze scientifiche circa l'utilizzo dell'Agopuntura.

Sempre grazie al lavoro della FISA, nel 2022 è stata elaborata una Linea Guida, "Agopuntura per la terapia del Dolore", per emicrania e lombalgia, che è stata accettata dall'Istituto Superiore di Sanità. [https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/07/LG-412\\_FISA\\_Agopuntura-per-terapia-dolore.pdf](https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/07/LG-412_FISA_Agopuntura-per-terapia-dolore.pdf).

Nel 2023, questa volta grazie all'Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM), l'Istituto Superiore di Sanità ha accreditato una linea guida sul trattamento della *Fatigue* Cancro-correlata con Agopuntura.

Febbraio 2023 [https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2023/02/LG583\\_AIIAO\\_AIOM\\_SIPO\\_SIMG\\_Fatigue-cancro-correlata.pdf](https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2023/02/LG583_AIIAO_AIOM_SIPO_SIMG_Fatigue-cancro-correlata.pdf).

L'anno appena concluso ha visto, sempre grazie al lavoro della FISA, l'inserimento della raccomandazione all'utilizzo dell'Agopuntura nel trattamento della dismenorrea primaria.

Il quesito clinico su dismenorrea primaria e Agopuntura è stato: nelle pazienti con dismenorrea primaria moderata o severa l'Agopuntura dovrebbe essere proposta al posto del trattamento usuale con gli antidolorifici?

Il risultato della revisione sistematica secondo il metodo GRADE ha prodotto questa nuova raccomandazione clinica: nelle donne in età riproduttiva, con dismenorrea primaria di intensità moderata o severa, il panel raccomanda di prescrivere un trattamento con Agopuntura rispetto al trattamento usuale con farmaci antidolorifici. Certezza nelle prove: moderata. Forza della raccomandazione: forte a favore dell'Agopuntura.

[https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/07/LG-412\\_FISA\\_Agopuntura-per-terapia-dolore.pdf](https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/07/LG-412_FISA_Agopuntura-per-terapia-dolore.pdf)

E' da sottolineare che tutte le raccomandazioni a favore dell'Agopuntura sono il frutto del confronto dell'Agopuntura con l'*usual care*, andando così a replicare quella CGE è la pratica clinica quotidiana.

In Italia non si può parlare di Agopuntura, nelle sue declinazioni di formazione, pratica medica e produzione scientifica, senza citare la FISA.

Concludendo, si può affermare che ad oggi le comunità mediche convenzionali considerano sempre di più l'Agopuntura. Ne è a testimonianza il fatto che sempre più di frequente, nell'ambito di congressi organizzati dalle varie branche specialistiche, vengono inseriti spazi dedicati all'Agopuntura.

A fronte delle evidenze di efficacia, è auspicabile un superamento dei limiti che impediscono un equo accesso a tutti i cittadini a tale metodica e, parallelamente, è indispensabile lo sviluppo della conoscenza circa le corrette indicazioni e i limiti dell'Agopuntura nel percorso formativo medico (corsi elettivi, formazione del medico di medicina generale, ecc.), per aumentare la conoscenza e la consapevolezza della classe medica e per indirizzare correttamente il paziente al trattamento con Agopuntura.

E' intenzione della FISA continuare sulla strada intrapresa e aumentare le raccomandazioni a favore dell'utilizzo dell'Agopuntura da inserire nel SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità.



## XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE  
Torino, 5 aprile 2025

### L'Agopuntura: da arte a scienza

#### **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**

La storia della medicina cinese è millenaria e in un così lungo tempo si sono accumulate centinaia di migliaia di esperienze cliniche che ne consolidano le prove a sostegno dei suoi diversi effetti. Ma, a dimostrazione della sua efficacia, alla luce delle nuove esigenze di evidenza, sono più che mai necessarie ricerche scientifiche secondo i principi dell'EBM.

Le più recenti evidenze in tema di Agopuntura comprovano, anche in ambito scientifico, come questa metodica abbia una solida valenza terapeutica in un ampio numero di patologie.

#### **MINIPAPER**

All'atto del nostro diploma di Laurea ci viene ricordato il Giuramento di Ippocrate, che, attualizzato al nostro secolo, ci ricorda come la medicina debba essere fondata sulla ricerca scientifica ed il nostro operato basato sulla scienza.

Per secoli l'arte medica è stata autoreferenziale. L'autorità del medico garantiva la buona riuscita della terapia. La medicina dei primordi era intesa come opera di individui particolarmente abili e dotati, veri "artigiani della terapia".

Per passare da arte a scienza, che è una conoscenza collettiva, analizzabile, codificabile e quindi, alla fine, riproducibile, la medicina ha dovuto attraversare molte fasi, ha subito una vera e propria rivoluzione.

La prima vera rivoluzione ha luogo tra il XVI e il XVII secolo, quando anche i medici divengono protagonisti della rivoluzione scientifica rinascimentale: più che l'autoritas il riferimento diventa l'experientia.

Ma la strada è ancora lunga, passa attraverso il contributo dato da vere e proprie figure eroiche che sacrificano la loro esistenza nella difesa di quelle che, in mancanza di prove concrete, sarebbero restate "intuizioni", come Semmelweis e la "febbre puerperale", o che sperimentano su se stessi farmaci che, per essere accettati, dovevano ancora dimostrare la loro efficacia, come Pasteur e il suo vaccino antirabbico.

Nella prima parte del XIX secolo, gran parte delle pratiche mediche dell'epoca sono ancora basate su dicerie e superstizioni, tanto da spingere alcuni medici viennesi a dare vita al "nichilismo terapeutico": meglio astenersi dal curare se mancano sufficienti evidenze scientifiche.

Avvicinandosi ai giorni nostri, all'inizio degli anni '80 si stimava che solo il 10-20% degli atti medici correntemente effettuati fossero dotati di fondamento scientifico secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia. Negli anni '90, la percentuale era salita a non più del 25%.

L'EBM nasce nel 1992 quando David L. Sackett teorizza che le decisioni della pratica clinica vadano prese sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili al momento.

Gli studi scientifici si possono ordinare, in un modello di piramide, per gradi di accuratezza, affidabilità, ridotti margini di errore e minima vulnerabilità a *bias* derivanti da fattori confondenti.

Alla necessità di portare prove della propria efficacia non possono né devono sottrarsi le MnC, che sempre più vanno diffondendosi in tutto il mondo. L'Agopuntura non fa eccezione: la sua storia millenaria non è

sufficiente a legittimarla. Al momento attuale sono presenti in Pubmed, la più ampia banca dati biomedica occidentale, oltre 47.000 lavori che ne indagano i meccanismi d'azione e ne provano l'efficacia in un ampio numero di patologie.

E' grazie all'instancabile lavoro di chi si adopera per fornire prove della loro efficacia che l'Agopuntura e la MTC hanno trovato posto nelle linee guida di numerosi paesi, tra cui si è inserita anche l'Italia, con particolare riguardo a: lombalgia cronica, cefalea episodica e dismenorrea.

Le raccomandazioni all'uso dell'Agopuntura si estendono ad un ampio numero di ambiti. I più rilevanti sono rappresentati dalle patologie muscolo-scheletriche, dai disordini neurologici, dalle patologie neoplastiche, gastro-enteriche, ostetrico-ginecologiche, dermatologiche e del sistema circolatorio.

Nella relazione vengono citate alcune *review* sistematiche e metanalisi presenti in Pubmed, tra quelle pubblicate più di recente, che rappresentano evidenze d'efficacia dell'Agopuntura nel disturbo respiratorio cronico, nella lombalgia cronica aspecifica, nella cefalea cervicogenica, nel dolore correlato all'endometriosi, nell'incremento di esiti positivi dopo fecondazione assistita, nel dolore pelvico di origine infiammatoria e nella neuropatia periferica indotta da chemioterapia.

L'obiettivo della ricerca scientifica non deve essere scoprire quale medicina sia superiore alle altre, ma quale sia medicina e quale non lo sia.

Approfondire i meccanismi in base ai quali la metodica terapeutica che pratichiamo è efficace e porla a confronto con le terapie più comunemente accettate è un imperativo cui non dobbiamo sottrarci, nel rispetto delle esigenze del malato, che ha diritto a usufruire di trattamenti di provata efficacia, e in omaggio alla nostra "*semenza*" poiché "*fatti non foste a viver come bruti ma per seguir virtute et canoscenza*".



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Infertilità in Agopuntura e Medicina cinese**

**Lucio Sotte °, Valeria Sotte\***

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

*\*Oncologa, Ospedale di Macerata - Marche*

### **ABSTRACT**

Sempre più frequentemente giungono alla mia osservazione pazienti che richiedono trattamenti per problemi di infertilità. La medicina tradizionale cinese offre in quest'ambito un grande contributo diagnostico e terapeutico che può essere utilizzato in sinergia con le analoghe tecniche della biomedicina.

Una prima possibilità di inquadramento diagnostico e terapeutico riguarda le coppie che, pur non avendo dal punto di vista biomedico ostacoli organici alla fecondazione, non riescono ad ottenere l'avvio di una gravidanza con metodi naturali.

Un secondo gruppo di coppie sono quelle che hanno ormai deciso di intraprendere procedure di PMA (procreazione medicalmente assistita) e che possono utilizzare la medicina cinese per potenziare le possibilità di successo dei tentativi di fecondazione assistita.

In entrambi i gruppi la mia esperienza clinica si fonda sull'utilizzo dell'Agopuntura, che assai frequentemente potenzio attraverso l'uso della fitoterapia cinese.

Desidero sottolineare che l'utilizzo delle tecniche di terapia della medicina cinese è molto utile per il potenziamento delle possibilità di successo ma anche per moderare lo stato di stress psicofisico che accompagna quasi costantemente le donne che, anche a seguito dei trattamenti ormonali suggeriti dalla biomedicina, vanno di frequente incontro a nevrosi ansioso depressive.

### **MINIPAPER**

Sempre più frequentemente giungono alla mia osservazione delle coppie che presentano problemi di infertilità che desiderano risolvere attraverso l'uso delle varie metodiche terapeutiche della medicina cinese, in sinergia o meno con le analoghe della medicina occidentale.

Una prima possibilità di inquadramento diagnostico e terapeutico riguarda le coppie che -pur non avendo dal punto di vista biomedico ostacoli organici alla fecondazione- non riescono ad ottenere l'avvio di una gravidanza con metodi naturali.

Un secondo gruppo di coppie sono quelle che hanno ormai deciso di intraprendere procedure di PMA (procreazione medicalmente assistita) e che possono utilizzare la medicina cinese per potenziare le possibilità di successo dei tentativi di fecondazione assistita.

In entrambi i gruppi la mia esperienza clinica si fonda sulla definizione del "terreno energetico" dei due partner della coppia per poter procedere successivamente con l'utilizzo delle varie tecniche di terapia della medicina cinese: Agopuntura, integratori della fitoterapia cinese, prescrizione di un corretto regime alimentare, esercizi di discipline psicocorporee adeguate.

Desidero sottolineare che l'utilizzo delle tecniche di terapia della medicina cinese è molto utile per il potenziamento delle possibilità di successo ma anche per moderare lo stato di stress psicofisico che accompagna costantemente le donne che -a seguito del susseguirsi di controlli laboratoristici, ecografici, visite, interventi laparoscopici oltretché a motivo dei trattamenti ormonali suggeriti dalla biomedicina- vanno incontro frequentemente a nevrosi ansioso depressive.

L'approccio della medicina cinese è, come sappiamo, assai diverso da quello biomedico con il quale si coniuga straordinariamente proprio per il differente punto di vista da cui osserva il problema dell'infertilità di coppia. Molto frequentemente affermo che la biomedicina guarda al malato con il teleobiettivo e con il microscopio mentre quella cinese la osserva ad occhio nudo e con il grandangolo. L'ottica occidentale (teleobiettivo e microscopio) sottolinea i particolari dei quali osserva e studia ogni elemento con attenzione, la sua concentrazione sul particolare le fa, conseguentemente, correre il rischio di perdere di vista il contesto. L'ottica cinese (grandangolo) è sempre attenta ad osservare ogni fenomeno nella sua globalità e corre il rischio opposto: quello di perdere di vista gli elementi particolari. Questa diversità di vedute non solo non è di ostacolo al loro uso sinergico, ma anzi ne sottolinea le possibili complementarietà correlate al fatto che ognuna delle due medicine supporta l'altra proprio nel settore in cui è più debole e carente.

Nella mia pratica clinica utilizzo alcuni quadri clinici di base che possono riguardare sia l'uomo che la donna per ognuno dei quali ho individuato un trattamento di "terreno" in Agopuntura, correlato ad una ricetta classica di fitoterapia cinese di riferimento.

Si tratta di prescrizioni che utilizzo prevalentemente in compresse, facendo ricorso a *patent medicine* ed integratori in commercio nel mercato italiano. Talora, però, quando il paziente o la paziente presentano quadri clinici complessi faccio ricorso alla prescrizione magistrale che, partendo dalle formule classiche, le modifica per personalizzare la terapia sulla base del quadro clinico specifico. In questo ultimo caso, utilizzo ricette di miscele di estratti secchi che faccio assumere come tali, semplicemente facendoli solubilizzare in acqua tiepida, oppure che somministro sotto forma di capsule.

Visto che generalmente si affronta il trattamento di questi quadri clinici soprattutto in Agopuntura, desidero concentrare la mia attenzione principalmente sull'utilizzo della fitoterapia cinese in associazione o meno alla terapia con aghi.

Quelli che seguono sono i quadri clinici che più frequentemente si riscontrano associati alla formula che utilizzo per il loro trattamento.

#### QUADRI CLINICI DI TERRENO E TERAPIA CORRELATA CON FITOTERAPICI CINESI

DEFICIT DI RENE (YIN E JING)	<i>liu wei di huang wan</i> o pillola dei sei sapori a base di rehmanna
DEFICIT DI RENE YANG (UTERO FREDDO)	<i>you gui wan</i> o pillola che ristora la destra
DEFICIT DI SANGUE DI FEGATO	<i>ba zhen tang</i> o pillola degli otto tesori
STASI DI QI (E DI SANGUE) DI FEGATO	<i>chai hu shu gan tang</i> o pillola di bupleurum per drenare il fegato e <i>xue fu zhu yu tang</i> o pillola che drena la stasi dal palazzo del sangue
CALORE UMIDITÀ NEL RISCALDATORE INFERIORE	<i>long dan xie gan tang</i> – pillola di genziana per disperdere il fegato
CALORE NEL SANGUE	<i>huang lian jie du tang</i> – pillola di coptis per eliminare le tossine

Nella mia esperienza clinica i quadri che più frequentemente riscontro sono quelli correlati al deficit di rene nelle sue varie forme ed alla stasi di qi di fegato. Quest'ultimo è di assai frequente riscontro e –come accennavo all'inizio di questo lavoro– lo riscontro sia come causa originale, che come causa indotta dallo stress correlato all'utilizzo dei complessi protocolli di controlli, indagini e terapie che il percorso di PMA comporta, soprattutto se reiterato a causa di insuccessi dei primi tentativi di procreazione assistita.

Concludo osservando come, ormai costantemente, io utilizzi per il trattamento agopunturale anche dei criteri di Agopuntura addominale che integro a quelli di Agopuntura classica per promuovere una interessante sinergia dall'uso integrato delle due metodiche.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Lo sviluppo dell'oncologia integrata nel Sistema sanitario pubblico della Regione Toscana**

**Elio Rossi**

*Responsabile Ambulatorio Medicina Omeopatica AUSL2 - Lucca*

### **ABSTRACT**

La Regione Toscana, da ormai più di 25 anni, ha iniziato un percorso di integrazione delle Medicine complementari nel proprio Sistema Sanitario Regionale che rappresenta un'esperienza unica nel panorama nazionale. Il processo di integrazione è particolarmente significativo nell'ambito dell'oncologia. Infatti, sono attualmente 19 gli ambulatori che erogano prestazioni di medicina integrata in oncologia presenti in tutte le Aziende sanitarie regionali: nel 2022 hanno erogato più di 11.700 prestazioni a circa 2.300 pazienti oncologici e il loro elenco è pubblicato anche sul sito web dell'ISPRO (Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica della Toscana).

Gli atti fondamentali del percorso di integrazione in oncologia sono molteplici e saranno indicati nel corso della relazione.

### **MINIPAPER**

In Toscana una ricerca condotta in 6 dipartimenti oncologici nel 2014 ha rilevato che il 37,9% dei pazienti con tumore utilizza una o più tipologie di medicina complementare, il 66,3% informa il medico di questa scelta e l'89,6% ne sperimenta i benefici. L'oncologia è stata individuata come settore prioritario d'intervento per le medicine complementari (DGR n. 1224/2016, n. 642/2019) e, in accordo con ITT – ISPRO (Istituto Toscano per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica), alcune terapie complementari di documentata efficacia e sicurezza sono state inserite nei protocolli oncologici.

Gli atti fondamentali del percorso di integrazione in oncologia sono:

- la DGR n. 418/2015 "Integrazione delle medicine complementari nella Rete oncologica dell'Istituto Toscano Tumori";
- il Decreto dirigenziale n. 2986 del 26 febbraio 2021 che approva il documento "Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali" (PDTA) per i tumori della mammella e all'Allegato A include il ricorso anche alla medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia oncologica;
- l'istituzione del Gruppo di lavoro "Integrazione delle medicine complementari nella rete oncologica" con il compito di garantire il monitoraggio, l'implementazione e la maggiore diffusione delle MC nei percorsi oncologici;
- l'approvazione del PDTA regionale 'Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali - Medicina integrata per i malati oncologici' (Decreto n. 19664 11.11.21).

Attualmente sono 19 gli ambulatori che erogano prestazioni di medicina integrata in oncologia presenti in tutte le Aziende sanitarie regionali (il cui elenco è pubblicato anche sul sito web dell'ISPRO) e che nel 2022 hanno erogato più di 11.700 prestazioni a circa 2.300 pazienti oncologici.

Nel 2024 il "Gruppo di lavoro di medicina integrativa nella rete oncologica regionale" ha preparato un questionario che è stato compilato in forma anonima e diffuso tramite Google Forms. Questo rispondeva

all'obiettivo di raccogliere le opinioni degli oncologi medici e del personale sanitario del Servizio Sanitario Toscano (SST) sulle attività degli ambulatori che forniscono medicina integrativa ai pazienti oncologici. Composto da 14 domande a scelta multipla e una domanda aperta, è stato completato alla fine di novembre 2024.

Hanno risposto 176 operatori sanitari del SST, soprattutto oncologi (39,2%) e infermieri (33%), seguiti poi da psico-oncologi (7,4%). I dati di valutazione relativi al livello di soddisfazione dei pazienti che si rivolgono ai servizi di oncologia integrativa sono positivi, considerati buoni per il 34,7%, discreti per il 31,3%, alti per il 23,3%. Gli approcci complementari più spesso consigliati dagli oncologi sono l'Agopuntura (33,7%), la consulenza nutrizionale (27,7%), la medicina integrativa (10,4%) e, infine, diverse tecniche di MTC come il tai chi/qi gong, l'omeopatia, ecc. che vengono raccomandati per la nausea e il vomito da chemioterapia, la fatica/astenia, l'ansia/depressione, i dolori articolari, le vampate di calore, il linfedema, le neuropatie, la stipsi, ecc. La principale criticità individuata riguarda le difficoltà di comunicazione tra i vari servizi coinvolti nella cura dei pazienti oncologici.

La Regione Toscana ha, inoltre, partecipato come partner associato alla *Joint Action European Partnership against Cancer - EPAAC* (2011-2014) della Commissione Europea. In tale occasione, ha effettuato una revisione della letteratura sull'efficacia dell'Agopuntura e della MTC, della fitoterapia, dell'omeopatia, dell'omotossicologia e della medicina antroposofica nel trattamento degli effetti collaterali delle terapie oncologiche e nel miglioramento della qualità di vita, ad oggi pubblicata sul sito dell'EPAAC (<http://www.epaac.eu/>). Su questa base, una revisione delle evidenze scientifiche è stata pubblicata nel libro "Medicine complementari per i pazienti oncologici" (2015) e distribuita nelle strutture sanitarie toscane.

Nell'ottica di una corretta comunicazione e informazione sui trattamenti oncologici integrativi nella sanità pubblica toscana, la Regione Toscana ha pubblicato l'opuscolo "La medicina integrativa per i pazienti oncologici" (2018), che ha fornito informazioni sulle opportunità della medicina integrativa in oncologia, sugli stili di vita sani e sulle possibili interazioni tra farmaci antitumorali e terapie complementari.

Nel giugno 2019, l'ISPRO, la Regione Toscana e il Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC) hanno firmato un protocollo d'intesa, finalizzato alla realizzazione di ricerche congiunte sulla medicina integrativa e di programmi di aggiornamento e formazione per la medicina complementare.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Evidenze in ambito elettroAgopunturale per il trattamento delle patologie neurodegenerative**

**Albert Garoli**

*Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - UNIFE*

### **ABSTRACT**

"Con l'aumento della percentuale di popolazione anziana, dovuto al rapido aumento dell'aspettativa di vita e alle vaste esposizioni ambientali a moderne sorgenti di inquinamento ambientale, il tasso di prevalenza mondiale di molteplici malattie neurodegenerative è aumentato drasticamente. Le malattie neurodegenerative, tra cui il morbo di Alzheimer (AD) e il morbo di Parkinson (PD), costituiscono un alto impatto economico-assistenziale e richiedono un impegno sanitario in costante crescita. Nell'arco dell'ultimo decennio, l'elettroAgopuntura (EAP) ha guadagnato attenzione come approccio terapeutico efficace per modulare i sintomi e interferire con i meccanismi patogenetici di queste malattie.

L'ElettroAgopuntura ha dimostrato effetti significativi nel migliorare le funzioni cognitive nei pazienti con AD e nel ridurre i sintomi motori e neurochimici nel PD, suggerendo un evidente ruolo neuroprotettivo. Gli studi confermano che l'EAP applicata a specifici punti di Agopuntura, come DU20 (*Baihui*), ST36 (*Zusanli*), GB34 (*Yanglingquan*), possono influenzare l'interconnettività neuronale, ridurre i *misfolding* proteici e regolare i fattori staminali neurotrofici.

### **MINIPAPER**

#### **INTRODUZIONE**

Le malattie neurodegenerative, come il morbo di Alzheimer (AD) e il morbo di Parkinson (PD), sono caratterizzate dalla progressiva degenerazione neuronale, che porta a deficit cognitivi e motori. Attualmente, i trattamenti convenzionali mirano a gestire i sintomi, ma non sono in grado di arrestare la progressione della malattia. Le tecniche ElettroAgopunturali (EAP) stanno emergendo come una possibile strategia terapeutica integrativa.

Questo lavoro analizza le evidenze scientifiche sull'efficacia dell'ElettroAgopuntura nel trattamento di AD e PD.

#### **L'AGOPUNTURA PER IL MORBO DI ALZHEIMER**

L'AD è caratterizzato dalla formazione di placche senili di  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ) e viluppi neurofibrillari di proteina tau iper-fosforilata, con conseguente danno neuronale e deficit cognitivi. L'approccio della MTC classifica l'AD come una sindrome da deficit di Yin e Jing del Rene, associata a insufficienza digestiva e accumulo di umidità e flegma. Allo scopo di un'analisi comparativa delle metodologie cliniche ElettroAgopunturali, prenderemo in osservazione le statistiche cinesi (le uniche che possano fornire un'indagine inclusiva delle tecniche non farmacologiche). L'analisi epidemiologica sistematica (Chan et al.) ha riportato che il numero di pazienti con AD in Cina, nel solo periodo 1999-2010, è aumentata da 1,93 a 5,69 milioni. Le placche senili contenenti peptide  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ), prodotto dalla scissione sequenziale del precursore dell'  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ PP) attraverso  $\gamma$ -secretasi, e i *cluster* neurofibrillari, causati da microtubuli iperfosforilati associati alla proteina TAU nella neocorteccia, sono strettamente correlati con l'eziopatogenesi della malattia.

## EVIDENZE CLINICHE

Uno studio clinico randomizzato ha confrontato l'efficacia dell'ElettroAgopuntura con il donepezil (5-10 mg/die) in pazienti con AD lieve-moderato. I pazienti trattati con ElettroAgopuntura per 12 settimane (tre sessioni a settimana) hanno mostrato un miglioramento significativo nei punteggi dell'*Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive* (ADAS-cog) e della *Clinician's Interview-Based Impression of Change-Plus* (CIBIC-Plus) rispetto al gruppo trattato solo con donepezil ( $p < 0.05$ ).

## MECCANISMO D'AZIONE

**Neuroprotezione** → l'ElettroAgopuntura, in particolare applicata ai punti GV20 (*Baihui*), CV12 (*Zhongwan*), ST36 (*Zusanli*), ha dimostrato di ridurre l'espressione di  $\beta$ -amiloide, aumentare il fattore neurotrofico derivato dal cervello (BDNF) e inibire l'apoptosi neuronale.

**Miglioramento della Connettività Neuronale** → gli studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) mostrano che l'Agopuntura su GV20 (*Baihui*) e TE5 (*Waiguan*) aumenta la connettività del *Default Mode Network* (DMN), struttura cerebrale chiave per la memoria e la cognizione.

## L'AGOPUNTURA PER IL MORBO DI PARKINSON

Il morbo di Parkinson è caratterizzato dalla degenerazione dei neuroni dopaminergici nella substantia nigra, con accumulo di corpi di Lewy e disfunzione del sistema ubiquitina-proteasoma. I sintomi principali includono bradicinesia, rigidità, tremore a riposo e instabilità posturale.

## EVIDENZE CLINICHE

L'Agopuntura è stata studiata come trattamento per il PD in modelli animali e umani. Una revisione sistematica ha riportato che l'Agopuntura ha effetti benefici sui punteggi della *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS) rispetto ai trattamenti convenzionali.

## PUNTI DI AGOPUNTURA UTILIZZATI

**GB34 (*Yanglingquan*) e ST36 (*Zusanli*)** → questi punti migliorano il rilascio di dopamina nello striato e riducono la perdita neuronale nella substantia nigra pars compacta (SNpc).

**GV20 (*Baihui*) e GV14 (*Dazhui*)** → studi su modelli animali mostrano che l'elettroAgopuntura su questi punti modula i livelli di neurotrasmettitori e riduce la neuroinfiammazione.

**LR3 (*Taichong*) e GV16 (*Fengfu*)** → questi punti regolano il sistema dopaminergico e riducono la rigidità e il tremore.

## MECCANISMI DI AZIONE

**Neuroprotezione** → l'Agopuntura inibisce la degenerazione neuronale tramite l'attivazione della via PI3K/Akt, che previene l'apoptosi neuronale.

**Regolazione dello Stress Ossidativo** → l'ElettroAgopuntura riduce la produzione di specie reattive dell'ossigeno (ROS) e modula il metabolismo dopaminergico.

**Effetti Anti-infiammatori** → la stimolazione di GB34 e ST36 riduce la neuroinfiammazione e migliora la plasticità sinaptica.

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Le evidenze suggeriscono che l'ElettroAgopuntura può offrire benefici terapeutici significativi nel trattamento delle malattie neurodegenerative. Nel caso dell'AD, essa migliora la funzione cognitiva e la connettività cerebrale, mentre nel PD aiuta a preservare la funzione dopaminergica e a ridurre i sintomi motori. Tuttavia, rimangono aperte questioni relative alla standardizzazione dei protocolli terapeutici, alla durata del trattamento e alla selezione dei pazienti. Sono necessarie ulteriori ricerche con trial clinici più ampi e metodologie rigorose per confermare questi risultati preliminari.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Il ruolo della fitoterapia nel trattamento di alcune malattie e sindromi respiratorie**

**Vincenzo Garlando**

*Medico Agopuntore, Pneumologo, Fitoterapeuta, Diplomato CSTNF, Membro Commissione per le MnC di Asti*

### **ABSTRACT**

Le malattie respiratorie sono senza dubbio un rilevante problema di salute pubblica; tanto che in Italia sono la terza causa di morte negli uomini e la quinta causa di morte nelle donne. Inoltre, è documentato che tra le cause che inducono un paziente a rivolgersi al medico la tosse sia al terzo posto.

Si può affrontare un argomento così vasto e importante dal punto di vista non convenzionale? Sì. Con la fitoterapia.

La fitoterapia, cioè l'utilizzo delle piante a scopo terapeutico, è probabilmente il più antico strumento utilizzato dall'uomo e il più antico e istintivo strumento di cura utilizzato dagli animali.

Nella nostra relazione ci soffermeremo in particolare su castanea vesca, drosera, timo, brassica oleracea, boswellia, prunus spinosa.

### **MINIPAPER**

La fitoterapia, ovvero l'utilizzo delle piante a scopo terapeutico, è probabilmente il più antico strumento di cura utilizzato dall'uomo e il più antico e istintivo strumento di cura utilizzato dagli animali.

I documenti più antichi risalgono all'antico Egitto (papiro di Ebers - 1500 a.C.). Ciò nonostante, il termine fitoterapia è stato utilizzato per la prima volta solo nel 1913 dal medico francese Henri Leclerc; di conseguenza, si può affermare che la fitoterapia sia un metodo terapeutico con solide radici, ma che abbia avuto riconoscimento di disciplina scientifica relativamente da poco.

Il fatto che la fitoterapia abbia basi scientifiche inoppugnabili la distingue dall'erboristeria, che si affida prevalentemente all'uso empirico delle piante.

In particolare, a noi medici interessa che la Conferenza Stato regioni il 7 Febbraio 2013 abbia riconosciuto la fitoterapia come "atto medico", inserendola tra le medicine non convenzionali riconosciute e regolamentando le modalità e la qualità della formazione necessaria ai medici per poter essere qualificati come *esperti* ed essere inseriti negli appositi registri provinciali della Federazione degli ordini dei medici.

Venendo all'argomento specifico che verrà trattato, ricordiamo che le malattie respiratorie sono senza ombra di dubbio un rilevante problema di salute pubblica; infatti, in Italia sono la terza causa di morte negli uomini e la quinta causa di morte nelle donne. Inoltre, tra le cause che inducono un paziente a rivolgersi al medico, la tosse è al terzo posto.

La fitoterapia è importante nel trattamento dell'apparato respiratorio perché il polmone è un emuntore secondario dell'organismo e, di conseguenza, le medicine non convenzionali possono essere un ausilio determinante per il raggiungimento della salute.

Sofferamoci ora sulla tosse. Per il suo trattamento abbiamo a disposizione le foglie della castanea vesca, i principi attivi della drosera, i flavonoidi, l'olio essenziale del timo, la radice intera del cavolo rapa e gli acidi boswellici, formidabili antinfiammatori *cortisonlike*.

In ultimo, vorrei ricordare un arbusto spinoso spontaneo della flora italiana, denominato prunus spinosa, che ha un effetto citotossico e un'attività apoptotica, tali da renderlo degno di essere annoverato tra le terapie ancillari del carcinoma polmonare.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Agopuntura per la dismenorrea: dalla paziente all'evidenza scientifica**

**G. Chiarle<sup>1,2</sup>, G.B. Allais<sup>1</sup>, G. Airola<sup>1</sup>, F. Bergandi<sup>1</sup>, L. Marozio<sup>2</sup>, C. Benedetto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, Ginecologia e Ostetricia 1 U, P.O. Sant'Anna Torino, AOU Città della Salute e della Scienza

<sup>2</sup> Ginecologia e Ostetricia 1 U, P.O. Sant'Anna Torino, AOU Città della Salute e della Scienza

### **ABSTRACT**

La dismenorrea è il dolore pelvico che insorge in corso di flusso mestruale e interessa dal 50% al 90% delle donne in età fertile. La dismenorrea primaria non è imputabile a cause organiche, ma ad un *milieu* infiammatorio caratterizzato da elevati livelli di prostaglandine e ipersensibilità alle stesse. La dismenorrea secondaria può essere causata da patologie organiche quali l'endometriosi, l'adenomiosi, i fibromi e le malattie infiammatorie pelviche.

Secondo la Medicina tradizionale Cinese la dismenorrea rientra nei quadri fisiopatologici di Stasi di Qi e di Sangue, Deficit di Qi e di Sangue, Vuoto di Yin di Rene e Fegato. Questi quadri clinici necessitano di terapie con Agopuntura modulate sulla paziente, anche se esistono alcuni punti fondamentali e imprescindibili: SP 6, SP 10, LR 3, ST 29.

La durata del trattamento va dalle 5-6 sedute per le dismenorree primarie, con sedute di richiamo mensile pre-mestruale, a trattamenti di lunga durata (> 10 sedute, con modulazione della frequenza) nelle dismenorree secondarie a endometriosi. Esistono numerose evidenze di letteratura che supportano questa tecnica terapeutica ed è stato recentemente inserito nel Sistema Sanitario Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità l'utilizzo dell'Agopuntura nella dismenorrea primaria, nell'ambito della linea guida "Agopuntura per la terapia del dolore".

### **MINIPAPER**

La dismenorrea primaria, definita come mestruazione dolorosa, interessa, in base all'età e alla nazionalità, dal 45% al 97% delle donne in età fertile. Si verifica in assenza di patologie organiche pelviche (ad esempio endometriosi, adenomiosi, miomatosi uterina, ecc.) ed è causata da livelli elevati di prostaglandine e leucotrieni, che determinano contrazioni uterine e ischemia tissutale.

Fra le cause di dismenorrea secondaria ricordiamo l'endometriosi, caratterizzata da localizzazione di tessuto endometriale a livello ectopico (ovaio, peritoneo, intestino), che determina uno stato di infiammazione cronica associata a dismenorrea, dispareunia, dischezia e dolore pelvico cronico. Interessa circa il 5-15% della popolazione femminile in età fertile. Entrambe le condizioni, in particolare nelle forme severe, sono caratterizzate da un calo della qualità di vita, assenza dal luogo di lavoro o di studio, aumento del rischio di ansia e depressione, nonché disabilità correlata ai sintomi. Non è infrequente che le pazienti sottovalutino i sintomi, ritenendoli un normale correlato clinico al flusso mestruale, determinando quindi un ritardo diagnostico di numerosi anni.

La gestione terapeutica farmacologica di queste pazienti si avvale in prima battuta dell'utilizzo di antinfiammatori non steroidei (FANS), tuttavia, gli effetti collaterali di questi farmaci devono essere considerati. Inoltre, circa il 18% delle donne con dismenorrea non è responsivo alla terapia. Molto spesso tali terapie sono gestite in auto-medicazione, senza controllo da parte del medico. Come seconda linea di trattamento, le pazienti non desiderose di prole possono beneficiare dell'utilizzo di contraccezione ormonale

al fine di inibire l'ovulazione. Ulteriori terapie riservate alle pazienti con diagnosi di endometriosi comprendono l'utilizzo di GnRn analoghi, inibitori dell'aromatasi, SERM e chirurgia mirata. L'utilizzo della terapia convenzionale è elevato, tuttavia più del 25% delle donne non ha un'adeguata gestione del dolore o non può/non desidera assumere alcuna tipologia di terapia farmacologica.

Secondo la Medicina tradizionale Cinese la dismenorrea rientra nei quadri fisiopatologici di Stasi di Qi e di Sangue, Deficit di Qi e di Sangue, Vuoto di Yin di Rene e Fegato. Questi quadri clinici necessitano di terapie con Agopuntura modulate sulla paziente, anche se esistono alcuni punti fondamentali e imprescindibili: SP 6, SP 10, LR 3, ST 29. La durata del trattamento va dalle 5-6 sedute settimanali per le dismenorree primarie, con sedute di richiamo mensile pre-mestruale, a trattamenti di lunga durata (> 10-12 sedute, con modulazione della frequenza) nelle dismenorree secondarie a endometriosi.

Recenti revisioni e metanalisi hanno evidenziato l'efficacia dell'Agopuntura nella gestione della dismenorrea primaria e nella dismenorrea secondaria a endometriosi (1,2).

La nostra esperienza clinica ha evidenziato una promettente risposta ad un protocollo terapeutico di Agopuntura con LR 3, SP6, LI 4, SP8, SP10, PC6, CV6, CV3, ST29, BL32, Ex 22 in caso di dolore pelvico cronico, dispareunia e dischezia nelle pazienti affette da endometriosi profonda sottoposte a precedenti trattamenti chirurgici e farmacologici risultati non curativi a lungo termine. Inoltre, le pazienti sottoposte a trattamento con Agopuntura hanno ridotto l'utilizzo di farmaci analgesici e hanno riscontrato una miglior efficacia degli stessi, quando assunti (3).

I dati scientifici a disposizione hanno permesso di inserire nel 2024, nel Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, all'interno delle "Linee Guida Agopuntura per il dolore 2022", l'Agopuntura per la gestione della dismenorrea primaria moderata o severa. Il target a cui si rivolge sono gli operatori sanitari che si trovino a dover gestire donne in età fertile con dismenorrea primaria, in particolare nei casi con sintomatologia di grado moderato o severo, che non rispondano efficacemente ai FANS e che non possano o non vogliano far ricorso a uso di contraccettione ormonale. Il grado di evidenza nel confronto fra Agopuntura e farmaci antidolorifici risulta FORTE a favore dell'Agopuntura (4).

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- Weiting Liu, M, Carol Chunfeng Wang, Khui Hung Lee et al. Efficacy and Safety of Acupuncture and or Moxibustion for Managing Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Nursing Research* 2022, Vol. 31(7) 1362 –1375.
- Cong Chen, Xuhao Li, Shiyu Lu et al. Acupuncture for clinical improvement of endometriosis related pain: a systematic review and meta analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics* (2024) 310:2101–2114.
- Giulia Chiarle, Gianni Allais, Silvia Sinigaglia et al. Acupuncture for pain and pain-related disability in deep infiltrating endometriosis. *Front. Pain Res* 2024, 5:1279312.
- ADDENDUM Dismenorrea primaria Linee guida AGOPUNTURA PER LA TERAPIA DEL DOLORE Addendum edizione 2022 [www.iss.it/-/snlg-Agopuntura-terapia-dolore](http://www.iss.it/-/snlg-Agopuntura-terapia-dolore).



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **La terapia omeopatica come risposta all'antibiotico resistenza**

**Alberto Magnetti**

*Direttore Istituto Omeopatico Italiano 1883 – Torino*

### **ABSTRACT**

L'antibiotico resistenza si verifica quando i farmaci utilizzati per contrastare i batteri, ovvero gli antibiotici, non sono più efficaci. Alcuni batteri sono resistenti per natura a specifici antibiotici, altri lo diventano grazie a mutazioni del DNA. Più di 35mila persone muoiono ogni anno in Europa a causa della resistenza antimicrobica. Nel nostro Paese si stimano circa 200.000 infezioni resistenti e 12.000 morti l'anno. Globalmente, le morti associate alla resistenza agli antibiotici sono circa 4,95 milioni, e si prevede che nel 2050 raggiungeranno i 10 milioni. Stiamo parlando, quindi, di una delle principali minacce sanitarie a livello mondiale. Le cause sono da ricercarsi nell'uso eccessivo o improprio di antibiotici, nei trattamenti incompleti o non adeguati e nella contaminazione e diffusione di batteri resistenti. L'Omeopatia, in certi casi, può aiutare a ridurre la necessità di antibiotici in certi casi, favorendo un miglior equilibrio nel sistema immunitario, con un approccio preventivo e con il miglioramento della resistenza naturale dell'organismo. Alcuni studi suggeriscono infatti che l'omeopatia potrebbe avere effetti positivi nel ridurre la gravità delle infezioni e nel rafforzare le difese naturali del corpo.

### **MINIPAPER**

La scoperta degli antibiotici ha segnato una rivoluzione nel campo della medicina, cambiando il modo in cui affrontiamo le malattie infettive e rendendo possibili procedure prima impensabili. Tuttavia, l'uso eccessivo e spesso inappropriato di questi farmaci ha portato a una crescente emergenza: l'antibiotico-resistenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha identificato questo fenomeno come una delle tre principali minacce alla salute pubblica nel XXI secolo. Secondo stime recenti, le morti correlate all'antibiotico-resistenza potrebbero arrivare a 10 milioni entro il 2050, un dato allarmante che richiede interventi urgenti.

La resistenza agli antibiotici è un fenomeno complesso, alimentato da diversi fattori, come l'uso inappropriato di antibiotici nella medicina umana e veterinaria, il loro utilizzo negli allevamenti e la mancanza di nuove opzioni terapeutiche. Le persone tendono a interrompere il trattamento antibiotico non appena i sintomi migliorano, contribuendo all'evoluzione dei batteri resistenti. Inoltre, l'uso massiccio di antibiotici negli animali da allevamento, per prevenire malattie e promuovere la crescita, ha amplificato il problema, con batteri resistenti che possono trasmettersi agli esseri umani attraverso la catena alimentare.

L'omeopatia, una forma di medicina alternativa basata sul principio "*similia similibus curentur*", offre un approccio diverso nella gestione delle malattie infettive. Essa può ridurre l'uso di antibiotici e, di conseguenza, il rischio di sviluppare resistenze. Studi recenti suggeriscono che i pazienti trattati con omeopatia presentano un minore impiego di antibiotici rispetto a quelli trattati con metodi convenzionali. Ad esempio, ricerche condotte su pazienti con infezioni respiratorie hanno mostrato una significativa riduzione dell'uso di antibiotici in coloro che ricevevano trattamenti omeopatici. La medicina omeopatica può contribuire a una risposta efficace all'antibiotico-resistenza in vari modi. In primo luogo, l'omeopatia può stimolare e supportare il sistema immunitario, favorendo la guarigione naturale delle infezioni. Questa strategia non solo aiuta a ridurre l'uso di antibiotici, ma promuove anche un approccio più sostenibile e a

lungo termine nella gestione delle malattie. Inoltre, la ricerca scientifica ha iniziato a confermare l'efficacia dell'omeopatia in una varietà di condizioni infettive, suggerendo che potrebbe rappresentare una valida alternativa o complemento agli antibiotici. Nonostante la crescente evidenza a favore dell'omeopatia, il suo utilizzo nella pratica clinica rimane limitato, spesso a causa di pregiudizi e mancanza di conoscenza. Il dibattito sull'omeopatia deve orientarsi verso una valutazione più aperta e basata su prove scientifiche, in particolare in un contesto in cui la resistenza agli antibiotici rappresenta una minaccia crescente.

L'OMS ha già invitato gli Stati membri a integrare la medicina complementare, inclusa l'omeopatia, nei loro sistemi sanitari. Inoltre, la gestione dell'antibiotico-resistenza richiede un approccio "*One Health*", che considera la salute umana, animale e ambientale come interconnesse. La riduzione dell'uso di antibiotici negli allevamenti e la promozione di pratiche di cura alternative come l'omeopatia potrebbero contribuire a mitigare la diffusione della resistenza. Promuovere l'omeopatia non solo per gli esseri umani, ma anche in veterinaria, potrebbe portare a una significativa riduzione dell'uso di antibiotici in ambito zootecnico, con benefici per la salute pubblica.

In conclusione, la terapia omeopatica rappresenta una potenziale risposta all'emergenza dell'antibiotico-resistenza. Mentre il mondo della medicina convenzionale affronta sfide significative nel trovare nuove soluzioni terapeutiche, l'omeopatia offre un'opzione che merita di essere esplorata e integrata nel sistema sanitario. La collaborazione tra diverse discipline e l'apertura a nuove possibilità terapeutiche saranno fondamentali per affrontare questa crisi sanitaria globale e garantire un futuro più sicuro e sano per tutti.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Recenti evidenze sull'utilizzo dell'Agopuntura nella cefalea**

**Alessandra Poini**

*Medico Agopuntore, Docente AMAB, Consigliere FISA - Bologna*

### **ABSTRACT**

L'Agopuntura sta emergendo come un'opzione terapeutica complementare efficace nella gestione delle cefalee primarie, in particolare emicrania e cefalea muscolo-tensiva. Studi recenti basati su approcci *Evidence-Based Medicine* (EBM) hanno dimostrato significative riduzioni nella frequenza, intensità e durata degli episodi cefalalgici, oltre a un miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Il presente intervento esplorerà le principali evidenze scientifiche, illustrando i meccanismi neurofisiologici coinvolti, l'efficacia clinica e i protocolli terapeutici più utilizzati nella ricerca scientifica e nella pratica clinica. Verranno inoltre discussi i benefici dell'Agopuntura nella riduzione del ricorso a farmaci analgesici, evidenziando il suo ruolo come trattamento sicuro e sostenibile per pazienti con cefalea e il suo inserimento nelle Linee Guida, in particolare nel SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida) dell'Istituto Superiore di Sanità all'interno della Linea Guida "Agopuntura per la terapia del dolore".

### **MINIPAPER**

La cefalea, in particolare l'emicrania, rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello globale, con un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti e sui costi socio-economici. I trattamenti farmacologici attualmente disponibili presentano spesso effetti collaterali e limitata efficacia nel lungo termine. L'Agopuntura si è progressivamente affermata come una strategia promettente per la gestione della cefalea, con un crescente numero di evidenze scientifiche a supporto della sua efficacia. Tali evidenze, in Italia, si sono concretizzate con l'inserimento dell'Agopuntura come profilassi per l'emicrania, all'interno del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità.

### **DOVE L'AGOPUNTURA SI DIMOSTRA EFFICACE?**

Una revisione sistematica di trial randomizzati controllati ha evidenziato che l'Agopuntura risulta almeno altrettanto efficace, se non superiore, alla profilassi farmacologica nella riduzione della frequenza e dell'intensità degli attacchi emicranici, con un profilo di sicurezza nettamente migliore: in particolare, è emersa una riduzione significativa del numero di giorni con cefalea al mese nei pazienti trattati con Agopuntura rispetto a quelli trattati con farmaci profilattici (SMD: -0.37; 95% CI -1.64 a -0.11). Un'altra metanalisi ha confermato che l'Agopuntura è più efficace dei trattamenti farmacologici nella riduzione del dolore, misurato tramite la scala VAS, con una differenza media di -1.29 punti (95% CI -1.67, -0.92). Inoltre, la combinazione di Agopuntura e terapia farmacologica ha dimostrato un effetto sinergico nella riduzione della durata e della frequenza degli attacchi. Uno dei principali vantaggi dell'Agopuntura rispetto ai farmaci è la ridotta incidenza di effetti avversi: le evidenze suggeriscono che i pazienti trattati con Agopuntura hanno tassi di interruzione della terapia significativamente inferiori rispetto a quelli trattati con farmaci, sia per effetti collaterali (RR 0.26; 95% CI 0.09-0.74) sia per insoddisfazione generale del trattamento (RR 0.39; 95% CI 0.18-0.84). È interessante notare come, in uno studio condotto su 662 pazienti con emicrania senza aura randomizzati in 3 gruppi (Agopuntura vera, sham Agopuntura, lista di attesa), l'Agopuntura vera si sia dimostrata in grado di ridurre in maniera significativa la frequenza e l'intensità degli attacchi di emicrania e abbia migliorato la qualità di vita a 4 settimane (termine dello studio) e a 20 settimane (follow-up),

suggerendo un suo effetto a lungo termine. Vale la pena sottolineare anche la dose somministrata a questi pazienti: sedute quotidiane (5/settimana) per 4 settimane.

#### **QUALI SONO I PUNTI PIÙ UTILIZZATI?**

Nella comune pratica clinica, la scelta dei punti spesso comprende punti distali, locali ed eziologici, scelti in base al canale coinvolto o alla sindrome prevalente. La letteratura sembra concorde e i punti vengono prevalentemente selezionati in base al meridiano interessato (ShaoYang, YangMing, ecc.), alla modalità di trattamento (es. Taiyang per il sanguinamento), agli organi coinvolti (es. punti sul meridiano di LR/KI/SP per emicranie correlate al ciclo mestruale).

#### **QUALI SONO I POTENZIALI MECCANISMI NEUROFISIOLOGICI DELL'AGOPUNTURA NEL TRATTAMENTO DELL'EMICRANIA?**

Come per il dolore cronico, studi interessanti di fMRI suggeriscono un suo ruolo nella modulazione delle connessioni funzionali tra aree cerebrali coinvolte nella percezione del dolore, come la corteccia somatosensoriale, il talamo e il sistema limbico, e una modulazione dei sistemi discendenti che inibiscono la trasmissione dello stimolo nocicettivo. L'Agopuntura sembra ridurre i livelli di neuropeptidi pro-infiammatori come il CGRP, considerato un fattore chiave nella patogenesi dell'emicrania.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- <https://www.iss.it/-/snlg-Agopuntura-terapia-dolore>.
- Giovanardi CM, Cinquini M, Aguggia M, Allais G, Campesato M, Cevoli S, Gentili F, Matrà A and Minozzi S (2020) Acupuncture vs. Pharmacological Prophylaxis of Migraine: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Front. Neurol.* 11:576272. doi: 10.3389/fneur.2020.576272.
- Liu, Yinqin et al. "Efficacy of Acupuncture-Related Therapy for Migraine: A Systematic Review and Network Meta-Analysis." *Journal of pain research* vol. 17 1107-1132. 15 Mar. 2024, doi:10.2147/JPR.S452971.
- Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2017;177(4):508–515. doi:10.1001/jamainternmed.2016.9378.
- Liu, Lu et al. "Revealing the Neural Mechanism Underlying the Effects of Acupuncture on Migraine: A Systematic Review." *Frontiers in neuroscience* vol. 15 674852. 20 May. 2021, doi:10.3389/fnins.2021.674852.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **"Light in the dark wood": fatigue da cancro e medicina antroposofica**

**Emanuela Portalupi**

Medico Antroposofa, Oncologia, ARESMA - Milano

Diplomata Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche – Torino

### **ABSTRACT**

La *fatigue* da cancro resta un sintomo frequente, invalidante, persistente e tuttora negletto. Spesso si accompagna a sindromi dolorose e a disturbi del sonno.

Al tempo stesso, il tema delle evidenze nell'oncologia integrativa e nell'applicazione di sistemi medici resta complesso e richiede spesso anche soluzioni innovative, oltre a quelle note.

Per la medicina antroposofica la ricerca sulla *fatigue* e sulle modalità di ricerca e di valutazione ha mostrato sviluppi interessanti.

Parallelamente alla descrizione narrativa di un caso clinico, nella presente relazione verranno descritte le tipologie di evidenze e alcune pubblicazioni relative alla medicina antroposofica e al suo impiego in oncologia.

### **MINIPAPER**

La *fatigue* da cancro resta un sintomo frequente, invalidante, persistente e tuttora negletto. Spesso si accompagna a sindromi dolorose e a disturbi del sonno. Si tratta di sintomi che interessano molti pazienti con cancro e che possono persistere anni dopo la fine dei trattamenti oncologici. Possono essere visti come conseguenza sia della patologia in sé, sia delle terapie convenzionali utilizzate. La *fatigue* in particolare tende ad essere sottostimata, nonostante possa essere invalidante e spesso non trovi cure efficaci, generando così disagio e stress prolungati.

L'oncologia integrativa e in generale la medicina integrativa (che applica individualmente o in sinergia diversi sistemi medici) hanno proposte di cura supportate da un certo numero di evidenze.

Il tema delle evidenze nell'oncologia integrativa e nell'applicazione di sistemi medici resta complesso e richiede spesso anche soluzioni innovative, oltre a quelle note. Oltre agli studi randomizzati e alle revisioni sistematiche, gli studi *real world* (*real world evidence*) e le pubblicazioni di casi clinici propongono risultati e riflessioni interessanti.

La valutazione di sintomi complessi e del trattamento con sistemi medici integrativi ha portato anche allo sviluppo di questionari e misure di valutazione originali.

I sintomi in questione sono stati variamente studiati in studi sull'uso di preparati antroposofici di vischio in oncologia, nel contesto di valutazioni sulla qualità della vita.

Un certo numero di pubblicazioni sulla medicina antroposofica fa riferimento ad effetti positivi su *fatigue*, neuropatia e disturbi del sonno con l'applicazione di fitoterapici, terapie non farmacologiche e trattamenti multimodali. In particolare, sono stati studiati fitoterapici antroposofici –*Viscum album* L., *Bryophyllum pinnatum*, *Chelidonium maius*– e alcuni composti tipici contenenti minerali, piante e organoterapici.

Fra le terapie non farmacologiche si sono rivelati efficaci le terapie esterne, le terapie manuali, l'arte terapia, l'euritmia terapeutica e il colloquio biografico, insieme a interventi di gruppo misti e a gruppi psicoeducazionali.

La multimodalità in trattamenti di varia durata sembra essere il modo più efficace per affrontare la *fatigue* e i sintomi che vi si associano.

Non va trascurata, infine, la *fatigue* connessa con il *burn out* del personale sanitario e ospedaliero, altrettanto sottovalutata e apparsa prepotentemente alla ribalta con i recenti eventi pandemici e bellici. Anche in questo caso, alcune pubblicazioni suggeriscono interventi da implementare nei reparti più a rischio.

#### FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology*. 2007 Nov;16(11):980-4. doi: 10.1002/pon.1175. PMID: 17351987.
- Eliyas S, Gressel O, Ben-Arye E, Vagedes J, Samuels N, Kassem S. Coming out of the Integrative Oncology Comfort Zone: Addressing Healthcare Providers' Wartime-Related Concerns. *Psychooncology*. 2024 Dec;33(12):e70042. doi: 10.1002/pon.70042. PMID: 39674906; PMCID: PMC11646333.
- Evans M, Bryant S, Huntley AL, Feder G. Cancer Patients' Experiences of Using Mistletoe (*Viscum album*): A Qualitative Systematic Review and Synthesis. *J Altern Complement Med*. 2016 Feb;22(2):134-44. doi: 10.1089/acm.2015.0194. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26684278.
- Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Complement Altern Med*. 2007 Apr 23;7:10. doi: 10.1186/1472-6882-7-10. PMID: 17451595; PMCID: PMC1876246.
- Huber T, Krüerke D, Haeck T, Weber M, Kröz M, Schlemmer M, Simões-Wüst AP. Perceived Changes in Anxiety Symptom Burden During Treatment with *Bryophyllum pinnatum*: A Prospective, Single-Arm Study. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2024 Oct 24;17(11):1423. doi: 10.3390/ph17111423. PMID: 39598334; PMCID: PMC11597889.
- Kienle GS, Mussler M, Fuchs D, Kiene H. The Subjective Dimension of Integrative Cancer Care: A Qualitative Study Exploring the Perspectives, Themes, and Observations of Experienced Doctors from the Area of Anthroposophic Medicine. *Explore (NY)*. 2018 Sep;14(5):342-351. doi: 10.1016/j.explore.2018.03.007. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30181043.
- Kröz M, Reif M, Glinz A, Berger B, Nikolaou A, Zerm R, Brinkhaus B, Girke M, Büssing A, Gutenbrunner C; CRF-2 study group. Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancer-related fatigue - results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort design. *BMC Cancer*. 2017 Mar 2;17(1):166. doi: 10.1186/s12885-017-3142-7. Erratum in: *BMC Cancer*. 2020 Dec 1;20(1):1174. doi: 10.1186/s12885-020-07679-3. PMID: 28253845; PMCID: PMC5335840.
- Rother C, Schnelle M. [Cardiodoron® bei Patienten mit Schlafstörungen - Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie]. *Complement Med Res*. 2017;24(1):15-25. German. doi: 10.1159/000452236. Epub 2016 Nov 11. PMID: 27924793.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **L'utilizzo clinico dei Meridiani Tendino Muscolari nelle patologie muscolo-scheletriche**

**Riccardo Rustichelli**

Servizio di Agopuntura ASL Città di Torino

Docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

### **ABSTRACT**

L'utilizzo dei Meridiani Tendino Muscolari rappresenta una tecnica poco utilizzata, ma molto efficace, nel trattamento delle patologie muscoloscheletriche.

E' possibile utilizzarli nei disturbi del rachide, nelle gonalgie, nelle omalgie e in molte altre Sindromi *Bi*.

L'efficacia e la validità di questo approccio sono confermate da numerosi articoli scientifici presenti nelle più prestigiose banche dati.

### **MINIPAPER**

I canali tendino muscolari (MTM) sono stati descritti per la prima volta nel *Huang Di Nei Jing Ling Shu*, nello specifico, nel tredicesimo capitolo.

I MTM hanno delle caratteristiche peculiari, che illustreremo di seguito.

Innanzitutto, sono situati sulla superficie corporea, si trovano all'esterno del corpo, in essi circola il Qi difensivo (*Wei Qi*) e sono i primi ad essere interessati dai fattori patogeni esterni (*Xie Qi*), motivo per cui hanno una funzione protettiva del corpo. I MTM non sono collegati con gli organi interni, tuttavia questi ultimi possono influenzarli.

Inoltre, i MTM ricevono il Qi ed il Sangue dai meridiani principali.

I MTM hanno un percorso centripeto, ovvero originano a livello dell'estremità degli arti, sia superiori che inferiori, e si dirigono al centro. Sono suddivisi in quattro gruppi, ciascuno formato dai meridiani *Yin* o *Yang* dell'arto superiore o inferiore: avremo così il gruppo dei meridiani *Yang* dell'arto inferiore, il gruppo dei meridiani *Yin* dell'arto inferiore, il gruppo dei meridiani *Yang* dell'arto superiore ed il gruppo dei meridiani *YIN* dell'arto superiore.

I MTM non hanno punti propri, bensì utilizzano i punti del meridiano a cui sono accoppiati. I principali punti dei MTM sono il punto di origine (ovvero il punto *Jing*), i punti di inserzione (ovvero quei punti in cui il meridiano si unisce a livello articolare con le strutture ossee) e i punti di riunione (ovvero quei punti in cui convergono). Vi saranno quattro punti riunione: ciascuno per ogni gruppo di MTM.

I punti *Shu* o i punti *Yuan* sono un'altra categoria di punti molto utili nel trattamento dei MTM.

L'utilizzo clinico di questi meridiani si ha soprattutto per i problemi muscolo-scheletrici e nello specifico i quadri acuti, anche se possono essere utilizzati nei casi cronici.

Il loro utilizzo presuppone uno specifico esame clinico, partendo dal presupposto che i MTM *Yang* sono correlati a movimenti di extrarotazione, abduzione ed estensione, mentre i MTM *Yin* sono correlati a movimenti di intrarotazione, adduzione e flessione.

L'analisi del movimento interessato dal dolore, il posizionamento del paziente sul lettino e l'eventuale usura delle scarpe, aiuta ad eseguire una corretta diagnosi e permette una scelta terapeutica adeguata.

Il trattamento prevede l'utilizzo dei punti già citati, in aggiunta ai punti *Ashi* locali.

Il *Ling Shu* consiglia la stimolazione di questi punti con la tecnica del *Fire-Needle*, tecnica che deve essere utilizzata con estrema cautela e competenza.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- Maciocia G., I canali di Agopuntura. Impiego clinico dei canali secondari e degli otto canali straordinari, Elsevier 2008.
- Legge D., Jing Jin: Acupuncture Treatment of the Muscular System using the Meridian Sinews Sydney College Press, 2010).
- David Legge Acupuncture Treatment of Chronic Low Back Pain by Using the Jingjin (Meridian Sinews) Model J Acupunct Meridian Stud 2015 Oct;8(5):255-8.
- Ye-meng Chen, Yan Zhao, Xiao-lin Xue, et al. Distribution characteristics of meridian sinew (jingjin) syndrome in 313 cases of whiplash-associated disorders Chin J Integr Med. 2015 Mar;21(3):234-40.
- Ye-meng Chen, Yan Zhao, Xiaolin Xue, et al. Statistical analysis of 4 types of neck whiplash injuries based on classical meridian theory. Acupunct Electrother Res. 2015;40(1):35-52.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Efficacia di un approccio terapeutico āyurvedico nell'osteoartrite del ginocchio**

**Maria Cristina Minniti**

*Direttore del Corso per medici Āyurveda presso la Scuola "Āyurvedic Point" di Milano*

### **ABSTRACT**

L'Āyurveda è la scienza medica tradizionale indiana che utilizza trattamenti individualizzati, costituiti da componenti multimodali come terapie manuali, terapia nutrizionale ed erbe, consulenza sullo stile di vita ed esercizio fisico basato sullo yoga, il quale incide anche sul benessere mentale.

L'osteoartrite (OA) è una patologia di rilevanza globale, con un massimo di 250 milioni di persone colpite da OA del ginocchio in tutto il mondo. Nonostante i progressi nella gestione della medicina convenzionale dell'Osteoartrite del ginocchio, molti pazienti continuano ad essere colpiti da dolore e disabilità fino ad avere necessità di intervento chirurgico per impianto di protesi al ginocchio. Nasce, quindi, la necessità di ulteriori approcci terapeutici efficaci.

Nel 2018 sulla rivista "*Osteoarthritis and Cartilage*" (*Osteoarthritis and Cartilage* 26 (2018) 620-630) è stato pubblicato un articolo che ha visto la collaborazione di medici indiani ed europei, in cui veniva riportato uno studio che mirava a valutare l'efficacia di un approccio multimodale āyurvedico rispetto alla cura conservativa convenzionale in pazienti con osteoartrite (OA) del ginocchio.

I risultati forniscono prove a sostegno dell'approccio terapeutico āyurvedico e suggeriscono che questo approccio è benefico nel ridurre i sintomi dell'Osteoartrite del ginocchio.

### **MINIPAPER**

L'Āyurveda è la scienza medica tradizionale indiana che impiega trattamenti personalizzati comprendenti componenti multimodali, come terapie manuali, terapia nutrizionale āyurvedica, prodotti basati su erbe medicinali, consulenza sullo stile di vita ed esercizio fisico basato sullo yoga, il quale incide anche sul benessere mentale.

La sua popolarità sta recentemente crescendo in Occidente per il suo approccio terapeutico centrato sulla persona.

L'osteoartrite (OA) è una patologia di rilevanza globale che conta circa 250 milioni di persone colpite dalla forma che interessa il ginocchio. E' una malattia invalidante e che spesso trova come ultima risorsa terapeutica l'intervento chirurgico.

In India e in Asia meridionale questo quadro patologico è comunemente trattato con la medicina tradizionale āyurvedica.

Una revisione di 33 studi sull'Āyurveda ha mostrato che la maggior parte degli studi riguardanti l'osteoartrite (91%) ha valutato i preparati a base di erbe come singoli interventi. Nessuno studio clinico ha finora valutato il trattamento āyurvedico nel suo aspetto multimodale e con tutti i suoi componenti terapeutici per l'OA del ginocchio.

Considerando che anche in Occidente l'osteoartrite è trattata con approccio multimodale, che include sia interventi farmacologici che non farmacologici, si è effettuato uno studio di confronto tra l'efficacia degli interventi convenzionali e di quelli āyurvedici per il trattamento dell'OA del ginocchio.

Il protocollo degli interventi terapeutici ayurvedici (1) è stato sviluppato con un consenso internazionale tra esperti di Āyurveda e medici ortopedici convenzionali provenienti da tre paesi (India, Germania e Italia).

Seguendo i criteri dell'*American College of Rheumatology* (ACR), i pazienti con OA del ginocchio sono stati inclusi in uno studio multicentrico randomizzato, controllato, in aperto, coinvolgendo 2 cliniche ospedaliere e 2 cliniche ambulatoriali private in Germania.

Sono stati inclusi 151 partecipanti (Āyurveda n. 77, cure convenzionali n. 74).

I partecipanti hanno ricevuto 15 trattamenti per ogni gruppo, rispettivamente in 12 settimane.

L'approccio del trattamento āyurvedico e della cura convenzionale sono stati attentamente progettati allo scopo di ottenere le migliori pratiche per ciascun gruppo.

L'intervento terapeutico āyurvedico ha seguito i principi classici dell'Āyurveda includendo quindi una diagnosi individualizzata, che ha permesso un approccio terapeutico secondo le caratteristiche peculiari dell'individuo.

Il trattamento individualizzato āyurvedico includeva trattamenti manuali specifici e massaggi, consulenza dietetica āyurvedica, due integratori ayurvedici nutrizionali tipicamente utilizzati per le condizioni dolorose del sistema muscolo-scheletrico, consigli generali e specifici per lo stile di vita, consigli di postura yoga specifici per il ginocchio e auto-massaggio quotidiano del ginocchio.

I risultati sono stati valutati secondo l'Indice Western Ontario e McMaster University Osteoarthritis (WOMAC) dopo 12 settimane.

Gli aspetti secondari includevano l'indice di disabilità del dolore e una scala di esperienza del dolore, le scale di valutazione numerica per il dolore e la qualità del sonno, la qualità della vita e l'umore, l'uso di farmaci di salvataggio e la valutazione degli effetti collaterali.

Dopo 12 settimane le variazioni dell'indice WOMAC dal basale sono state più pronunciate nel gruppo Āyurveda (differenza dei casi 61.0 [95% CI: 52.4; 69.6]) rispetto al gruppo convenzionale (32.0 [95%CI: 21.4; 42.6]) con conseguente significativa differenza tra i gruppi (p inferiore a 0,001) e una dimensione di effetto clinicamente rilevante (Cohen's 0,68 [95% CI: 0,35]). Tendenze simili sono state osservate per tutti gli esiti secondari alla settimana 12. Gli effetti sono stati sostenuti nei *follow-up* dopo 6 e 12 mesi. (2,3)

I risultati suggeriscono, quindi, che il trattamento āyurvedico è efficace nel ridurre i sintomi dell'OA del ginocchio. Nel complesso, questo studio fornisce evidenze a sostegno dell'impiego dell'Āyurveda nel trattamento dell'OA del ginocchio, come alternativa terapeutica valida, sicura ed efficace.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- Witt CM, Michalsen A, Roll S, Morandi A, et al. "Comparative effectiveness of a complex Ayurvedic treatment and conventional standard care in osteoarthritis of the knee – study protocol for a randomized controlled trial" *Trials* 2013, 14:149.
- Kessler C, Dhiman K, Kumar A, Ostermann T, Gupta SN, Morandi A, et al. "Effectiveness Of An Āyurveda Treatment Approach In Knee Osteoarthritis - A Randomized Controlled Trial" *Osteoarthritis And Cartilage* 2018; 26: 620-630.
- Kessler,C.S., Jeitler,M., Dhiman,K.S., Kumar,A., Ostermann,T., Gupta,S., Morandi,A., et Al. "Ayurveda In Knee Osteoarthritis—Secondary Analyses Of A Randomized Controlled Trial" *J. Clin.Med.* 2022,11,3047.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Il Qigong in uno studio medico**

**Laura Moraglio**

*Docente CSTNF*

*Servizio di Agopuntura presso la ASL Città di Torino*

*Presidente della Commissione per le MnC di Asti*

### **ABSTRACT**

Il Qigong è una tecnica terapeutica che fa parte della Medicina Tradizionale Cinese. È una ginnastica medica che si compone di una serie di esercizi semplici, che possono essere praticati sia da seduti che in piedi e che possono essere adattati alle esigenze fisiche del paziente. Il suo scopo principale è quello di ritrovare e mantenere l'equilibrio psico-fisico che è alla base della salute. Alla parte di movimento fisico è sempre affiancata una grande attenzione alla respirazione e l'introduzione di visualizzazioni, che hanno lo scopo di aiutare a pacificare la mente ed entrare in una sorta di stato meditativo.

La vasta letteratura scientifica sul tema ne incoraggia l'applicazione in numerose situazioni cliniche, dall'ansia ai disturbi della menopausa, dall'insufficienza respiratoria all'insonnia e alle patologie dell'apparato osteoarticolare.

In questa relazione si esporrà l'esperienza personale di applicazione delle tecniche di Qigong in contesti clinici, sia con pazienti che vengono seguiti singolarmente in un percorso che associa Agopuntura e Qigong che con piccoli gruppi terapeutici che praticano in modo costante.

### **MINIPAPER**

Ormai da anni è noto che le cosiddette tecniche Mente-Corpo, di cui anche il Qigong fa parte, hanno un impatto notevole sulla salute delle persone.

Le tecniche che contengono al loro interno un aspetto meditativo permettono una riduzione del consumo di ossigeno, un abbassamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca e portano all'innescarsi di una serie di reazioni che sono di fatto il contrario di ciò che capita durante la risposta allo stress. La ricerca si sta occupando anche dei cambiamenti neurobiologici, fisiologici e genomici indotti dalla pratica costante di queste discipline, cambiamenti che vanno dall'attivazione di specifiche aree cerebrali, all'aumento della variabilità cardiaca fino alla modulazione dei fenomeni infiammatori indotti dallo stress.

Negli ultimi anni molte persone si rivolgono alle tecniche Mente-Corpo per cercare sollievo dallo stress e da una serie di problematiche fisiche che ne derivano.

All'interno della Medicina Tradizionale Cinese il Qigong è la pratica base che permette un riequilibrio mente-corpo ed è stato utilizzato fin dall'antichità dai medici cinesi come prevenzione e come terapia. Attraverso movimenti semplici e la consapevolezza del respiro si riesce ad ottenere un rilassamento della mente che nel tempo permette una miglior qualità di vita. Gli stili di Qigong che è possibile praticare sono moltissimi, ma non è tanto importante il tipo di stile praticato quanto la costanza con cui si pratica.

In generale, dagli studi clinici emerge la necessità di allenamenti costanti (possibilmente giornalieri), per un tempo di almeno 6-8 settimane consecutive, affinché i benefici siano evidenti e duraturi.

Qualsiasi paziente può beneficiare di una pratica di Qigong, tecnica adatta ad ogni età e che ha il grosso vantaggio di poter essere praticata sia in piedi che seduti e di poter essere adattata ad eventuali esigenze fisiche del paziente.

L'esperienza personale di alcuni anni di attività mi permette di sostenere che insegnare semplici esercizi di Qigong ai pazienti che si rivolgono a noi come medici agopuntori è possibile e ben accettato. Naturalmente, prevede di dedicare alcuni minuti in più ad ogni sessione di Agopuntura. Eventualmente, possono essere

previste sessioni di gruppo settimanali, per dedicarsi a particolari problematiche fisiche e per sostenere la pratica corretta degli esercizi. L'allenamento quotidiano a domicilio, anche di pochi minuti al giorno, potrà poi aiutare il paziente ad ottenere un miglior risultato terapeutico, sostenere l'azione dell'Agopuntura e indurre un processo attivo di guarigione.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- Dossett ML, Fricchione GL, Benson H. A New Era for Mind-Body Medicine. *N Engl J Med.* 2020 Apr 9;382(15):1390-1391.
- van Dam K. Individual Stress Prevention through Qigong. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 8;17(19):7342.
- Wang CW, Chan CH, Ho RT et al. Managing stress and anxiety through qigong exercise in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials., *BMC Complement Altern Med.* 2014 Jan 9;14:8.
- Toneti BF, Barbosa RFM, Mano LY, et al. Benefits of Qigong as an integrative and complementary practice for health: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28:e3317.
- Erin Yiqing Lu et al. Qigong for the treatment of depressive symptoms: Preliminary evidence of neurobiological mechanisms *Int J Geriatr Psychiatry.* 2020 Nov;35(11):1393-1401.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **L'Agopuntura nel trattamento dell'emicrania in gravidanza**

***Airola G., Allais G.B., Bergandi F., Chiarle G., Schiapparelli P., Marozio L.***

*Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia-Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche-Università degli Studi di Torino*

### **ABSTRACT**

L'emicrania è una cefalea primaria che colpisce maggiormente il sesso femminile. Le fluttuazioni ormonali tipiche dell'età fertile influenzano la frequenza degli episodi di emicrania e la loro gravità.

In gravidanza, circa il 60-70% delle donne emicraniche, in particolare se affette da emicrania senza aura, va incontro ad un miglioramento della sintomatologia e circa il 20% beneficia di una completa risoluzione temporanea probabilmente a causa dei livelli più elevati di estrogeni ed oppioidi endogeni, che aumentano la soglia del dolore. Tuttavia, in particolare per quanto attiene all'emicrania con aura, si può assistere ad un peggioramento o si verifica *ex novo*. L'emicrania in gravidanza rappresenta una patologia degna della massima attenzione e l'Agopuntura può rappresentare, in questo delicato momento della vita della donna e per il nascituro, un valido ausilio, in quanto risorsa non farmacologica e sicura.

### **MINIPAPER**

Circa un quarto delle donne in età fertile, in particolare nel terzo decennio di vita, soffre di emicrania classificata secondo criteri clinici di dolore intenso, pulsante, spesso unilaterale, della durata fra 4 e 72 ore, esacerbato dall'attività fisica e associato a nausea, talvolta fino al vomito e foto-fonofobia.

La gravidanza può rappresentare un momento positivo per le donne emicraniche perché i livelli ormonali stabili, che non fluttuano più, eliminano un importante fattore scatenante e gli elevati livelli di estrogeni e di oppioidi endogeni aumentano la soglia del dolore. Nella stragrande maggioranza dei casi, infatti, i sintomi dell'emicrania migliorano spontaneamente durante la gravidanza. In generale, l'emicrania senza aura (MO) migliora meglio dell'emicrania con aura (MA), che può verificarsi *ex novo* in gravidanza più frequentemente rispetto alla MO. Dopo il parto, il tasso di ricorrenza degli attacchi di emicrania aumenta, soprattutto durante il primo mese. [1] Non va dimenticato, inoltre, che l'emicrania e la gravidanza condividono una condizione di ipercoagulabilità, pertanto, è necessario prestare attenzione al rischio di disturbi cardiovascolari, come tromboembolia venosa e ictus ischemico o emorragico. Alcune di queste patologie possono correlare con la preeclampsia (EP), una grave complicanza della gravidanza, caratterizzata da ipertensione, proteinuria o altri indici di insufficienza d'organo. [2] Questa condizione è più comune nelle donne emicraniche rispetto alle non emicraniche. Inoltre, le pazienti le cui emicranie peggiorano durante la gravidanza presentano un rischio 13 volte maggiore di disturbi ipertensivi rispetto a quelle in cui l'emicrania scompare o migliora. In ultimo, l'emicrania può essere un indicatore di un rischio maggiore di parto prematuro. L'emicrania in gravidanza risulta, quindi, essere una patologia degna della massima attenzione per la necessità di alleviare un dolore intenso e invalidante, per i potenziali rischi legati alle patologie correlate e all'assunzione di farmaci. Numerosi lavori in letteratura confermano l'efficacia dell'Agopuntura nella profilassi dell'emicrania [3] e dell'emicrania in gravidanza. Ulteriore dato a sostegno è un recente studio, pubblicato nel 2022, condotto dal nostro gruppo, che ne attesta la sicurezza quale terapia di profilassi per l'emicrania in

gravidanza.[4] Infine, trattandosi di una risorsa non farmacologica, l'Agopuntura risulta essere molto gradita alle donne.

I cicli di trattamento prevedono inizialmente sei sedute della durata di circa 30' ciascuna, effettuate da personale medico esperto in cefalee ed Agopuntura, a seguito di una diagnosi di emicrania con o senza aura secondo i criteri classificativi dell'IHS, previo consenso informato della paziente, ricorrendo ad aghi sterili e monouso. I punti di Agopuntura più frequentemente utilizzati sono LR 3 *Taychong*, ST 36 *Zusanli*, CV 12 *Zhongwan*, PC 6 *Neiguan* e GB 20 *Fengchi*.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- MacGregor, E.A. Migraine in pregnancy and lactation: A clinical review. *J. Fam. Plann Reprod. Health Care* 2007, 33, 83-93.
- Marozio L. et al Headache and adverse pregnancy outcomes: a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012 Apr; 161 (2):140-3
- Linde K. et al. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst.Rev.* 2009 Jan 21;(1):CD001218.
- Allais G et al. The safety of acupuncture for migraine prevention during pregnancy. *Neurol Sci.* 2022 Sep;43(9):5753-5755



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **L'Agopuntura auricolare nella lombalgia cronica**

**Lovato Antonello<sup>1,2</sup>, Gagliardi Giuseppe<sup>1,3</sup>, Ceccherelli Francesco<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>A.I.R.A.S. Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico - Padova

<sup>2</sup>Ambulatorio terapia del Dolore. Via N Sauro 29 Lonigo - Vicenza

<sup>3</sup>Direttore Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione, Osp. S. Maria della Misericordia - Rovigo

### **ABSTRACT**

L'Agopuntura auricolare è una delle tecniche complementari più promettenti nella lombalgia cronica idiopatica, come dimostrato in diversi studi clinici. La rappresentazione della colonna lombosacrale, così come proposta da P. Nogier, è localizzata nella radice inferiore dell'antelice. La superficie mediale del padiglione è l'area meno studiata. La tecnica "*Thump-Index Technique*" è uno strumento agile ed intuitivo per sfruttare appieno le potenzialità terapeutiche della superficie mediale.

In questo lavoro osservazionale sono stati presi in esame 20 soggetti affetti da lombalgia cronica idiopatica. Abbiamo eseguito il Test del dolore alla pressione (PTT) sia sulla superficie mediale che laterale. Tredici soggetti su venti avevano il punto neuro-riflesso più sensibile sulla superficie mediale. Abbiamo, quindi, eseguito sei sedute di Agopuntura con il medesimo protocollo, con la variante del punto neuro-riflesso, ed analizzato il NRS all'inizio ed al termine delle sedute per valutare una eventuale differenza anche in termini di efficacia.

### **MINIPAPER**

L'Agopuntura Auricolare o Auricoloterapia (AT) rappresenta una tecnica relativamente recente nell'ambito delle medicine complementari [1]. È, inoltre, una delle terapie emergenti più promettenti nella lombalgia cronica idiopatica (icLBP), per il suo approccio bio-psico-sociale. L'icLBP richiede infatti un trattamento multidisciplinare, che va oltre l'approccio eminentemente farmacologico, essendo questo, nel lungo periodo, gravato da significativi effetti collaterali [2,3]. L'AT è un microsistema utilizzato sia a scopo diagnostico che terapeutico. Mediante la stimolazione di specifici punti del padiglione auricolare -sia con aghi sia con mezzi non invasivi- è possibile ridurre la sintomatologia nella icLBP, come dimostrato in diversi studi [4,5,6].

L'AT ha trovato impulso dall'idea originale di Paul Nogier, il quale vede rappresentato nel padiglione auricolare l'immagine di un feto capovolto, ovvero con la testa in basso. Nello specifico, l'area auricolare sede di rappresentazione della colonna lombo-sacrale è localizzata nella radice inferiore dell'antelice.

Il Test del dolore alla pressione (PPT) è una tecnica descritta e sperimentalmente provata, per la prima volta da Nogier e Bourdiol, che utilizza come strumento un *palpeur*. Mediante il PPT è possibile mettere in evidenza nel padiglione auricolare punti sensibili alla detezione barestesica che corrispondono ad un dolore in atto e per questo anche chiamati punti neuro-riflessi (NR) [7]. La superficie mediale del padiglione auricolare è decisamente meno studiata rispetto alla superficie laterale per due ordini di motivi: culturale e tecnico. Culturale in quanto P. Nogier nella sua prima mappa ha disegnato solo la superficie laterale. Tecnica in quanto sulla superficie mediale vi sono scarsi riferimenti anatomici, mentre, come sappiamo, T. Oleson ha descritto sulla superficie laterale ben ventiquattro *landmarks* [8]. Per superare questa difficoltà tecnica, recentemente è stato proposto e validato il "*thump-Index Technique*", che abbiamo utilizzato in questo nostro lavoro [9].

## SCOPO DELLO STUDIO

Il presente lavoro osservazionale si prefigge di osservare, utilizzando la combinazione del test "thump-Index Technique", se in un gruppo di pazienti affetti da lombalgia cronica idiopatica il punto neuro-riflesso fosse più presente sulla superficie laterale oppure su quella laterale e valutarne poi gli effetti terapeutici.

## MATERIALI E METODI

Dal gennaio 2024 al dicembre 2024 sono stati arruolati 20 pazienti (12 F e 8 M), con età media 56 anni. Tutti i soggetti sono stati sottoposti al test della lateralità. Nel padiglione non dominante abbiamo ricercato e punto la linea degli omega, nel padiglione dominante: Zero, Shen Men, Punto Neuro-riflesso scelto a seconda della maggiore sensibilità sulla superficie laterale oppure mediale (rispettivamente nella radice inferiore dell'antelice o nel solco della radice inferiore dell'antelice) e punto Talamo. Per convenzione, una volta determinato quale superficie del padiglione fosse più sensibile in prima seduta, si è successivamente sempre utilizzata la stessa superficie per tutto il ciclo terapeutico. Sono state eseguite sei sedute di Agopuntura a cadenza settimanale per le prime quattro sedute e poi ogni due settimane per le ultime due sedute. Abbiamo somministrato NRS sia in prima seduta che in occasione dell'ultima seduta.

## RISULTATI

Nei venti pazienti arruolati per lombalgia cronica idiopatica 13 presentavano un punto neuro-riflesso maggiormente sensibile sulla superficie mediale rispetto a quella laterale, con una prevalenza del 65% a favore di quella mediale.

Nel gruppo superficie laterale, il punteggio medio iniziale NRS1 era pari a 8,21 ed alla conclusione della terapia NRS6 era di 1,92, con una riduzione del dolore del 76,61%. Nel gruppo superficie mediale il punteggio medio NRS1 era pari a 9,72, mentre, l'NRS6 era pari a 1,76, con una riduzione media del dolore 77,77. Tab 1

## CONCLUSIONI

Questo studio pilota osservazionale dimostra che nella lombalgia cronica idiopatica è importante esplorare anche la superficie mediale del padiglione auricolare, dove, in questa patologia è più probabile trovare punti più sensibili. La diminuzione del NRS appare del tutto sovrapponibile tra i due gruppi esaminati. Il risultato terapeutico non pare essere condizionato da quale superficie auricolare utilizziamo bensì, verosimilmente, da una buona selezione del punto auricolare più sensibile. Ovviamente, l'esiguo numero di pazienti arruolati non si presta ad elaborazioni statistiche e si auspicano trial controllati su larga scala.

Paziente	Sesso	Età	NR LAT	NRS 1° LAT	NRS 6° LAT	NR MED	NRS 1° MED	NRS 6° MED
1. A.S.	F	40	X	9	3			
2. B.C.	F	46				X	7	2
3. B.D.	M	50				X	8	2
4. C.A.	M	51	X	7,5	2,5			
5. C.L.	F	56				X	8,5	2
6. C.O.	F	76				X	6,5	2
7. D.A.	F	58				X	9	2
8. D.E.	F	55	X	8,5	2			
9. L.R.	M	38	X	8,5	1			
10. P.A.	F	55				X	8	2
11. P.V.	F	54				X	7	2
12. R.A.	M	65				X	9	1
13. S.F.	F	63				X	8,5	1
14. T.A.	M	58	X	7,5	2			
15. U.A.	F	60	X	9	2			
16. B.R.	M	67				X	7	1
17. B.W.	F	55				X	8,5	2
18. C.C.	M	60	X	7,5	1			
19. D.F.	F	64				X	9	3
20. E.M.	M	49				X	7	1
<b>Totali</b>	12F//8M	56	7	8,21	1,92	13	7,92	1,76



XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## Evidenze cliniche e scientifiche del trattamento in Agopuntura della dispnea

**Luca Bonacchini**

Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano

### ABSTRACT

La dispnea può essere causata da una varietà di condizioni patologiche, come malattie polmonari croniche più comuni, quali BPCO ed asma, o secondarie ad insufficienza cardiaca, infezioni respiratorie o altre malattie polmonari. Sebbene la ricerca su Agopuntura e dispnea sia ancora in fase di sviluppo, esistono alcune evidenze cliniche e scientifiche a supporto del trattamento agopunturale. In particolare, emergono dalla letteratura comprovate evidenze di efficacia nei seguenti *setting*: riduzione della sensazione di dispnea, miglioramento della funzione polmonare nei pazienti affetti da BPCO, miglioramento clinico complessivo dei sintomi psicologici e dispnea, valida efficacia nella palliazione del sintomo dispnea nel contesto delle neoplasie polmonari in 4 stadio.

### MINIPAPER

La dispnea può essere causata da una varietà di condizioni patologiche, come malattie polmonari croniche più comuni, quali BPCO ed asma, o secondarie ad insufficienza cardiaca, malattie polmonari interstiziali o neoplastiche. Sebbene la ricerca su Agopuntura e dispnea sia ancora in fase di sviluppo, esistono alcune evidenze cliniche e scientifiche a supporto del trattamento agopunturale.

In particolare, l'analisi della letteratura evidenzia utilità, sicurezza ed efficacia nei seguenti ambiti:

**Riduzione della sensazione di dispnea** → diversi studi clinici hanno esplorato gli effetti dell'Agopuntura sulla sensazione di dispnea. Ad esempio, una revisione sistematica pubblicata su "*The Cochrane Library*" ha esaminato gli effetti dell'Agopuntura nei pazienti con malattie respiratorie croniche, come la BPCO, suggerendo che l'Agopuntura potrebbe ridurre significativamente la sensazione di difficoltà respiratoria. Gli autori hanno notato che l'Agopuntura può migliorare la qualità della vita e ridurre i sintomi respiratori nei pazienti con queste condizioni cliniche.

**Miglioramento della funzione polmonare** → alcuni studi suggeriscono che l'Agopuntura può favorire il miglioramento della funzione polmonare. In uno studio pubblicato su "*Complementary Therapies in Medicine*", pazienti con asma e BPCO trattati con Agopuntura hanno mostrato una migliorata capacità polmonare spirometrica, oltre a una riduzione dei sintomi respiratori come la tosse e la dispnea.

**Meccanismi fisiologici** → l'efficacia dell'Agopuntura nel trattamento della dispnea potrebbe essere mediata attraverso diversi meccanismi fisiologici: si ritiene che l'Agopuntura stimoli la liberazione di endorfine e altre sostanze neurochimiche, che possono avere effetti analgesici e antinfiammatori. Inoltre, l'Agopuntura potrebbe influenzare il sistema nervoso autonomo, modulando la risposta respiratoria e migliorando l'ossigenazione dei tessuti.

**Effetti anti-infiammatori** → in alcuni studi preclinici, l'Agopuntura è stata associata a effetti anti-infiammatori che potrebbero essere utili nel trattamento di malattie respiratorie come l'asma e la BPCO, caratterizzate da processi infiammatori a livello polmonare. Questi effetti potrebbero contribuire a ridurre la dispnea nei pazienti affetti da tali condizioni.

**Sintomi psicologici e dispnea** → la dispnea non è solo un sintomo fisico, ma può anche essere influenzata da fattori psicologici come l'ansia e lo stress. L'Agopuntura, lavorando sul sistema nervoso e sul rilassamento, potrebbe ridurre l'ansia e migliorare la percezione del respiro nei pazienti, contribuendo a una gestione più efficace della difficoltà respiratoria. Un certo numero di studi ha mostrato che l'Agopuntura

può ridurre il livello di ansia e migliorare il benessere psicologico dei pazienti, influenzando indirettamente anche la percezione della dispnea.

**Neoplasia polmonare** (palliazione) → diversi studi clinici e revisione sistematiche suggeriscono che l'Agopuntura può contribuire a migliorare la respirazione nei pazienti con tumore polmonare. Una meta-analisi pubblicata sulla rivista "*Supportive Care in Cancer*" ha esaminato l'efficacia dell'Agopuntura nella riduzione della dispnea nei pazienti con cancro avanzato, riportando che l'Agopuntura può significativamente migliorare la sensazione di difficoltà respiratoria.

**Studi su condizioni specifiche** → asma: alcuni studi hanno valutato l'Agopuntura nei pazienti asmatici, osservando una riduzione dei sintomi respiratori e una migliorata funzionalità polmonare. Ad esempio, uno studio pubblicato su "*European Respiratory Journal*" ha evidenziato che l'Agopuntura potrebbe migliorare la funzione respiratoria e ridurre la necessità di farmaci broncodilatatori;  
→ BPCO: Nella BPCO, l'Agopuntura potrebbe aiutare a migliorare la ventilazione e ridurre la dispnea. Tuttavia, i risultati sono ancora contrastanti e sono necessarie ulteriori ricerche per convalidare questi effetti.

## CONCLUSIONI

Sebbene l'Agopuntura sembri promettente nel trattamento della dispnea, le evidenze cliniche e scientifiche disponibili non sono ancora sufficienti per trarre conclusioni definitive. I risultati suggeriscono che l'Agopuntura potrebbe ridurre la sensazione di dispnea, migliorare la funzione polmonare e avere effetti positivi sul benessere psicologico dei pazienti. Tuttavia, gli studi sono ancora limitati e sono necessarie ulteriori ricerche cliniche per confermare l'efficacia e i meccanismi d'azione dell'Agopuntura nel trattamento della dispnea.

## FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Yuan SC, Huang XL, Hua SY, Zhou YH, Rui QL. [Effect of acupuncture on diaphragmatic function in patients with AECOPD type II respiratory failure evaluated by ultrasound detection]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2021 Jul 12;41(7):703-10. Chinese. doi: 10.13703/j.0255-2930.20200606-k0007. PMID: 34259398.
- Yang C, Tian H, Xu G, Luo Q, Sun M, Liang F. Efficacy of Acupuncture in Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2024 Mar 11;19:707-720. doi: 10.2147/COPD.S450257. PMID: 38495215; PMCID: PMC10942019.
- Coyle ME, Shergis JL, Huang ET, Guo X, Di YM, Zhang A, Xue CC. Acupuncture therapies for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of randomized, controlled trials. *Altern Ther Health Med*. 2014 Nov-Dec;20(6):10-23. PMID: 25478799.
- 4 Effects of combining acupuncture with exercise training on relieving dyspnea and improving exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease patients: a protocol for a single-blind, randomized, sham-controlled trial Ying He<sup>1,2</sup>, Guiyuan Li<sup>3,4</sup>, Guangyi Xiong<sup>5</sup>, Chunzhi Tang<sup>1</sup>, Yi Gao<sup>4</sup>, Juan Tong<sup>2#</sup>, ANNALS OF PALLIATIVE MEDICINE Vol 11, No 9 (September 27, 2022).



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Il Taping Neuro-Muscolare: un complemento al trattamento in Agopuntura**

**Giuseppe Lupi**

*Coordinatore didattico e docente Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche – Torino*

*Visiting Professor della Zhejiang Chinese Medical University - Hangzhou Cina*

### **ABSTRACT**

Il Taping NeuroMuscolare (NMT) NMT è un sistema di trattamento progettato da David Blow nel 2003. Questo metodo terapeutico prevede l'uso di un nastro adesivo applicato in modo specifico su articolazioni e gruppi muscolari sia a scopo curativo che riabilitativo. La maggior parte dei protocolli di trattamento NMT utilizzano la decompressione per ridurre il dolore e per facilitare il recupero funzionale. Il suo effetto terapeutico si basa sull'uso corretto del nastro, che crea dilatazione e che, quindi, migliora il flusso ematico e il drenaggio linfatico.

Ad oggi conosciamo varie tecniche di taping sviluppate in Giappone e Corea a partire degli anni '60; queste tecniche si basano su un'applicazione che è fondamentalmente in compressione e vengono utilizzate principalmente in ambito sportivo.

Verranno illustrate le basi per l'utilizzo corretto del Tape e soprattutto per riconoscere i tape mal posizionati che possono peggiorare la sintomatologia dolorosa. Verranno anche discusse le attuali evidenze scientifiche a sostegno di questa tecnica che ben si integra con l'Agopuntura.

### **MINIPAPER**

Il Taping NeuroMuscolare (NMT) è un sistema di trattamento progettato da David Blow nel 2003. Questo metodo terapeutico prevede l'uso di un nastro adesivo colorato non medicato (Tape), applicato in modo specifico su articolazioni e gruppi muscolari sia a scopo curativo che riabilitativo. Il Tape è elastico solo nel senso della lunghezza e la sua elasticità, simile all'elasticità della pelle, è del 40% rispetto alla sua lunghezza originale (10 cm. di "nastro" stirato al 100% arrivano quindi a 14 cm. in estensione). La maggior parte dei protocolli di trattamento NMT utilizzano la decompressione per ridurre il dolore e per facilitare il recupero funzionale; il suo effetto terapeutico si basa sull'uso corretto del nastro che crea dilatazione e, quindi, migliora il flusso ematico e il drenaggio linfatico.

Ad oggi conosciamo varie tecniche di taping sviluppate in Giappone e Corea a partire degli anni '60; queste tecniche si basano su un'applicazione che è fondamentalmente in compressione e vengono utilizzate principalmente in ambito sportivo. Il concetto di taping kinesiologico prevede l'utilizzo di un nastro tirato sulla superficie cutanea per aumentare la contrazione muscolare, a volte chiamato spazio o fascia, o per trattamenti meccanici. Queste tecniche sono ampiamente utilizzate nello sport, soprattutto durante la prestazione agonistica, in questo caso si applicano vari strati di nastro, uno sopra l'altro, per creare stabilità nelle articolazioni; bisogna tuttavia posizzarli con attenzione perché possono creare una compressione eccessiva e quindi la riduzione degli spazi intra-articolari e della mobilità, limitando il movimento e il gesto atletico stesso. Pur esistendo da diversi anni, queste tecniche non hanno influenzato la tradizionale neuro-riabilitazione e la riabilitazione postchirurgica proprio per la loro natura altamente compressiva.

Il Taping NeuroMuscolare ha introdotto un nuovo concetto di taping, si tratta infatti di una terapia bio-meccanica che, utilizzando stimoli decompressivi e compressivi, ottiene effetti positivi sugli apparati muscolo-scheletrico, vascolare, linfatico e neurologico.

I nastri formano grinze che sollevano la pelle, facilitando il flusso venoso ed il drenaggio linfatico, migliorando la circolazione sanguigna ed alleviando il dolore.

Il tape favorisce il corretto allineamento delle articolazioni e dei muscoli, offrendo sostegno durante il movimento.

Le sue indicazioni sono molteplici ma il Tape viene utilizzato soprattutto per trattare:

- dolori muscolari;
- infiammazione muscolare;
- rigidità muscolare;
- affaticamento muscolare;
- tutte le condizioni tipiche della congestione, compressione e mal funzionamento del sistema vascolare e linfatico.

Verranno illustrate le basi per l'utilizzo corretto del Tape e, soprattutto, per riconoscere i tape mal posizionati che possono peggiorare la sintomatologia dolorosa. Come si è già affermato, infatti, si possono dare solo due tipi di stimolo alla cute; uno compressivo e un altro decompressivo. La scelta dipende dalla condizione del soggetto, dalla diagnosi, dalla situazione clinica, dall'obiettivo riabilitativo e dalla zona su cui si vuole intervenire. Per esempio, se il muscolo è contratto o ritratto in seguito a un periodo di immobilizzazione si deve applicare il nastro con tecnica decompressiva. Se il muscolo è ipotonico è utile l'impiego della tecnica compressiva per migliorare la contrazione e la funzione.

In ogni caso, è sempre necessario tenere presente che l'applicazione effettuata con la seconda tecnica (compressiva) può essere mantenuta per un tempo limitato in quanto, esercitando uno stimolo compressivo, può ridurre l'apporto di sangue e dare origine a crampi.

Durante la presentazione verranno discusse le attuali evidenze scientifiche a sostegno di questa tecnica, unitamente a evidenze che riguardano svariati campi della medicina e della riabilitazione, dimostrando che il NMT è una tecnica che ben si integra con l'Agopuntura.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Utilizzo di un protocollo di stimolazione auricolare non invasiva vago-trigeminale per il trattamento di depressione, ansia e stress nei sanitari di un reparto di terapia antalgica e cure palliative**

**Paola Del Rizzo<sup>1</sup>, Giancarlo Bazzoni<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medico Agopuntore, Diplomata CSTNF – Torino

<sup>2</sup>Docente di Agopuntura Auricolare e Presidente S.I.R.A.A.

### **ABSTRACT**

Gli Operatori Sanitari che lavorano in ambito palliativo risultano particolarmente esposti a disagio psicoemotivo lavoro-correlato, che si può manifestare con sintomi di depressione, ansia e stress. Nel presente studio sperimentale si è voluta testare l'efficacia di un trattamento di Auricoloterapia, basato sulla Stimolazione Auricolare Vago-Trigemiale non invasiva, nel ridurre tali sintomi su un gruppo di Sanitari del reparto della S. C. 'Terapia del Dolore e Cure Palliative' dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino.

Il campione, costituito da 15 partecipanti, è stato selezionato su base volontaria tra il personale con esperienza lavorativa in ambito palliativo maggiore di 12 mesi. Lo schema di trattamento auricolare utilizzato ha previsto la ricerca empirica e, successivamente, la stimolazione con aghi a semi permanenza di specifiche aree auricolari (TF Shenmen A, TF Anxiolitic A, TG Anxiolitic A bilaterali; SC Vagal A sul padiglione sx e IC heart/Respiratory A sul padiglione dx). I partecipanti, nel corso del trattamento, sono stati, inoltre, istruiti a stimolare con auto-digitopressione alternata destra e sinistra le aree TF Shenmen A e TG Anxiolitic A. Il trattamento complessivo ha compreso 4 sedute a cadenza settimanale.

Si è valutato l'andamento dei sintomi mediante il test psicometrico DASS-21, compilato dai partecipanti prima di ogni seduta (tempi T0,1,2,3) e a una settimana dall'ultima (tempo T4). Scorporando dal test DASS-21 gli items relativi a Depressione Ansia e Stress, per ogni partecipante si sono ricavati punteggio per ogni costruito e punteggio complessivo per ogni tempo dello studio. È stata riscontrata una riduzione statisticamente significativa ( $p < 0.01$ ) da T0 a T4 dei punteggi per Depressione, Ansia, Stress e disagio psichico complessivo.

### **MINIPAPER**

Gli Operatori Sanitari che lavorano in ambito palliativo risultano particolarmente esposti a disagio psicoemotivo lavoro-correlato, che si può manifestare con sintomi di depressione, ansia e stress. Tale disagio può evolvere in *burnout* e *compassion fatigue*, e può compromettere la capacità del professionista di sviluppare relazioni di cura con paziente e famigliari e avere un impatto negativo sul benessere del Sanitario stesso.<sup>1</sup>

Nel presente studio sperimentale si è voluta testare l'efficacia di un trattamento di Auricoloterapia, basato su un protocollo di Stimolazione Auricolare Vago-Trigemiale non invasiva, nel ridurre i livelli di depressione, ansia e stress su un gruppo di Sanitari del reparto della S.C. 'Terapia Antalgica e Cure Palliative' dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino.

È stato scelto uno schema di trattamento Auricolare che fosse minimamente invasivo, con scarsi effetti collaterali, facile e veloce da applicare, eseguibile nell'orario e sul posto di lavoro dei partecipanti e a basso costo. Lo schema di Stimolazione Auricolare proposto si è basato su modello scientifico di provata efficacia, l'*Auricular Protocol for Pain and Anxiety*<sup>2</sup> rivisitato. Il protocollo utilizzato ha previsto la ricerca empirica e, successivamente, la stimolazione con aghi a semi-permanenza di specifiche aree auricolari (TF Shenmen A,

TF Anxiolytic A, TG Anxiolytic A bilaterali; SC Vagal A padiglione sinistro e IC heart/Respiratory A padiglione destro). Per potenziare l'efficacia della stimolazione con aghi, sulla base di studi precedenti<sup>3-4</sup>, i partecipanti sono stati, inoltre, invitati durante il periodo di osservazione a stimolare, con auto-digitopressione alternata destra e sinistra, gli aghi a semi-permanenza posti nelle aree TF Shenmen A e TG Anxiolytic A, almeno due volte al giorno e al bisogno, in caso di riacutizzazione dei sintomi.

È stato arruolato su base volontaria un gruppo di 15 Sanitari costituito da un punto di vista professionale dalle diverse figure del team di cura (6 Infermiere Professionali, 4 Operatrici Socio Sanitari, 4 Medici e 1 Psicologa) omogenei per sesso (femminile), età adulta (età media 47,7 anni) e tempo minimo di esposizione lavorativa in ambito palliativo (12 mesi). Per ciascun partecipante sono state effettuate in totale 4 sedute di Auricoloterapia a cadenza settimanale. Per valutare gli effetti del trattamento è stato utilizzato il test psicometrico DASS-21, compilato dai partecipanti prima di ogni seduta (tempi T0,1,2,3) e a una settimana dal termine (tempo T4). Scorrendo dai test DASS-21 gli *items* relativi a Depressione, Ansia e Stress, per ogni partecipante sono stati ricavati i punteggi e il livello di questi tre costrutti oltre al punteggio complessivo ai vari tempi dello studio. La significatività statistica della differenza tra le mediane a T0 e a T4 è stata documentata utilizzando il test non parametrico *Wilcoxon rank test a due code*. Nonostante le ridotte dimensioni del campione, il trattamento è risultato efficace con  $p < 0.01$  nel ridurre i punteggi correlati a Depressione, Ansia, Stress e disagio psico emotivo complessivo.

#### **FONTI BIBLIOGRAFICHE**

- Oldernburger E., De Roo M. L. (2023) Burnout of healthcare professionals in supportive and palliative care: a summary of recent literature. *Curr Opin Support Palliat Care* Mar 1; 17(1): 77- 83.
- Charlesworth K. (2015) The Auricular Protocol for Pain & Anxiety - APPA.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth's, reading, Massachusetts Serin A. et al. (2018) Therapeutic effect of bilateral alternating stimulation tactile from technology on the stress response. *Journal of Biotechnology and Biomedical Science* ISSN: 257 6694.
- Maconcelli G., Bazzoni G., Casu C. (2020) Auriculotherapy for stress management as self-help isolation situations (COVID-19). *International Journal of Pharmaceutical Phytopharmacological Research*. June 2020, vol 10, issue 3, pages 1-2.



**XXIV CONVEGNO A.M.I.A.R.**

AGOPUNTURA E MnC: ESPERIENZE CLINICHE ED EVIDENZE

Torino, 5 aprile 2025

## **Modulazione del microbiota mediante Agopuntura: evidenze cliniche e sperimentali di efficacia**

**Ilaria Pattarino**

Medico Agopuntore, Diplomata CSTNF - Torino

### **ABSTRACT**

Il microbiota rappresenta una comunità di specie commensali che vivono simbioticamente o patologicamente nel nostro corpo, giocando un ruolo vitale nelle funzioni regolatorie sulla salute e sugli stati morbosi. Lo scopo di questa tesi è stato analizzare il ruolo dell'Agopuntura nella sua modulazione. Sono state raccolte evidenze di efficacia clinica e sperimentale nel trattamento di patologie neurologiche, cardiovascolari, gastroenteriche e metaboliche. La letteratura è concorde nell'affermare come l'Agopuntura svolga un ruolo di controllo sulla flora intestinale, con ripercussioni su mediatori biochimici, *pathways* di segnalazione e regolazione dell'espressione genica. L'analisi dei singoli articoli ha consentito di esaminare i diversi campi di applicazione dell'Agopuntura nella regolazione del microbiota, ma ha anche evidenziato un elemento comune alle diverse patologie, ovvero l'infiammazione, che l'EA sopprime attraverso meccanismi multipli e molto articolati. Ulteriori studi saranno fondamentali per estendere la comprensione dei *networks* sottostanti e l'applicazione dell'Agopuntura nei diversi ambiti, per agire in modo ancora più specifico sul microbiota.

### **MINIPAPER**

Con il termine "microbiota" si fa riferimento a una comunità ecologica di specie commensali che vivono simbioticamente o patologicamente nel nostro corpo, giocando un ruolo vitale nelle funzioni regolatorie sulla salute e sugli stati morbosi.

Circa una decina di anni fa, le conoscenze del microbioma sfruttavano metodi di coltura intensivi, che recentemente si sono evoluti a un approccio coltura-indipendente basato su tecniche di sequenziamento a basso costo. Questo processo sfrutta la ricerca dell'RNA ribosomiale 16S, che consente un'agevole distinzione tra le specie.

Il microbiota svolge diverse funzioni: mantiene integra la mucosa intestinale, fornisce protezione dai batteri patogeni ed è cruciale per la funzione immunitaria; i suoi metaboliti, oltre a favorire l'omeostasi gastrointestinale, generano segnali a distanza, perfino a livello cerebrale, costituendo il *gut-brain axis*.

Numerosi studi hanno stabilito una correlazione tra diverse patologie e la distruzione del microbioma intestinale.

Per approfondire il ruolo dell'Agopuntura sulla modulazione del microbiota è stata condotta un'analisi delle letterature disponibili mediante PubMed, che ha evidenziato un crescente interesse nei confronti di queste tematiche.

Gli studi effettuati, però, sono ancora limitati, generalmente svolti su modelli animali e con numerosità campionaria ridotta. I campi di applicazione dell'Agopuntura nella regolazione del microbiota comprendono patologie neurodegenerative, cardiovascolari, psichiatriche, metaboliche e patologie croniche a carico dell'apparato gastrointestinale, fino ad arrivare a quadri che coinvolgono l'apparato osteoarticolare. Si individua un elemento cardine comune, nonostante siano coinvolti distretti molto differenti, ovvero l'infiammazione, che l'ElettroAgopuntura (EA) sopprime attraverso meccanismi multipli e molto articolati coinvolgenti mediatori biochimici, *pathways* di segnalazione e regolazione dell'espressione genica.

Le variazioni del microbiota in seguito al trattamento hanno generalmente evidenziato il miglioramento della disbiosi, con azione diretta a carico di specie comuni alle diverse condizioni, ma anche un coinvolgimento di batteri patologia-specifici.

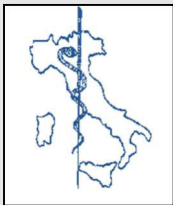
Ad esempio, Wang, nel 2021, ha confermato l'efficacia dell'EA nel trattamento dell'ipertensione, osservando come nei soggetti trattati vi fosse una riduzione di Firmicutes e del rapporto Firmicutes/Bacteroidetes, associato al contestuale incremento di Blautia e alla riduzione di Escherichia-Shigella rispetto al gruppo controllo. Queste specie producono mediatori pro- e antinfiammatori correlati allo sviluppo dell'ipertensione, supportando la teoria della modulazione del microbiota mediante EA.

Lo stesso meccanismo è stato proposto da Wang per quanto riguarda i pazienti affetti da osteoartrite del ginocchio: dopo il trattamento con EA, i soggetti presentavano riduzione della quota di Streptococcus superiore al gruppo sham. Inoltre, vi era un incremento di Bacteroides e Agathobacter, produttori di SCFA, negativamente correlati agli *scores* funzionali e di dolore.

Il recente avvio di studi randomizzati controllati con numerosità campionaria maggiore sarà utile per valutare la riproducibilità dei risultati ottenuti sulle cavie, oltre a testarne la fattibilità anche in ambito clinico. Inoltre, in ottica futura potrebbe essere utile indagare l'impatto dell'EA sul microbiota localizzato a livello di altri distretti corporei, esplorandone la variazione nell'ambito di patologie sede-correlate e studiando l'effetto che questo ha in termini di salute.

#### FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Megur, A; Baltriukiene,D; Bukelskiene, V; Burokas, A. The Microbiota–Gut–Brain Axis and Alzheimer's Disease: Neuroinflammation Is to Blame? *Nutrients* 2021, 13, 37.
- The Human Microbiome Project Consortium. Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. *Nature*, 486, 207-214 (2012)
- Li, J; Jia, H; Cai, X et al. An integrated catalog of reference genes in the human gut microbiome. *Nat Biotechnol* 32, 834–841(2014).
- Ye, Hm; Ly, Zy; Zhang, P; et al. Exploring mechanism of electroacupuncture in modulating neuroinflammation based on intestinal flora and its metabolites. *Chin J Integr Med* 31, 183-192 (2025)
- Xu, H; Luo, Y; Li, Q; Zhu, H. Acupuncture influences multiple diseases by regulating gut microbiota. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2024 Jul 8; 14:1371543.
- Wang, JM; Yang, MX; Wu QF et al. Improvement of intestinal flora: accompany with the antihypertensive effect of electroacupuncture on stage 1 hypertension. *Chin Med* 16, 7 (2021).
- Wang T-Q, et al. Effect of Electroacupuncture on Gut Microbiota in Participants With Knee Osteoarthritis. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2021 11:597431.



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)
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Civile SS. Annunziata, Savigliano (CN)

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 2001 al 2024, 244 edizioni di 196 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](mailto:info@agopuntura.to.it)