



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno XII Numero 47 - Dicembre 2008

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato Editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu

Dott. Maurizio Corradin

Dott. Dante De Berardinis

Dott. Fabrizia de Gasparre

Dott. Paolo Fusaro

Dott. Roberto Montanari

Dott. Mauro Navarra

Dott. Giusi Pitari

Dott. Emilio Simongini

©2008 AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

Indice

Editoriale	1
Terapia dei Tumori con metodi Biologici e Naturali	10
L'agopuntura in campo oncologico. Riflessioni ed esperienze dell'ultimo decennio.	37
L'eziologia cronopatomimetica della malattia	49
La nuova terapia medica del Laser Endovena a bassa potenza	57
Trattamento delle cistiti in medicina biointegrata	66
Trattamento delle vaginiti in medicina biointegrata	76
Ipercolesterolemia e trattamenti dietetico-naturali: studio a tre braccia	94
Nota sull'impiego degli ortaggi, delle spezie e delle erbe aromatiche in medicina	104
Restless leg syndrome and acupuncture: a retrospective case series	119
Un caso di granuloma anulare disseminato	124
Libri da leggere e rileggere	133

Editoriale

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Se l'uomo fosse uno non avrebbe nulla a che fare con le malattie”

Polibo

“Il lavoro delle influenze deleterie mi penetrava lentamente, mi corrompeva il corpo e lo spirito”

Sibilla Aleramo

“Ma io vorrei morire anche stasera
e che voi tutti moriste
col viso nella paglia marcia
se dovessi un giorno pensare
che tutto questo fu fatto per niente”

Renata Viganò

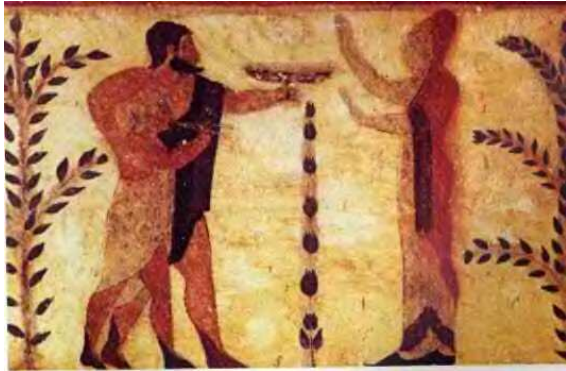


Figura 1: Tomba detta del "Barone" di Tarquinia

Se si guarda con equilibrio e senza idee preconcette allo stato attuale delle Medicine non Convenzionali (MnC) in Italia, si scopre, come dichiarato da sagaci ricercatori, che il panorama non solo è ricco e variegato, ma riflette una autentica tendenza verso un pluralismo sanitario reale, anche se incompiuto e non ancora pienamente legittimato, ricco di forti potenzialità e di tutti gli elementi e le condizioni richieste per un profondo rinnovamento del mondo sanitario e della cultura della salute¹. La domanda di MnC da parte dei cittadini, i suoi profili di prevalenza e le modalità di utilizzo; l'offerta pubblica e privata di MnC nel nostro Paese e le sue caratteristiche organizzative e professionali; il ruolo del sistema politico, a livello statale e regionale e degli ordini professionali nei processi di regolamentazione e autoregolamentazione delle MnC; il problema della ricerca scientifica e dei metodi e degli strumenti per valutare l'efficacia delle MnC; i percorsi formativi di base a livello di didattica privata ed universitaria; il problema dei valori e dei principi morali sia delle MnC, sia delle concezioni del mondo ad esse sottese; sono questioni certo ancora aperte, ma altrettanto certamente più chiarite, nonostante alcune ostinate ed ottuse resistenze², che nel decennio passato. Tuttavia riteniamo urgente, come già segnalato alcuni anni

¹Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B.: *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2008.

²Vedi: http://www.omeomed.net/news/uploads/stanislaio_lettera.pdf e http://www.agopuntura.org/documenti/lettere_aperte/Lettera_di_risposta_sul_rapporto_ISTAT_e_commento_del_Prof_Garattini.pdf

fa dall'Institute of Medicine (IOM) degli Stati Uniti, una definizione rigorosa (ed aggiungiamo rispettosa) di ruoli, indicazioni, eventi avversi e limitazioni delle MnC³ che, attualmente, sono usate da un numero crescente di persone nel mondo occidentale, ma senza consultare un medico e basandosi solo sul passaparola o sulle notizie apprese dai giornali, dalla televisione o da internet. Invece, da parte di tutti gli operatori, si richiama alla necessità di standardizzare i vari trattamenti ed evidenziare se e come essi agiscono, per arrivare a risposte univoche, assunte attraverso una stretta (ed ancora poco attivata) collaborazione fra istituzioni, industria e ricercatori ma anche, naturalmente, coinvolgendovi, direttamente ed in modo attivo, i consumatori. Ben convinti (e non da ora) di ciò, collaboriamo da oltre un lustro con l'Osservatorio Nazionale sulle MnC della Fondazione Silone⁴, offrendo a professionisti e consumatori un servizio di consulenza e controllo e, dal 2001, abbiamo iniziato percorsi didattici e di ricerca con istituzioni scientifiche sia ospedaliere⁵ che universitarie⁶ e sia in campo medico che odontoiatrico⁷ e preso parte, in modo forte e determinato, ad iniziative nazionali per reclamare una regolamentazione⁸. Inoltre, pur essendo persuasi della difficile applicazione nel campo delle MnC dei classici trial randomizzati, riteniamo (ed abbiamo più volte sostenuto) che ciò non deve rappresentare un freno, poiché esistono altre modalità di valutazione, ugualmente efficaci, come gli studi osservazionali o quelli caso-controllo o ancora quelli che misurano le attese dei pazienti; modalità da noi già ampiamente applicate in lavori e protocolli pubblicati sia su *La Mandorla* (ed altre sezioni del sito⁹), sia su al-

³Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public: **Complementary and Alternative Medicine in the United States**, Ed. IOM, New York, 2005.

⁴Vedi: http://www.fondazionesilone.it/stampa.php?id_comunicato=3.

⁵Vedi: <http://www.agopuntura.org/html/amsa/a07.html>.

⁶Vedi: http://www.agopuntura.org/documenti/doc_ufficiali/Convenzione_AMSA_LaSapienza.pdf.

⁷Vedi: <http://www.agopuntura.org/html/amsa/a09.html>.

⁸Vedi: <http://www.siommi.it/apps/news.php?id=415>.

⁹Leggi: http://www.agopuntura.org/documenti/lettere_aperte/Il_lato_oscuero_della_Scienza.pdf e http://www.agopuntura.org/documenti/doc_ufficiali/Linee_guida_FISA_per_ricerca_clinica_su_agopuntura.pdf.

tre riviste anche cartacee come TMA¹⁰, Yi Dao Za Zhi¹¹, Medicina Naturale¹², Natural 1¹³, Antropos & Iatria¹⁴, **Clinical Advancement in Research and Education**¹⁵, Omeonet¹⁶, A Oriente¹⁷, Shiatsu News¹⁸, Revue Francaise d'Acupuncture¹⁹, Rivista Italiana di Agopuntura²⁰, ecc. Come già scritto da Gino Santini nel 2002, occorre, se davvero si vuole un riconoscimento ed una integrazione delle MnC fra le forme riconosciute di medicina, che le Associazioni e le Società scientifiche si attivino al massimo per integrare la formazione con il coordinamento di un'adeguata promozione della ricerca nel campo degli indirizzi metodologici non convenzionali; questo anche ai fini di un'eventuale individuazione e validazione di nuove metodologie terapeutiche o approcci integrati in corso di varie patologie. La finalità di tale ricerca deve essere mirata all'individuazione di verifiche scientifiche relative all'efficacia, all'effettività, all'appropriatezza ed al rapporto costi/benefici delle varie discipline, premessa importante per la dimostrazione di reale efficacia dei singoli trattamenti. Così risulta chiaramente prioritaria la costituzione di sinergie tra esperti delle singole discipline, al fine di costruire e verificare, in modo adeguato, l'efficacia delle diverse proposte terapeutiche, alternative o integrate con la biomedicina²¹. Per questo, da un anno, l'AMSA e la sua "galassia"²², collaborano con altre Associazioni (Swedish Institute of Oriental Medicine²³, Association Francaise

d'Acupuncture²⁴, **Academy of Classical Chinese Medicine**²⁵, **FISA**²⁶, **SCTF**²⁷, **SIDA**²⁸, Agopuntura Bologna²⁹, Scuola Tao³⁰, AEMETRA³¹, AMO³², MeNaBi³³, Hakusha³⁴, Associazione Sette Stelle³⁵, OTTO³⁶, SIOMI³⁷, Unamedicina³⁸, Wuwei-FITEQ³⁹, Arcangea⁴⁰, FIS⁴¹, IOME⁴², IESO Accademy⁴³, Centro Studi Pranic Healing⁴⁴, Istituto Italiano di Medicina Biointegrata⁴⁵, Consulta Nazionale per la Medicina Integrata⁴⁶), al fine di creare da un lato professionalità adeguate, dall'altro verifiche cliniche di sufficiente forza e credibilità⁴⁷. Ci siamo anche presi la briga, *rara avis* e non solo nel panorama italiano, di segnalare (ed ormai da più di otto anni), i pericoli e gli eventi avversi delle MnC: operazione necessaria laddove, in ogni atto terapeutico, si inseriscono potenziali rischi che debbono essere noti, ai medici, in primo luogo e poi anche agli utenti. L'OMS⁴⁸ ritiene che l'informazione e l'educazione possano aiutare i consumatori a individuare il tipo di cura più

AC_Faculty.htm .

²⁴<http://www.acupuncture-france.com/> .

²⁵<http://www.accm.ie/> .

²⁶<http://www.agopuntura-fisa.it/> .

²⁷<http://www.sctf.it/> contatti.php .

²⁸<http://www.sidaonline.net/> .

²⁹<http://www.agopunturabologna.it/> .

³⁰<http://www.scuolatao.com/> .

³¹<http://www.aemetra-valeriosanfo.it/> .

³²http://www.accademiadimedicineorientali.it/seminari_congressi.html .

³³http://www.efitonline.com/html/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=25 .

³⁴<http://www.hakusha.it/default.htm> .

³⁵<http://www.lesettestelle.com/> .

³⁶<http://www.ottoitalia.org/> .

³⁷<http://www.siomi.it/> .

³⁸<http://www.unamedicina.it/> .

³⁹<http://www.wuweituina.it/pagine/chi.siamo.htm> .

⁴⁰<http://www.arcangea.it/>

⁴¹<http://www.fis.it/> .

⁴²<http://www.iomeitalia.org/> .

⁴³<http://www.ieso.it/index.htm> .

⁴⁴http://www.praniconline.org/scuola_formazione/formazione.htm .

⁴⁵<http://www.cosmodehoratiis.it/lmeb.htm>

⁴⁶<http://www.numedionline.it/apps/essay.php?id=7473> .; http://www.consiglio.regione.toscana.it/politica/comunicati-stampa-dei-gruppi-politici/comunicato/testo_comunicato.asp?id=3938&filtro=

⁴⁷Come esempi di protocolli realizzati ed in fase di sviluppo vedi: <http://www.agopuntura.org/html/amsa/a07.html> .

⁴⁸http://www.sanita.regione.lombardia.it/medcomplementare/linee_guida_oms.pdf .

¹⁰Vedi: <http://www.tmaonline.it/> .

¹¹Vedi: <http://www.gmt2000.it/rivista/indexcar.htm> .

¹²Vedi ad esempio: http://www.rivistedigitali.com/Medicina_naturale/2008/4 .

¹³<http://www.natural1.it/cms/> .

¹⁴Vedi ad esempio: http://www.medicinealtre.it/medicine/index.php?main_page=index&cPath=132_213_238 .

¹⁵<http://www.siomi.it/apps/news.php?id=302> .

¹⁶Vedi: <http://www.omeonet.com/archivio.htm> .

¹⁷Vedi ad esempio: <http://www.iomeitalia.org/aoriente.htm> .

¹⁸Vedi: <http://www.shiatsunews.com/> .

¹⁹Vedi: http://www.acupuncture-france.com/site/page_5.php .

²⁰Vedi ad esempio: http://www.sia-mtc.it/riagopuntura_dettaglio.asp?id=23 .

²¹Santini G.: Punti qualificanti per un provvedimento legislativo volto alla regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali, <http://numedionline.it/numedi/arc2002/0702/13.html> , 2002.

²²Vedi: http://www.agopuntura.org/documenti/lettere_aperte/La_Galassia_presentazione.pdf .

²³<http://www.swedishinstitute.org/Acupuncture/>

adatto e di ottenere i massimi benefici dalle terapie alternative evitando rischi inutili; ma nonostante varie prese ufficiali di posizione anche nel nostro paese⁴⁹, solo sulla nostra rivista (La Mandorla⁵⁰) si segnalano, periodicamente, reazioni avverse, inattese o negative⁵¹. Siamo soddisfatti, pertanto, del nostro operato, ma intendiamo spingere la nostra analisi ed il nostro contributo ancora più avanti. Quattro anni fa *Herman e collaboratori*⁵² si chiedevano, se valesse sempre la pena ricorrere alle terapie alternative, complementari e naturali, anche sotto il profilo economico⁵³. Questa valutazione a tutt'oggi manca e, quindi, pensare di poter far erogare le prestazioni complementari a carico dell'assistenza sanitaria resta un obiettivo irrealistico, soprattutto in questa fase di ristrettezza economica e riduzione delle risorse erogate⁵⁴. Naturalmente occorre pensare ad una valutazione più intelligente di una mera computazione ragionieristica⁵⁵. Un aspetto da non trascurare è che quando si parla di vantaggio economico non si deve intendere solo un risparmio in denaro, ma un aumento dell'utilità economica del paziente, che a sua volta viene valutata in termini di QUALY, cioè di anni di vita pesati per qualità⁵⁶. In altre parole si dovrà valutare se, con una certa terapia, il paziente abbia una qualità di vita migliore e, di con-

sequenza, possa dedicarsi di più alle normali occupazioni, comprese quelle che danno un reddito. L'agopuntura per l'emicrania, la manipolazione per il mal di schiena, le tecniche di visualizzazione e rilassamento per coloro che hanno subito interventi cardiaci, persino la spa therapy (bagni in acque mineralizzate, massaggi, ecc.) per i malati di Parkinson, sono economicamente vantaggiosi, ma vanno implementate le ricerche in tal senso ed anche questo è un compito che, con l'aiuto di altri operatori di buona volontà, ci sentiamo di assumere nel prosieguo della nostra attività. Un'altra peculiarità che va riconosciuta al nostro lavoro (sul sito, nella formazione, negli interventi nei corsi⁵⁷ e nei master⁵⁸) è un'attenzione particolare alla formazione tecnica e pratica, non avulsa da contenuti espistemici e, soprattutto, di natura antropologica, al fine di riporre al centro della questione il valore umano e di approccio più ampio all'individuo malato. Poiché siamo convinti, con Cavicchi, che in questi anni stiamo sempre più assistendo ad una divaricazione tra medicina e sanità e non è solo per un problema di separazione dei "mezzi" (sistema sanitario) rispetto ai fini (la medicina), ma, soprattutto, con una costante delegittimazione dei "contenuti" scientifici e metodologici rispetto ai contesti operativi nei quali questi "sono organizzati" dei "riferimenti sociali" della domanda rispetto ai sistemi di offerta delle prestazioni ecc.; ci stiamo battendo, con ostinata tenacia, per creare contenuti ideologici tradizionali e valori antropologici d'approccio, in grado di superare quello che è stato definito "l'incolmabile divario fra medicina e sanità"⁵⁹. In definitiva l'assunto e la filosofia che fondano il nostro ragionamento e tutte le nostre espressioni (articoli, monografie⁶⁰, libri⁶¹, corsi⁶², interventi esterni⁶³), si basano sulla convinzione che l'arte medica sia

⁴⁹http://www.dica33.it/argomenti/medicina_alternativa/consumatore.asp .

⁵⁰http://www.agopuntura.org/html/mandorla/index_mandorla.html .

⁵¹Poche sono le eccezioni e sempre con noi protagonisti, circa l'omeopatia (vedi: http://www.omeonet.com/pdf/num_3/ON3.p04.pdf) e l'erboristeria cinese (vedi: http://digilander.libero.it/fitoamici/clinica/Reazioni_avverse_ad_erbe_cinesi.doc) e ancora "Reazioni avverse dermocosmetologiche ed odontoiatriche da oli essenziali, La Medicina Estetica, 2008, 1: 54-56.

⁵²Herman P.M. et al.: Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review, BMC Complementary and Alternative Medicine, 2005, 5:1186-1190

⁵³Nel luglio 2008 Benedetto XVI ha ricordato che, sebbene l'economicità è il centro del moderno sviluppo capitalistico, non si vede perché lo si debba, a tutti i livelli, considerare come l'unico modello valido di organizzazione.

⁵⁴Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.

⁵⁵Pallante M.: La decrescita felice. La qualità della vita non dipende dal PIL, Ed. Editori Riuniti, Torino, 2005.

⁵⁶Licitra G.: Mistica e bioetica. La vita tra sacralità e qualità, Ed. Aracne, Roma, 2008.

⁵⁷<http://www.agopuntura.org/html/segui/s02.html>

⁵⁸<http://www.agopuntura.org/html/segui/s03.html> .

⁵⁹Cavicchi I.: Medicina/Sanità, <http://www.qimed.org/Scopi/Cavicchi.htm> , 2007.

⁶⁰<http://www.agopuntura.org/html/libri/l02.html>

⁶¹<http://www.agopuntura.org/html/libri/l01.html> .

⁶²<http://www.agopuntura.org/html/segui/s02.html> . Vedi: http://www.agopuntura.org/html/xinshu/corsi/Corsi_2008_2009_agopuntura/XIN_SHU_Programma_agopuntura_2008_2009.pdf

e http://www.agopuntura.org/html/xinshu/corsi/Corsi_2008_2009_qigong/XIN_SHU_Programma_qigong_amatoriale_2008_2009.pdf

⁶³<http://www.agopuntura.org/html/segui/s05.html> .

soprattutto una “scienza filosofica” in cui lo studio della frequenza delle malattie richiede non soltanto una sofisticazione matematica molto particolare, ma anche la necessità di ripensare i concetti di “malattia”, di “stato patologico” e, ancora, i concetti di “salute” e di “benessere” individuali, prima ancora che collettivi. Mentre la biomedicina, in larga misura, vive ancora la superstizione infettivologica tipica dell'Ottocento, per cui data una malattia c'è sempre una causa, talché il rapporto tra segni, sintomi, malattia e causa è un rapporto diretto causa-effetto; si è scoperto che in effetti la causa di talune malattie, soprattutto delle malattie più impegnative come il cancro o il disagio psichico, non può essere individuata in un particolare elemento, ma va individuata in una complessa causazione⁶⁴. Questo porta inevitabilmente la riflessione eziologica a toccare temi della grande tradizione speculativa, come il concetto di “causa” e a misurarsi con problematiche tipiche della filosofia di Hume o di Kant, ma anche di Confucio e di Lao Tze⁶⁵. Va detto però che non sempre questo atteggiamento è consaputo, ovvero decisamente consapevole da parte dei praticanti le MnC. Invece noi, con progressive precisazioni, ci battiamo, nei corsi interni ed esterni, nelle pubblicazioni cartacee e sul web, per esprimere in modo consapevole la convinzione che prima che tecnica e integrata, la medicina debba essere consapevole e coscientemente concentrata sul proprio ruolo: capire i bisogni e curarli in modo adeguato al periodo, al contesto, all'individuo. E' vero che nella nostra tradizione, di matrice ellenica, il termine *physikos* indicava fondamentalmente il medico. E questo perchè c'era la convinzione, diffusa in tutta quanta la cultura tra il VII e il VI-V secolo a. C., che le malattie fossero fenomeni derivanti da un disordine molto simile a quello che poteva essere osservato in natura e che i principi dell'universo, del *kosmos*, fossero fondamentalmente identici nell'uomo e nella natura in generale. Ed è anche storicamente provato che molti *physikoi*, sulla scorta di questa prospettiva di carattere generale, cercarono di mettere a punto delle tecniche terapeutiche molto precise, come quella di combattere il caldo col freddo o,

come nel caso di uno dei grandi medici del mondo antico, Empedocle di Agrigento, come quella di ricorrere alla cura coi dissimili, sulla base della sua teoria generale dell'universo, come esito del contrasto, del conflitto e dell'eventuale tra due forze originarie: odio e amore, o come preferiscono alcuni studiosi di filosofia antica: amicizia e contesa. Empedocle effettivamente cercò di applicare direttamente i suoi principi a questo contesto, cercò effettivamente di prendere in considerazione la relazione tra *kosmos*, *makrokosmos*, *mikrokosmos* e cioè tra natura e uomo anche in termini di concreta applicazione terapeutica. Ma in effetti la dimensione nella quale i *physikoi* sono decisamente vicini a considerare per così dire l'*episteme*, cioè la conoscenza a tutto campo della natura, emerge sì soprattutto in Empedocle, in Anassagora ecc., ma può essere forse compresa in modo più pieno e diretto facendo riferimento a una grande dimensione speculativa coeva, che è quella della medicina classica cinese⁶⁶. Questa è incentrata proprio sul rapporto tra *kaos* e *kosmos*, e sulla relazione tra maschile e femminile, tra luminoso e oscuro, tra secco e umido, buio, ecc., cioè sulle relazioni tra le due forze primordiali: *yang* e *yin*. Il recupero trans-storico e trans-culturale di questi assunti, è stata la nostra più importante battaglia. Se si leggono gli antichi trattati della medicina cinese^{67 68}, si scopre che le malattie vengono ricondotte alle stagioni e si parla di stati *yang* in *yin*, o di stati *yin* in *yang*⁶⁹. Il rapporto tra la conoscenza a

⁶⁶Un assioma centrale di questa è “l'uomo ed il cielo rispondono alle medesime leggi”.

⁶⁷Rochat de La Valée E.: La medicina cinese. Spiriti, cuore ed emozioni, Ed. Jaca Book, Milano, 2008.

⁶⁸Arena L. (a cura di): Nei-Ching. I fondamenti della medicina tradizionale cinese, Ed. Mondadori, Milano, 2001.

⁶⁹Il modello tradizionale cinese è basato sulla osservazione dei fenomeni naturali. Così si è evidenziato come tutto in natura funziona e va avanti a cicli, ritmicamente: troviamo questi cicli nell'alternarsi delle stagioni, delle maree, del giorno e la notte, dell'inspirazione ed espirazione, dell'attività e della pausa ecc. In questo modello il mondo è strutturato e mantenuto da Cinque Principi, Elementi o Movimenti (Legno, Fuoco, Terra, Metallo, Acqua). (L'ideogramma Wu Xing è stato tradotto in molti modi: il termine elemento è troppo statico anche se suggerisce l'idea di un codice analogico, di un simbolo, il termine movimento rende meglio l'aspetto dinamico del cinese Xing). Ognuno di questi Xing corrisponde a un aspetto, ad un momento preciso del ciclo Yin-Yang. Si tratta di una schematizzazione analogica, molto di-

⁶⁴Quella che Von Tandeloo chiamò “costellazione etiologica” all'inizio del XX secolo.

⁶⁵Serrapica S.: Per una teoria dell'incertezza tra filosofia e medicina. Studio su Leonardo di Capua (1617-1695), Ed. Liguori, Roma, 2003.

tutto tondo dell'*episteme*, cioè dei principi dell'universo e la cura pratica, concreta delle malattie, è la grande forza che abbiamo cercato di estrarre da questo modello. Ciò che per noi conta è l'uomo: l'uomo sano, l'uomo malato e la sua relazione diretta con i fenomeni naturali, con armonia e disarmonia (spirituale, energetica, biochimica), all'interno dei suoi contesti (climatici, sociali, familiari, ecc.). L'attenzione nei confronti della stagione e degli stress ambientali, che sono fondamentalmente stress climatici, non si interrompe; però è molto più importante tenere presente, come oggetto, non tanto la relazione tra l'uomo e la natura in generale, quanto l'uomo in sé in particolare. Questo è molto importante ed anzi è questo l'aspetto proprio della scuola di Cos e della tradizione ippocratica che segna fatalmente il divorzio della medicina dall'*episteme*. Però il divorzio in questione - questo è molto importante - non può essere identificato a una sorta di divorzio della medicina dalla filosofia, perché la filosofia propriamente detta non c'è ancora, ma nasce successivamente con Platone. E nasce proprio, si può dire, da una costola della scuola di Cos, dalla medicina ippocratica, con Polibo, genero di Ippocrate che, com'è noto, tende a fare della natura dell'uomo il centro della sua investigazione⁷⁰.

Il remoto nucleo euristico della "complessità", oggi contenuto privilegiato delle scienze biomediche nasce da qui⁷¹, dalla convinzione che l'uomo

stante dal pensiero cartesiano occidentale. Un modello analogico funziona ovviamente per simboli, per cui l'errore più grossolano che potremmo fare è confondere il simbolo con il suo riferimento più materiale. I cinque elementi simboleggiano anzitutto delle "qualità" di energia, e a ciascun elemento corrisponde una stagione, un momento della giornata, uno stadio dello sviluppo, un organo, un viscere ecc. (l'ideogramma Qi, energia, etimologicamente significava "l'energia del vapore che si emana dal riso quando cuoce", che pare simboleggiare l'idea della correlazione tra l'energia e materia che la fisica moderna ha sviluppato nel ventesimo secolo).

⁷⁰Parodi A.: *Le cause fra medicina e filosofia*, Ed. Erga, Genova, 1997.

⁷¹La *Scala Naturae* di Aristotele, ha generato, in medicina, da Polibo in poi, l'idea di un organismo ordinato gerarchicamente in linee causali: es. l'attività psicocognitiva deriva dall'attività eurofisiologica, la quale si spiega sulla base di interazioni cellulari, che a loro volta consistono in reazioni chimiche. Anche le altre attività vitali, seguendo scale diverse, arrivano allo stesso punto. Il modello biomedico si ferma più o meno qui. Vedi Boschi G.: *Medicina cinese. La radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2002.

va guardato in se stesso, in ogni singola cellula e valutato per ogni singolo organo, apparato o disfunzione. Ci si è dimenticati, nel corso dei secoli, che l'uomo è un "progetto" e non un "processo" ed ancora che il suo equilibrio (o disequilibrio) dipendono da un complesso di fattori dinamici, posti al limine fra interno ed esterno⁷². In definitiva il nostro lavoro (variamente espresso) è stato una incessante produzione di norme, innumerevoli e molteplici, si da rendere impossibile stabilire una normalità e una normatività univoche e definitive, poiché alla medicina tocca interrogarsi sulle proprie pretese e sulle proprie incertezze, sulle proprie aspirazioni e sulla propria volontà, aprendosi alle domande propriamente etico-filosofiche circa i pericoli del tutto nuovi che l'estensione dei suoi poteri - sulla vita, sulla conoscenza della vita, e all'interno di una società che si pensa sempre più secondo modelli di tipo medico - che si delineano all'orizzonte della vita dell'uomo contemporaneo. Ed è questo, crediamo, il nostro contributo maggiore allo sviluppo di una arte che non è scienza: "arte lunga" e complessa da sempre (in occidente ed in oriente), in bilico tra il rigore dei protocolli scientifici e la singolarità psicofisica del malato, fra intuizioni folgoranti e necessità concreta di prova e di verifica⁷³. Siamo consapevoli del fatto che dall'evoluzione del pensiero clinico-metodologico, affrontando i nodi concettuali attorno a cui "l'alleanza medico-paziente" è andata sviluppandosi parallelamente alla crescita del sapere scientifico, delle moderne tecnologie e della consapevolezza dell'importanza delle istituzioni e delle strutture sanitarie, la biomedicina ha voluto convincersi di essere una scienza e non un arte o una filosofia. Siamo anche persuasi che le prove di efficacia siano concrete necessità da perseguire per non cadere in convinzioni false, suggestive, "stregonese" ed abborraciate. Ma infine crediamo di aver contribuito, con i fatti, alla dimostrazione, condivisa da molti avvertiti studiosi contemporanei, che la Medicina non è una scienza e neanche solo una pratica basata su scienze - la fisica, la chimica, la biologia, l'ecologia, l'economia - ma piuttosto un'arte che differisce dalle altre tecniche perché il suo oggetto è un soggetto: l'uomo⁷⁴. Ricostruire il patrimonio scientifico-filosofico

⁷²Canguilhem G.: *Sulla medicina*. Scritti 1955-1989, Ed. Einaudi, Torino, 2007.

⁷³Cosmacini G.: *Filosofia della medicina*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2008.

⁷⁴Cosmacini G.: *La medicina non è una scienza. Breve storia delle sue scienze di base*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2008.

di cui la medicina oggi dispone e considerare tale patrimonio come il mezzo necessario per conseguire il fine dell'essere medico, cioè un uomo che cura i suoi simili con competenza e disponibilità, è stato sempre il nostro più autentico fine. Un fine che ha determinato sin'ora (sia detto con orgoglio), ciò che Calvino avrebbe chiamato "una frammentaria epopea", cioè un'avventurosa e provvisoria solidarietà, sostenuta da grande tensione ideale e dalla coesione concettuale intorno all'esperienza di molti studiosi e praticanti diversi, vista non solo come fatto effettivo, efficiente ed efficace, ma soprattutto destinata ad un recupero dei valori più autentici e significativi dell'esperienza medica e cioè della cura dell'uomo per l'uomo. Riferendoci al valore simbolico dell'affresco etrusco



Figura 2: Tomba detta del "Barone" di Tarquinia, sguardo d'insieme

Tomba detta del "Barone" di Tarquinia, sguardo d'insieme. che orna questo editoriale e poiché in natura e quindi nella realtà, non esiste nessun fluido che uscendo da un calice si trasforma in fiore quando cade a terra, è chiaro che questo particolare ha un forte valore simbolico che può essere rintracciato nell'equazione: kylix + fiore che sboccia in caduta = graal = medicina, intendendo che gli ultimi due termini, siano riferibili alla ricerca continua di immortalità, intesa, come nel caso dello *yang-*

*shen*⁷⁵ dei taoisti^{76 77}, al raggiungimento dell'equilibrio consapevole fra uomo e natura^{78 79}. Il nostro operato ha inteso coniugare l'antico ed il nuovo, comporre quel kylix da cui fluisce il fluido della curiosa ricerca che è il germe più autentico per una progressione consapevole, che non sia semplice scorrere del tempo⁸⁰. Per dirla ancora più semplicemente, ciò che qui, altrove sul sito e nelle altre nostre iniziative, abbiamo tentato di far emergere, è un preciso filo conduttore: quello della distinzione fondamentale fra la Tradizione, intesa come dottrina metafisica primordiale e le singole forme tradizionali che da essa si sono via via originate nel tempo, come i rami di un unico grande albero, che ancora oggi può fornirci le mappe d'orientamento e comprensione della complessa geografia umana^{81 82}. Diceva Aristotele che lo scopo di un'azione e' l'essenza stessa di tale azione; pertanto, se un'azione cambia il proprio scopo, l'azione stessa cambia. Ed è per questo che te-

⁷⁵E' storicamente documentato che già in epoca feudale (770-221 a.C.) grande importanza veniva attribuita ai cosiddetti "metodi per nutrire la vita" (*yangsheng zhi dao*), metodi che avevano lo scopo di promuovere un'esistenza longeva, salutare e completa dell'essere umano grazie a ricette dietetiche, farmaceutiche, a esercizi ginnici e di coltivazione spirituale (come lo studio, la poesia, la meditazione, ecc.). Molti illustri pensatori dell'epoca si confrontarono in accesi dibattiti su questi temi sostenendo le loro "ricette" e discutendo quelle dei colleghi. Lo Zhuangzi (testo di 138 capitoli, attribuito al Maestro Zhuang, 369-286 a.C.) privilegia su tutti l'esercizio fisico, che però qui si deve intendere come qualcosa di assai più profondo e complesso di quanto oggi suggerisca il termine. Si trattava infatti di esercizi che coinvolgevano sia il corpo che la mente, in uno sforzo di autopurificazione profondo e potenzialmente illimitato. Leggi anche: http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Lo_Zhuangzi_e_arte_di_conservazione_della_vita.pdf e http://www.paoloevangelista.it/materiale didatticosowen/Conserv_salute.PDF.

⁷⁶Magi G.: *Sanjiao. I tre pilastri della sapienza. Antichi insegnamenti cinesi per l'uomo moderno*, Ed. Il Punto D'Incontro, Roma, 2006

⁷⁷Guenon R.: *La metafisica orientale*, Ed. Luni, Milano, 2007.

⁷⁸Despeux C.: *Shang Han Lun de Zhang Zhong Jing*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1985.

⁷⁹Guenon R.: *Simboli della scienza sacra*, Ed. Adelphi, Milano, 1975.

⁸⁰Cognetti G.: *Oltre il nichilismo. Oriente e Occidente in Georges Vallin, interprete di René Guénon*, ed. Franco Angeli, Milano, 2003.

⁸¹Guenon R.: *La tradizione e le tradizioni. Scritti 1910-1938*, Ed. Mediterranee, Roma, 2003.

⁸²Andrès G.: *Les medecins selon la tradition*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1980.

nacemente ci siamo dati come scopo la formazione autentica di operatori ed utenti informati, capaci non solo di accedere alle risorse, ma di comprenderne appieno lo scopo e le finalità. Certo siamo consapevoli che tutte le tradizioni si riferiscono al tentativo di conoscenza attraverso miti di smembramento e squartamento, immagini queste in cui si presenta il reciproco isolamento delle cose del mondo, in quanto condizione essenziale dell'agire. Ma sono immagini che mostrano direttamente la violenza e il dolore che ogni agire porta con sé, in quanto ogni agire è un divenire altro. Come ha segnalato Severino⁸³, la specializzazione scientifica - cioè la separazione metodica di un campo particolare di indagine dalle altre dimensioni del mondo - è solo l'ultima forma, nella storia dell'Occidente, della violenza e dell'isolamento delle cose, essenzialmente richiesto dal loro divenire altro. Ora crediamo che volontà di vivere, volontà di potenza, volontà di divenire altro, fede nell'isolamento delle cose, sono essenzialmente connessi nello sviluppo della biomedicina e che debba, da parte nostra e di altri reintrodurre, in modo equilibrante, dati provenienti dalle tradizioni, per operare opportune correzioni tra il decidere (*de-caedere*) e l'uccidere (*ob-caedere*), dove il *caedere* è appunto il colpire staccando ciò che era un tempo unito⁸⁴. Impresa difficile, certo, ma per questo viepiù meritoria. In definitiva il nostro percorso ha inteso conciliare ricerca pratica, mistica e bioetica, riunendo dati tradizionali ed assunzioni scientifiche o conquiste (ed esigenze) recenti. Va infatti segnalato che la mistica è celebrazione della vita, colta nelle aspirazioni più profonde di ordine spirituale e la bioetica è alle prese con i temi più impellenti che riguardano la vita umana, soprattutto nei momenti alti dell'origine e della fine. L'una si spinge con audacia talora sconcertante ad esplorare l'orizzonte ideale della persona umana; l'altra è chiamata a fare i conti con problemi conturbanti che rischiano di comprometterne la stessa dignità. Solo coniugandole attivamente, inclini a considerare il passato e le sue risposte, sarà possibile creare una vera medicina integrata ma, soprattutto, umanizzata ed efficace. Siamo convinti di aver percorso una via "evolutiva", poiché per "evoluzione" si deve intendere un progresso fondato sulla cooperazione, un procedere

⁸³Severino E.: La vita? Un'odissea tra violenza e amore, Corriere della Sera, 17 ottobre 2007.

⁸⁴Severino E.: La sfida dell'eternità, Corriere della sera, 6 dicembre 2007.

dialettico fra visioni contrapposte ma non irriducibili né mutuamente esclusive, che alterni arricchimenti e depauperamenti, rivalutazione e superamento di idee guida fondamentali, che da sempre fanno parte del patrimonio dell'umanità, favorendo al tempo stesso la creazione di nuove idee. Il modello evolutivo da noi perseguito, tende a prediligere idee concrete che possano entrare a far parte dell'esperienza individuale e sviluppa un'euristica e mai dogmatica concezione del mondo e delle cose, poiché è fondato sulla consapevolezza della relatività di ogni assunto. La differenza di fondo fra modelli "esclusivi" (come quello biomedico) o "inclusivi" (come quelli tradizionali⁸⁵) ed i tentativi più intelligenti di integrazione in medicina), sta in un semplice fattore: se si sia disposti a convivere con l'imponderabile che si affaccia alla nostra intuizione o se invece si ritenga opportuno escludere l'intuizione ed il sentire dalla liceità dell'approccio gnoseologico, con il risultato di rinviare all'infinito il confronto con il mistero, adducendo come pretesto la rassicurante certezza nel progresso della razionalità sino ai presunti limiti dell'incommensurabile⁸⁶. Ciò che tentiamo di fare (con indefessa tenacia), è tenere viva la nostra passione per una medicina umanizzata ed umanistica, carica di "senso" ed idealità, non basata né sul tecnicismo assoluto, né sull'oscurantismo di certa visione solistica priva di radicati e convincenti fondamenti. In una contemporaneità senza né passioni né ideali (e pertanto senza idee), ci battiamo per creare nuovi rapporti e visioni inedite dell'uomo e del mondo, coniugando l'archeologia dell'immaginario, che intende recuperare, nell'inconscio individuale e nella storia delle espressioni culturali, elementi di identità transculturale, alla congiunzione delle tradizioni culturali e riferendo, in modo ampio e senza preconcetti, sulle cosiddette metafore della scienza^{87 88}. Il nostro "goal" è, in definitiva, mettere a disposizione di quanti interessati il materiale delle nostre riflessioni cercando di dar voce

⁸⁵Giannelli L.: *Medicina tradizionale mediterranea, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.*

⁸⁶Bragadin G.M.: *Mo-Tzu il saggio. I sublimi insegnamenti del filosofo dell'amore universale, antagonista di Confucio, rivoluzionario e innovatore, Cristo dell'antica Cina, Ed. Melchisedek, Milano, 2007.*

⁸⁷Schmit G.: *L'epoca delle passioni tristi, Ed. Feltrinelli, Milano, 2001.*

⁸⁸Verzetti Finzi V.: *L'epoca delle passioni, Ed. Laterza, Milano, 1995.*

all'esperienza e alla sapienza, non prese come valori assoluti, ma come universi in formazione sempre capaci di diversi orientamenti e rettifiche⁸⁹.

⁸⁹Verzetti Finzi V.: *Parlar d'amore*, Ed. Rizzoli, Milano, 2003.

Terapia dei Tumori con metodi Biologici e Naturali

Dott. Roberto Montanari
bettasolimani@libero.it
Medico-Chirurgo convenzionato col SSN,
esperto di Agopuntura e Medicina Cinese;
Omeopatia e Omotossicologia. Membro
dell'AMSA e docente della SICA. Jesi (AN)

Sommario

La chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia sono le terapie in uso per curare il cancro. A questi metodi ufficiali possiamo integrare cure complementari, allo scopo di stimolare le capacità di autodifesa dell'organismo e rendere il tumore più sensibile alle terapie convenzionali e/o alleviare gli effetti secondari della chemio e radioterapia. E' importante che questo trattamento complementare sia iniziato il più presto possibile essendo il cancro il più delle volte una malattia a rapida evoluzione. Nell'articolo si fa più volte riferimento alla possibilità che condizioni di stress, che rompono l'equilibrio fra psiche e soma, siano alla base di forme gravi e progressive di cancro. In esso, si prendono in considerazione tre tipologie di pazienti:

1. Pazienti con lesioni precancerose e/o deficit del sistema immunitario
2. Pazienti sottoposti a chemio e radioterapia per sostenere l'organismo
3. Pazienti che hanno concluso radio e chemioterapia ma con forte possibilità di recidiva

Parole chiave: tumori e terapie non convenzionali, Zeolite, Viscum, Lipopolissaccaridi, Chinoni, Ascorbato di Potassio, Lecitina, Adattogeni Vegetali, Fiori di Bach, Cannabis.

Abstract

Surgery, chemotherapy and radiation therapies are used to treat cancer. These methods can complement official complementary treatments in order to boost the capacity of self and make cancer more sensitive to conventional therapies and / or alleviate the side effects of chemo and roentgen therapy. E 'important that this complementary treatment is started as soon as possible cancer more often than not a disease fast evolution. The author refers in several parts of the possibility that under stress, which break the balance between psyche and soma, are the basis for serious and progressive forms of cancer. In it si take into account three types of patients:

1. Patients with lesions precancerose and / or deficiency of the immune system
2. Patients undergoing chemotherapy and radiotherapy to support the body
3. Patients who have radio and chemotherapy but with strong possibility of relapse.

Keywords: cancer and non-conventional therapies, Zeolite, Viscum, Lipopolysaccardis, Chinon, Pottassium ascorbate, Lecitine, Adattogen Plants, Bach's Flowers, Cannabis.

Va detto, in primo luogo e come avvertenza generale, che le terapie complementari non devono in nessun modo essere considerate procedimenti terapeutici alternativi che possono sostituire i trattamenti antitumorali radicali. Non sono un'alternativa, ma un completamento delle terapie oncologiche classiche, con le quali ci si prefigge di prolungare il periodo libero da malattia, quindi di ritardare o addirittura impedire le ricadute o l'insorgenza di metastasi, di prolungare l'aspettativa di vita e di migliorarne la qualità. In questo ambito e solo a tal fine, particolarmente utili sono le cosiddette immunoterapie biologiche, che sembrano in grado di migliorare ulteriormente le tecniche antitumorali radicali dell'oncologia classica, compensando in particolare le difese immunitarie indebolite dall'impiego di queste ultime, prevenendo la metastatizzazione e mantenendo una buona qualità della vita. Vediamo ora alcuni rimedi che sembrano dotati di particolare efficacia nella terapia di supporto al cancro ed alle altre neoplasie in generale.

Zeolite Clinoptilolite

⁹⁰

Si tratta di un minerale⁹¹ vulcanico che si forma

⁹⁰cfr. figura 3

⁹¹Le zeoliti (dal greco "bollire" e "pietra") sono minerali con una struttura cristallina regolare e microporosa caratterizzati da una enorme quantità di volumi vuoti interni ai cristalli. La parola zeolite (pietra che bolle) fu coniata dallo studioso svedese Axel Fredrik Cronstedt che osservò il liberarsi di vapore acqueo (dovuto all'acqua intrappolata nelle cavità) scaldando uno di questi minerali. Leggi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Zeolite>



Figura 3: Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:Zeolite_0001.jpg

perlopiù dall'incontro tra la lava incandescente e l'acqua salmastra dei mari. La sostanza, ad uso orale, opportunamente trattata e attivata è adatta ad assorbire-chelare-rimuovere sostanze dannose e tossiche nel tratto gastro-intestinale (metalli pesanti, nitrosamine, ammonio, micotossine, cationi-radiattivi, pesticidi, ecc.), riducendone l'assorbimento generale⁹². Può anche funzionare come anti-ossidante catturando radicali liberi e riducendo la formazione di ROS (reactive oxygen species)⁹³. Studi su culture di tessuti in vitro hanno dimostrato che la clinoptilolite determina le seguenti azioni:

- inibisce la protein-chinasi B⁹⁴
- induce l'espressione delle proteine

⁹²Il minerale assorbe gli odori e l'umidità in eccesso nell'aria: può esser utilizzato come assorbi-odori in diverse situazioni sostituendo quelli chimici. Nel frigorifero o nel freezer, un sacchetto di zeolite permette un buon risparmio di elettricità (stimato in alcuni casi fino al 12%) aiutando a mantenere i cibi più freschi. La struttura a nido d'ape permette quindi alla zeolite di assorbire in quantità pari al 65% del suo peso: le pietruzze una volta catturati gli odori (e non solo) non li lasceranno più. Per rimettere in marcia il sacchetto, avete due strade: o lo lasciate una giornata al sole o lo mettete in forno a circa 200 gradi. Vedi: <http://www.ecoblog.it/post/5780/zeolite-la-pietra-che-assorbe-gli-odori>

⁹³Leggi: http://lescienze.espresso.repubblica.it/articolo/L_interazione_fra_antiossidanti_e_tumori/1312866

⁹⁴Importante nella diffusione delle cellule cancerose. Vedi: http://lescienze.espresso.repubblica.it/articolo/L_altra_ruolo_della_protein_chinasi_B/1284091

p21WAF1/CIP1 e p27Kip1 soppressori dei tumori⁹⁵

- blocca la crescita di alcune linee cellulari neoplastiche inibendo la telomerasi⁹⁶. Può risultare utile per aiutare e superare situazioni di stress ossidativi come dopo malattie croniche o trattamenti chemio e radioterapici. Dosaggi: da 2 a 6 gr al di (da 4 a 12 caps al di di Panaceo®⁹⁷).

Viscum Album Fermentatum

98

Secondo i principi della Medicina Antroposofica⁹⁹ il Viscum¹⁰⁰ è una pianta parassita che si arricchisce dell'energia della pianta su cui cresce: il

⁹⁵Vedi: http://www.elisir.it/siti/sito_elisir/upload/documenti/4794_panaceo.pdf

⁹⁶La telomerasi è un enzima, che permette la ricostruzione dei telomeri mancanti, in modo da mantenere integri i cromosomi. Si tratta di una vera e propria trascrittasi inversa (o DNA polimerasi RNA-dipendente, numero EC 2.7.7.49), dal momento che utilizza frammenti di RNA come stampo per l'elongazione dei telomeri. La telomerasi è espressa nelle cellule della linea germinale, generalmente non è attiva nelle cellule somatiche ma è stato osservato che in caso di diversi tumori può essere riattivata. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Telomerasi> e http://hal9000.cisi.unio.it/wf/DIPARTIMEN/Genetica/_Scuole-di-/Dottorato-/PRESENTAZI/Telomerasi-e-cancerogenesi.ppt. Inoltre anche nell'endometriosi esterna, potrebbe essere l'enzima il responsabile della moltiplicazione ed impianto di cellule endometriali nella cavità addominale. Vedi: <http://www.molecularlab.it/news/archivio/keyword.asp?key=telomerasi> Estratto da "<http://it.wikipedia.org/wiki/Telomerasi>"

⁹⁷Vedi: <http://sport.panaceo.com/index.php?id=887>

⁹⁸cfr. figura 4

⁹⁹La medicina antroposofica è un ampliamento della medicina convenzionale. Venne sviluppata a partire dal 1920 dal Dott. Rudolf Steiner, fondatore dell'antroposofia, in collaborazione con la Dott.ssa Ita Wegman e con altri medici. L'antroposofia inaugura un metodo conoscitivo, fondato su una propria epistemologia, che guida la ricerca delle leggi che stanno a fondamento delle manifestazioni della vita, dell'anima e dello spirito nell'uomo e nella natura. Frutto di tale ricerca è un'immagine integrata dell'uomo che permette di valutare tutti gli aspetti in cui la vita umana si realizza. Ciò rende possibile, tra l'altro, una concezione unitaria, razionale e inevitabile di fisiologia, patologia e terapia. I rimedi vengono trovati prestando attenzione da un lato all'aspetto individuale dei fenomeni patologici e dall'altro alla stretta connessione evolutiva tra l'uomo e gli altri regni della natura. Vedi: <http://www.medicinaantroposofica.it/medicina.html>

¹⁰⁰Il Viscum album o Vischio europeo, è una pianta sempreverde e semiparassita, che cresce sui rami di alberi decidui in Europa e nell'Asia settentrionale. Le sue radici penetrano, attraverso la corteccia, nel legno dell'albero-ospite. I rami verdi



Figura 4: Da: <http://www.funghiitaliani.it/uploads/post-3072-1111237974.jpg>

vischio di biancospino ha una buona azione anti-ipertensiva, quello di pino antitumorale¹⁰¹, quello di quercia per le vasculopatie cerebrali, ecc¹⁰². Per

del Vischio, lunghi 40-60 centimetri, formano cespugli pendenti con foglie opposte, coriacee, di colore giallo-verde e strettamente obovate. Da marzo a maggio appaiono fiori che si vedono appena, di colore giallo chiaro o verde; dai fiori femminili si sviluppano bacche bianche che maturano tra settembre e novembre. Il Vischio può essere notato più comunemente sui vecchi alberi di melo, frassino o biancospino. Tradizionalmente, il Vischio di quercia è stato il più usato, sebbene il Vischio cresca meno sulle querce che sugli alberi precedentemente citati. Il *Viscum album* contiene varie sostanze farmacologicamente attive, come alcaloidi, polisaccaridi, fenilpropani, lignani, lectine e "viscotossine".

¹⁰¹ I preparati a base di Vischio sono stati usati nella pratica clinica in Europa per il trattamento dei tumori già dal 1926, quando un prodotto fermentato (Iscador), fatto con il succo fresco del Vischio, venne introdotto come agente fitoterapeutico antitumorale. In seguito numerosi studi sono stati eseguiti su questa preparazione, così come su altri preparati e componenti del Vischio. Va sottolineato che la via di somministrazione dell'Iscador è intradermica o endovenosa: gli effetti della somministrazione orale dell'Iscador, così come di altre preparazioni o di altri componenti del Vischio, non sono stati ancora riportati. L'Iscador e le altre preparazioni a base di Vischio fermentato differiscono dagli estratti non fermentati e sembra che siano meno tossici e più efficaci: infatti, la maggiore viscotossina e la viscolectina I (ML I) non sono riscontrabili nell'Iscador.

¹⁰² Gli alcaloidi isolati dal Vischio sembrano correlati a quelli riscontrati nelle piante-ospiti.

Ad esempio, è stata rilevata stricnina nel Vischio cresciuto su specie *Strychnos* e caffeina nel Vischio cresciuto su piante di caffè. Poiché i composti attivi sembrano essere concentrati all'interno del Vischio, si possono utilizzare differenti alberi-ospiti,

le forme tumorali i preparati per via orale sono poco efficaci, mentre i preparati per via parenterale hanno una certa efficacia¹⁰³.

Nella pianta del Vischio sono presenti almeno 3 composti che possono essere ritenuti responsabili

che forniscono differenti costituenti chimici, per le diverse azioni fitoterapeutiche. Inoltre, le proteine/lectine sono presenti solamente negli estratti acquosi, e ciò sta ad indicare che l'attività fitoterapeutica può differire tra estratti acquosi ed idroalcolici (tinture). Gli estratti idroalcolici sembrano molto meno tossici. Il Vischio era tenuto in gran conto dai druidi. Vestiti con abiti bianchi, essi andavano alla ricerca della pianta sacra. Quando questa veniva scoperta, seguiva una grande cerimonia, mentre un druido raccoglieva il Vischio dalla quercia con un coltello d'oro. I druidi credevano che il Vischio li proteggesse da ogni male e le querce su cui cresceva venivano rispettate, per le cure meravigliose che ne derivavano. L'uso del Vischio è riportato in Medio Oriente, Africa, India e Giappone. Il Vischio come antitumorale venne menzionato da Plinio, Dioscoride e Galeno. Nel 1720 un medico inglese, Sir John Colbatch, magnificò le virtù del Vischio in un opuscolo intitolato "Il trattamento dell'epilessia con il Vischio". Per molti anni il Vischio fu usato nel trattamento di una varietà di disturbi del sistema nervoso, incluse convulsioni, delirio, isteria, nevralgie ed astenia nervosa. Probabilmente a causa della sua tossicità, l'uso del Vischio cadde in discredito poco dopo la pubblicazione del lavoro di Colbatch. Per molti anni venne utilizzato solo in preparazioni per uso esterno per il trattamento delle dermatiti. Nel 1906 venne pubblicato uno studio che dimostrava un'azione ipotensiva negli animali e nell'uomo e questo sembra aver ristabilito il prestigio fitoterapeutico del Vischio, inizialmente in Francia ed in seguito in tutta Europa. Vedi: <http://www.erboristeriadulcamara.com/vischio.htm>

¹⁰³ Il Vischio ha anche molte altre proprietà. Esso è:

- Ipotensivo e vasodilatatore: da sempre è considerato un efficace regolatore del sistema cardiocircolatorio ed è una delle piante più efficaci che si conoscano contro l'ipertensione arteriosa, poiché migliora l'irrorazione sanguigna del cervello e del cuore, indeboliti a causa dell'indurimento (arteriosclerosi) delle arterie cerebrali o coronariche. Se ne consiglia l'uso in caso di arteriosclerosi cerebrale (nausea, vertigini, ronzio nelle orecchie) o coronarica (angina pectoris). Si può anche somministrare in via preventiva a chi abbia avuto attacchi di trombosi o embolie cerebrali.
- Antispasmodico e sedativo: Calma la sensazione di oppressione nel petto, le palpitazioni, il nervosismo e le cefalee; anticamente si usava come sedativo anche negli attacchi epilettici e nelle crisi isteriche.
- Diuretico e depurativo: aumenta la produzione di urina e l'eliminazione dei residui tossici del metabolismo, come l'urea e l'acido urico; è indicato in caso di nefrite, gotta, artrite e ogni qual volta si voglia depurare il sangue.
- Lenitivo e Antinfiammatorio: in applicazioni locali allevia i dolori reumatici, inoltre è molto efficace negli attacchi acuti di lombaggine o di sciatica.
- Regolatore del ciclo mestruale: Tradizionalmente è anche stato utilizzato in caso di irregolarità del ciclo o in caso di mestruazioni eccessivamente abbondanti e di emorragie uterine grazie al suo effetto emostatico.

della azione antitumorale dimostrata in Vitro: alcaloidi, viscotossine (piccole proteine con attività Natural Killer) e lectine (vedi dopo), composti che contengono sia proteine che zuccheri e che sono in grado di legarsi alla superficie delle cellule determinando cambiamenti biochimici complessi fino al blocco della sintesi proteica. Grazie soprattutto alle lectine, il vischio è in grado di stimolare la risposta immunitaria, ha effetti tossici diretti sulla cellula tumorale e inoltre ha una azione di stabilizzazione del DNA in cellule (soprattutto leucociti) sottoposte a chemioterapia. Le iniezioni di *Viscum album fermentatum*¹⁰⁴ devono essere somministrate per via sottocutanea nella zona addominale o sulla coscia o il più vicino possibile alla zona del tumore primario.

Secondo la mia modesta esperienza si possono iniettare sui punti di agopuntura come i punti Shu¹⁰⁵ del dorso per la zona posteriore del corpo o i punti Mu per la zona anteriore¹⁰⁶

Secondo indicazioni fornite dalla ditta produttrice Weleda si impiega per:

¹⁰⁴La fermentazione produce un rapido decremento della concentrazione di lectina; si pensa che ML I si degradi, durante la fermentazione, nelle sue catene A e B. Queste catene sono meno tossiche della visco-lectina I, ma hanno importanti proprietà immunologiche. L'attività farmacologica dell'Isador è dovuta ai composti presenti nel Vischio piuttosto che ad altri costituenti. Ad esempio, l'Isador contiene lattobacilli (microrganismi che partecipano al processo di fermentazione), che possiedono attività immunostimolante, ma è stato chiaramente dimostrato che sono i componenti del Vischio, e non i lattobacilli, ad essere largamente responsabili dell'attività dell'Isador, dato che il succo non fermentato della pianta ha dimostrato attività comparabile a quella dell'Isador. Isador è più efficace quando viene somministrato localmente, vicino ad un tumore, anche se la somministrazione sistemica ha dato ugualmente risultati positivi. Nella somministrazione locale, provoca un processo infiammatorio che promuove l'infiltrazione di globuli bianchi e la "incapsulazione" del tumore.

¹⁰⁵Si tratta dei Beishu (Shu del Dorso), in stretta relazione con gli Zang/Fu, posti sulla Branchia Interna della Vescica. Secondo alcuni AA (Van Nghi, Lowe, Di Stanislao), debbono prima essere moxata (incremento della Weiqi), poi trattati, in fase di iperemia lieve-moderata, con chimopuntura. Cfr. figura 5

¹⁰⁶Detti anche punti Araldici, di Allarme o Collettori. Essi sono, com'è noto, 1LU (Polmone); 25ST (Grosso Intestino), 25GB (Rene), 3CV (Vescica), 14LR (Fegato), 24GB (Vescica Biliare); 17CV (Ministro del Cuore); 4CV (Piccolo Intestino); 14CV (Cuore); 12CV (Stomaco); 13LR (Milza). Cfr. figura 6. Vedi anche: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Mu+points>

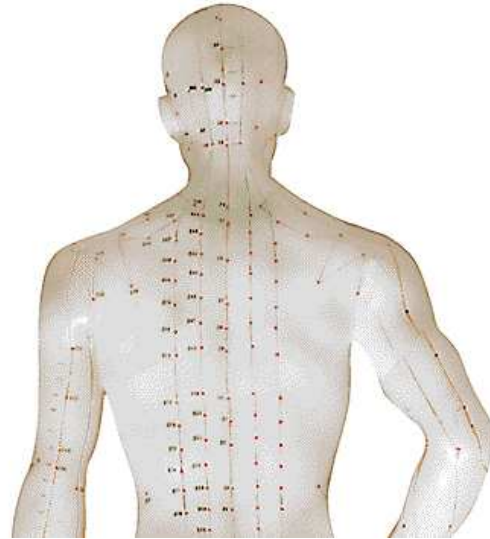


Figura 5: Da: <http://qi-journal.com/tcmarticles/acumodel/acumodel.asp?Token=AcuPhoto&-token.view=back>

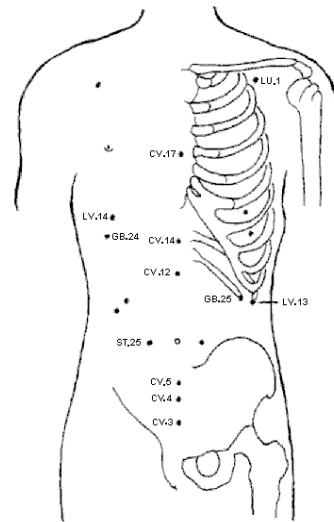


Figura 6: Da: <http://www.calvindale.com/images/frontpoints.gif>

- Tumori tratto digestivo
 - nel maschio: vischio di Quercia
 - nella donna: vischio del Melo
- Tumori del tratto urogenitale
 - nel maschio: vischio di Quercia
 - nella donna: vischio di Melo
- Tumori del seno:
 - premenopausa: Melo
 - post menopausa: Pino
- Tumori tratto nasofaringeo: Pino in ambo i sessi.
- Tumori di bronchi e polmoni:
 - nel maschio: Quercia
 - nella donna: Pino
- Tumori della pelle: pino in ambo i sessi.
- Tumori delle ossa e muscoli:
 - nel maschio: Quercia
 - nella donna: Melo

Meglio non utilizzare il Viscum nei linfomi e leucemie¹⁰⁷ e attenzione nei tumori intracranici e intraspinali (per possibile aumento della pressione liquorale¹⁰⁸). Va ricordato che il Viscum è stato anche impiegato nella cura dell'epatite C¹⁰⁹. Occorre, in tutti i casi, iniziare la terapia con concentrazioni basse e salire fino a concentrazioni tollerabili con

¹⁰⁷I risultati in questi casi sono contraddittori. Nei Topi, ad esempio, il vischio si è dimostrato attivo in varia misura in linfomi, leucemie, carcinomi mammari, epatocarcinomi, melanomi e carcinomi del colon. Vedi: <http://www.erboristeriadulcamara.com/public/shopping/dettagli.asp?id=922>

¹⁰⁸Il liquido cefalorachidiano (denominato anche liquor o liquido cerebro spinale, in inglese cerebrospinal fluid con acronimo CSF) è un fluido corporeo trasparente, definito *acqua di rocca*, che si trova nel sistema nervoso centrale. Ha funzione di ridurre il peso dell'encefalo. Si trova all'interno della dura madre, permea la corteccia cerebrale, il midollo spinale, i globi oculari, ma occupa anche gli spazi "interni" all'SNC, quali le cisterne, i ventricoli cerebrali e il canale midollare. Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Liquido_cefalorachidiano

¹⁰⁹Leggi: <http://www.medicinaantroposofica.it/notiziario10/aspetti.html>

una frequenza di 2-3 fiale sotto cute a settimana. Si possono avere delle reazioni cutanee nella zona di iniezioni con rossore e tumefazioni della pelle che indicano sensibilità del paziente a quel dosaggio. Se la reazione è troppo violenta ritornare a dosaggi più bassi. Si possono avere anche delle reazioni febbrili che stanno ad indicare un buon funzionamento del farmaco, quindi non usare antipiretici. La risposta clinica alla terapia oltre ai sintomi clinici come maggior energia, migliore appetito, sonno, aumento di peso, può essere in parte monitorata con diminuzione dei markers tumorali, aumento dei globuli bianchi, del Tumor necrosis Factor Beta¹¹⁰, ecc. Il viscum album fermentato della ditta Weleda è quello reperibile in Italia e si trova alla serie 0, serie I e serie II, in confezioni di 7 fiale numerate (la serie 0 è quella con concentrazioni di viscum più basse, la II più alte)¹¹¹. Iniziare con la serie 0 per circa 2 confezioni e poi vedere in base alle reazioni cutanee se passare a dosaggi più concentrati.

Complesso di lipopolisaccaridi (LPS) ricavato da batteri gram negativi

Secondo il Prof. Zora è il più potente immunostimolante conosciuto¹¹². Gli LPS sono moleco-

¹¹⁰Vedi: http://en.wikipedia.org/wiki/Tumor_necrosis_factor

¹¹¹Leggi: http://www.riderepervivere.it/pagina.phtml?id_articolo=144-Viscum-Album.html

¹¹²Le pareti dei gram negativi sono più complesse di quelle dei gram positivi. Tra le due membrane interna ed esterna si trova uno strato di peptidoglicano. La membrana esterna è ricoperta di lipopolisaccaridi costituiti di un gruppo lipidico complessato con lipopolisaccaride complesso. Strutture ripetitive di carboidrati costituiscono migliaia di differenti strutture antigene con l'antigene determinante conosciuto come antigene O. I carboidrati conferiscono una struttura estesa alle proteine con il conseguente incremento in viscosità e collegamenti estesi. Alcuni recettori di membrana contengono domini che sono ricchi in saccaridi. La conformazione estesa di talune regioni è stata postulata trattene-re lontano alcuni domini di legame di leganti di alcuni recettori dai complessi carboidrati sulla superficie della cellula. Vedi: <http://digilander.libero.it/itisaltamura/arizona/carboidrati/funzione.htm>. Nei Gram-negativi è spesso indicata come strato LPS, cioè di lipopolisaccaride. L'LPS si associa a varie proteine a formare la metà esterna della membrana. Sul lato interno della mem-

le altamente complesse, aventi tutte le caratteristiche dell'immunogenicità. Si ottengono a seguito della distruzione di batteri gram negativi, hanno un peso molecolare superiore a 10 KD. Questi LPS si legano nel plasma dell'individuo ospite con proteine specifiche note come LPS-Binding Proteins. Questo complesso macromolecolare LPS-LBP interagisce a sua volta con i recettori CD14¹¹³ dei monoliti-macrofagi determinando la risposta immunogenica, o il complesso macromolecolare LPS-LBP interagisce a sua volta con i recettori CD14 dei monociti-macrofagi determinando la risposta immunogenica. Questi recettori sono i costituenti essenziali dell'immunità innata, mediano segnali di attivazione cellulare, avendo come ultimo bersaglio i geni, che codificano per proteine recettoriali di presentazione dell'antigene e per citochine regolatori dell'immunità. In definitiva questa stimolazione immunitaria da parte dei LPS si esplica attraverso l'attivazione dei monociti-macrofagi con questi effetti:

- produzione di ossigeno nascente
- attivazione della cascata del complemento¹¹⁴
- attivazione della via alternativa del complemento¹¹⁵

brana c'è un complesso lipoproteico che svolge funzioni di ancoraggio tra membrana esterna e peptidoglicano. Un'importante proprietà biologica della membrana esterna di molti batteri Gram-negativi è la sua tossicità per gli animali. Vedi: http://www.pacifici-net.it/biologia/Microbiologia/La_parete_cellulare.htm

¹¹³Vedi: <http://en.wikipedia.org/wiki/CD14>

¹¹⁴Il sistema del complemento, insieme con gli anticorpi, rappresenta l'elemento essenziale dei meccanismi di difesa umorali contro gli agenti infettivi. Esso è costituito da una ventina di proteine circolanti e di membrana, capaci di interagire reciprocamente e con le membrane cellulari. L'attivazione a cascata delle sue proteine solubili, che convenzionalmente vengono chiamate componenti, è alla base di attività biologiche varie come la lisi cellulare, batterica o virale, queste si introducono nelle membrane degli agenti patogeni provocando su di esse pori che portano alla lisi. Durante l'attivazione del complemento si ha inoltre il reclutamento di varie cellule immunocompetenti, quali cellule fagocitarie (monociti, macrofagi, polinucleati), linfociti B e linfociti T. Come accade per altri sistemi operanti nell'organismo, quali quello della coagulazione e quello delle chinine, l'attivazione del complemento avviene con un meccanismo detto a cascata per attivazione sequenziale dei vari componenti complementari che circolano in forma inattiva. Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Sistema_del_complemento

¹¹⁵La via alternativa si attiva a partire del

- produzione di citochine (IL1-6-12, TNF alfa, PAF¹¹⁶)
- attivazione di interferone¹¹⁷
- attivazione delle cellule NK¹¹⁸

Il farmaco è denominato Adjuvant plus® fiale da 1 ml alla 4D e 6D¹¹⁹.

Sarebbe in grado di modulare il sistema immunitario in soggetti affetti da patologie virali, batteriche, e neoplastiche, o in terapie immunodepressive (uso prolungato di antibiotici, chemio e radioterapia). La somministrazione di Adjuvant in queste situazioni permette di supportare l'immunità e ottenere una buona forma psico-fisica. La scelta di diluire il farmaco in D4 e D6 permette di non avere effetti tossici e mantenere l'effetto immunostimolante.

Indicazioni: infezioni virali (epatite cronica attiva, herpes, influenza, ecc.), infezioni batteriche (bronchiti, tonsilliti, cistiti, infezioni opportunistiche in soggetti HIV, ecc.) convalescenze.

Come supporto in pazienti affetti da cancro, anche in corso di radio e chemioterapia.

Come immunomodulatore nelle malattie autoimmuni (sclerosi multipla, artrite reumatoide, ecc.)

Posologia: infezioni batteriche e virali – da 1 a 4 fl al di per 10 giorni (IM o orale)

frammento C3b, oppure nell'attivazione della via classica o in modo spontaneo. Vedi: http://www.sanidadanimal.info/cursos/inmun_it/sep-timo1.htm e <http://www.springerlink.com/content/g41822765136723/>

¹¹⁶Che attivano una risposta protettiva di tipo CD4 Th1. Vedi: <http://www.sunhope.it/rispostaimmun.htm>

¹¹⁷Gli interferoni (IFN) sono una classe di proteine prodotte dalle cellule del sistema immunitario (globuli bianchi, fibroblasti) in risposta all'attacco di agenti esterni come virus, batteri, parassiti e cellule tumorali. Gli interferoni appartengono alla vasta classe di glicoproteine note come citochine. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Interferone>

¹¹⁸Sono cellule del sistema immunitario (sottoclasse di linfociti), particolarmente importanti nel riconoscimento e successiva distruzione di cellule tumorali e infette da virus. Producono citochine, come l'interferone gamma (che attiva i macrofagi). Sono linfociti grandi granulari che non necessitano di attivazione, sono infatti indipendenti dal sistema immunitario ed esplicano un'importante azione come prima difesa. Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Cellula_NK

¹¹⁹Vedi: <http://www.nntp.it/newsgroups-salute/841246-giuseppe-zora-e-la-sua-cura-contro-i-tumori.html>

Se gravi patologie come cancro, epatiti croniche, infezioni opportunistiche HIV.. il trattamento va ripetuto con intervalli di 7 giorni fra un ciclo e l'altro, fino ad ottenere un miglioramento della condizioni generali. Poi fare cicli di mantenimento con 2 fl a giorni alterni per 10 giorni al mese. Nelle patologie autoimmuni degli adulti e nei bambini in tutte le condizioni assumere per via orale: 1-2 fl a giorni alterni per 20 giorni.

L'uso anche per lunghi periodi non dà effetti indesiderati, tranne raramente dare una leggera astenia, secondaria ad una troppo forte stimolazione del sistema immunitario oltre le sue capacità per cui va diminuito il dosaggio.

Chinoni Omeopatizzati

120

Servono a ripristinare e stimolare la fisiologica produzione energetica mitocondriale¹²¹. Le cause del blocco della respirazione cellulare sono i radicali liberi, inquinamento, fumo, pesticidi, micotossine, microrganismi, terapie allopatiche, ecc. Quando tutte queste tossine si accumulano provocano un blocco della catena di trasporto degli elettroni che causa ipossia, discrasia e degenerazione. I chinoni sono fisiologicamente presenti nell'organismo a vari livelli essendo prodotti dei processi di ossido-riduzione. In molte condizioni patologiche degenerative la loro concentrazione aumenta fino a provocare il blocco della catena respiratoria che per il professor Koch avviene quando il trasporto passa da protonico ad elettronico. L'accettore finale di elettroni nella catena di trasporto è l'ubichinone, il quale diviene successivamente ubichinolo passando attraverso un intermedio chiamato semichinone altamente instabile che in forti concentrazioni si comporta come una tossina del metabolismo. Il chinone omeopatizzato

¹²⁰Vedi anche: http://www.medibio.it/C_Common/Download.asp?file=/doc/upload/MB0504_03.pdf

¹²¹Chinoni è un termine utilizzato per descrivere i 2 isomeri del cicloesadienedione. La formula bruta del composto è C₆H₄O₂. chinoni si ritrovano in molte molecole di notevole importanza biologica come ad esempio il coenzima Q coinvolto nel trasporto di elettroni a livello dei mitocondri. Sono anche i costituenti della vitamina K. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Chinoni>. Estratto da "http://it.wikipedia.org/wiki/Chinoni"

elimina il corrispondente tossico (sia esogeno che endogeno) che blocca la catena respiratoria.

Sono in diluizione D6¹²² la quale assicura uno stimolo della funzione mitocondriale (le altre diluizioni sono meno efficaci) e l'assenza di tossicità.

Questi chinoni di Koch sono distribuiti in Italia dalla Omeopiacenza e sono:

Carbonylgruppen Comp fiale (serie di gruppi carbonilici a forma lineare-polichetone D6)

Indicato per: infezioni batteriche acute e croniche, trattamento pre e post operatorio nelle patologie tumorali (mammella, utero, stomaco e intestino, sarcomi, pelle e sistema linfatico), colite ulcerosa, diabete mellito, ipercolesterolemia, poliartrite, asma bronchiale.

Rhodizonsaure fiale (contiene acido rhodizonico-trichinoyl D6, glioxal e methylglyoxal D6)

Indicato nelle infezioni virali acute e croniche, patologie tumorali, intolleranza glucidica, diabete mellito poliartriti, candidosi recidivanti,, prevenzione virosi, herpes zoster, epatiti, cirrosi epatica

Carbonylgruppen fiale (contiene Glyoxal D6 e Methylglyoxal D6)

Indicato come coadiuvante nelle terapie dei carcinomi, artrosi, ipertrigliceridemie

Parabenzochinon fiale (contiene parabenzochinon D6)

Indicato nella prevenzione e trattamento di malattie virali, intolleranze e allergie alimentari, specie proteiche, intossicazioni chimiche, iatrogene, radiazioni, e da arsenico, artrite reumatoide, danni neurologiche da diabete.

In generale possiamo dire che i chinoni non vanno mai usati durante la chemio e la radioterapia in quanto la liberazione di grandi quantità di tossine non potrebbero essere eliminate dagli emuntori già sovraccarica e in parte bloccati dalla terapia stessa.

Una volta terminate le varie chemioterapie iniziare un adeguato drenaggio emuntoriale e ove necessario connettivale. Iniziare con una fiala a

¹²²Vedi anche: http://www.medibio.it/C_Common/Download.asp?file=/doc/upload/MB0504_03.pdf

settimana di chinone per os iniziando con SSR e alternandolo con RHODIZONSAURE e CARBONYLGRUPPEN. Sarebbe ottima cosa seguire almeno nel giorno dell'assunzione una dieta vegetariana a base di frutta e verdure cotte, questo per alcalinizzare l'organismo. Questi chinoni omeopatizzati andrebbero utilizzati periodicamente nei giovani per impedire cronicizzazioni e danni in seguito ad eventi morbosi acuti; nell'anziano invece per allontanare le tossine accumulate nei tessuti. Si sono dimostrati utili anche in forme neoplastiche negli animali¹²³.

Ascorbato di potassio

Questa sostanza è stata teorizzata e studiata dal prof. Gianfranco Valsè Pantellini che per caso si era accorto che un suo paziente a malato di un cancro¹²⁴ allo stomaco giudicato inoperabile a cui aveva prescritto limonate zuccherate con succo di limone tanto per alleviare i dolori (si era nel 1948). Dopo alcuni mesi incontrò per strada quest'uomo ancora in vita e scoprì che per errore vi aveva messo del bicarbonato di potassio invece del bicarbonato di sodio e dà li partì la sua ricerca. Secondo Pantellini il più potente antiossidante oggi a disposizione, non è tossico e agirebbe nei tumori facendoli regredire, arrestandone o rallentandone la crescita. Inoltre sempre per Pantellini la stabilità delle strutture biologiche (compreso DNA-RNA) e dei legami idrogeno essenziali per la vita sono direttamente proporzionali alla presenza del catione potassio nella cellula. Nel tessuto sano abbiamo 290 mg di K per 100 grammi di tessuto che scendono a 50 mg nel tessuto neoplastico in via di sviluppo, 25mg nel tessuto neoplastico sviluppato e 0-5mg in fase terminale. Inoltre in questi stessi tessuti il sodio aumenta proporzionalmente alla diminuzione del potassio. In generale si può affermare che il potassio prevale all'interno della

¹²³Vedi: <http://carloomeovet.blogspot.com/2006/02/i-chinoni-di-kock-in-medicina.html>

¹²⁴L'ascorbato di potassio è un sale derivato dall'acido ascorbico (vitamina C) e si ottiene per soluzione estemporanea a freddo in acqua dei due composti (acido ascorbico e bicarbonato di potassio), i quali devono essere in forma cristallizzata purissima (livello di purezza non inferiore al 97%). Inoltre è un fortissimo antiossidante. Vedi: <http://www.disinformazione.it/ascorbato.htm>

cellula, mentre il sodio nella matrice extra cellulare. I processi ossido-riduttivi all'interno della cellula avvengono in presenza di ione K, ma possono realizzarsi anche con il Na, in questo caso si cambia però la quantità e qualità dell'energia prodotta, che porta a formazione di sostanze (polimerizzazione di "nuove" proteine) che possono variare le modalità di divisione cellulare, iniziando così il processo neoplastico. L'ascorbato di potassio ha un gruppo furanico nella sua struttura che può sostituire per analogia uno dei gruppi pirrolici (molto frequenti in composti eterociclici del pirrolo come la clorofilla, l'emoglobina che accettano solo la salificazione potassica e rifiutano altri cationi tanto da rompere la struttura eterociclica con il risultato di avere proteine alterate) che si inattivano facilmente con i processi degenerativi, riportando i fenomeni metabolici e di strutturazione cellulare alla normalità. Per la prevenzione delle malattie degenerative in genere e dei tumori in particolare si somministrano due o tre dosi a settimana per 4-5 mesi consecutivi, si interrompe un mese e poi si ricomincia. Per la cura assumere tre dosi al giorno sempre prima dei pasti. Le dosi sono composte da bustine separate di 150 mg di acido ascorbico e di 300 mg di bicarbonato di potassio. Si uniscono le due bustine in mezzo bicchiere di acqua e vanno consumate subito dopo la preparazione e per miscelare utilizzare un cucchiaino di plastica. Sono prodotti commercializzati dalla Named con il nome di AR-AP o con il nome NIKE.

Lecitina

Composta da una miscela di glicolipidi, trigliceridi e fosfolipidi, la lecitina è una parte importante dello strato di muco nell'intestino crasso, perché lo protegge dai batteri colici. La lecitina contiene composti che sono responsabili del corretto mantenimento delle membrane cellulari. In caso di carenza di lecitina, la cellula si potrebbe indurire limitando, in questo modo, il flusso in ingresso dei nutrienti o in uscita dei rifiuti dalla cellula. Questa situazione contribuisce all'invecchiamento prematuro delle cellule. Studi condotti nei ratti nel 2000, dimostrano che la lecitina di soia, ricca in isoflavono-

ni¹²⁵, inibisce lo sviluppo di cancro prostatico nei ratti¹²⁶. Il tuorlo d'uovo non è usato spesso come fonte dell'integratore perché aumenta significativamente il livello generale di colesterolo del cibo. Ma la lecitina assunta dalla soia o dal girasole è usata spesso come modo per abbassare moderatamente i livelli di colesterolo nel sangue. L'assunzione giornaliera di lecitina può essere fornita da numerosi cibi, come il cavolo, il cavolfiore, i ceci, i fagiolini, le lenticchie, i piselli secchi, le uova, il lievito di birra, i cereali, i legumi, il pesce e il germe di grano. Si può trovare anche negli additivi contenuti nel gelato, nella margarina, nella maionese e nel cioccolato. E' conosciuta come rimedio per la febbre e i mal di testa, prevalentemente nelle culture asiatiche. In occidente se ne raccomanda l'uso come epatoprotettore. Inoltre, la lecitina assunta dai semi di soia contiene composti simili agli estrogeni che alleviano i sintomi della menopausa e riducono il rischio dei tumori (per esempio, il tumore al seno e, come visto, prostatico) sebbene gli studi al riguardo sono ancora in corso. In alcuni casi, la lecitina può causare dei disturbi digestivi con sintomi come dolore allo stomaco e diarrea. Ad ogni modo, è stato riportato che l'assunzione di lecitina non può peggiorare nessuna condizione medica e non interagisce con i farmaci. Da non usare, solo se si soffre della "sindrome da odore di pesce", sindrome piuttosto rara, dovuta ad una carenza enzimatica che indebolisce il metabolismo della colina. Inoltre può causare depressione o aumentare lo stato maniaco-depressivo in soggetti già predisposti. In forma di integratore, la lecitina è composta essenzialmente di vitamine del gruppo B, acido fosforico, colina e diversi altri ingredienti non tossici. Combinata con Spirulina¹²⁷,

¹²⁵Composti chimici naturali, sottoclasse dei composti fenolici. In contrasto con la maggior parte degli altri flavonoidi, gli isoflavoni sono tutti incolori e hanno una distribuzione tassonomica piuttosto limitata, sono presenti esclusivamente nelle Leguminosae e Iridaceae, e in particolare sono concentrati quasi totalmente nelle Papilionideae (una sottofamiglia delle Leguminosae). Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Isoflavoni>

¹²⁶Vedi: <http://www.consiglialimentari.it/soia/index6.html> \l

¹²⁷Cfr. figura 7. È un'alga azzurro-verde, originaria dell'America Centrale, Africa Centrale, la spirulina non contiene Iodio, a lungo usata come alimento dalle popolazioni africane e messicane, recentemente è salita agli onori della cronaca per le sue proprietà anti-colesterolo, antivirali e antimutagene (i mutageni, al pari delle radiazioni, sono causa di mutazioni genetiche).

Noci di Kola¹²⁸, Guaranà¹²⁹ e radici di Eleterococco¹³⁰, è utile per stimolare l'umore e migliore il sistema psiconeuroimmunoendocrino dei pazienti neoplastici¹³¹.

132

133

134

Tali combinazioni sono utili in fenomeni involutivi cerebrali come segno paraneoplastico o secondario a chemio e radioterapia. Combinando lecitina

¹²⁸Cfr. figura 8. È una pianta eccitante ed antifatica, utile a chi deve sottoporsi a estenuanti esercizi fisici e mentali, contiene caffeina, idonea per l'affaticamento, la depressione mentale, la nausea, l'inappetenza, l'asma, l'emigrania, il mal di mare, allevia la diarrea, la polmonite la febbre tifoidea. Per il suo contenuto in caffeina, va evitata in gravidanza, in allattamento, nella insonnia, nel diabete, in chi soffre di ipertensione, nelle cardiopatie gravi. In chi tollera la caffeina, la cola assunta alle dosi consigliate è innocua. Il trattamento va sospeso se insorgono insonnia, irritabilità, disordini gastrici.

¹²⁹Cfr. figura 9. Pianta (Paullinia cupana) di provenienza Brasiliana e della Amazonia, se ne usano i semi, è utile negli stati di affaticamento, astenia, per un maggior rendimento fisico e mentale, ha la stessa azione tonica e nervina del caffè, ma più ricca in caffeina da 2 a 5 volte, ha un effetto astringente dovuto alla presenza dei tannini, si usa per stimolare e tonificare l'organismo, è diuretica, antidiarrea, combatte la fatica, riduce l'appetito, mitiga il mal di testa, l'emigrania, allevia la tensione, il dolore pre-mestruale, la svogliatezza, è disintossicante ed afrodisiaco, aiuta nella convalescenza, nella obesità, nella diarrea, è in grado di stimolare l'adrenalina. E' in grado di sopprimere il senso della fame, quindi adatta nei casi di obesità, la guaranina è utile nella impotenza sessuale. Controindicati nei cardiopatici, negli ipertesi e da non usare in gravidanza.

¹³⁰Cfr. figura 10. Chiamato anche Ginseng siberiano, della famiglia delle Araliaceae, se ne usa la radice ed è una pianta adattogena, antistress ed antifatica, utile nella ipotensione, nella convalescenza, nella attività sportiva. Aumenta le difese immunitarie, aiuta nei periodi di ridotta capacità di rendimento e di concentrazione, in caso di esami, coadiuvante nella radioterapia, come profilassi nell'influenza e nelle turbe della senescenza, prevenzione delle forme tumorali, stimola le ghiandole surrenali, sessuali ed il sistema nervoso, migliora la circolazione sanguigna, è antiinfiammatoria, ha una azione ipoglicemizzante. Aiuta nelle turbe sessuali, accrescendo la resistenza dell'organismo. A dosi eccessive o in corso di terapie protratte 8più di 6 settimane senza interruzione), potrebbe determinare cefalea, tensione, insonnia. Da non usare nelle mastopatie, in presenza di extrasistoli e palpitazioni, in presenza di asma ed enfisema, e da non somministrare in gravidanza, in allattamento, in donne che usano i contraccettivi orali, poiché potrebbe avere effetti estrogenici indesiderati.

¹³¹Vedi: <http://www.erboristeriaedaltro.com/BORRI-COMPOSTO-LECITINA.html>

132

133

134



Figura 7: Da: <http://johnstodderinexile.files.wordpress.com/2006/03/Spirulina.jpg>



Figura 9: <http://image.gardening.eu/immagini/guarana.jpg>



Figura 8: Da: <http://img2.travelblog.org/Photos/11183/48736/f/266639-Kola-nuts-0.jpg>



Figura 10: Eleuterococco

e semi di lino, si possono ottenere risultati sulla crescita tumorale¹³⁵.

Altri Schemi

a) Prevenzione in un soggetto a rischio per deficit del sistema immunitario.

Per esempio in soggetti con papillomi vescicali¹³⁶, polipi intestinali¹³⁷, storia familiare per

¹³⁵Uno studio statunitense della Duke Università (pubblicato nel 2007), ha dimostrato che i semi di lino, grazie agli acidi grassi Omega-3, blocca lo sviluppo del cancro prostatico nei topi. Vedi: <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1592>

¹³⁶Il tumore della vescica viene distinto in 2 tipi: quello "superficiale" (i cosiddetti "papillomi" o "polipi" della vescica) e quello "infiltrante". Entrambi sono tumori maligni, anche se la malignità del tumore vescicale superficiale è ben più limitata e meno frequentemente mette in pericolo la vita del Paziente (si dice che ha una prognosi migliore). Il tumore vescicale superficiale tende, in varia misura, a ripresentarsi nel tempo più volte ed anche a distanza di anni. Nella maggior parte dei casi la "recidiva" è ancora un tumore vescicale superficiale. Vedi: <http://www.urologiadolo.it/tumoredellavescica.htm>

¹³⁷I polipi intestinali sono rilevatezze soffici che si formano sulla mucosa dell'intestino, specialmente nel colon e nel retto. Nonostante il nome abbia ben poco di invitante, nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di neoformazioni di origine benigna. Attenzione però, poiché con il passare del tempo alcune tipologie di polipi possono evolvere in una forma maligna; per questo motivo la più efficace opera di prevenzione del cancro al colon è lo screening precoce rivolto all'identificazione e all'eventuale asportazione dei polipi intestinali. Qualora si registrassero casi di cancro del colon o di poliposi familiare tra i parenti di primo grado, lo screening dovrebbe avvenire in età più precoce di due, tre o addirittura quattro decenni. Vedi: <http://www.my-personaltrainer.it/salute/polipi-intestinali.html>. È noto che un polipo del colon $pu\bar{A}^2$ tende facilmente a degenerare e trasformarsi in cancro. Ne consegue che medici e oncologi immediatamente ne consigliano l'asportazione possibilmente per via endoscopica. Secondo alcuni questo è procedimento non corretto in tutti i casi. Infatti, occorre parlare, per completezza, sia di *terreno oncologico* sia di *reale rischio oncologico*, la cui presenza giustificerebbe ovviamente l'intervento. Solo chi ha un terreno oncologico positivo (familiarità o storia pregressa personale), dovrebbe asportare polipi $pu\bar{A}^2$. Vedi anche nota successiva. Uno studio pubblicato nel 2004 (Chan A, Giovannucci E, Schernhammer E et al.: *A prospective study of aspirin use and the risk for colorectal adenoma*, *Ann. Intern. Med.*, 2004, 140:157-166) dimostra un effetto protettivo prodotto dall'aspirina. Il gruppo che ha eseguito la ricerca ha preso in considerazione i dati riguardanti 27.000 donne che tra il 1980 e il 1998 erano state sottoposte a endoscopia. Durante il periodo di

neoplasie¹³⁸, lesioni precancerose varie¹³⁹.

Stimolare il sistema immunitario con :

- succo di Aloe (cfr. figura 11, formula con alcool e miele¹⁴⁰) 1-2 cucchiari al dì
- una pianta immunostimolante a seconda della costituzione. Es Uncaria (cfr. figu-

studio sono stati diagnosticati 1368 casi di adenoma coloretale: le donne che assumevano abitualmente meno di 2 pastiglie di aspirina a settimana avevano una probabilità di sviluppare l'adenoma maggiore del 25 per cento rispetto a quelle che ne facevano maggior uso. Per maggior uso s'intendono 14 pastiglie settimanali: in questo caso il rischio diminuisce del 51 per cento rispetto a chi non ne consuma affatto. L'associazione dose-protezione si è mostrata vera sia per un uso breve che per un uso a lungo termine.

¹³⁸Le neoplasie eredo-familiari costituiscono una frazione importante della patologia neoplastica. In particolare, i tumori eredo-familiari della mammella e del colon-retto rappresentano le entità cliniche più rilevanti dal punto di vista epidemiologico. Negli ultimi dieciquindici anni la ricerca di fattori ereditari implicati nella eziologia delle neoplasie è stata particolarmente intensa e valida. La identificazione di ceppi familiari con netto incremento di espressioni tumorali in uno o più organi o tessuti insieme ai notevoli progressi tecnologici nell'ambito della diagnostica genetica e all'affinamento dei tests di screening biomolecolari ha fatto sì che si sia giunti a definire alcune sindromi neoplastiche attraverso specifiche alterazioni genetiche. Ciò si è tradotto in un risvolto clinico di grande impatto relativo alla possibilità di identificare in un certo numero di sindromi tumorali ereditarie, utilizzando tests genetici predittivi, i membri familiari a rischio su cui applicare metodologie diagnostiche atte ad uno screening realmente preventivo. È questo il caso ad esempio della colonscopia o mammografia periodiche per quei pazienti specificamente a rischio in seguito al rilievo di mutazioni delle linee germinali responsabili di alcuni tipi di neoplasie familiari del colon e della mammella. In queste stesse famiglie, la negatività dei tests genetici consente di tranquillizzare i soggetti non portatori e di escluderli da procedure di screening spesso invasive e costose. Esiste anche un cancro familiare del pancreas. Vedi: http://www.aisponline.it/bollettino/200509/art_1.html

¹³⁹Leucoplachie del cavo orale, cheratosi cutanee, mastopatia fibrocistica, ipertrofia prostatica, displasie ed iperplasie epiteliali uterine, ecc.

¹⁴⁰Vedi: <http://aloearborescens.tripod.com/biblio.htm>



Figura 11: Da: <http://www.succulente.info/cactus/grasse/ aloe.jpg>

水 ACQUA (SHUI)

Acqua Yang	passionale ipergonadico ipersurrenale simpaticotonico	Betula alba, Capsella bursa pastoris, Parietaria officinalis, Ribes nigrum.
Acqua Yin	insufficienza simpatica ipogonadico iposurrenalico sentimentale	Achillea millefolium, Equisetum arvensis, Hieracium pilosella, Solidago virga aurea

Figura 13: Correzioni principali degli sviluppi neoplastici



Figura 12: Da: http://www.sacredearth.com/Ezine/ summer05/ Uncaria _tomentosa1.jpg

木 LEGNO (MU)

Legno Yang	collerico iperfollicolinico ipertiroideo ipersimpatico ipoparatiroideo	Hamamelis virginiana Cynara scolimus Taraxacum officinalis, Orthoosiphon stamineus.
Legno Yin	introverso ipofollicolinico iposimpaticotonico ipoparatiroideo	Angelica arcangelica Cardus marianus, Cupressus sempervirens, Berberis vulgaris

Figura 14: Diatesi di Menetrier



Figura 15: Da: <http://image.gardening.eu/appartamento/singolepiante/Curcuma/Curcuma.jpg>



Figura 16: Da: <http://greenchem.us/Images/ProductImages/Withaniasomnifera.jpg>



Figura 17: Da: <http://www.altcancer.com/phyto/images/astragalus2.jpg>

ra 12) 3 cp se costituzione¹⁴¹ Acqua¹⁴²,

¹⁴¹In Medicina Cinese, la tipologia può essere definita come la modalità di essere in risposta agli stimoli esterni. È variabile a seconda delle sollecitazioni, degli input e si sviluppa dopo la nascita. La tipologia, si identifica con il temperamento, ha un'origine più recente rispetto alla costituzione, ed è più facilmente mutevole. Molto duttile, plastica, dinamica e semplice è infine la classificazione tipologica basata sui 5 Movimenti, correlata al commento di Wang Bing al cap. 64 del Sower, ampiamente compendiata da Ge Hong ed oggi applicata dalla più parte degli AA e definita dei "Cinque Tipi Umani" (Wu Ren). I Cinque Elementi (o Movimenti) vanno intesi come categorie generali sotto cui si raggruppano le manifestazioni della realtà in preciso ordine spaziale e temporale, non rigido ma in continua opposizione e trasformazione, al fine di costruire un modello della struttura dell'universo. La relazione lo con lo spazio è stabilita mediante i punti cardinali; la reazione temporale mediante le stagioni. Le modalità dell'evoluzione e della trasformazione dei Cinque Elementi, in quanto movimenti di energia, sono regolati dal binomio Yin-Yang. Ricordiamo, anche per gli sviluppi neoplastici, le correlazioni principali, cfr. figura 13. Ed anche le interconnessioni con omeopatia, diatesi di Menetrier, ecc, cfr. figura 14. Secondo una nuova disciplina, definita "nutripuntura" (vedi bibliografia), è possibile impiegare piccole dosi di oligoelementi iniettabili, sui punti di agopuntura (nella più parte dei casi BL43, ST36, CV6, LI11). La scelta sarà sia di tipo costituzionalistico (vedi schema sopra) sia con oligoelementi antineoplastici come Zinco e Selenio. Per lo zinco si è avuta conferma di un'azione indiretta attraverso la regolazione del sistema immunitario, evidente soprattutto nell'anziano. Per quanto riguarda il selenio, esso è stato riconosciuto agente protettivo del cancro, almeno nei modelli animali utilizzati in laborato-

Curcuma¹⁴³ se Legno¹⁴⁴, Withania (cfr. figura 16) se Fuoco¹⁴⁵, Astragalo (cfr. figura 17)

se Metallo¹⁴⁶, Aloe se Terra¹⁴⁷.

rio. I meccanismi ipotizzati includono un alterato metabolismo dei carcinogeni (le sostanze che inducono tumore) chimici in assenza di metallo, la riduzione del loro potere mutageno in presenza dello stesso, la stimolazione del sistema immunitario, la protezione contro i danni ossidativi tissutali tramite enzimi zinco-dipendenti.

¹⁴²Longilineo, testa grossa, fronte larga, viso giovanile, spalle più strette delle anche. Andatura marziale e imperiosa. Palmo delle mani pieno, paffuto. Colorito scuro. Vestono di scuro.

¹⁴³Cfr. figura 15. Le attività più interessanti per l'azione antitumorale sono quelle antiossidante ed detossificante/anticemiotossica epatica. Ma la Curcuma (ed i curcuminoidi) mostrano una serie di altre attività che la rendono molto interessante come potenziale rimedio antitumorale, sia in senso chemiopreventivo che in senso direttamente terapeutico. Sembra che la curcumina agisca come antiiniziatore ma in qualche caso agisce come antipromotore. Nonostante i risultati siano stati ottenuti su modelli animali, la curcumina è attiva in molti modelli diversi tra di loro e i dosaggi sono paragonabili a quelli utilizzati dagli esseri umani, per cui i risultati sono probabilmente più generalizzabili del solito. Essa mostra di esercitare la sua azione su molteplici target attraverso molteplici meccanismi di azione (Duvoix et al. 2005; Aggarwal et al 2003; Hemaiswarya, Doble 2006), insomma di essere un rimedio multitasking che agisce ai vari livelli di iniziazione, promozione, progressione e disseminazione tumorale. Seguendo la review di Aggarwal et al. (2003), la curcumina ha attività antiproliferativa su varie linee di cellule tumorali, down-regola vari fattori di trascrizione NF-kB, AP-1 e Egr-1; down-regola l'espressione della COX-2 e della LOX, della NOS e della MMP 9 (metalloproteinasi di matrice 9), l'attivatore del plasmogeno tipo urochinasi, il TNF, le chemochine, le cell surface adhesion molecules e la ciclina D1; down-regola vari recettori dei fattori di crescita (quali EGFR e HER2); e inibisce l'attività di PTK e PSK. Ha inoltre attività antiangiogenetica e proapoptica.

¹⁴⁴Alto, imponente, ovvero di altezza media ma simmetrico ed armonioso. Spalle larghe, vito ossuto, colorito olivastro. Mano asciutta, striata sul palmo. Movimenti ampi, a scatti, irregolari, nervosi. Sguardo fiero, brulicante. Preferisce vestirsi di verde e marrone. E' fantasioso, istintivo, tendente all'ira.

¹⁴⁵Corporatura massiccia, testa relativamente piccola, occhi luminosi e magnetici. Mano lunga, fine, agile. Cammina con armonia, quasi sulla punta dei piedi. Entusiasta, altruista, emotivo. Preferiscono il rosso o l'arancione.

¹⁴⁶Dismetrie fra le varie parti del corpo. Aspetto longilineo-astenico, pallido, emaciato. Andatura molle e dinoccolata. Mano lunga con dita di forma irregolare. Depresso, triste, rigido, astenico, anaffettivo. Vestono spesso di bianco.

¹⁴⁷Tarchiato, di media taglia, con mani forte e spatolose. Colorito giallastro, cute seborroica. Naso con punta prominente. Intelligente, razionale, vendicativo. Sono attratti dal colore giallo.

- Alghe unicellulari¹⁴⁸ (spirulina, clorela, dunaniella, scenedesmus, ricche di lipopolisaccaridi e polisaccaridi che come abbiamo visto attivano i macrofagi) 3 caps al dì di Sanaplus¹⁴⁹.

Miscela di Retinoidi¹⁵⁰ secondo la formula Di Bella¹⁵¹: 2-3 cp al dì. Meglio fare 5 giorni a settimana, questo per non affaticare troppo il sistema immunitario, per 2-3 mesi due volte l'anno, ai cambi di stagione.

Se forte rischio tumorale aggiungere:

- Ascorbato di Potassio 2 somministrazioni al dì a stomaco vuoto mattino e sera.

¹⁴⁸Cfr. figura 18. Le Alghe unicellulari sono le diatomee. Esse vivono abbondantissime nelle acque dei mari, ma molte sono poco sconosciute proprio perchè per poterle osservare occorrono adeguati strumenti. Hanno la cellula rivestita di un guscio siliceo che spesso presenta forme e disegni straordinari. Altre alghe unicellulari sono le alghe rosse, che vivono nella neve di alcuni ghiacciai dell'Himalaia, sulle Ande e nell'Antartide: contengono una sostanza che impedisce loro di congelare e colorano la neve di un bellissimo colore rosa. Alga rossa, figura 19.

¹⁴⁹I polisaccaridi, estratti dalle alghe presenti in questo prodotto, svolgono un'azione di modulazione del sistema immunitario. Marchio Aracangea. Vedi: <http://www.arcangea.it/pag/sanaplus.htm>

¹⁵⁰I retinoidi sono una classe di composti chimici che sono chimicamente collegati alla vitamina A. I retinoidi sono usati in medicina, principalmente per il modo in cui regolano la crescita delle cellule dell'epitelio. I retinoidi hanno diverse e molto importanti funzioni nel corpo inclusi i ruoli nella visione, regolazione della differenziazione e proliferazione cellulare, crescita del tessuto osseo, funzione immunitaria, e attivismo dei geni soppressori dei tumori. Inoltre ricerche si stanno facendo sulla loro abilità a trattare i tumori della pelle. Attualmente l'acido 9-cis retinoico può essere usato topicamente per aiutare a trattare le lesioni cutanee del sarcoma di Kaposi. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Retinoide>

¹⁵¹Leggi: http://www.metododibella.org/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/Diverse_azioni_dei_recettori_dei_retinoidi_nella_prevenzione_e_trattamento_del_cancro.pdf e http://www.metododibella.org/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/Attività_anti-tumorale_del_recettore_beta_dell_acido_retinoico_nel_cancro.pdf

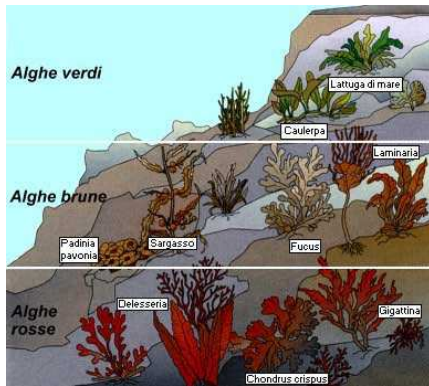


Figura 18: Da: <http://space.cinet.it/cinetclub/emmegi/magazine/alghe/alghe4.jpg>



Figura 19: Da: <http://space.cinet.it/cinetclub/emmegi/magazine/alghe/alghe3.jpg>

- Melatonina¹⁵² coniugata¹⁵³ 10-20mg al di
- Regolatori della differenziazione cellulare con il Syncro-levels¹⁵⁴ 10ml per tre al di via sub linguale o la terapia Embryo¹⁵⁵.

¹⁵²La melatonina è una sostanza naturale prodotta dalla ghiandola pineale (epifisi) presente in tutte le forme viventi. Viene sintetizzata o secreta di notte dalla ghiandola pineale; poco dopo la comparsa dell'oscurità le sue concentrazioni nel sangue aumentano rapidamente e raggiungono il massimo tra le 2 e le 4 di notte per poi ridursi gradualmente all'approssimarsi del mattino. Una ricerca italiana nata dalla collaborazione tra l'Istituto Regina Elena di Roma, l'Istituto Tumori di Milano e la Harvard University-School of Public Health ha scoperto importanti effetti preventivi della melatonina endogena, cioè prodotta dal nostro organismo, per il cancro al seno. Lo studio è stato pubblicato dal Journal of National Cancer Institute, una delle riviste americane di maggiore rilevanza in campo oncologico. Vedi: http://www.melatonina.net/melatonina_cancro_seno.html

¹⁵³Vedi: <http://www.videopagine.it/epac/forum/viewtopic.php?t=49&sid=e834677f1a72b72a9264e72437aa57d3>

¹⁵⁴Vedi: <http://www.freepatentsonline.com/6084642.html>

¹⁵⁵Vedi: http://www.agopuntura.org/html/mandorla/pdf/LaMandorla_dicembre_2007.pdf \l age=79 e <http://www.haematologica.org/cgi/content/abstract/90/3/360> **Una miscela di sostanze estratte dall'embrione di un pesce tropicale, lo Zebrafish, ha mostrato buoni effetti contro il carcinoma del fegato.** L'embrione, almeno in certi momenti ben precisi del suo sviluppo, produce una serie di proteine che sembrano in grado di bloccare le cellule staminali "cattive" responsabili di alcune forme di tumore, spingendole a differenziarsi in una forma non pericolosa. La scoperta, che apre le porte a un innovativo approccio terapeutico, arriva dopo oltre vent'anni di ricerche eseguite da Pier Mario Biava, un medico del lavoro (è primario all'ospedale di Sesto San Giovanni, vicino a Milano) prestato all'oncologia. Biava e altri colleghi, fra cui Luigi Frati, presidente della facoltà di medicina all'università La Sapienza di Roma, hanno sperimentato su 179 malati di carcinoma al fegato in fase avanzata una miscela di queste proteine a basso peso molecolare, estratte dall'embrione dello Zebrafish (un pesce tropicale). Nei prodotti embrionali esistono principi anticancro molto vari e complessi e fra questi anche piccoli frammenti di materiale genetico con funzione regolatoria, i cosiddetti micro RNA, che sono in grado di intervenire su certi enzimi, sulla codifica di alcune proteine, sulla loro trasformazione dopo che sono state sintetizzate, sugli oncogeni, sulla morte cellulare e così via, a seconda delle caratteristiche del tumore e dello stadio della malattia. Si stanno conducendo ricerche sull'uso umano in caroso di glioblastomi. Leggi: http://www.corriere.it/sportello-cancro/articoli/2006/01_Gennaio/31/fegato_embrione_zebrafish.shtml

- Chinoni omeopatizzati una fl a settimana per drenare le tossine e ristabilire la giusta respirazione mitocondriale. Poi vedere caso per caso se c'è bisogno di drenare il connettivo, il sistema linfatico, stimolare gli emuntori rene fegato... sbloccare lo psichismo con terapia relazionale, agopuntura omeopatia... Stile di vita-dieta, movimento, ecc.
- Sono anche possibili schemi fitoterapici (in tisane combinate) per riequilibrare la costituzione (che significa generare più adeguate risposte neuroimmunoendocrine e favorire una maggiore benessere psichico) secondo i seguenti schemi aggiuntivi:

Meridiano-Zan-Fu-Elemento	Aumenta-Crea	Inibisce-Controllo	È Aumentato Da	È Controllato Da
Fegato-Vesc. Biliare Legno	H-IT-PC-TB FUOCO	MP - ST TERRA	KI-BL ACQUA	LU-LI METALLO
Cuore-Intestino Tenue Trip. Focol. -Sesso/Grc Fuoco	MP - ST Terra	LU-LI Metallo	LR-GB Legno	KI-BL Acqua
Milza/Pancreas-Stomaco Terra	LU-LI Metallo	KI-BL Acqua	H-SI Fuoco	LR-GB Legno
Polmone-Intestino Crasso Metallo	KI-BL Acqua	LR-GB Legno	MP-ST Terra	H-SI Fuoco
Reni-Vescica Acqua	LR-GB Legno	C -SI- TB-PC Fuoco	LU-LI Metallo	MP-ST Terra

Figura 20:

b) Soggetti sottoposti a chemio e radioterapia

Bisogna favorire le funzioni generali dell'organismo:

- Combattere l'acidosi tessutale e l'accumulo di tossine. Bisogna drenare con dolcezza gli emuntori che sono già affaticati dalla malattia e dalle terapie. Alcalinizzanti sono Alkaloximed 1 bustina o più al di lontano dai pasti meglio la sera prima di coricarsi per rispettare l'alcalosi notturna dell'organismo. Oppure da 4 a 12 capsule di Zeolite

火 FUOCO (HUO)

Fuoco Yang	passionale iperipofisario ipersimpatico iperendocrino	Citrus aurantium Meliolotus officinalis, Passiflora incarnata.
Fuoco Yin	iposimpaticotonico iposurrenalico sentimentale	Inula helenium, Lavandula officinalis, Rosa canina.

Figura 21:

Costituzione omeopatica	Carbonica	Solfurica	Muratica	Fosforica	Fluorica
Diatasi	Sicosi	Psorica	Cancerina	Tubercolinica	Luetica (Blenorragica)
Temperamento	Linfatico-Digestivo	Sanguigno-Respiratorio	Biliare-muscolare	Atrabiliare-Cerebrale	Degenerativo-Psichiatrico
Resttività Neuroendocrina	Pancreas-gonadi, vago	Tiroide-paratiroide esimpatico	Ipotisi e tiroide, ortosimpatico	Gonad-paratiroidi e vago	Gonadi, ortosimpatico
Diatasi di Ménèrier	Zinco-Nichelio-Cobalto o Zinco-Rame	Mn	Mn-Co	Mn-Cu	Au-Ag-Cu
MTC	Terra	Legno	Fuoco	Metallo	Acqua
Metabolismo	Anabolico	Intossicato	Equilibrato	Catabolico	Squilibrato
Dietetica	Dolce, Yang	Acido, Yang	Amaro, Yin	Piccante, Yang	Salato, Yin

Figura 22:

土 TERRA (TU)

Terra Yang	sanguigno ipoinsulinico insuff. vagale ipergonadismo	Agrimonia eupatoria, Arctium lappa, Melissa officinalis, Tilia tormentosa.
Terra Yin	ipotiroideo iperinsulinico iperparatiroideo ipogonadico amorfo	Anthemis nobilis, Quercus ruber, Fucus vesiculosus

Figura 23:



METALLO (JIN)

Metallo Yang	flemmatico normocrino o con distiroidismo insufficiente vagale	Althea officinalis, Borrago officinalis, Eucalyptus globosus, Pulmonaria oofficinalis.
Metallo Yin	vagotonico ipotiroideo iperparatiroideo ipoluteinico apatico	Malva sylvestris, Mentha piperita, Juglans regia, Urtica urens

Figura 24:

Figura 25: Da: http://www.killerplants.com/media/images/potw/20040510_full.jpgFigura 26: Da: http://www.malisano.it/flora/foto/rhodiola_rosea.JPG

(Panaceo med) al di 3 settimane prima dell'inizio della radio o chemioterapia, sospendere l'assunzione un giorno prima della terapia e riprendere due giorni dopo.

Drenare l'organismo a seconda delle necessità: curcuma -drenante epatico e antiossidante, solidago virga aurea-sostiene il qi di rene, lyndiaral per il tessuto linfatico, Essiac drenante generale dell'organismo ricavato da una vecchia formula degli indiani d'America.

- Sostenere il sistema immunitario e l'energia in generale.

Piante già viste come Uncaria, , Echinacea, Reishi (Ganoderma lucidum), o non indicate prima come Lapacho¹⁵⁶ o Pau d'arco e anche Rhodiola rosea (cfr. figura 26), antiradicalica e serotoninergica, quindi utile anche per migliorare il tono dell'umore.

Lipopolisaccaridi(LPS) sia per via orale -Sanapulus¹⁵⁷, e/o iniettiva-Adjuvant (1 fl a giorni alterni IM iniziando dalla diluizione 6D e a secondo della reazione passare alla 4D) Viscum album sc 1-2 fl a settimana.

- Piante adattogene - Ginseng¹⁵⁸, Eleuteu-

¹⁵⁶ Il Lapacho (*Tabebuia avellanedae*, cfr. figura 25) è un albero sempreverde originario delle foreste pluviali, ma predilige regioni più fresche, come le montagne del Paraguay, Argentina, Brasile e le zone montagnose della Bolivia e del Perù. Oltre ad azioni immunomodulanti ed antimicotiche, sembra attivo contro forme leucemiche (studi ancora non controllati). E' impiegato come antimutagenico, antidegenerativo, antiossidante, astringente, antifungino, antibatterico, antiparassitario, anti-virale, antinfiammatorio, analgesico, antimalarico. Indicato per: stomatite, problemi gastrointestinali (bocca, stomaco, fegato, intestino), ulcere, malattie epatiche, diabete mellito, infezioni, influenza, raffreddore, problemi respiratori, candidosi, artrite e malattie autoimmuni, reumatismi, eczema, psoriasi, sifilide, ulcere cutanee, piaghe, ferite, foruncoli, allergie, febbre, prostatite, disturbi circolatori, osteomielite, morbo di Parkinson. Può causare in sovradosaggio nausea. Vedi: http://www.erboristeriaedaltro.com/ERBE_PAU_D'ARCO.htm

¹⁵⁷Vedi: <http://www.natsabe.it/catalogo/scheda.asp?ID=v0186g>

¹⁵⁸Uno studio pilota americano del 2007, ha dimostrato che il Ginseng può combattere in modo significativo la fatica cronica nei pazienti, uno degli effetti collaterali più comuni e debilitanti del cancro e dei suoi trattamenti. Vedi: <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1592>

rococco, Astragalo, Withania, ecc.

- Regolare l'eubiosi e la funzionalità intestinale¹⁵⁹.

Aloe è ottima per proteggere e depurare l'intestino, ma se c'è diarrea si può provare con l'argilla¹⁶⁰ e derivati (ottimo l'uso di Zeolite, Microflorana¹⁶¹ (Named), iniziando con mezzo flaconcino al di.

?-glucuronidasi, ?-glucosidasi, nitrato redattasi, nitroreduccasi, glutazione S-transferasi) coinvolte nella liberazione di sostanze tossiche o carcinogeniche nell'intestino. Inoltre, alcuni probiotici possono legare tossine o sostanze mutagene rendendole inattive o possono inibirne l'accumulo favorendo la riduzione del tempo di transito.

¹⁵⁹Possiamo seguire le indicazioni del dott. Carlo Di Stanislao che divide l'intervento in tre fasi:

- I Fase (durata 1 o 2 settimane): Perossido di Magnesio puro (Neobioxy) un cucchiaino prima dei due pasti principali in acqua
- II Fase (60 giorni): Otilac una o due bustine al di. Oppure, per soggetti intolleranti latte e latticini: Fitofermenti OTI 2 + 2 (0 3 +3) cp./die dopo i pasti.
- III Fase (60 giorni): Drenaggio fitoterapico con miscela a scelta (ad esempio Biotepuroti, un cucchiaino da sciogliere in un litro di acqua da consumare nell'arco della giornata). In aggiunta, nei casi più severi, Holis 23, prodotto omotossicologico cvosì composto:
 - * Aspergillus niger 12 DH
 - * Candida albicans 8 DH
 - * Mucor mucedo 8DH
 - * Penicillium notatum 12DH
 - * Aspergillus albus 8DH
 - * Chlamydia 12 DH
 - * Trichomonas vaginalis 12 DH

¹⁶⁰L'uso dell'argilla risale all'inizio della storia umana, l'uomo osservò che gli animali feriti, o malati, cercavano il fango per spalmarne il corpo, si consiglia sia per uso interno che per uso esterno. E' diffusa in Cina, India, Egitto, America Meridionale, Ha un potere antisettico e veniva impiegata dagli Egizi nei processi di mummificazione. Per uso interno, si usa la polvere impalpabile, essiccata al sole, contenente alte percentuali di minerali ed oligoelementi, E' assorbente, disintossicante, depurativa cicatrizzante, remineralizzante, antiacidica e antinfiammatoria. Si prepara la sera versando un cucchiaino di argilla verde ventilata in un bicchiere di acqua, mescolando a lungo con un cucchiaino di legno, mai metallico, e lasciando riposare tutta la notte. Si beve al mattino a digiuno solo l'acqua argillosa, eliminando il deposito che resta sul fondo del bicchiere. Tutto questo per circa un mese; dopo un intervallo di 10 giorni si può ripetere nuovamente, per un'altro mese. Questo trattamento salutare si può effettuare due, tre volte l'anno. Vedi: http://www.erberisteriaedaltro.com/BORRI_ARGILLA.html. La ricchezza di silicato idrato di alluminio combatte la diarrea aumentando la consistenza fecale



Figura 27: Da: <http://www.ag.ncat.edu/OmonMushroom/Reishi.jpg>

Facciamo ora un esempio di schema terapeutico di sostegno durante il trattamento chemioterapico, per sostenere l'immunità e le condizioni generali del malato. Per 5 giorni a settimana prima dei pasti:

- 50ml di Aloe, mezzo flac. di Microflorana¹⁶² o 1 cucchiaino da tavola
- 1 busta di alcalinizzante¹⁶³ (Alkaloximed, o 2 cpr di Erbasit, o Panaceo med 4-6 caps)

le e non agendo sulla motilità intestinale. Ottimo prodotto pronto Stopper® in bustine con g 5,50 silicato idrato di alluminio (sinonimi: argilla bianca o caolino light-British Pharmacopoeia) e g 0,13 di pectina di mela.

¹⁶¹Nel corso del simposio internazionale "The Gut, Immune modulation and Probiotics", svoltosi a Verona nel 2007, la professoressa Kristin Verbeke (Università Cattolica di Leuven, Belgio) ha riportato lo stato dell'arte del ruolo dei probiotici nella formazione di tumori al colon. Ci sono numerose evidenze in letteratura che dimostrano come i probiotici possono migliorare l'ambiente intestinale. È importante ricordare che queste attività sono ceppo-specifiche. Ogni ceppo quindi agirà con più o meno efficacia sui diversi fattori. I probiotici possono ridurre attività enzimatiche batteriche (come ¹⁶²Simbiotico della Named, con fermenti lattici e prodotti erboristici di tipo prebiotico. Si ipotizza che l'effetto protettivo dei probiotici può essere determinato da diverse azioni:

- inibizione di attività carcinogeniche;
- riduzione dei mutageni nel cibo;
- attività immuno-stimolante (attività citotossica) che inibisce la proliferazione delle cellule tumorali.

Leggi: http://beta.simg.it/Documenti/Rivista/2008/01_2008/13.pdf

¹⁶³Vedi: <http://www.nntp.it/salute-tumori/293359-bicarbonato.html>

- 2-3 cpr di Uncaria, 2-3 cp di Reishi¹⁶⁴
- 2 fl di Adjuvant IM o via orale a giorni alterni per 7-10 volte, poi sospendere 10 giorni e ripetere

lontano dai pasti

- Syncrolevels¹⁶⁵ 1ml X 3 volte al di, e/o immun'Age¹⁶⁶ forte una busta via sub linguale
- 150 ml di Essiac tisana¹⁶⁷ 2-3 volte al di o altro depurativo
- Correggere l'alimentazione¹⁶⁸

¹⁶⁴Ganoderma lucidum. In cinese Ling Zhi o Fungo della Vita Spirituale. Vedi: <http://en.wikipedia.org/wiki/Lingzhi>. Cfr. figura 27. Non appartiene al gruppo dei funghi commestibili, in quanto la sua polpa è molto dura, ma grazie alle sue notevoli proprietà curative ha raggiunto un'importanza notevole nella medicina popolare asiatica. Contiene per lo più due gruppi di sostanze particolarmente attive. Il primo gruppo è costituito da polisaccaridi, dalla provata azione antitumorale e stabilizzante per il sistema immunitario. L'altro gruppo è formato dai triterpeni, un particolare gruppo di idrocarburi ciclici di cui fanno parte anche gli acidi ganodermici, gli acidi ganulocidi e lucidemi. E' stato provato che essi prevengono l'insufficienza epatica, riducono l'ipertensione, inibiscono la liberazione dell'istamina e la sintesi del colesterolo. Nel Reishi sono state rilevate quantità importanti di sterina, lattone alcaloide, polisaccaridi e oltre cento diversi triterpeni. Importanti sono anche le sostanze minerali e gli oligoelementi come **calcio**, **zinco**, **manganese**, **ferro**, **rame** e **germanio**. Vedi: http://www.freelandtime.com/micoterapia/main/sm_Reishi.htm.

¹⁶⁵Vedi: <http://www.infocongressi.com/congressi-medici/congressi-medici-liguria?filter0=184>

¹⁶⁶Integratore alimentare a base di papaya fermentata studiato per migliorare le difese dell'organismo e combattere gli squilibri causati dall'inquinamento ambientale e da uno stile di vita disordinato. Agisce stabilizzando lo squilibrio tra ossidanti e antiossidanti ed eliminando l'eccesso di radicali liberi. Vedi: <http://www.immun-age.com/ita/faq.asp>

¹⁶⁷L'Essiac è il cocktail di erbe indiane contro il tumore al seno più pubblicizzata su Internet. Un successo mondiale che un'equipe di specialisti di medicina naturale e oncologi italiani sta mettendo duramente alla prova. Va detto, chiaramente, che una ricerca condotta alla Asl 11 di Empoli (Firenze) dal Centro Clinico di Medicina Naturale diretto dal dottor Fabio Firenzuoli e dal Dipartimento di Oncologia Medica diretto dal dottor Giammaria Fiorentini, afferma che le virtù sono millantate e, spesso, la formula nasconde pericoli. Vedi: <http://www.valdelsa.net/det-cy18-it-EUR-14548-.htm> e http://www.laleva.org/it/2008/01/essiac_lettera_aperta_al_dr_firenzuoli_sulla_questione_essiac.html

¹⁶⁸Uno stile di vita che riduca il rischio di tumore si può riassumere in dieci punti: meno calorie; consumo regolare di verdura e frutta, ricche di fibre e di micronutrienti

c) Schema terapeutico in soggetti che hanno subito un intervento di asportazione di un tumore e che hanno già fatto radio e chemioterapia, ma che sono predisposti a rischio di recidive:

- Melatonina coniugata con adenosina e glicina da 3 a 30 mg al di a seconda dei casi
 - Miscela di Retinoidi 3 caps 1-2 volte al di
 - Ascorbato di potassio con ribosio¹⁶⁹

Poi a seconda del rischio aggiungere:

- LPS Adjuvant¹⁷⁰ 7-8 fiale a giorni alterni poi 10 giorni di riposo
 - Viscum album fermentatum iniziando dalla serie 0 e poi a secondo della reazione locale e generale passare alle serie successive e fermarsi alla serie che è efficace 2-3 fl a settimana.
 - Syncrolevels 1ml 3 volte al di e una pianta a seconda del tipo di tumore e costituzione
 - Drenare gli emuntori se necessario
 - Correggere l'alimentazione¹⁷¹, prati-

antiossidanti protettivi; preferenza per i cibi a basso indice glicemico; riduzione dei grassi di origine animale; assunzione di grassi buoni ed in particolare degli omega 3; moderato consumo di bevande alcoliche; abolizione del fumo; pratica regolare di un'attività fisica moderata; mantenimento del proprio peso forma; controllo medico periodico ed esecuzione delle indagini previste dai programmi di prevenzione e diagnosi precoce.

¹⁶⁹Il D-ribosio è contenuto in ogni cellula e fa parte di strutture complesse quali l'acido ribonucleico (RNA) e l'adenosintrifosfato (ATP). È un pentoso indispensabile per gli esseri viventi. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Ribosio>

¹⁷⁰Leggi: <http://www.springerlink.com/index/N8N32Q6GV66Q7165.pdf>

¹⁷¹Va evitato l'eccesso di grassi saturi e, quindi, gli eccessi di carne e di salumi (talvolta contenenti nitrati come conservanti) responsabili dei tumori del colon vera piaga che colpisce tutti gli anni migliaia di persone, persone soprattutto che assumono scarse quantità di fibre prediligendo ad es. pane o pasta bianca dimenticando l'utilità della crusca del pane integrale. Grave errore è poi cuocere la carne alla brace: questo tipo di cottura libera infatti sostanze cancerogene, come è anche errato l'abuso di frittute: l'alta temperatura libera infatti acroleina sostanza altamente cancerogena. Cibi sott'acqua sono anche dolci e bevande molto zuccherate; il loro abuso può favorire l'innescare di una reazione mutagena

care attività fisica moderata, curare la respirazione

- Importanza delle condizioni psicologiche, relazionali, affettive¹⁷². Cercare di aiutare la persona rimuovere blocchi o situazioni stressanti¹⁷³ che spesso

cancerogena. Da evitare inoltre l'abuso di alcolici. Vedi: http://www.cirovestita.it/alimentazione_tumori.asp

¹⁷²Esistono a tutt'oggi più di 100.000 tra pubblicazioni e saggi (oltre ad articoli scientifici) che parlano dell'eziologia psicosomatica del cancro. Vedi: http://www.mednat.org/spirito/psiche_cancro.htm. Secondo un'affascinante ipotesi la non chiarificazione dell'informazione all'interno dell'unità somato-psichica, l'accumulo "nodi" energetici che non hanno trovato modalità fisiologiche di scarica, il mancato ridimensionamento dei vissuti di onnipotenza narcisistici, possono favorire quelle modificazioni cellulari che inducono una cellula a virare in senso neoplastico, favorendo sia l'instabilità precoce di alcuni cromosomi (con inattivazione di uno o più geni "chiave" necessari per la corretta divisione cellulare); oppure l'aneuploidia (anomalia che si verifica durante la divisione cellulare producendo cellule con un numero anomalo di cromosomi). In questo modo, la scomposizione delle componenti psichiche si completa con una sintesi superiore dei contenuti rappresentazionali-affettivi. Inoltre, secondo molti AA, l'intervento psicologico o psicoanalitico sarà altresì prezioso per eliminare gli investimenti isterici sugli organi fonte-meta. Tali investimenti, completamente neutralizzabili con il trattamento psicologico e psicoanalitico, provocherebbero altrimenti ulteriori sofferenze ed un aggravamento del quadro sintomatologico. Vedi: <http://www.psicocanalisi.it/psicocanalisi/psicosomatica/articoli/psoma15.htm>. Dopo un certo interesse su questa ipotesi negli anni '70-80 del secolo scorso e dopo studi condotti soprattutto in Inghilterra e negli USA, non sono più state condotte ricerche in tal senso. Vedi: <http://www.medicinaannozero.org/content/view/63/46/>

¹⁷³Riteniamo, sulla scorta di altri studi, che in caso di stress siano utili tecniche di automasaggio secondo l'antico Daoyin. Si veda, a tal proposito, la sequenza suggerita in <http://www.lalungavitaterapie.it/gestire-lo-stress/stimolazione-di-alcuni-punti-di-agopuntura-per-calmare-lo-stress-il-rilassamento.html>. La chimopuntura (*shizhen*) potrà essere effettuata sui punti Benshen posti sulla Branca Esterna del Meridiano di Vescica secondo lo schema riportato in figura 28 (che tiene conto dei "Soffi Costitutivi"):

Per la localizzazione dei punti si veda: http://www.yinyanghouse.com/acupuncturepoints/bladder_meridian_point_locations. Come cocktail iniettivo si può utilizzare una miscela di Liposom forte® (vedi: http://www.torrimedica.it/studio/generaframe.asp?variabile=http://www.torrimedica.it/farmac/Schede-tecniche/LIPOSOM_FORTE.asp) all'1% e procainamide (anestetico locale impiegato anche come antiaritmico, vedi: <http://en.wikipedia.org/wiki/Procainamide>) alla stessa concentrazione, in soluzione fisiologica. Va qui ricordato che la procainamide può indurre rush, agranulocitosi, e LES farmaco-indotto (vedi: <http://www.farmacovigilanza.org/corsi/>

precedono l'insorgere della malattia.

Soprattutto quando siano evidenti i deficit di Jing (turbe mnemoniche, scadimento delle performance psichiche e motorie) e di Yang (freddolosità spiccata, aspetto veccheggianti, facilità alle infezioni, gonalgia, depressione), occorre sostenere l'organismo attraverso la cosiddetta Yuanqi¹⁷⁴. Moxe seguite da chimopuntura con principi immunomodulanti (LPS) e antiradicalici molto diluiti (0,1-1%), possono essere eseguite a tal scopo sui punti:

- Tai Yuan (LU9)
- Daling (PC7)
- Taichong (LR3)
- Tiabai (SP3)
- Taixi (KI3)

060115-02.asp). La comparsa di febbre, artralgie-mialgie, astenia, perdita di peso, disturbi neuropsichiatrici acuti, sierositi, deve far sospettare tale evenienza (eseguire conta rossi e bianchi, fenomeno LE e ANA-test, immunocomplessi e complementemia, esame urine). L'iniezione va effettuata con aghi da mesoterapia. Molto utili, per via locale sugli stessi Ben Shen o per bocca (4 gtt 4 volte al giorno, lontano dai pasti), i Fiori di Bach, capaci, senza tossicità, di agire sugli aspetti sottili individuali e migliorare la tenuta in condizioni di stress.

Consigliamo:

- Agrimony per lo Zhi
- Aspen per lo Shen
- Beech per il Po
- Cerato per lo Hun
- Holly per lo Yi.

A volte utili le Essenze Floreali Californiane, soprattutto quanto la componente di conversione somatica è molto evidente. Vedi: <http://www.spiritualremedies.it/le+essenze+floreali+californiane+fes+quintessential/azienda/3>.

¹⁷⁴Energie ereditaria è strettamente correlata al Jing, del quale rappresenta la forma dinamica, rarefatta ed in ultima analisi Yang. Essa ha molte funzioni:

1. Avvia l'attività funzionale di tutti gli organi, circolando per tutto il corpo nei Meridiani (soprattutto Curiosi)
2. È la base del Qi del Rene alle attività funzionali del quale è strettamente correlata (fra cui l'immunità).
3. Catalizza la Trasformazione della Zongqil (Energia Motrice) nella Zhenqi (Energia Vera Antipatogena).
4. Facilita la trasformazione della Gu Qi (Qi del Cibo) nello Xue.

Com'è noto essa origina dal Ming Men tra i due Reni e attraverso il Triplice Riscaldatore si distribuisce agli Organi ed ai Meridiani, concentrandosi nei punti Yua che, pertanto, sono detti "sorgente".

- Jiuwei (CV15)
- Qihai (CV6)

Questi punti, infatti, sono i più attivi, secondo il Sowaen, sulla Yuanqi. Si aggiunge 4GV (Mingmen) nei casi più severi.



Figura 28: Turbe delle Ben Shen

Due parole, infine, sull'uso dei cannabinoidi per nausea, vomito, dolore ed astenia¹⁷⁵.

¹⁷⁵Va qui ricordato che la Cannabis viene nominata per la prima volta in un testo di medicina cinese, Pen Ts'ao, dell'imperatore Shen Nung (2737 a.C.), come rimedio per trattare casi di "disordini femminili, gotta, reumatismo, malaria, stipsi e debolezza mentale." La tradizione vuole che Shen Nung avesse un addome trasparente ed ingerisse volontariamente oltre 40 tipi di piante al giorno per valutarne gli effetti e scoprirne le proprietà. Successivamente viene citata in molti testi di Medicina Ayurvedica per combattere dolore e disturbi intestinali. Attualmente in Medicina Cinese si usano i semi di Cannabis, definiti Huo Ma Ren, considerati Dolci e Neutri, attivi su Milza e Grosso Intestino, impiegabili a dosaggi medi di 9 g/die, molto efficaci contro nausea, vomito e diarrea. Nelle colonopatie funzionali è molto in uso in Cina la formula in cp. *Ma Zi Ren Wan*, con Cannabis semen, Paeonia alba radix, Prunus armeniaca, Citrus aurantium, Rheum officinalis e Magnolia officinalis. Poiché i principi sono drenanti e disperdenti la ricetta va usata in soggetti di buona costituzione ed è da proibire in gravidanza. La formula (tratta dallo Shang Han Lun del II secolo a.C.) ha la seguente composizione:

- Huo Ma Ren (semen Cannabis sativae)... 500-600g
- Xing Ren (semen Pruni armeniaca)... 150-250g
- Shao Yao (radix Paeoniae)... 150-250g

L'efficacia del delta-9-THC¹⁷⁶ e di un suo derivato sintetico, il *nabilone*, nei casi di nausea e vomito secondari a chemioterapia è stata dimostrata in vari studi clinici controllati in doppio cieco. In tutti questi studi i cannabinoidi risultavano più efficaci delle terapie tradizionali. A seguito di tali indiscutibili evidenze il *nabilone* (4-8 mg/die per os¹⁷⁷) è stato ufficialmente registrato per tale uso in Gran

- Zhi Shi (fructus immaturus Citri aurantii)... 150-250g
- Hou Po (cortex Ragnoliae officinalis)... 150-250g
- Da Huang (radix et rhizome Rhei)... 300-500g

Secondo Hu Lie aggiungendo combinazioni di Prunus japonicus semen (*yu li ren*) e Mirrabilitum (*mang xiao*) si possono umidificare gli intestini e combattere la stipsi e la colopatia anche in individui di debole complessione (dopo radio e chemioterapia). Vedi: http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2003/Colon_irritabile.htm \ | edn55 e <http://tcm.health-info.org/formulas/singles/ma-zi-ren-wan.htm>. Per quanto riguarda altre tradizioni (ed altri usi), alcuni reperti testimoniano che già 10.000 anni addietro, nell'isola di Taiwan, erano adoperate corde ricavate appunto dalle fibre di canapa. Altresì antichissimo l'uso delle stesse fibre per la produzione di tessuti e vele. Sembra che anche la carta, apparsa in Cina nel primo secolo dopo Cristo, fosse originariamente ottenuta dalle piante di canapa. D'altronde l'uso di carta ottenuta dalla canapa si è protratto fino al secolo scorso. In Europa la storia della canapa è fondamentalmente tessile: legata alla produzione e alla lavorazione delle fibre. L'uso dei derivati della canapa in relazione alle proprietà psicoattive è invece appannaggio storico delle regioni orientali e medio-orientali, soprattutto per finalità mediche e/o all'interno di pratiche cerimoniali e religiose. Si ipotizza che la cannabis fosse già adoperata in età neolitica nelle regioni corrispondenti all'odierno Afghanistan. Per quanto riguarda l'India, come detto, sembra che vi fosse maggiormente diffuso l'uso sacrale della pianta: citazioni al riguardo sono infatti reperibili nella letteratura vedica. Delle pratiche inalatorie messe in atto dagli Sciti ci rende conto Erodoto, nel libro IV delle *Storie*. L'uso psicoattivo della cannabis ha inoltre coinvolto gran parte del mondo islamico. In Europa l'uso della canapa relativo alle sue caratteristiche farmacologiche è molto più tardo. Ciò è forse addebitabile alla minore concentrazione di principi attivi nella varietà sativa, da tempo coltivata nel vecchio continente. I derivati della varietà indica sembra che abbiano trovato diffusione in Europa a partire dall'800, sulla scorta della spedizione di Napoleone in Egitto, da dove iniziarono a giungere in Europa incontrando l'interesse di molti. Tuttavia sembra che la conoscenza delle proprietà dei derivati della cannabis indica, seppure in modo circoscritto, fosse anche precedente e se ne trova traccia nel *Milione* di Marco Polo, nel *Decamerone* di Boccaccio e, secondo alcuni, anche nell'opera di Shakespeare. Ad ogni modo è solo nel corso dell'800 che l'uso di hashish, parallelamente a quello di oppio, coinvolge un numero consistente di europei.

¹⁷⁶Trans-9-Tetraidrocannabinolo: il principale trincio della Canapa indiana.

¹⁷⁷Il farmaco è registrato in Inghilterra e Germania, con il nome commerciale di Cesamet, per il trattamento della nausea e del vomito nei pazienti in chemioterapia antitumorale. Il farmaco non è in commercio in Italia ma

Bretagna ed il *Dronabinol* in USA¹⁷⁸. Uno studio pilota ha inoltre dimostrato che il delta-8-THC, un cannabinoide non-psicotropo, privo cioè di effetti sul sistema nervoso, ha promettenti proprietà antiemetiche nei bambini ammalati di leucemia. La maggior parte degli studi disponibili sul ruolo antinocicettivo dei cannabinoidi sono stati condotti su modelli animali di dolore sperimentalmente indotto. Tali modelli animali indagano forme di dolore acuto (fasico) mediante stimoli nocicettivi termici (hot plate) o pressori (tail flicking) e dolore cronico (tonico) mediante iniezione sottocutanea di agenti dolorifici o lesioni nervose indotte da legature selettive di grossi nervi, quali lo sciatico. Il D9-THC è stato il più studiato, mostrando, nei *modelli di dolore acuto*, un'efficacia antinocicettiva, sia per via orale, che per via sistemica, intracerebroventricolare o spinale. L'antinocicezione è associata a riduzione della mobilità e ad ipotermia, benché sia evidente che tali effetti non ne siano la causa. Nei *modelli di dolore cronico* i cannabinoidi mostrano una maggiore efficacia antinocicettiva quando gli stimoli vengono applicati su tessuti resi infiammati o iperalgici. Su tali tessuti l'effetto desiderato può essere ottenuto con dosaggi inferiori a quelli di tessuti sani. Anche nel dolore cronico, l'effetto antinocicettivo non sembra esser correlato alla riduzione della mobilità. I cannabinoidi modulano l'attività dei neuroni nocicettivi interagendo con i recettori CB1. Gli oppioidi ed i cannabinoidi mostrano un sinergismo mediato dai recettori a livello spinale e sovraspinale. A livello spinale gli oppioidi attivano i recettori μ e δ , mentre i cannabinoidi attivano i recettori κ .

A livello sopraspinale il sinergismo è mediato dai recettori μ . E' stato già dimostrato, in uno dei pochi studi disponibili condotti sull'uomo, che l'utiliz-

può essere importato dall'estero in base alla procedura prevista dal D.M. 11-2-1997 (Importazione di specialità medicinali registrate all'estero).

¹⁷⁸È un prodotto della Unimed Pharmaceuticals, Inc. ed è commercializzato negli USA come *Marinol*, ma è disponibile anche nell'Unione Europea come farmaco generico (*Dronabinol*). Il farmaco è registrato, a partire dal 1985, per il trattamento della nausea e del vomito nei pazienti in chemioterapia antitumorale e per la stimolazione dell'appetito nei pazienti con sindrome da deperimento da AIDS. Il farmaco non è in commercio in Italia ma può essere importato dall'estero in base alla procedura prevista dal D.M. 11-2-1997 (Importazione di specialità medicinali registrate all'estero).

zo di cannabinoidi riduce la necessità di morfina. L'efficacia, inoltre, nella stimolazione dell'appetito dimostrato dal *Dronabinol* in questi pazienti in studi clinici controllati in doppio cieco ha convinto la American Food and Drug Administration a registrare il farmaco per questa utilizzazione. Il meccanismo d'azione sarebbe legato alla capacità di inibire la produzione di alcune sostanze, quali il fattore alfa di necrosi cellulare (TNF α), che verosimilmente contribuiscono allo sviluppo della "sindrome da deperimento". Questa caratteristica, associata con le proprietà antiemetiche e con i potenziali effetti ansiolitici, ipnoinduttori e antidepressivi, conferisce a questo farmaco un profilo assolutamente originale tanto da indurre fonti autorevoli quali la British Medical Association a raccomandarne l'impiego per futuri studi. E' stato suggerito di utilizzare tale effetto anche nelle cure palliative di pazienti affetti da anoressia, nausea e vomito causate dagli oppioidi o negli stati neoplastici terminali. Anche nell'astenia fisica dei neoplastici avanzati è stato suggerito l'impiego di Cannabis. Gli studi comparativi tra THC isolato ed estratto totale di Cannabis hanno mostrato che l'estratto ha effetti antispasmodici molto più significativi del THC da solo, e con meno effetti collaterali. La ragione per questa maggior efficacia è probabilmente la presenza nell'estratto dei cannabidioli (CBD), che aumentano gli effetti antispasmodici e contemporaneamente riducono gli effetti psicotropi del THC. Non è ancora chiaro quale sia il meccanismo di tale sinergia, ma una possibilità è che il CBD aumenti la bioisponibilità del THC all'interno della cellula muscolare (sinergia farmacocinetica). In definitiva, come richiamato dagli esperti, la Cannabis ha delle straordinarie proprietà ecologiche, alimentari, farmacologiche, commerciali. Fino alla fine dell'Ottocento, dalla sua fibra si ricavano oltre 10.000 prodotti commerciali diversi, dai tessuti alle medicine, dalla carta al combustibile. Gli studi recente ne ricavano un ruolo in corso di malati di cancro o altre patologie terminali. Tuttavia se ne consiglia un impiego prudente e ragionato poiché principio psicotropo¹⁷⁹

¹⁷⁹Da lei si ricavano hashish e marijuana, con effetti psichici piuttosto influenzabili dal set e dal setting, cioè dalla personalità, dalle aspettative e dalle motivazioni dei consumatori e dalle condizioni ambientali e sociali connesse all'uso. Gli stessi effetti consistono fondamentalmente in alterazioni dell'umore e delle percezioni (pur se in maniera meno accentuata, in quest'ultimo ambito,

rispetto ad allucinogeni come l'LSD o la Mescalina). Nel caso del caso degli effetti psicologici, può essere opportuno distinguere quelli immediati da quelli di più lungo periodo. Tra i primi si segnalano la dilatazione della percezione del tempo, l'incremento dell'intensità e della vivacità degli stimoli sensoriali e delle percezioni, anche legate alla memoria. Ciò può essere accompagnato da condizioni mentali di benessere ed euforia, loquacità, rilassamento, disinibizione. A lungo termine possono evidenziarsi instabilità dell'umore, trascuratezza personale, passività, apatia, demotivazione, calo nella capacità di tollerare frustrazioni, deficit della memoria e dell'attenzione. Si segnalano inoltre, non di rado, reazioni psicologiche negative all'assunzione di derivati della cannabis. Ciò, verosimilmente, anche in relazione alle condizioni personali di chi effettua l'esperienza. Tali reazioni possono tradursi in irritabilità, piccole manie di persecuzione, confusione, ansia, disorientamento fino a episodi disforici, reazioni di panico, veri e propri episodi psicotici di vario genere. La consuetudine nell'uso di derivati della cannabis si ripercuote in alterazioni del metabolismo cellulare, nello sviluppo fetale, nella motilità degli spermatozoi, nella funzione vascolare, nell'istologia dei tessuti cerebrali e nel sistema immunitario. Per quanto riguarda l'apparato respiratorio si può assumere che il peso di uno spinello sia paragonabile a quello di 4 sigarette. Vedi: <http://www.ildiogene.it/EncyPages/Ency-hashish.html> capace di azioni lesive sul SNC e di dipendenza.

Bibliografia

1. Anonimo: Curcuma. *Curcuma longa* L., http://www.infoerbe.it/index.php?option=com_infoerbe&task=scheda&fld=FARMACOLOGIA&ide=83, 2008.
2. AAVV: Mappa per il benessere attraverso i riflessi, Ed. Red, Como, 2008.
3. AAVV: Monografia su Zeolite clinoptilolite, Ed. ecobioPharma, Milano, 2007.
4. AAVV: Repertorio Fitoterapico, Ed. Promopharma, Milano, 2000.
5. AAVV: Disbiosi intestinale, Ed. Omotossicologici Italia, Carsoli (Aq), 2000.
6. Amaducci L., Lippi A.: The dementias, *Medicina*, 1990, 10(3):213-227.
7. Ambesi A.C.: Il Labirinto, Ed. Età Dell'Acquario, Milano, 2008.
8. Arora D.: Mushrooms demystified, 2nd edition. Ed. Ten Speed Press, New York, 1992.
9. Assagioli R.: Psicosintesi, ed. Mediterranee, Roma, 1990.
10. Barry J. et al.: Immunologic Properties of Bacterial Lipopolysaccharide (LPS): Correlation between the Mitogenic, Adjuvant, and Immunogenic Activities, *The Journal of Immunology*, 1975, 114: 770-775.
11. Bassetti A, e Sala S.: Il grande libro dell'Aloe, Ed. Zuccari, Milano, 2007.
12. Beiersdorff D.: Medicina olistica per la terapia del cancro, Ed. Giunti Demetra, Milano, 2007.
13. Bellavite P., Conforti A., Lechi A. (a cura di): Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili, Ed. UTET, Torino, 2000.
14. Bensky D., Gamble A.: Chinese Herbal Medicine Formulas and Strategies, Ed. Eastland Press Inc, Seattle-Washington, 1993.
15. Bettini P.: Antiossidanti. Ricettario del benessere contro i radicali liberi, Ed. Giunti Demetra, Milano, 2007.
16. Bianchi I.: Trattato di medicina fisiologica di regolazione. Vol. 1: Citochine e interferoni, ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008.
17. Bianchi I.: Micoterapia. I funghi medicinali nella pratica clinica, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008.
18. Bianchi I., Pommier L. (a cura di): Grande dizionario enciclopedico di omeopatia e bioterapia. Con CD-ROM, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
19. Bianchi I.: Geriatria e omotossicologia, Ed. Guna, Milano, 1994.
20. Bizzarri M.: La mente e il cancro, Ed. Frontiera, Milano, 2000.
21. Bonadonna G., Schiavi G.: Medici umani, pazienti guerrieri. La cura è questa, Ed. Baldini Castaldi Dalai, Milano, 2008.
22. Brigo B., Capano G.: Prevenire il cancro a tavola, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.
23. Campanini M.E.: Medicina naturale, Ed. Fabbri, Milano, 2000.
24. Cassano G.B., Zoli S.: Liberaci dal male oscuro, Ed. Longanesi, Milano, 1993.
25. Ceoloni M., Todeschi S., Bocchietto E.: Il grande atlante delle piante medicinali. 1.000 schede di piante officinali con immagini a colori, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.
26. Chiozza L.A.: Perché ci ammaliamo, Ed. Borla, Milano, 1988.
27. Coluzzi E., Mattia C.: Cannabinoids in pain, http://www.pathosonline.it/NewFiles/4-02/cannabinoidi_coluzzi_mattia.html, 2000.
28. Deodato F., Di Stanislao C., Carlini S., Cristiano S.: Rhodiola Rosea: caratteristiche Energetico-Funzionali, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_2003/Rhodiola_rosea.htm, 2003.
29. Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Phytos, Ed. MeNaBi, ristampa, Terni, 2008.

30. Di Stanislao C.: Agopuntura in campo oncologico, <http://www.solaris.it/indexprima.asp> ? Articolo = 1781, 2008.
31. Di Stanislao C.: Introduzione alle Essenze Floreali Californiane, <http://www.omeonet.it/archivio/10/rubri4.htm>, 2001.
32. Ding L.: The Back-Shu and Front-Mu Points, <http://acupuncture.com/education/theory/shumupts.htm>, 2007.
33. Evans M., Rodger I.: Medicina antroposofica. La cura del corpo, dell'anima e dello spirito secondo gli insegnamenti di Rudolf Steiner, Ed. Red, Como, 2005.
34. Farello F.E.: Agopuntura e omotossicologia. Il metodo di applicazione congiunta, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008.
35. Fintelmann V.: Elementi di medicina antroposofica, Edf. Red, Como, 1996.
36. Fouladbakhsh J.M., Stommel M., Given B.A., Given C.W.: Predictors of use of complementary and alternative therapies among patients with cancer, *Oncol. Nurs. Forum*, 2005, 32(6):1115-11122.
37. Gavenago G.: Fiori di Bach e Medicina Cinese, III parte, <http://www.gmt2000.it/rivista/013car/riv13art01.htm>, 1997.
38. Grune T. (a cura di): Europe meeting of the Society for free radical research (Berlin, Germany, July 5-9, 2008), Ed. Medimond, Milano, 2008.
39. Guarneri L.: La formula di Rene Caisse, Ed. Anima, roma, 2007.
40. Hawanini R.: Indications et associations des points Beishu internes, *Mèr.*, 1999, 112 : 33-57.
41. Hengze X., Lanfeng X.: Tecniche di Agopuntura 2: Tecniche Aggiuntive, DVD, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2008.
42. Hengze X., Lanfeng X.: Tecniche di Moxibustione e Coppettazione, DVD, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2008.
43. Hirst R.A. et al. : Pharmacology and potential therapeutic uses of cannabis, *BJA*, 1998, 81:77-84.
44. Hoffer A., Pauling L.: Guarire il cancro. Terapie complementari a base di vitamine e farmaci naturali. Il ruolo degli antiossidanti. Rinforzare il sistema immunitario, ed. Macro, Milano, 2008.
45. Jung C.G.: Tipi Psicologici, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1977.
46. Koch W.F.: La sopravvivenza nelle malattie tumorali e virali, Ed Omeopiaccenza, Piacenza, 1995.
47. Kousmine C.: Salvate il vostro corpo!, Ed. Tecniche Nuove, Milano 1992.
48. Lagarde P. : Tout savoir sur le cancer, Ed. Ed. Favre SA, Paris, 1997.
49. Lagarde P.: Lumiers nouvelles sur la prevention, Ed. SMC France, paris, 1996.
50. Legnani W.: Viscum album e cura oncologica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.
51. Macidi C.: Guarire i traumi emotivi con i Fiori di Bach, Ed. Cerchio della Luna, Roma, 2008.
52. Malzac J.: Materia medica omeopatica di immunologia clinica, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
53. Mambretti G. e Seraphin J.: La sottosopra. E se Hamer avesse ragione?, Ed. Amrita, Milano, 1999.
54. Manzi P., Pellegrino A. M., Peruzzi V.: Ming Men ed i tre Grandi. Il Fuoco Antico che rivitalizza la terza e la quarta eta' del III Millennio, http://www.sia-mtc.it/download_ria.asp?nome_file=tre_grandi.pdf&url=tre_grandi.pdf, 2003.
55. Marzorati P.: L' altra medicina. Le terapie più diffuse della medicina naturale, Ed. McGraw Hill Companies, Milano, 2003.
56. Merati L., Mantellini B.: La medicina complementare nella pratica clinica, ed. Elsevier Masson, Milano, 2005.
57. Morelli M.: La meditazione come terapia. Contro la dispersione che genera le malattie, Ed. Red, Como, 2008.
58. Murray M.: Il potere curativo dei cibi, Ed. Red, Como 1996.
59. Ness D. B., Smith J. A.: Talcott F. C.: T cell requirements for the expression of the lipopolysaccharide adjuvant effect in vivo: evidence for a T cell-dependent and a T cell-independent mode of action, *European Journal of Immunology*, 2005, 6(9): 650-655.
60. Padre R., Zago O.F.M.: Di cancro si può guarire, ed. ADLE, Padova 1998.
61. Pantellini G. V.: Il cofattore K+, *Andromeda*, Fuoricollana n°15, 1999.
62. Paoluzzi L.: Fitoterapia e Energetica, ed. AICTO, Anguillara, Roma, 1997.

63. Pelton R., Overholser L.: Nuove terapie dolci anti tumore, Ed. Aporie, Roma, 1995.
64. Pianezza M.: Cancro oltre la chemioterapia, Ed. Raphael, Milano, 1998.
65. Pierpaoli W.: The key of life. The reversal of aging with melatonin, Ed. Morlacchi, Perugia, 2008.
66. Pizzorno J. E., Murray M.T.: Trattato di medicina naturale, Voll I-II, ed. Red, Como, 2001.
67. Raggi A.M.: L' arte della cucina salutare. Guida pratica e completa alla cucina naturale secondo la medicina tradizionale occidentale, ed. Victrix, Milano, 2006.
68. Reinstorff D.: La terapia molecolare del Prof. Koch:25 anni di esperienze, Aggiornamenti di Medicina integrata, 1996, 4(1): 12-16.
69. Reiter J.R. Robinson J.:Melatonina, l'ormone che allunga la vita, ed. Mondatori, Milano, 1996.
70. Ricciardi P.M.: Testo-atlante di medicina biologica. Dall'agopuntura all'omotossicologia di Rechweg, Ed. Marrapese, Roma, 1998.
71. Ripa S.: Protocolli di clinica omotossicologica, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2008.
72. Rosati E.: Il benessere in pillole, Ed. Sprinter & Kupfer, Milano, 1999.
73. Ruggieri V., Santarsiero M. C.: Aspetti psicodinamici e psicofisiologici della patologia neoplastica, Rivista di Med. Psicosom., 1979, 24: 261- 266.
74. Sangiorgi E., Minelli E., Crescini G., Garzanti S.: Fitoterapia, Ed. CEA, Milano, 2007.
75. Sangiorgi E.: Terapie non Convenzionali nei tumori, Relazione alla Giornata di Studio Arcangea sulle Terapie non Convenzionali dei tumori, sabato 4 ottobre2008, Grand Hotel Gallia-Milano Marittima.
76. Scheffer M.: I fiori di Bach nei momenti di crisi, Ed. TEA, Milano, 2008.
77. Società Italiana di medicina Antroposofica: Istruzioni pratiche per la terapia con il vischio, Ed. Società italiana di medicina antroposofica Milano, 2006.
78. Stavinoha W.B.: **Status of Ganoderma Lucidum in United States: Ganoderma Lucidum as an Anti-inflammatory Agent**, http://www.fruiting-bodies.co.uk/reishi_articles4.shtml ,2008.
79. Tatarelli R.: L'approccio psicoanalitico al paziente oncologico. Appunti per una metodologia d'intervento, Rivista di Med. Psicosom., 1992, 37: 107-117.
80. Véret P., Parquer Y.: Manuale di nutripuntura, Ed Tecniche Nuove, Milano, 2007.
81. Wishnia S.: La cannabis. Proprietà, storia, impieghi, folklore, Ed. L'Airone, Roma, 2005.
82. Yanick P: Medicina Quantica. Una nuova visione energetica e olistica di disturbi e malattie, Ed. Red, Como, 2008.
83. Zora G.: Aloe arborescent, lipopolisaccaridi nella terapia delle malattie degenerative. Relazione alla giornata di studio Arcangea il 4 ottobre 2008 Grand Hotel Gallia-Milano Marittima.

L'agopuntura in campo oncologico. Riflessioni ed esperienze dell'ultimo decennio.

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org
Presidente dell'*Associazione medica per lo
studio dell'agopuntura*
Responsabile dell'Ambulatorio di agopuntura
e moxa ASL 04 L'Aquila

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org
Presidente dell'*Associazione XINSHU Roma*
Direttore della *Scuola-Italo-Cinese di Ago-
puntura*

Dott.ssa Sandra Garzanti

Dott. Paolo Brici

Dott. Giuseppe Leardini

Dott. Giampiero Porzio
Responsabile dello *S.C.T.F. - Supportive Ca-
re Task Force-Oncologia Medica ASL 04
L'Aquila*

“Ci sono due modi di vivere la vita, uno e'
pensare che niente e' un miracolo. L'altro e'
pensare che ogni cosa e' un miracolo”
Albert Einstein

“I nostri sogni e desideri cambiano il mondo”
Karl Raimund Popper

Sommario

Dopo una rigorosa analisi di vantaggi e svantaggi delle Medicine non Convenzionali in campo oncologico e dopo aver indicato, per sommi capi, l'interpretazione del cancro secondo la Medicina Cinese, gli AA riferiscono, brevemente, delle ricerche da loro condotte, nell'ultimo decennio, riguardanti l'agopuntura nella terapia palliativa e di supporto del paziente oncologico.

Parole chiave: cancro, Medicine non Convenzionali, esperienze agopunturali.

Abstract

After a rigorous analysis of advantages and disadvantages of Unconventional Medicine in the field of oncology and after having mentioned, briefly, the interpretation of cancer according to the Chinese Medicine, the AA report, briefly, research conducted by them, over the last decade, on acupuncture in the palliative and supportive therapy cancer patient.

Keywords: cancer, Unconventional Medicine, acupuncture experiences

Introduzione

L'introduzione di nuove terapie mirate sta decisamente migliorando l'aspettativa e la qualità di vita di molti malati di cancro^{180 181}. Pur tuttavia, più del 50% ricorre a trattamenti 'non convenzionali' per lenire gli effetti collaterali delle terapie 'convenzionali' o con la speranza di sostituire le cure ufficiali, che non producono gli effetti sperati. Si tratta per lo più di pratiche della medicina tradizionale di paesi lontani quali India, Cina, Giappone, o di trattamenti omeopatici che, oltre alla patologia d'organo, considerano anche lo stato emozionale della persona e le sue sofferenze. È, pertanto, indispensabile un confronto fra culture, paesi, approcci e punti di vista differenti, tenendo presente, un unico obiettivo: migliorare la qualità della vita dei pazienti. Sono all'incirca la metà dei pazienti, secondo gli ultimi dati

¹⁸⁰Bibliografia

Lagarde P.: Cancro. Domande e risposte allo stato attuale della scienza, Ed. MIR, Milano, 2008.

¹⁸¹AAVV: Cancro, Ed. De Vecchi, milano, 2006.

dell'American Cancer Society (Acs), che e ricorrono soprattutto ad approcci spirituali, preghiera, tecniche di rilassamento e meditazione, oltre che a massaggi e integratori alimentari. Decisamente meno diffusi sono invece l'agopuntura, l'omeopatia e il biofeedback¹⁸². Tuttavia, i trattamenti 'non convenzionali' non sono sempre innocui, e a volte interferiscono negativamente con le terapie convenzionali; per tale motivo i pazienti devono essere informati così come avviene per i trattamenti ufficiali¹⁸³. Ansia, paura e depressione sono i sentimenti con cui si devono confrontare più comunemente i pazienti con un cancro¹⁸⁴. Inoltre la più parte è spaventata dagli innegabili effetti collaterale dei trattamenti chirurgici e post-chirurgici, soprattutto quelli chemioterapici. Questo fa sì che con sempre maggiore frequenza molti pazienti si rivolgono alle cure alternative, anche se, per esse non è stata ancora dimostrata una piena validità sul piano terapeutico¹⁸⁵. Numerosi tipi di vaccini, proteine antigeniche, estratti vegetali, estratti glicoproteici e lipoproteici, diete specifiche o aspecifiche, potenziatori del sistema immunitario, sono solo alcune delle proposte arrivate sul mercato negli ultimi anni^{186 187 188}. Anni nei quali il ricorso alle terapie alternative è aumentato a dismisura, in particolare proprio nell'area oncologica¹⁸⁹. Secondo alcune stime, il 15-40% dei pazienti affetti da tumore si rivolge a una terapia alternativa, il 15% in contemporanea alle terapie tradizionali e il 40% richiedendo con forza che i servizi sanitari

¹⁸²Leggi: http://www.corriere.it/sportello-cancro/articoli/2008/08_Agosto/05/cam.acs.shtml.

¹⁸³De Lorenzo F. et al.: Improving information to Italian cancer patients: results of a randomized study, *Annals of Oncology*, 2004, 15:721-725.

¹⁸⁴Tschuschke V.: Psiconcologia. Aspetti psicologici dell'insorgenza e della capacità di adattamento al cancro, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2008.

¹⁸⁵Raschetti R.: Medicine non convenzionali efficaci per legge?, *Tempo Medico*, 1999, 649: 2.

¹⁸⁶AAVV: Guida alla medicina naturale e complementare 2007, Il Caduceo, Milano, 2008.

¹⁸⁷Munshi A., Ni L.H., Tiwana M.S.: Complementary and alternative medicine in present day oncology care: promises and pitfalls, *Jpn. J Clin. Oncol.*, 2008, 38(8):512-520.

¹⁸⁸Coleman C. N.: Capire il cancro. Una guida per i malati e le loro famiglie sulla diagnosi, la prognosi e il trattamento dei tumori maligni, Ed. Hoepli, Milano, 2007.

¹⁸⁹Beiersdorff D.: Medicina olistica per la terapia del cancro, Ed. Giunti Demetra, Milano, 2007.

dispensassero tali tipi di terapie¹⁹⁰. Gli Annals of Oncology¹⁹¹ hanno pubblicato, nel 2005, uno studio secondo il quale un terzo dei pazienti affetti da tumore in Europa fa ricorso a terapie alternative. L'entusiasmo per i risultati ottenuti ha portato il team di ricercatori a sostenere che queste terapie dovrebbero essere integrate nel sistema sanitario e regolate dall'Unione Europea. Ma quali sono le terapie più impiegate? In Europa sono le erbe mediche, seguite dall'omeopatia, dagli integratori vitaminici e minerali e dalle terapie spirituali¹⁹² ¹⁹³. L'Associazione Italiana Malati di Cancro (AIMaC¹⁹⁴) distingue le MNC in tre gruppi:

1. Terapie disponibili presso molti centri nel Regno Unito e in molti altri paesi (raramente in Italia) per il trattamento dei tumori, oggi considerate spesso parte del sostegno convenzionale per molti pazienti; psicoterapia, counselling, rilassamento, ipnosi e visualizzazione.
2. Terapie che sono disponibili presso molti centri per il trattamento dei tumori, anche se non fanno parte del sostegno convenzionale: massoterapia, aromaterapia, riflessologia, agopuntura, guaritori, gruppi di auto-aiuto.
3. Terapie che in alcuni casi possono risultare nocive: terapia dietetica, terapia megavitaminica, terapia "immunoaccrescitiva"

Un altro studio Europeo¹⁹⁵ che ha coinvolto quasi 1000 pazienti, ha riscontrato che il 35,9% utilizza qualche terapia alternativa, con una percentuale che oscilla dal 14,8% della Grecia al 73,1% del-

¹⁹⁰Seely D., Oneschuk D.: Interactions of natural health products with biomedical cancer treatments, *Curr. Oncol.*, 2008, 15 Suppl 2:81-90

¹⁹¹Patiraki E. et al.: Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey, *Ann. Oncol.* 2005; 0: 1102-11015.

¹⁹²Kremer H.: La rivoluzione silenziosa della medicina del cancro e dell'Aids, Ed. Macro Edizioni, Milano, 2003.

¹⁹³Moerman C.: Cura del cancro con terapie naturali, ed. Hermes, Milano, 1993.

¹⁹⁴<http://www.aimac.it/>.

¹⁹⁵Molassiotis A.: L'uso delle terapie complementari e alternative in Europa, Atti del Convegno "Trattamenti non convenzionali per i malati di cancro - Gli strumenti per un'informazione corretta / Non-conventional treatments

for cancer patients - How to provide reliable information" (Roma, 16 dicembre 2005), Ed. AIMaC, 2005.

l'Italia, leader di questa classifica¹⁹⁶. L'uso della fitoterapia, per dare un'idea del fenomeno, triplica dopo la diagnosi rispetto al periodo precedente. Il profilo del consumatore tipo è: donna, giovane e di buon livello culturale. La maggior parte crede profondamente nell'efficacia di queste terapie e solo il 3% esprime dubbi riguardo alla loro efficacia. I pazienti con tumori del pancreas, delle ossa, del fegato e del cervello, quelli cioè con una prognosi più breve, sono i maggiori utilizzatori delle alternative. Il tempo medio di ricorso alle pratiche è di 27 mesi, si con una range che va da un solo mese, sino a 18 anni. I risultati dimostrano – secondo i ricercatori – come sia essenziale per i medici e i professionisti sanitari in genere conoscere queste terapie ed educare i pazienti alle alternative più valide ed efficaci. Va anche ricordato che, il campo delle medicine complementari e alternative si modifica di anno in anno, e comunque tende a estendersi sempre più. Per avere un'idea di come si muovono i pazienti, ricercatori americani hanno condotto un'indagine che traccia i confini e i caratteri di un consumo che sempre più si integra con quello tradizionale di farmaci. Già il National Institute of Health¹⁹⁷ ha classificato in cinque categorie le medicine complementari distinguendo le medicine alternative (omeopatia, ayurvedica), interventi mente-corpo (preghiera), terapie manipolative (osteopatia, chiropratica), terapie energetiche (Reiki, Qi gong), terapie a base biologica (diete, integratori). In generale, il fruitore di tali tecniche, per lo meno in America, è una persona adulta, con educazione scolastica alta, con malattie croniche. Esiste, ancora, un altro problema da considerare (e superare)¹⁹⁸. Come sottolineato in una recente dichiarazione da Xiaorui Zhang, coordinatrice dell'Unità per la Medicina Tradizionale dell'OMS, è che pur essendo diffuso l'uso della medicina tradizionale a livello mondiale, la maggior parte delle persone ricorre a queste terapie senza consultare uno specialista, solo il 25% lo fa. La scelta viene così effettuata sulla base del passaparola o del-

¹⁹⁶Gonzales E., Tagliaferri M., De Lorenzo F. Et al. (a cura di): **Tumori - I trattamenti non convenzionali**, <http://www.winzip.com/ddchomea.htm>, 2007.

¹⁹⁷Susan M. Rhee M. et al: Use of Complementary and Alternative Medicines by Ambulatory Patients, *Arch. Intern. Med.*, 2004, 164:1004-1009.

¹⁹⁸Dobrilla G.: Le alternative. Guida critica alle cure non convenzionali, Ed. Avverbi, Roma, 2008.

le notizie apprese dai giornali, dalla televisione o da internet. Ecco allora che diventa provvidenziale il ruolo delle linee guida. La sicurezza scientifica in questo campo, si ottiene innanzitutto con informazioni corrette, affinché gli utenti non inseguino soluzioni miracolistiche, affidandosi a consigli di persone non esperte. In secondo luogo, sviluppando una regolamentazione per chi opera nella preparazione e nella vendita dei prodotti e nell'applicazione delle tecniche alternative. Non si tratta perciò di opporsi ad oltranza a questo tipo di terapie, ma di accettarle quando abbiano dimostrato la loro efficacia per i pazienti e minimizzato i rischi. In prospettiva si stanno così studiando procedure per la certificazione dei percorsi formativi dei professionisti e delle strutture di medicina alternativa. Le principali indicazioni che emergono si possono così riassumere:

- Evitare i rischi: scongiurare l'autoprescrizione da parte dei pazienti, l'attività di operatori non qualificati, l'uso di prodotti di erboristeria non garantiti o non associabili con i normali farmaci;
- Governare il settore: occorre assicurare la presenza di enti che presiedano alla formazione, all'informazione e alla ricerca sulla medicina complementare;
- Favorire l'associazionismo: creare associazioni locali di operatori di medicina complementare, che possano costituire l'ossatura di future associazioni nazionali;
- Creare il registro degli operatori: bisogna giungere a forme di riconoscimento ufficiale degli operatori delle principali medicine complementari (attraverso strumenti di certificazione legale);
- Realizzare etichette chiare: e' essenziale che preparati erboristici, rimedi omeopatici e integratori alimentari vengano assunti nei tempi corretti, nelle dosi giuste e per un periodo adeguato, secondo le indicazioni fornite dallo specialista e con istruzioni presentate con chiarezza sull'etichetta;
- Favorire la comunicazione: cioè il dialogo tra chi utilizza queste pratiche e i propri medici di famiglia e tra questi e gli operatori di medicina

complementare.

L'OMS ritiene che l'informazione e l'educazione possano aiutare i consumatori a individuare il tipo di autocura più adatto e di ottenere i massimi benefici dalle terapie alternative evitando rischi inutili.

Va inoltre aggiunto che, secondo molti ricercatori, a tutt'oggi mancano criteri oggettivi, simili a quelli della medicina "ufficiale" per garantirne innocuità ed efficacia¹⁹⁹. Un numero crescente di persone si rivolge a queste discipline mediche senza consultare uno specialista e basandosi solo sul passaparola o sulle notizie apprese dai giornali, dalla televisione o da internet. Un altro capitolo all'annosa questione viene da un rapporto dell'Institute of Medicine statunitense (IOM). I passi avanti non sembrano moltissimi, arriva però un'ulteriore conferma: occorre fare ricerca e possibilmente sempre più mirata. Il discorso si riferisce in particolare ad agopuntura e fitoterapia, le discipline più accreditate. Un terzo degli americani vi ricorrono ed è così sempre più importante - dicono allo IOM - standardizzare questi trattamenti ed evidenziare se e come agiscono. Per arrivare a risposte univoche occorre che le istituzioni lavorino con l'industria, con i ricercatori ma anche con i consumatori per trovare la maniera di testare le medicine alternative. Bisogna così identificare quali sono le barriere per una migliore ricerca su queste discipline. "Riteniamo infatti" dicono gli esperti "che gli stessi principi nella ricerca e gli standard per mostrare l'efficacia si dovrebbero applicare sia alla medicina convenzionale sia a quella complementare". La difficile applicazione su queste terapie dei classici trial randomizzati non deve rappresentare un freno, esistono altre modalità di valutazione, ugualmente efficaci, come gli studi osservazionali o quelli caso-controllo o ancora quelli che misurano le attese dei pazienti. Alcuni trattamenti convenzionali come la psicoterapia, del resto, che non possono avvalersi dei trial randomizzati, si avvalgono da tempo e con buoni risultati degli altri metodi²⁰⁰. Va poi aggiunto che la Medicina Cinese, applicata al paziente oncologico, permette

¹⁹⁹Prady S.L., Richmond S.J., Morton V.M., Macpherson H.: A systematic evaluation of the impact of STRICTA and CONSORT recommendations on quality of reporting for acupuncture trials, PLoS ONE. 2008, ;3(2):e1577-e1580.

²⁰⁰IOM: Complementary and Alternative Medicine in United State, <http://www.iom.edu/report.asp?id=24487>, 2005.

un miglior rapporto medico-paziente, consentendo, infatti, sia la piena autonomia del paziente, sia il principio etico della "beneficialità" da parte del medico. Va qui detto, prima di illustrare le nostre esperienze decennali, che, a fronte di un rapporto di tipo tecnico, nel quale il compito del medico è quello di illustrare, nella maniera più chiara possibile, cosa può fare oggi la medicina per il problema del paziente, nel quale si instaura un contratto di tipo mercantile, in cui l'atto medico consiste nella semplice esecuzione professionalmente competente della richiesta espressa dal malato, l'agopuntura, intesa come forma classica del pensiero cinese, tende a creare un'alleanza terapeutica con il paziente, secondo il modello definito cooperativo²⁰¹. C'è una distribuzione del potere che si rende conto degli equilibri di un rapporto così peculiare come quello tra un professionista e un soggetto malato. La motivazione dominante è quella di fare qualcosa insieme in un percorso terapeutico lungo dove gli obiettivi dovranno essere adeguati alla situazione esistenziale e al moneto storico del rapporto stesso. L'approccio ai problemi del paziente è globale e il clima è disteso nella consapevolezza che i partners si considerano come persone in dialogo tra loro. L'approccio cooperativo presuppone come fondamento il modello della beneficialità, da non confondere con il paternalismo medico. Il modello della beneficialità ha come criterio morale l'interesse e il bene del paziente senza la presunzione di conoscerlo a priori. In questo modello la concezione della medicina è tale da rendere imprescindibile l'impegno morale del professionista; tale impegno che giustifica la dignità e la indipendenza della professione non è ultimamente contrattuali^{202 203}.

²⁰¹Chang L.C., Huang N., Chou Y.J., Lee C.H., Kao F.Y., Huang Y.T.: Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003, BMC Health Serv. Res., 2008,8(1):170-180.

²⁰²Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di Medicina. Il dialogo e il confronto fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.

²⁰³Marinelli M.: Il rapporto medico-paziente: il trattamento del paziente affetto da malattia cronica, <http://www.fimmgcuneo.org/MGita/medpaz.html>, 2003.

Il Cancro in Medicina Cinese

204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216

Il Cancro è una malattia caratterizzata da una crescita incontrollata di cellule, legata a cause spesso ignote o poco definite e con quattro principali:

- Clonalità (derivazione da unica cellula)
- Autonomia (crescita indipendente dai fattori corporei normali)
- Anaplasia (scarsa o mancante differenziazione cellulare coordinata)
- Metastasi (riproduzione a distanza ed in distretti anche diversi da quelli d'origine)

²⁰⁴Di Stanislao C.: L'agopuntura in campo oncologico, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1781>, 2008.

²⁰⁵Hwa Seung Y., Chong Kwan C., Hong M.S.: Review of the best case series methodology: best case series results of East-west cancer center, Integr. Cancer. Ther, 2008 Sep;7(3):182-188.

²⁰⁶Sagar SM.: Acupuncture as an Evidence-Based Option for Symptom Control in Cancer Patients, Curr. Treat. Options Oncol., 2008 Aug 8. [Epub ahead of print]

²⁰⁷Lilin G., Zhiongzhi W.: Comparison of traditional Chinese medicine with Western medicine cancer therapy, Chin. J Chin. West. Med., 2008, 5(3): 2331-234.

²⁰⁸Cao Y., Xia Q.H., Meng H., Zhong A.P.: Pharmacological effects of serum containing chinese medicine Bushen Huayu Jiedu Compound Recipe in lung cancer drug-resistance cells, Chin. J Integr. Med, 2008, 14(1):46-50.

²⁰⁹Zhou A.G., Zhang Y., Kui G., Kong D.Y., Ge H.L., Ren Q.H., Dong J.R., Hong S., Mao X.M., Wang Y., Zhang H.Z., Wang S.J.: Influence of traditional Chinese compound recipes with different efficacy on body weight, tumor weight and immune function in H22 cancer-bearing mice, Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2008, 6(1):77-82.

²¹⁰Beltrammi C.: New Panorama MTC, CD ROM, Ed. Personale, Rimini, 2004.

²¹¹Samuels N. Acupuncture for cancer patients: why not?, Harefuah. 2002, 141(7):608-610.

²¹²Tam T.: Tong Ren For Cancer, Ed. Shamballa, London-New York, 2000.

²¹³Morandotti R., Viggiani B.: Oncologia in Medicina Tradizionale Cinese, Ed. AFAC, Milano, 1997.

²¹⁴Yarong H.: Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology (Vol II), Ed. New World Press, Beijing, 1995.

²¹⁵AAVV: Common Used Prescription for Cancer Therapy in TCM, ed. Hai Feng, Hong Kong, 1990.

²¹⁶Cheng X.: Chinese Acupuncture and Moxibustion, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1987.

In M.T.C. il Cancro è la risultanza dell'arresto e stasi della triade Qi/Sangue/Liquidi organici con deposizione ed accumulo di materia Yin (a causa di un mancato controllo della Yang), in distretti vari, che fa seguito a Disarmonie/Disequilibri plurimi, innescati da una associazione di cause sia esterne, che interne che alimentari. In altri termini il Cancro è una manifestazione legata a vari Disarmonie/Disequilibri, che determina od accelera la morte dell'individuo. La diversità filosofica tra le due dottrine mediche (occidentale e cinese tradizionale) fa sì che la comprensione del fenomeno e l'approccio terapeutico, si basino su principi molto, quando non addirittura opposti. Tuttavia è possibile immaginare molti punti di contatto ed una possibile integrazione fra le due Medicine. Come già detto, per la MTC, a parità di cause in gioco (genetiche, virali, alimentari, immunitarie, ecc.), la risposta varia da individuo ad individuo, in relazione alle csue condizioni energetiche, congenite ed acquisite. In generale, tuttavia, quattro sono le condizioni cruciali delle affezioni neoplastiche:

- Perseveranza e focalizzazione delle cause su un particolare distretto (Organo, Viscere, ecc.)
- Deficit dello Yin
- Deficit dello Yang
- Concomitanza o sovrapposizione di Causa e Debolezza

Nel primo caso l'azione delle cause si focalizza su precisi distretti corporei, unendo alla durezza d'attacco, una forza penetrante e tossica molto elevata. Ciò comporta il verificarsi di condizioni che invalidano significativamente il circolo energetico ed ematico, ingenerando il deposito della massa secondo principi teorici che esporremo in seguito. Nel secondo caso il deficit di Yin a carico di precisi distretti corporei (principalmente Polmone, Stomaco, Fegato) può causare eccessivo Calore con conseguente esaurimento dei Liquidi organici, interruzione o forte rallentamento del circolo di Qi e Sangue che provoca il deposito di materia. Nel terzo caso il deficit dello Yang a carico di particolari zone corporee, può determinare una tale prevalenza del Freddo che questo congela il Qi, il Sangue ed i Liquidi fino a generare la massa.

Può prospettarsi ciò a carico di Vescica, Stomaco, Polmone, Ovaio, Ossa. Circa il quarto punto, che secondo noi è davvero cruciale, la contemporanea presenza di carenza di Energia Corretta (Zhengqi) con penetrazione di fattori patogeni come Calore, Calore Tossico e Umidità, spiega la genesi e lo sviluppo di neoplasie. Se un organismo è in condizioni di grave disarmonia che riguarda lo stato del Qi, dei Liquidi e del Sangue darà luogo, in fase avanzata, ad affezioni neoplastiche, la cui gravità dipenderà dallo stato dello Yang (Wei-qi), della Yuanqi più le condizioni assunte di Stasi. Lo scopo, pertanto, delle varie terapie esterne (ago-moxibustione, massaggio) ed interne (dieterica, psicoginnastiche, farmacologia), sarà quella di colmare i Vuoti ed eliminare Calore e Stasi. In occidente la più parte degli studi ha riguardato l'agopuntura anche in età pediatrica²¹⁷, con poche ricerche, invece, per quanto attiene le altre pratiche della medicina cinese^{218 219 220 221 222 223 224}

²¹⁷Gottschling S., Reindl T.K., Meyer S., et al.: Acupuncture to Alleviate Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in Pediatric Oncology - A Randomized Multicenter Crossover Pilot Trial. *Klin. Padiatr.*, 2008, 220(6):365-370.

²¹⁸Bausewein C., Booth S., Gysels M., Higginson I.: Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases, *Cochrane Database Syst.Rev.*, 2008, Apr 16 (2):CD005623

²¹⁹Connors S., Graham S., Peel T.: An evaluation of a physiotherapy led non-pharmacological breathlessness programme for patients with intrathoracic malignancy, *Palliat. Med.*, 2007, 21(4):285-287.

²²⁰Brotzu R., Simongini E., Di Stanislao C.: Agopuntura: evidenze e sicurezza, http://www.agopuntura.org/documenti/editoriale/Agopuntura_evidenze_e_sicurezza.pdf, 2005.

²²¹Lu W.: Acupuncture for side effects of chemoradiation therapy in cancer patients, *Seminars in Oncology Nursing*, 2005, 21 (3):190-195.

²²²Gentile M., Polimeni G.: Efficacia e sicurezza delle erbe medicinali: analisi dei dati tratti da una recente review, <http://www.farmacovigilanza.org/Fitovigilanza/corsi/20040731-01.asp>, 2004.

²²³Yan X., Shen H., Jiang H., Zhang C., Hu D., Wang J., Wu X.: External Qi of Yan Xin Qigong differentially regulates the Akt and extracellular signal-regulated kinase pathways and is cytotoxic to cancer cells but not to normal cells, *Int. J Biochem. Cell. Biol.*, 2006, 38(12):2102-2113

²²⁴Casale A.: *Le cure palliative*, Ed. Carocci, Milano, 2003.

225 226 227 228 229 230 231 232. Esistono alcuni pa-
sseri critici e negativi²³³, ma la più parte dei lavori
documenta un ruolo positivo di tali terapie^{234 235}.
Le nostre esperienze, riassunte già nel 2005, ci
portano a ritenere che l'agopuntura, secondo cri-
teri tradizionali e classici (con scelta ben concepita
dei punti, dopo accurata diagnosi²³⁶), può essere
utilmente impiegata nel palliativismo oncologico in
corso di^{237 238}.

²²⁵Amadori D., De Conno F.: Libro Italiano di Cure Palliative,
Ed. Federazione Cure Palliative, Roma, 2002.

²²⁶Pizzorno J.E., Murray M.T.: Trattato di Medicina Naturale,
Voll I-II, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2001.

²²⁷Porzio G., Di Stanislao C., Trapasso T., Marchetti P.: La
terapia complementare in oncologia, TFCTO-Newsletter, 2001,
Estate: 2-3.

²²⁸Carlsson C.P.: Acupuncture therapy today. Background,
clinical use, mechanisms, Lakartidningen. 2001, 98(46):5178-
5182.

²²⁹Ernest E.: Complementary therapies in palliative cancer
care, Cancer. 2001,91(11):2181-5.

²³⁰Allais G.B., Giovanardi C.M., Pulci R., Quirico P.E., Ro-
moli M., Sotte L. (a cura di): Agopuntura Evidenze cliniche e
sperimentali aspetti legislativi e diffusione in Italia, Ed. CEA,
Milano, 2000.

²³¹Di Stanislao C. (a cura di): Libro Bianco sull'agopuntura
e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA-
CEA, Milano, 2000.

²³²Tang JL, Zhan SY, Ernst E. Review of randomized
controlled trials of traditional Chinese medicine. BMJ.
1999;319:160-161.

²³³Wyatt G., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=Sikorskii%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus ., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=Siddiqi%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus ., Given C.W.: Feasibility of a reflexology and guided imagery inter-
vention during chemotherapy: results of a quasi-experimental
study, Oncol. Nurs. Forum, 2007, 34(3):635-642.

²³⁴Stephenson N.L., Swanson M., Dalton J., Keefe F.J., En-
gelke M.: Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain
and anxiety, Oncol. Nurs. Forum, 2007, 34(1):127-132.

²³⁵Stephenson N.L., Weinrich S.P., Tavakoli A.S.: The effects
of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast
and lung cancer, Oncol. Nurs. Forum, 2000, 27(1):67-72.

²³⁶Evangelista P.: Agopuntura e Cochrane,
<http://www.sowen.it/notizie/default.asp> , 2008.

²³⁷Dammassa C., Bernardini G., Di Stanislao C.: Ago-
puntura nel palliativismo medico http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo_2005/Palliativismo.htm
, 2005.

²³⁸Dammassa C., Bernardini G., Di Stanislao C.: Esperienze
agopunturali nel palliativismo medico, Natural 1, 2005, 3: 23-
28.

- dolore cronico
- turbe della alimentazione e/o della deglutizio-
ne
- disfunzioni del cavo orale
- disturbi urinari
- modificazioni dell'alvo
- turbe psichiche reattive.

Tuttavia le nostre esperienze più significative (di
cui intendiamo qui riassumere gli aspetti salienti),
hanno riguardato prurito, polineuropatia, sindrome
simil-menopausale da chemioterapici e fatigue.

Esperienze

Il nostro primo studio scientifico con agopuntura
ha riguardato il prurito in corso di empatia mali-
gna (policitemia, leucemia linfoide cronica e linfo-
ma non Hodking). Il lavoro è stato pubblicato nel
1999²³⁹. Abbiamo trattato 9 soggetti (5 uomini e
4 donne) affetti da prurito ascrivibile ad empatia
maligna. L'età del campione era compresa fra i 54
ed i 72 anni (media 63 +/- 2) e tutti hanno ricevuto
un trattamento trisettimanale il primo mese, biset-
timanale il secondo e settimanale il terzo e quarto
mese (totale di 28 sedute). Tutti i pazienti erano
reduci da pregresse terapie generali (antistamini-
ci, cinnarizina, bromazepam) e locali (emollienti,
anestici locali, salvia off in veicolo cremoso) giu-
dicate inefficaci. Come farmaco d'emergenza era
consentita l'assunzione di idrossizina per os. I pa-
zienti tenevano un diario in cui annotavano durata
ed intensità del prurito, riposo notturno e consu-
mo di idrossizina. Nei grafici successivi presentia-
mo i nostri risultati che hanno dimostrato l'efficacia
e la maneggevolezza dell'agopuntura nei confronti
di questo comune, invalidante, difficile disturbo.

Nel 2002 abbiamo pubblicato sulla Rivista Eu-
ropea dei Tumori²⁴⁰, un lavoro, (che ha fatto se-

²³⁹Di Stanislao C., Ronzino C., Trapasso T.: " Esperienze
in tema di prurito in corso di emopatie maligne ", Riv. It.
D'Agopumnt., 1999, 34: 27-35.

²⁴⁰Porzio G., Trapasso T., Martelli S., Sallusti E., Piccone C.,
Mattei A., Di Stanislao C., Ficorella C., Marchetti P.: Acupun-
cture in the treatment of menopause-related symptoms in women
taking tamoxifen, Tumori, 2002, 88(2):128-130.

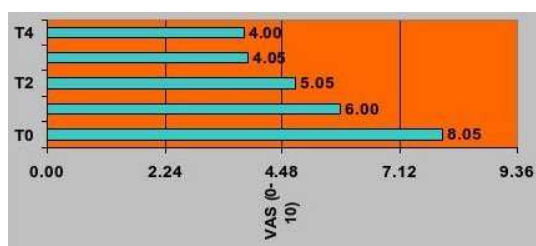


Figura 29: Intensità del prurito

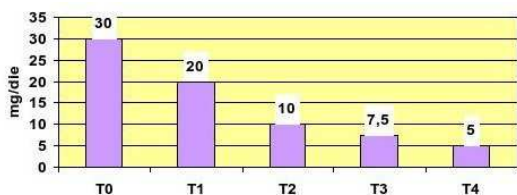


Figura 30: Consumo giornaliero di idrossizina

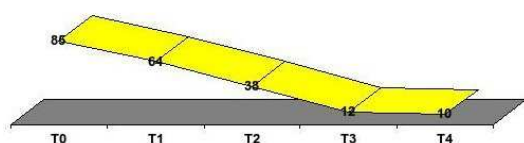


Figura 31: Numero/mese di risvegli notturni

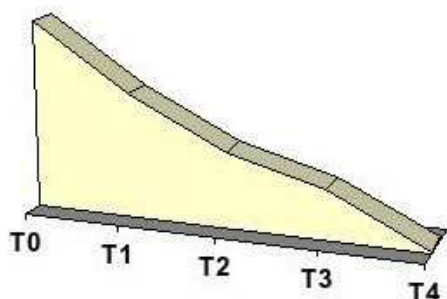


Figura 32: Percentuale di superficie escoriata per grattamento

guito ad uno studio pilota del 1999²⁴¹) che dimostrava, con rigoroso metodo scientifico, l'efficacia dell'agopuntura (sui punti 37ST, 14LR, 6SP), nella terapia delle vampate di calore e dei disturbi neurovegetativi correlati, in donne con cancro mammario trattate, dopo chirurgia, con tamoxifene²⁴². I dati atenevano ad una casistica di dodici donne, di età compresa fra i 47 ed i 55 anni (mediana 52.5), trattate settimanalmente con agopuntura per un periodo di tre mesi e sottoposte a controlli settimanali durante un follow-up di altri tre mesi. Sia l'andamento complessivo dei disturbi subiettivi valutati secondo la Scala di Greene che per la gravità della sindrome climaterica, il miglioramento percepito sulla qualità della vita, hanno dimostrato l'alta efficacia di questa terapia (cfr. figura 33).

Dopo questa positiva esperienza, il trattamento agopunturale è entrato nei protocolli standard delle donne con cancro avanzato in terapia con tamoxifene, presso la UOC di Oncologia Medica della ASL4 de L'Aquila, ottenendo risultati positivi nell'85% dei casi²⁴³. Nel 2003, poi, abbiamo replicato lo studio relativamente a pazienti con carcinoma prostatico, sottoposti a terapia antiandrogenica dopo chirurgia. I pazienti con carcinoma prostatico con sintomi correlati alla terapia antiandrogenica, vengono sottoposti a trattamento con agopuntura secondo il seguente schema: 37 ST, 14 LI, 6 PC, con sedute settimanali per tre settimane consecue-

²⁴¹Trapasso T., Di Stanislao C., Prozio G. et al.: Possibilità d'impiego dell'agopuntura nel trattamento della sindrome climaterica nelle pazienti in trattamento con Tamoxifen. Risultati preliminari, Riv. It. d'Agopunt., 1999, 95: 30-32.

²⁴²Il tamoxifene è un antiestrogeno, ossia un farmaco di sintesi che deve contrastare gli effetti dell'ormone estrogeno. È stato sviluppato oltre trent'anni fa e oggi è molto usato per il trattamento del carcinoma mammario, sia dopo l'intervento chirurgico di prima istanza, sia dopo l'eventuale recidiva. È usato, inoltre, per il trattamento di numerose altre condizioni patologiche, tra cui anche l'infertilità. Nelle pazienti in età avanzata, il tamoxifene può essere somministrato anche prima della chirurgia, allo scopo di ridurre le dimensioni del tumore, affinché sia possibile limitare l'asportazione al solo nodulo anziché a tutta la ghiandola. In questo caso si parla di terapia neoadiuvante. Più di recente impiegato nella ormonoterapia del carcinoma della mammella e della prostata. Vedi: http://www.prevenzionetumori.it/archivio_text.php?cat_id=507&pos=.

²⁴³Marchetti P, Mazzuca F, Porzio G, Aielli F, Ficorella C.: Tumori ginecologici. In Prontuario Terapeutico Universo, Ed. Società Universo, Roma, 2005.

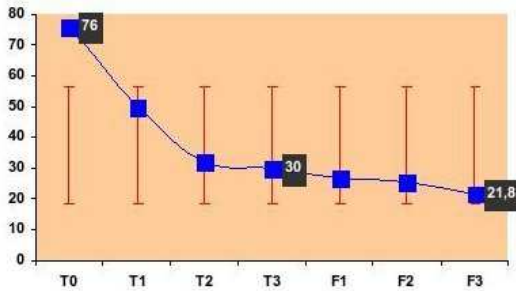


Figura 33: Andamento Scala di Greene nel periodo attivo (T) e durante il Follow up (F) con controlli mensili

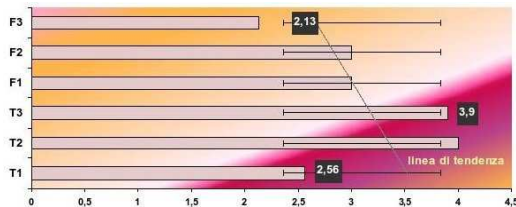


Figura 34: Variazione HL/QoL

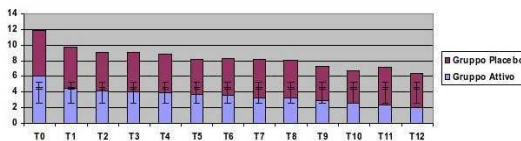


Figura 35: Andamento gruppo placebo, gruppo attivo

itive. Abbiamo registrato riduzione non solo delle vampate ma incremento della qualità della vita con Karnofsky Performance Status²⁴⁴. Lo stesso anno abbiamo condotto uno studio clinico a due bracci, randomizzato ed in unico cieco in pazienti neoplastici di ambo i sessi sottoposti a terapia con 5-FU e con manifesta congiuntivite fotomediata. Sono stati seguiti due gruppi di 10 pazienti ciascuno, tutto sottoposti per cancro di colon (dopo asportazione chirurgica) da terapia con 5-FU secondo gli standard internazionali. La terapia aveva durata di 3 mesi e si svolgeva in due cicli successivi. Tutti presentavano congiuntivite fotomediata. Un gruppo è stato sottoposto ad agopuntura attiva ed un altro (randomizzato) a agopuntura su punto inesistente (fra 2 e 3LR). La differenza è stata di 0,02, quindi statisticamente significativa²⁴⁵.

Due anni prima (2001), avevamo proposto un modello per il trattamento dell'astenia in campo oncologico, con sviluppo di un protocollo clinico di verificata efficacia²⁴⁶. In MTC l'astenia riconosce forme da Vuoto e forme da Pienezza. Secondo la maggior parte degli AA le condizioni più frequenti sono^{247 248} quelle riportate in tabella 1.

Vi sono, pertanto, quattro forme da Pienezza e sei forme da Vuoto, in teoria più difficili da trattare. Tutte queste condizioni possono riguardare la RCFS, infatti:

- Le condizioni anemiche o pancitopeniche sono riconducibili a Voto di Sangue o di Energia e Sangue.
- Le situazioni dismetaboliche a sviluppo di Flegma o di Umidità.

²⁴⁴Porzio G., Di Stanislao C., Aielli F.: Efficacia dell'agopuntura nel trattamento delle vampate in pazienti con carcinoma prostatico sottoposti a blocco androgenico, http://www.agopuntura.org/html/amsa/progetti/agopuntura_vampate_carcinoma_prostatico.pdf, 2003.

²⁴⁵Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.

²⁴⁶Di Stanislao C., Porzio G., Konopachi K.: La related-cancer fatigue syndrome. Inquadramento generale, lettura energetica, indicazioni farmacoterapiche ed ipotesi di trattamento in agopuntura, <http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre.2001/fatigue.htm>, 2001.

²⁴⁷Hasmerlag B.: Acupuncture efficacy, Ed. National Academi of Acupuncture and Oriental Medicine, Torrytown, 1996.

²⁴⁸Kun J.: Prevention and Treatment of Carcinoma in TCM, Ed. The Commercial Press., Hong Kong, 1985.

- Le situazioni con imponente componente affettiva (depressione, svogliatezza, ecc.) a Stasi di Qi e/o coinvolgimento di Cuore e Rene.

La diagnosi accurata e la conseguente scelta dei punti condiziona i risultati sia secondo studi cinesi che occidentali^{249 250}. Nella nostra esperienza un miglioramento dell'astenia (e dello stato depressivo), si ottiene in più della metà dei casi, già dopo un mese di terapia (a cadenza bisettimanale). Più di recente (2007), abbiamo attivato un protocollo, approvato dal Comitato Etico ASL-Università de L'Aquila, sull'impiego dell'agopuntura in corso di polineuropatia da chemioterapici e dimostrato che l'impiego bisettimanale dei punti: St 36 Zusanli, KI 3 Taixi, LI 11 Quchi, Sp 6 Sanyinjiao, BL 43 Gaohangshu, CV 6 Qihai, è molto efficace nella gestione del dolore²⁵¹. Abbiamo inoltre iniziato (da solo due mesi), un ulteriore studio sulla prevenzione della xerostomia da oppioidi. Diverse sostanze sono state utilizzate per la prevenzione e la riduzione della xerostomia. I trattamenti correnti per la xerostomia cronica includono i sostituti della saliva e gli stimolati della salivazione. L'Acqua, le preparazioni a base di glicerina, e le salive artificiali sono utilizzati come sostituti della saliva, mentre scialogoghi, caramelle e gomme da masticare senza zucchero vengono utilizzati per stimolare la produzione di saliva. La pilocarpina idroclore, un agente colinergico, si è dimostrata efficace nel controllo della xerostomia indotta da oppioidi (Mercadante, et al. Pall Med 2000, 14: 529-31; Götrick B, et al. J dent Res 2004, 83: 393-97). Non esiste tuttavia un trattamento standard della xerostomia. Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'agopuntura nel controllo della xerostomia indotta dai trattamenti radioterapici, anche in gruppi di pazienti resistenti al trattamento con pilocarpina (Johnstone PAS, et al. Radiother Oncol 200, 57S: S30-1; Johnstone PAS, et al. Cancer 2002, 94: 1151-56). L'obiettivo dello studio è valutare

l'efficacia dell'agopuntura sulla xerostomia conseguente al trattamento antalgico con oppioidi forti e la correlazione con la qualità di vita dei pazienti oncologici. Il nostro studio coinvolgerà diversi centri:

Ambulatorio di Agopuntura e Moxa dell'U.O. di Dermatologia-Dipartimento di Medicina

U.O. di Oncologia Medica di L'Aquila

U.O. di Oncologia Medica di Sora (FR)

e confronterà l'efficacia dell'agopuntura versus pilocarpina 4%, 2 gtt ogni 8 ore. Impiegheremo punti già considerati attivi in una precedente ricerca del 1999 (ST 4 Kufang - ST 37 Juxu Shanglian - LI 17 Tianding - VB 38 Guangming)²⁵². Va infine ricordato, quale altro nostro contributo, quanto sviluppato, sette anni fa, in un convegno scientifico di natura Psicologica svoltosi a L'Aquila, sul rapporto Medico-Paziente in campo oncologico, alla luce della Medicina Cinese²⁵³. In quella occasione sottolineammo (con vario apprezzamento), che, anche in medicina scientifica, si parla (sempre più spesso, di aspetti costituzionalisti e i progressi della biologia molecolare e della genetica sostanziano le antiche teorie tradizionali, dimostrando nei fatti che, non solo che "ciascuno ammalia a suo modo", ma il modo di ammalare del singolo varia nel tempo, come variabili, in senso cronologico, sono le potenziali risposte alle diverse terapie²⁵⁴. L'attuale mondo scientifico comincia ad intravedere differenze biomediche fra uomini e donne, proponendo così la nascita di una "medicina di genere", ma presto dovrà accorgersi che l'obbiettivo finale è quello di instaurare, servendosi anche delle MNC e delle Medicine Tradizionali, una "medicina degli individui". Ciò detto, appare quanto mai necessaria, e pertanto auspicabile in un futuro prossimo, l'interazione e la collaborazione scientifica delle due medicine - Occidentale e Tradizionale Cinese - nel comune interesse della terapia antitumorale. Già in un recentissimo passato tali

²⁴⁹Di Stanislao C. (a cura di): Libro bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, ed. SIA-CEA, Milano, 2000.

²⁵⁰Micozzi M.S. (ed.): Current Review of Complementary Medicine, Ed. Current Medicine, Philadelphia, 1999.

²⁵¹SCTF-AMSA: Efficacia dell'agopuntura nella neuropatia periferica da chemioterapia, http://www.agopuntura.org/html/amsa/progetti/MTC-neuropatia_periferica_da_chemioterapia.pdf, 2007.

²⁵²Rydholm M., Strang P.: Acupuncture for patients in hospital-based home care suffering from xerostomia, Journal of Palliative Care, 1999, 15 (4):20-23.

²⁵³Di Stanislao C.: Aspetti psicologici nel rapporto medico-paziente in campo oncologico, Atti del Convegno Psiconcologia, L'Aquila 20 novembre 2001.

²⁵⁴Ercoli A.: La medicina di Darwin, Cahiers de Biotherapie, 1997, 3 (V): 3-5.

tentativi sono stati realizzati e diversi studi scientifici sono stati condotti e pubblicati sul trattamento antitumorale tramite terapie integrate. I risultati conseguiti ad oggi si sono rivelati positivi su diversi fronti. La maggior parte di questi sono riferiti al trattamento dell'emetica chemioindotta mediante l'utilizzo di farmaci antiemetici di recente generazione ed agopuntura. L'efficacia di tale associazione terapeutica, valutata su dati sperimentali statisticamente significativi, conforta l'ipotesi che la terapia antiemetica combinata è senza dubbio migliore dei singoli trattamenti resi in modo univoco. Il tipo di impostazione medica, l'interrogatorio semplice e comprensibile, l'indubbio rapporto cooperativo dettato dalla raccolta dei dati, consente un "feeling" che indubbiamente giova sotto il profilo psicologico e rende più efficace l'intervento palliativo. In questo modo l'agopuntura e la MTC non solo risultano efficaci nella terapia palliativa del paziente oncologico, ma offrono modelli per una comprensione diversa e più profonda dell'individuo malato e per una cooperazione più diretta ed autentica fra medico e paziente^{255 256 257}.

²⁵⁵Inglis S., Amsler S., Arigoni F., Burton-Jeangros C., Pargoux-Vallade C., Sappino A. P.: Complementary medicine use in oncology patients, Rev. Med. Suisse, 2008, 4(158):1264-1266,

²⁵⁶Pagano I.: Complementary and alternative medicine, Hawaii Med. J, 2008, 67(5):136-137.

²⁵⁷Beiersdorff D.: Medicina olistica per la terapia del cancro, ed. Giunti Demetra, Milano, 2007.

Tabella 1: Forme da vuoto e da pienezza

Forme da Vuoto	Forme da Pienezza
<i>Vuoto di Energia:</i> 1. Cuore 2. Milza 3. Polmone	<i>Stasi di Qi di Fegato:</i> 1. Stasi di Qi semplice 2. Stasi di Qi con Calore ed aggressione della Milza
<i>Vuoto di Sangue:</i> 1. Cuore 2. Fegato 3. Milza	<i>Flegma:</i> 1. Semplice 2. Con sviluppo di Fuoco
<i>Vuoto di Yang:</i> 1. Milza 2. Rene	<i>Umidità:</i> 1. Per Aggressione Esterna (commista a Vento e Freddo) 2. Per Vuoto della Milza
<i>Vuoto di Yin</i> 1. Rene 2. Rene e Cuore	
<i>Vuoto di Energia e Sangue</i>	
<i>Vuoto di Energia e Yin di Polmone</i>	

L'eziologia cronopatomimetica della malattia

Dott. Vincenzo Di Spazio

“Non possiamo cambiare le carte che ci vengono servite, solo il modo in cui giochiamo la mano”
Randy Pausch

Per contattare l'autore:

Vincenzo Di Spazio

Vicolo Erbe 8/4, 39100-Bolzano

Tel. Fax 0471 97 50 10

email: cristina.cisotto@katamail.com

sito web: <http://www.aquanesting.it/>

Sommario

Scopo del presente articolo è quello di evidenziare le basi cronopatometriche del processo morboso. A tale proposito verrà presentato un caso clinico di laringospasmo acuto in una bambina di quattro anni e mezzo, nel quale saranno puntualmente analizzati i meccanismi profondi, che si celano dietro questo episodio; l'analisi prende spunto dalla puntuale ricorrenza del fenomeno patomimetico, generato dall'esposizione al lutto genetico, e dal legame con la cronomimesi.

Parole chiave: laringospasmo, malattia, cronologia.

Abstract

The purpose of this article is to highlight the basics of the process chronopathometric morbid. In this regard will be presented with a clinical case of acute laryngospasm in a girl of four and a half years, which will be duly investigated the mechanisms deep, that lie behind this incident, the analysis takes its cue from punctual patomimetic recurrence of the phenomenon, generated by 'Exposure to genetic mourning, and the link with the chronomimesis.

Keywords: laryngospasm, disease, history.

Cosa si intende con patomimesi? Il termine significa letteralmente *imitazione della malattia* ed è un fenomeno di natura complessa, il cui meccanismo di fondo non è stato ancora svelato (Di Spazio, 2002).

E' comunque ipotizzabile un processo biologico affine alle proprietà dimostrate dai cosiddetti neuroni-specchio, scoperti da Giacomo Rizzolatti dell'Università di Parma. In altre parole, non soltanto i neuroni, ma il corpo in toto agirebbe come un fedele specchio degli eventi dolorosi, ai quali viene esposto nel corso dell'esistenza.

L'imitazione può intendersi come attivazione sintomatologica nell'organo corrispondente a quello ammalato del congiunto (per esempio gastralgia come imitazione di un carcinoma dello stomaco

oppure emicrania collegata a patologia cefalica) oppure come riproduzione della modalità di decesso (per esempio comparsa di disturbi respiratori, che ricordano la dispnea preagonica del familiare). Insieme alla cronomimesi rientra nel fenomeno più generale dell'algomimesi.

Il fenomeno imitativo può tradursi anche come interessamento della rete energetica dei Meridiani, dove per esempio si possono attivare osteomielghe in relazione al preciso decorso anatomico dei punti di agopuntura. Un esempio classico è la comparsa precoce o tardiva di coxalgia come ripercussione di un decesso per impegno colecistico; gonalgie possono insorgere dopo la morte di un familiare per carcinoma gastrico e periartriti scapolo-omerale possono imitare patologie dell'apparato respiratorio.

A titolo esplicativo elencherò nella tabella 2 alcuni quadri sintomatologici, tratti dalla mia casistica clinica, in relazione alla causa o alla modalità di decesso del familiare.

Le patologie a carico dell'apparato riproduttivo possono esulare dal modello patomimetico, poiché si manifestano dopo la perdita traumatica del partner (lutto, separazione) o di un figlio a prescindere dalla causa o dalla modalità di decesso del congiunto. A questo proposito è utile ricordare il caso storico della più lunga operazione chirurgica mai effettuata: ben 96 ore di camera operatoria, dal 4 all'8 febbraio del 1951.

Riporto integralmente alcuni passi dell'articolo di Paolo Fantini, pubblicato su *Il Giornale della Previdenza* (2007; 5: 28): "... Siamo a Chicago, Illinois, all'Allegan Health Center. La paziente si chiama Gertrude Levandowski, ha 58 anni e pesa circa 280 chili. Dopo l'operazione, il suo peso risulterà dimezzato a 140 chili. La differenza è tutta in una cisti ovarica che A. Morgan Cartledge, chirurgo e ginecologo, le ha asportato con pazienza certissima e, date le condizioni generali della paziente, con estrema attenzione. La storia di Gertrude Levandowski merita un cenno. Fino all'età di 48 anni la sua vita era proceduta lungo i binari della più assoluta normalità, in una piccolissima cittadina, Burnips nel Michigan. Poi, il crack. Il marito muore (perdita del partner e somatizzazione sull'apparato riproduttivo, nda) e lei comincia ad acquistare peso in maniera inarrestabile. [...] Finalmente arriva il giorno, o meglio i giorni, dell'intervento. La cisti viene perforata e il liquido è

“spillato” molto lentamente: 120 gocce al minuto, in modo che una perdita di pressione troppo veloce non crei problemi al cuore. In quattro giorni vengono aspirati circa 80 chili di liquido. Poi, è la volta della cisti ad essere asportata e altri 60 chili se ne vanno...”.

Il dolore di eventi traumatici può trascinarsi immutato attraverso le generazioni, come dimostra il caso clinico studiato dal cronoriflessologo Giacinto Olivieri: “...La signora B. di 62 anni soffre di vertigini e gastrite, alle quali non riesce a dare un esordio preciso; l'unico elemento singolare è che le vengono le coliche in settembre, preannunciate da sogni drammatici. Le chiedo se si ricorda di qualche evento tragico successo in settembre prima che cominciasse a manifestare le coliche; dopo una lunga esitazione le viene in mente che la nonna paterna, a 33 anni, rimase incinta di qualcuno che forse non era il marito, e quando in settembre ne diede notizia fu un disastro per tutta la famiglia. Verificando il riflesso sul punto spinale corrispondente all'età della nonna, la signora, oltre a provare nausea, aveva sensazione di gonfiore al seno e pesantezza alla testa. La cosa interessante è che il segnale *nausea e vertigini* è passato al padre della signora B. senza sintomatologie apparenti (salto transgenerazionale, *nda*), per manifestarsi poi in lei molto precisamente, con un appuntamento quasi sempre annuale in settembre. . .”.

Questo esempio dimostra con chiarezza come l'esperienza della gravidanza indesiderata della nonna sia stata riprodotta, sul piano sintomatologico, dalla inconsapevole nipote a grande distanza temporale dall'evento raccontato. Sembrano essere in totale accordo con questa impostazione, le considerazioni della scrittrice americana Dana Horn, quando ribadisce: “...Noi siamo il frutto di un corredo genetico che ci viene tramandato da lontano: questo corredo contiene la vita dei nostri antenati. Tutti ci portiamo appresso, custodiamo dentro di noi, le persone che ci hanno preceduto. Questa eredità lasciataci dai morti determina le nostre vite, le nostre scelte. Probabilmente non sarei quella che sono senza le scelte di coloro che hanno vissuto prima di me...”.

L'imitazione patologica rappresenta il modo in cui si entra in contatto con il dolore altrui, anche se le indagini sperimentali fin qui condotte hanno evidenziato altri meccanismi coinvolti nella

patomimesi.

Il meccanismo principale di questo fenomeno è ovviamente legato alle dinamiche affettive che relazionano reciprocamente gli umani (e non solo); la patomimesi dimostra che la sofferenza di un nostro caro diventa spesso e volentieri la nostra sofferenza. Per la prima volta chiarisce però che la tensione *empatica* non si risolve in un'adesione generica al dolore del familiare malato, ma si perfeziona nella identificazione stessa con quel dolore. Viene alla luce un meccanismo profondo di specularità anatomica ed energetica, che determina la transizione del messaggio doloroso da un umano agli altri.

Sostanzialmente viene generata una memoria algica, che contiene le precise tracce di quanto è avvenuto (l'evento traumatico) e che viene a sua volta diffusa e perpetuata.

In altre parole l'organo ammalato si rispecchia su quello sano dei testimoni, condizionandone nel tempo una risposta di dolore: ho chiamato questo passaggio dell'informazione algica fra un soggetto malato e uno sano come *dolore transitivo*.

Fino ad ora sono state identificate tre modalità di trasmissione del segnale algico da un soggetto all'altro:

- Trasmissione empatica
- Trasmissione genetica
- Trasmissione sincronica (cronomimesi)

La modalità di trasmissione genetica consiste nel passaggio transgenerazionale di memorie traumatiche; il discendente viene riesposto inconsapevolmente ad un evento stressante, avvenuto tempo prima del suo concepimento. Anche in questo caso si attiva in maniera puntuale il fenomeno patomimetico come se il discendente fosse stato testimone oculare di quel trauma, che invece ha coinvolto un suo genitore o la generazione dei nonni. Il disagio psicofisico, che investe il soggetto senza una causa apparente, è la risposta biologica ad uno stress, che non lo riguarda in prima persona, ma di cui porta la traccia genetica. Succede così di attraversare un periodo turbolento della propria esistenza, ignorandone le cause scatenanti; vedremo poi che l'età di esordio della sintomatologia non è una finestra temporale casuale,

ma strettamente legata al passato traumatico del gruppo familiare.

Più complessa delle altre forme di trasmissione algica è quella sincronica, che trova nella particolare configurazione del cronogramma spinale (*spinal clock*, Di Spazio, 1996) il suo modello di riferimento.

La trasmissione sincronica rientra a pieno diritto nel fenomeno della *cronomimesi*, che consiste nell'allineamento anagrafico del soggetto all'età di un familiare al momento del decesso o della sua esposizione ad un evento traumatico: a tale proposito riporto la tabella 3 del cronogramma spinale.

Un esempio per chiarire il concetto di trasmissione sincronica potrebbe essere quello in cui il soggetto (nipote in 14° anno di vita) viene esposto al decesso dello zio materno, deceduto in 47°, come evidenziato dallo specchietto in tabella 4.

Un altro esempio di trasmissione sincronica potrebbe essere quello in cui la nipotina in 2° anno di vita viene esposta alla morte del nonno paterno, deceduto a 58 anni (59°) per una emorragia cerebrale (cfr. tabella 5). In questo specifico caso la possibilità di una trasmissione *empatica* diretta della coppia *nipotina-nonno paterno* risulta essere quasi del tutto marginale: è molto difficile che una bambina di quindici mesi possa condividere il dolore del lutto, se non attraverso il coinvolgimento emotivo del padre.

Come viene evidenziato dagli specchietti esplicativi, la trasmissione sincronica si può spiegare ricorrendo soltanto alla particolare configurazione del cronogramma spinale. Non dimentichiamo che la *patomimesi* per trasmissione sincronica evidenziata nel secondo caso consente, sotto il profilo predittivo, di giustificare compiutamente l'insorgenza di una possibile emicrania futura a carico della bambina. Non sarebbe inoltre frutto della casualità se l'insorgenza dell'emicrania si manifestasse esattamente a 27 anni (28°), l'età in cui suo padre è stato esposto a quella dolorosa perdita (ecco spiegato in poche parole il concetto di *cronomimesi*).

Un caso molto significativo è quello relativo al ricovero urgente di Elena (nome fittizio) per una forma grave di laringospasmo, quando la bambina ha 4 anni (5°): la piccola viene portata nel cuore della notte all'ospedale il 1° dicembre 1997, perché presenta una notevole difficoltà respiratoria.

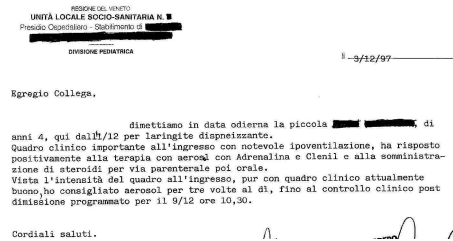


Figura 36: Particolare delle escorazioni per grattamento

Per maggiore chiarezza riporto la lettera di dimissione (cfr. figura 36), che chiarisce il quadro clinico di Elena.

Analizzando questo episodio sotto la lente della *cronoriflessologia*, ci poniamo una serie di interrogativi, che di norma non trovano alcuna risposta in medicina:

1. Perché Elena manifesta improvvisamente una patologia acuta?
2. Perché la patologia riguarda le alte vie respiratorie?
3. Perché l'evento si presenta in 5° anno di vita?
4. Perché la patologia si manifesta nel mese di dicembre?

Proviamo a interpretare correttamente i dati alla luce della biografia familiare di Elena, rispondendo innanzitutto alla terza domanda (perché l'evento si presenta in 5° anno di vita).

Il segnale patologico viene generato a quella precisa età, perché quella finestra temporale corrisponde all'allineamento anagrafico di Elena con sua madre, quando da piccola (ovviamente in 5° anno) ha perso il padre per uremia; questo allineamento prende il nome di *sindrome d'anniversario* ed è un fenomeno studiato dalla psicologa Josephine Hilgard negli anni Cinquanta del secolo scorso.

L'allineamento indica in questo caso soltanto la maggiore vulnerabilità psicoimmunitaria di Elena, ma non la relazione *patomimetica* con il nonno materno: non emerge infatti un'affinità anatomica fra la patologia acuta laringea e quella renale.

E' necessario allora indagare nel contesto familiare alla ricerca di un altro possibile lutto, che

possa giustificare quel ricovero urgente; il familiare coinvolto è il fratello della nonna materna, Antonio (nome fittizio), nato il 15 agosto 1914, e giustiziato dai fascisti il 9 dicembre 1944 mediante impiccagione. Rileggiamo allora quanto è successo, alla luce di questi nuovi, fondamentali dati: in prossimità della ricorrenza traumatica di quell'antico lutto (avvenuto 53 anni prima nel mese di dicembre), Elena accusa improvvisamente una grave dispnea (il laringospasmo descritto nel referto di dimissione come *laringite dispneizzante*). La bambina ha incorporato e riprodotto quanto si era tragicamente consumato molto tempo prima del suo concepimento, la morte per asfissia dello sfortunato Antonio: anche la madre di Elena ha rischiato di morire alla nascita per l'attorcigliamento del cordone ombelicale intorno al collo.

Non può sfuggire infine all'occhio attento del cronoriflessologo la conclusione del referto di dimissione, nel quale il medico scrive "...fino al controllo clinico post dimissione programmato per il 9/12 ore 10,30...": la data della visita coincide esattamente con quella relativa alla morte dell'antenato.

Il caso di Elena sottolinea il modo, in cui la progressione lineare del tempo (anagrafico) improvvisamente si interrompe, viene spezzata per generare un salto quantico nel passato. Questa curvatura temporale (definito anche *time collapse*) possiede un'ampiezza di ben 53 anni e connette reciprocamente la vita di due persone, Antonio ed Elena, che non si sono mai conosciute.

Si potrebbe pensare che una parte di Elena avesse già vissuto l'orrore di quel lontano dicembre 1944 nelle vesti di un condannato a morte: ma per lo stesso motivo si potrebbe ipotizzare che una parte dell'identità di Antonio fosse presente in quel dicembre 1997 nel corpo della bambina, in preda all'asfissia. Chi rivendica in altre parole l'episodio del laringospasmo? La laringe di Elena o quella di Antonio? Siamo di fronte ad un fenomeno, seppur complesso, di memoria genetica oppure entrano in gioco imperscrutabili dinamiche quantistiche, che mettono in luce declinazioni sconosciute della dimensione temporale? Scrive il matematico Alan Turing nel saggio *Macchine calcolatrici ed intelligenza*: "... Lo spostamento di un singolo elettrone per un milionesimo di centimetro, a un momento dato, potrebbe significare la differenza tra due avvenimenti molto diversi, come l'uccisione di un

uomo un anno dopo, a causa di una valanga, o la sua salvezza...".

Nel corso dell'esistenza si attivano in modo preciso e puntuale *sincronizzatori* di eventi stressanti, che consentono il passaggio di particolari informazioni, dal passato al futuro, e viceversa: la piattaforma biologica, che funge da *rilevatore* e *amplificatore* di questi cortocircuiti temporali, è il corpo umano.

Tabella 2: Quadri sintomatologici

<i>Descrizione del quadro sintomatologico</i>	<i>Causa o modalità di decesso del familiare</i>
Emicrania, cefalea muscolotensiva, nevralgia cefalica	Patologia cerebrale (ictus, emorragia, meningite, tumore), incidente, suicidio con arma da fuoco
Xeroftalmia, epifora (lacrimazione) monolaterale, oftalmodinia	Melanoma oculare, carcinoma epatico (relazione energetica occhio-fegato)
Flogosi del cavo orale	Alimentazione forzata prima del decesso
Faringolaringite cronica, laringospasmo, tiroidite, ipossia perinatale da attorcigliamento del cordone ombelicale	Carcinoma laringeo, difterite, suicidio per impiccagione
Cervicalgia cronica	Incidente con frattura del rachide cervicale
Spalla congelata, brachialgia,	TBC, carcinoma broncogeno (relazione energetica spalla-polmone), infarto del miocardio
Bronchiolite infantile, broncospasmo, bronchite cronica, asma	TBC, brucellosi, carcinoma broncogeno
Algie intercostali, oppressione toracica, mastodinia, mastopatia fibrocistica, galattorrea	Trauma contusivo del torace per incidente, decesso del partner o di un figlio
Extrasistolia, tachicardia, oppressione toracica	Infarto del miocardio, aneurisma toracico
Reflusso gastroesofageo, gastrospasmo, gastralgia	Carcinoma gastrico, emorragia ulcerativa gastrica
Algia epatobiliare, coliche biliari alitiasiche	Carcinoma epato-biliare, cirrosi alcolica
Colon irritabile, prurito anale, emorroidi, meteorismo, colite destra, irregolarità dell'alvo (diarrea, stipsi)	Carcinoma del colon-retto, impianto stomia dopo intervento al colon, infarto intestinale, aneurisma addominale, tifo (diarrea), Parkinson (stipsi)
Coliche renali alitiasiche	Carcinoma renale
Irregolarità mestruali, amenorrea, ovaralgia, ciste ovarica, salpingite, algia del distretto pelvico, pubalgia, cistite recidivante, uretrite asettica, spasmo uretrale, prostatite, lombosacralgia, sciatalgia	Carcinoma dell'utero, della vescica e della prostata, setticemia da parto, morte intrauterina del feto e perinatale, aborto spontaneo, interruzione volontaria di gravidanza, decesso del partner o di un figlio
Algia inguinale monolaterale, mialgia quadricipite del femore	Emorragia dell'arteria femorale per incidente (moto, bici, etc.)
Gonalgia, gonartro, gonartrosi, algia patellare	Carcinoma gastrico

Algia tibiotarsica	Embolia polmonare da esiti di frattura tibiotarsica
--------------------	---

Tabella 3: Cronogramma spinale

C1	1°	60°	61°
C2	2°-3°	58°-59°	62°-63°
C3	4°-5°	56°-57°	64°-65°
C4	6°-7°	54°-55°	66°-67°
C5	8°-9°	52°-53°	68°-69°
C6	10°-11°	50°-51°	70°-71°
C7	12°-13°	48°-49°	72°-73°
D1	14°	47°	74°
D2	15°	46°	75°
D3	16°	45°	76°
D4	17°	44°	77°
D5	18°	43°	78°
D6	19°	42°	79°
D7	20°	41°	80°
D8	21°	40°	81°
D9	22°	39°	82°
D10	23°	38°	83°
D11	24°	37°	84°
D12	25°	36°	85°
L1	26°	35°	86°
L2	27°	34°	87°
L3	28°	33°	88°
L4	29°	32°	89°
L5	30°	31°	90°

Tabella 4: Soggetto esposto al decesso dello zio materno

D1	14° Età del nipote al momento della morte dello zio materno	47° Età dello zio materno al momento del decesso	74°
----	--	---	-----

Tabella 5: Nipotina esposta al decesso del nonno paterno

C2	2°-3° Età della nipotina al momento della morte del nonno	58°-59° Età del nonno paterno al momento del decesso	62°-63°
----	--	---	---------

Bibliografia:

1. Ancelin Schuetzenberger A. La sindrome degli antenati. Di Renzo Editore, Roma, 2004.
2. Bergson H. Materia e memoria. Laterza, Bari, 1986.
3. Badard JC. Il senso biologico del comportamento e della malattia. Dispensa Corso Base, Torino, 2005.
4. Biuso AG. Cyborgsofia. Il Pozzo di Giacobbe, Trapani, 2004.
5. Biuso AG. Decifrare il tempo: corpo e temporalità. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 2005, Tomo CLXIII; 213-229.
6. Bodei R. Piramidi di tempo. Il Mulino, Bologna, 2006.
7. Calligaris G. Le catene lineari del corpo e dello spirito. Aquarius, Palermo, 1991.
8. Calligaris G. Le catene lineari secondarie del corpo e dello spirito. Aquarius, Palermo, 1994.
9. Calligaris G. L'Universo rappresentato sul corpo dell'uomo. Istituto Ed. Accademiche, Udine, 1936.
10. Calligaris G. Le meraviglie del corpo umano. Istituto Edizioni Accademiche, Udine, 1938.
11. Calligaris G. Le meraviglie della metapsichica. Fratelli Bocca, Milano, 1940.
12. Camattari G. Simboli. Dispensa, Centro Psicologia integrata, Milano, 2006.
13. Di Spazio V. AgeGate. Le porte del tempo sul corpo dell'uomo. Frasnelli e Keitsch, Bolzano, 1997.
14. Di Spazio V. La Floripuntura Vertebrale. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.
15. Di Spazio V. Il Meridiano del Tempo. Aquarius, Palermo, 2002.
16. Di Spazio V. Decifrazione cronobiologica dei punti Huatuojiayi. La Mandorla 2003 Sep; 26:.
17. Di Spazio V. Punti Huatuojiayi e polarizzazione onirica. La Mandorla 2004 Mar; 28:
18. Di Spazio V. Cronozonidi Huatuojiayi e fenomeno patomimetico. La Mandorla 2004 Mar; 28:
19. Di Spazio V. Cronobiocibernetica o del tempo somatizzato. La Mandorla 2005 Jan; 31:
20. Di Spazio V. Vertebre e ricordi dolorosi. Scienza e Conoscenza, 2005 Jan; 11: 43-47
21. Di Spazio V. Le polmoniti di marzo. Il gene emozionale. Aquanesting, Bolzano, 2006.
22. Di Spazio V, Gandini F. Il dolore imprigionato. Scienza e Conoscenza 2007 Apr; 20: 60-63.
23. Di Spazio V. Le ferite degli antenati. Cenni di genomica emozionale. Dossier Ambiente & Salute 2007; 28: 22-26.
24. Duprat H. Materia Medica Omeopatica. Fratelli Palombi, Roma, 1982.
25. Freud S. Lettere alla fidanzata. Boringhieri, Torino, 1963.
26. Gandini F, Fumagalli S. L'anima svelata. Anima Editrice, Milano, 2006.
27. Hempen CH. Atlante di Agopuntura. Hoepli, Milano, 1999.
28. Hilgard J. Anniversary Reactions in Parents precipitated by Children. Psychiatry 1953; 16: 73-80.
29. Lima-de-Faria A. Evoluzione senza selezione. Nova Scripta, Genova, 2003.
30. Magrelli V. Ideologia degli affetti. La Repubblica delle Donne 2006 Jun; 505: 47-48.
31. Massaro C. Basi neurologiche della cronotopia vertebrale (Tesi). Univ. di Urbino, 2001.
32. Pappagallo M. Scoperto il gene che rende sensibili al dolore. Corriere della Sera 2006 Oct; 42:17.
33. Sembianti G. Trattato di agopuntura riflesso-terapia. Piccin, Padova, 1980.
34. Tadié JY, Tadié M. Il senso della memoria. Dedalo, Bari, 2000.

La nuova terapia medica del Laser Endovena a bassa potenza: applicazione in Medicina dello Sport

Dott. Francesco Raggi
raggi@laserendovena.com

Dott. Giuseppe Vallesi
vallesi@laserendovena.com

“...per il resto della mia vita, rifletterò su cosa
sia la luce.”
Albert Einstein

Sommario

In seguito al notevole progresso scientifico ottenuto negli ultimi 30 anni negli studi di fotobiologia, si è sviluppata la "Terapia Laser a Bassa Potenza" (*Low Level Laser Therapy* – LLLT), che trova indicazione come valido supporto terapeutico in numerose branche mediche. L'ultima evoluzione a proposito di LLLT è rappresentata dalla tecnica del Laser Endovena a bassa potenza (LE).

Il presente lavoro si pone lo scopo di fornire indicazioni preliminari sull'applicazione di tale terapia nell'ambito della Medicina dello Sport.

Quattro atleti di body building sono stati sottoposti ad un ciclo di trattamento LE. Gli effetti del trattamento sono stati valutati tramite test di forza e test di resistenza.

Subito dopo il trattamento si sono verificati miglioramenti ben visibili della performance atletica dei soggetti trattati e tali miglioramenti perduravano per un periodo di circa 15 settimane dopo la fine del trattamento.

La successiva analisi della letteratura scientifica, da noi effettuata, mostra la plausibilità dei risultati ottenuti, indicando così la terapia LE come possibile trattamento di supporto in Medicina dello Sport.

Parole chiave: Laser, Luce, Sangue, Sport, Performance.

Abstract:

Many scientific papers have been written so far, showing biological actions and therapeutic properties of Intravenous Laser blood irradiation (IL); this new medical technology, developed from photobiology studies, is currently used for the treatment of different pathologies like rheumatic, cardiovascular, pulmonary and neurological diseases. But, to our knowledge, no scientific works have been performed, so far, about IL in Sports Medicine.

4 male body building athletes were enrolled in the study, following a complete IL treatment cycle. Maximum strength tests and endurance tests were performed.

In all the athletes, a muscular empowerment was observed. Positive effects appeared to last for about 15 weeks after the end of the treatment.

Our review of the related scientific literature provided reliable bases for the explanation the observed results.

Keywords Laser, Light, Blood, Sport, Performance.

Introduzione

Negli ultimi anni, una crescente attenzione è stata riservata all'importanza dell'energia elettromagnetica e dei fenomeni ad essa correlati, nell'ambito della Biologia e della Medicina.

Ad esempio, fino a qualche anno fa, il fatto che la clorofilla e l'emoglobina avessero una struttura chimica simile, era ritenuto poco più che una coincidenza. Oggi, grazie agli studi ed alle ricerche effettuate in *fotobiologia*, sappiamo che anche l'emoglobina, in qualche modo, è *fotosensibile* e, quando esposta a precise lunghezze d'onda, viene "attivata", ottenendo, tra i vari effetti, un miglioramento del trasporto di ossigeno [1]. Attualmente, il fenomeno della fotosensibilità di molti atomi e molecole è universalmente accettato da fotochimici e fotobiologi: quando le molecole sono attivate dallo stimolo luminoso, esse prendono immediatamente parte alle reazioni chimiche in cui sono normalmente coinvolte, con un miglioramento dell'efficacia e della velocità delle reazioni stesse. La lista delle sostanze fotosensibili, dette anche "cromofori", è lunghissima. Molte di esse sono "metallo-proteine", come l'emoglobina. Alcuni esempi sono costituiti dagli enzimi AMP kinasi, Ciclossigenasi [2] e dal Citocromo p-450, così denominato perché fotosensibile alla lunghezza d'onda di 450 nm [3]. I numerosi studi *in vitro* sino ad oggi condotti per valutare gli effetti cellulari della stimolazione luminosa, o "fotobiomodulazione", hanno evidenziato una lunga serie di azioni biologiche [4,5]: modulazione della proliferazione dei fibroblasti, sintesi e deposizione delle fibre collagene, formazione di nuovi vasi, incremento dell'attività mitocondriale soprattutto nei macrofagi e nei linfociti, sintesi e rilascio dei fattori di crescita, etc. Studi effettuati sui globuli rossi [6,7] hanno dimostrato che la stimolazione luminosa è in grado di attivare l'enzima acetilcolinesterasi, migliorare la deformabilità della cellula e riparare i danni della membrana cellulare. A livello intracellulare, inoltre, sono stati individuati diversi possibili meccanismi delle suddette azioni: incre-

mento della concentrazione di Ca^{2+} , incremento dell'attività di alcuni enzimi [2], miglioramento dell'attività della pompa ionica Na^+/K^+ ATPasi e un aumento della sintesi mitocondriale di ATP [8].

Il progresso scientifico ottenuto negli ultimi 30 anni in questo settore, ha permesso di trasferire molte delle conoscenze acquisite nella pratica clinica. Si è così sviluppata la cosiddetta "Terapia Laser a Bassa Potenza" (*Low Level Laser Therapy* - LLLT), che oggi trova indicazione come valido supporto terapeutico in numerose branche mediche.

L'ultima evoluzione a proposito di LLLT, è rappresentata dalla tecnica del Laser endovena. Visti i positivi effetti riscontrati in vitro, dopo opportuna e misurata esposizione a laser, su eritrociti [globuli rossi], macrofagi, leucociti [globuli bianchi], enzimi di membrana, emoglobina, etc, è sorta l'idea di irradiare il sangue con opportune frequenze luminose: in tal modo, trattando e "rigenerando" un tessuto che si distribuisce a tutti i distretti dell'organismo e che è responsabile di importantissime funzioni (trasporto dell'ossigeno e dei nutrienti, eliminazione della CO_2 , regolazione del pH locale, regolazione del sistema immunitario, trasporto degli ormoni, etc.), si possono ottenere effetti sistemici evidenti. Numerosi studi testimoniano l'utilità di questa tecnica come trattamento di supporto nelle malattie cardiovascolari [10-14], respiratorie [15], autoimmuni [16], etc. . .

La nostra idea di testare l'applicazione del Laser Endovena (LE) in Medicina dello Sport è nata nel luglio 2007, quando un giovane paziente, in trattamento per un tinnitus, ci ha rivelato di avere notato alcuni sorprendenti effetti, fin dall'inizio del trattamento: ridotta sensazione di stanchezza alla sera, miglioramento del sonno, migliore concentrazione durante il giorno. Ma, fatto molto importante, egli era anche un atleta (body building) ed aveva notato che la sua potenza massima di sollevamento era aumentata, come pure la durata e l'intensità dei suoi allenamenti.

Molti articoli scientifici sono stati scritti finora, mostrando molte azioni biologiche e molte proprietà terapeutiche del LE; ma, alla nostra conoscenza, non sono stati finora eseguiti lavori scientifici circa le applicazioni in Medicina dello Sport.

Così, abbiamo deciso di eseguire un breve stu-

dio, al fine di confermare gli effetti che erano stati osservati nel nostro paziente.

Materiali e metodi

La popolazione di studio era costituita da 4 atleti di body building, maschi. L'età media era di 23,2 anni. Tutti gli atleti sono stati invitati a evitare qualsiasi farmaco o integratore durante il periodo di studio. I seguenti esiti sono stati misurati:

Prove di potenza:

1. Potenza massima di sollevamento su panca piana.
Il peso è alzato in posizione supina, mentre l'atleta si trova disteso sulla panca (cfr. figura 37). Il peso massimale doveva essere confermato da 8 seguenti sollevamenti di un peso sub-massimale [80% del massimale].
2. Potenza massima nel sollevamento da terra.
Il peso è sollevarlo dal pavimento (cfr. figura 38). Il peso massimale doveva essere confermato da 8 seguenti sollevamenti di un peso sub-massimale [80% del massimale].
3. Potenza massima nello Squat.
Il peso viene posto sulle spalle dell'atleta, che deve portarlo verso il basso e, successivamente, verso l'alto, una sola volta (cfr. figura 39). Il peso massimale doveva essere confermato da 8 seguenti sollevamenti di un peso sub-massimale [80% del massimale].

Prove di resistenza

1. Nr. massimo di vasche (corsie della piscina).
È il numero massimo di vasche che l'atleta poteva effettuare fino a quando si sentiva troppo stanco. Questa prova non è tempo dipendente.
2. Tempo massimo di salto con la corda.
È il tempo massimo che l'atleta poteva sostenere saltando con la corda fino a quando si sentiva troppo stanco.

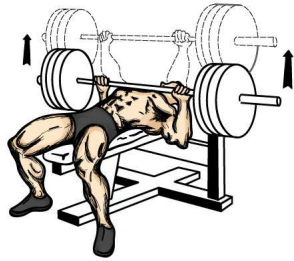


Figura 37: Sollevamento su panca piana

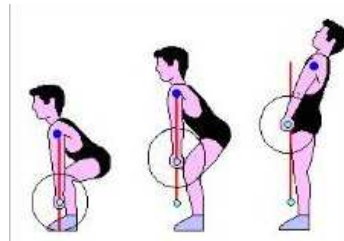


Figura 38: Sollevamento da terra



Figura 39: Squat

Tutti gli atleti sono stati valutati in 7 diversi momenti del periodo di studio:

1. prima del trattamento,
2. dopo il trattamento,
3. ogni 4 settimane, dopo la fine del trattamento.

Risultati

Il valore medio della potenza massima di sollevamento su panca piana, ai diversi tempi di osservazione, è mostrato in figura 40.

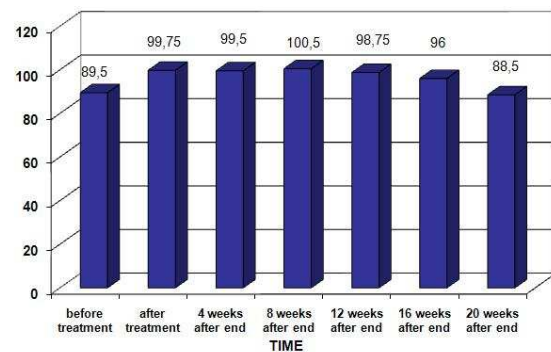


Figura 40: Valore medio della potenza massima di sollevamento su panca piana [Kg], ai diversi tempi di osservazione

Il valore medio sembra aumentare immediatamente dopo il trattamento e questo effetto sembra durare per 16 settimane; Successivamente, esso sembra scomparire e la condizione precedente viene ripristinata. Questa tendenza è mostrata in figura 41, dove viene riportata la variazione percentuale (rispetto al valore iniziale) della potenza media di sollevamento.

Risultati molto simili sono stati ottenuti in tutte le altre prove che sono state effettuate (cfr. figure 42, 43, 44 e 45).

Discussione

Nel nostro studio, il trattamento laser endovena ha mostrato una potenziale efficacia in Medicina dello Sport, anche se dobbiamo sottolineare che il

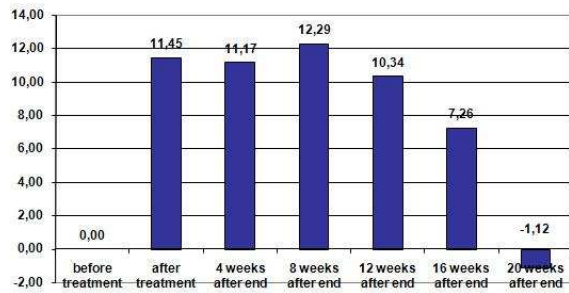


Figura 41: Variazione percentuale del valore medio della potenza massima di sollevamento su panca piana, ai diversi tempi di osservazione

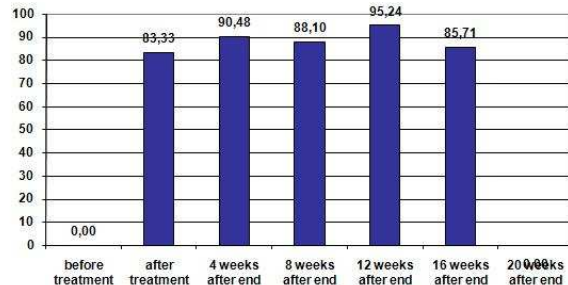


Figura 44: Variazione percentuale del valore medio del numero massimo di vasche

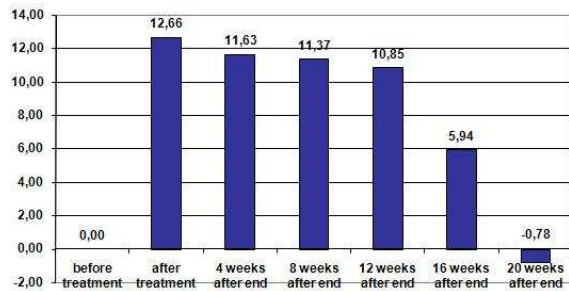


Figura 42: Variazione percentuale del valore medio della potenza massima nel sollevamento da terra

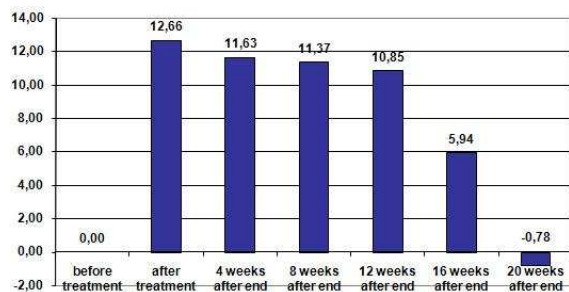


Figura 43: Variazione percentuale del valore medio della potenza massima nello Squat

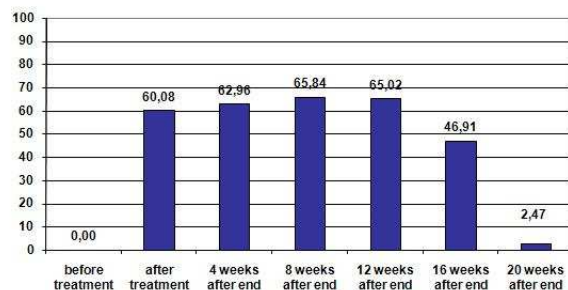


Figura 45: Variazione percentuale del valore medio del tempo massimo di salto con la corda

numero di casi (4) era molto limitato. Inoltre, vi è grande mancanza di dati in letteratura su questo argomento e ulteriori studi sono necessari in questo settore.

In tutti gli atleti in studio, il potenziamento muscolare sembrava durare per un periodo di 15-16 settimane dopo la fine del trattamento. Nonostante questo dato abbia bisogno di essere confermato in studi più grandi, si potrebbe ipotizzare che esso sia legato al tempo di vita medio degli eritrociti, che è di 12-15 settimane. Possiamo cioè immaginare che, dopo un ciclo completo di trattamento, tutti i globuli rossi in circolo siano stati "attivati"; dal momento che essi hanno differenti "età", essi avranno una diversa sopravvivenza dopo il termine del trattamento; tuttavia, se pensiamo che, in ogni caso, i più giovani tra essi scompariranno dal sangue circolante dopo circa 15 settimane, possiamo ipotizzare che, trascorso questo tempo, l'effetto terapeutico sarà perso.

Al fine di verificare la plausibilità dei risultati ottenuti nel nostro studio, abbiamo voluto effettuare una profonda revisione della letteratura medica relativa alla terapia laser a bassa potenza (LLLT). L'analisi è stata condotta inserendo il criterio di ricerca "low level laser blood irradiation" nella Biblioteca Pub Med. Solo gli articoli relativi al tema della Medicina dello Sport sono stati considerati.

Uno studio polacco [17], ha mostrato un aumento della capacità di sforzo fisico, dei tempi di esercizio e della distanza percorsa in 6 minuti, in 39 coronaropatia pazienti, trattati con LLLT sull'area toracica. In un secondo studio [18], animali di laboratorio sono stati suddivisi in due gruppi (gruppo trattato con LLLT e gruppo di controllo) e sono stati sottoposti a diverse sessioni di un test: il muscolo tibiale anteriore isolato veniva affaticato artificialmente con stimolazioni elettriche, fino a quando la forza di contrazione iniziale veniva ridotta del 50%. Il gruppo trattato mostrava un tempo significativamente più lungo per raggiungere il 50% di riduzione di forza, un picco di forza (contrazione massima) significativamente più alto e livelli ematici di creatina chinasi (indice di danno muscolare) significativamente più bassi.

Quindi, possiamo affermare che i risultati osservati nel nostro studio potrebbero essere considerati plausibili, se confrontati con altri studi che hanno mostrato alcune proprietà biologiche della LLLT. Ma rimane ancora da chiarire quali siano i plau-

sibili meccanismi d'azione attraverso cui tali effetti sono stati raggiunti. Molti studi dimostrano vari effetti biologici dell'irradiazione laser in relazione al nostro tema.

Un effetto molto importante è l'aumento del flusso sanguigno. Un gruppo di ricerca giapponese [19], ha eseguito LLLT sulla zona della carotide comune in un gruppo di pazienti: il flusso di sangue nell'arteria centrale della retina e nell'arteria oftalmica risultava aumentato.

Un esperimento simile è stato realizzato da Makiyama et al [20]: un trattamento LLLT effettuato sull'articolazione temporo-mandibolare destra provocava espansione dei vasi sanguigni ed aumento del flusso sanguigno nell'arteria temporale; sorprendentemente, tale effetto è stato osservato a livello bilaterale.

Wasik et al [21], hanno osservato l'aumento della PO₂ e della SaO₂ in soggetti umani, dopo irradiazione ematica (extracorporea) con laser a 632 nm.

Altri importanti effetti di cui si trova riscontro in letteratura sono l'aumento della deformabilità degli eritrociti [22-24] ed il miglioramento della microcircolazione [25-27].

Dunque, esistono studi che forniscono basi biologiche plausibili agli effetti da noi osservati. Ma un'ulteriore domanda si pone a questo livello: quali sono i possibili meccanismi molecolari, biochimici, sottesi agli effetti clinici e biologici riportati in letteratura?

Mittermayr et al [28] hanno mostrato che un laser a luce blu è in grado di distaccare l'ossido di azoto (NO) dall'emoglobina (Hb). La NO-Hb è una forma di meta-emoglobina, con bassa affinità di legame per l'O₂. L'NO libero, rilasciato dalla NO-Hb, è un potente vasodilatatore ed antiossidante; allo stesso tempo, l'emoglobina, non più meta-emoglobina, trasporta una maggiore quantità di O₂.

Ancora: l'irradiazione di monociti porta ad un maggior rilascio di NO, proveniente da siti di stoccaggio dello stesso, poiché tale effetto si ottiene senza l'attivazione dell'enzima NO-sintasi [29].

In uno studio effettuato da Simonian et al [30], è stata irradiata la membrana eritrocitaria isolata, al fine di misurare l'attività dell'enzima Cit-b-558-III; il Cit-b-558-III è un enzima di membrana che trasforma le varie forme di meta-emoglobina (H⁺-Hb, CO₂-Hb, DPG-Hb) in emoglobina "fisiologica".

L'attività di questo enzima veniva potenziata dopo irradiazione laser.

In conclusione, la nostra revisione della letteratura sembra confermare l'attendibilità dei risultati rilevati nel nostro studio, anche se ottenuti da un campione di popolazione molto ristretto. Pertanto, qualora vi fossero conferme sperimentali in studi scientifici di maggiori dimensioni, riteniamo che il trattamento Laser Endovena potrebbe trovare una possibile ulteriore applicazione nella medicina sportiva, potendo, ad esempio, favorire una riduzione dei tempi di recupero dell'atleta ed una più efficace pianificazione degli allenamenti.

Ci auguriamo che i nostri dati preliminari sugli effetti della terapia Laser Endovena in Medicina dello Sport possano contribuire a focalizzare l'attenzione di molti ricercatori su questo interessante argomento, cosicchè sia possibile approfondire la nostra comprensione scientifica, ancora limitata, dei fenomeni osservati; in particolare, una questione su tutte ci pare molto interessante: perché gli effetti dell'irradiazione del sangue sono di tipo sistemico e non solo locale?

Bibliografia

1. Kozhekin VV, Reshel'ko OA, Tkachev AM, Zhuk SA. *Intravenous laser irradiation of blood and oxygen transport function*. *Anesteziol Reanimatol*. 1995 Jan-Feb;[1]:42-3.
2. Amat A, Rigau J, Waynant RW, Ilev IK, Anders JJ. *The electric field induced by light can explain cellular responses to electromagnetic energy: A hypothesis of mechanism*. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology* 82 [2006] 152–160.
3. Garfinkel D. *Studies on pig liver microsomes. Enzymic and pigment composition of different microsomal fraction*. *Arch Biochem Biophys* 77: 493-509 [1958].
4. Mester, A.R., Nagylueskay, S., Mako, E., et al. [1998]. *Experimental immunological study with radiological application of lowpower laser*, in: *Laser in Medicine*. W. Waidelich [ed.]. Berlin: Springer-Verlag, pp. 502–512.
5. Mester, E., and Jaszszagi-Nargy, E. [1973]. *The effects of laser radiation on wound healing and collagen synthesis*. *Studia Biophys*. Band 35, 227–230.
6. Kujawa J, Zavodnik L, Zavodnik I, Bryzewska M. *Low-intensity near-infrared laser radiation-induced changes of acetylcholinesterase activity of human erythrocytes*. *J Clin Laser Med Surg*. 2003 Dec;21[6]:351-5
7. Iijima K, Shimiyama N, Shimiyama M, Mizuguchi T. *Effects of low He-Ne laser on deformability of stored human erythrocytes*. *J Clin Laser Med Surg*. 1993 Aug;11[4]:185-9
8. L. Bolognani, M. Cavalca, C. Magnani, N. Volpi, *ATP synthesis catalysed by myosin ATPase: effect of laser and e.m. field*. *Laser & Technol*. 2 [3] [1992] 115–120.
9. Kipshidze N N. *Our experience in the use of low intensità HeNe laser in the treatment of acute myocardial infarction*. *Laser Therapy*. 1996; 8 [1]: 28
10. Karneev AN, Solov'eva Elu, Fedin AI. *Correction of free-radical processes in patients with chronic brain ischemia with intravenous laser irradiation of blood*. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2007 May-Jun;[3]:22-6.
11. Vakhliaev VD, Smirnova IE, Ucha?kina LV, Barsel' VA, Aksiutina MS, Matveeva SA, Paramonova MA, Shchedrina IS, Syrkin AL. *The effect of transvenous laser therapy on lipid peroxidation function in patients with ischemic heart disease*. *Kardiologija*. 1992 Jul;32[7-8]:43-5.
12. Shval'b PG, Kachinski? AE, Kolobaev VI, Kataev MI. *Intravenous laser irradiation of the blood in severe forms of chronic venous insufficiency*. *Vestn Khir Im I I Grek*. 1992 Jul-Aug;149[7-8]:78-80.
13. Shabanov VA, Terekhina EV, Kostrov VA. *Changes in blood rheological properties in patients with hypetension*. *Ter Arkh*. 2001;73[10]:70-3.
14. Kondrakov VM, Chuntul VV, Derkach AV, Bobyrev luA, Khmelevskaia TB. *Laser therapy in the treatment of patients with ischemic heart disease in a therapeutic department*. *Aviakosm Ekolog Med*. 1996;30[3]:57-8.
15. Cheremisina OV, Pankova OV. *Intravenous blood laser irradiation in patients with chronic nonspecific lung diseases and bronchial epithelial dysplasia*. *Klin Med [Mosk]*. 2004;82[5]:39-41.
16. Timofeyev VT, Poryadin GV, Goloviznin MV. *Laser irradiation as a potential pathogenetic method for immunocorrection in rheumatoid arthritis*. *Pathophysiology*. 2001 Aug;8(1):35-40
17. Zyci?ski P, Krzemi?ska-Paku?a M, Peszy?ski-Drews C, Kierus A, Trzos E, Rechci?skiT, Figiel L, Kurpesa M, Plewka M, Chrzanowski L, Drozd J. *Laser biostimulation in end-stage multivessel coronary artery disease-a preliminary observational study*. *Kardiol Pol*. 2007 Jan;65(1):13-21.
18. Lopes-Martins RA, Marcos RL, Leonardo

- PS, Prianti AC Jr, Muscará MN, Aimbire F, Frigo L, Iversen VV, Bjordal JM. *Effect of low-level laser (Ga-Al-As 655 nm) on skeletal muscle fatigue induced by electrical stimulation in rats.* J Appl Physiol. 2006 Jul;101(1):283-8. Epub 2006 Apr 20.
19. Mii S, Kim C, Matsui H, Oharazawa H, Shiwa T, Takahashi H, Sakamoto A. *Increases in central retinal artery blood flow in humans following carotid artery and stellate ganglion irradiation with 0.6 to 1.6 microm irradiation.* J Nippon Med Sch. 2007 Feb;74(1):23-9.
20. Makihara E, Masumi S. *Blood Flow Changes of a Superficial Temporal Artery Before and After Low-level Laser Irradiation Applied to the Temporomandibular Joint Area.* Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi. 2008 Apr;52(2):167-70.
21. Wasik M, Gorska E, Modzelewska M, Nowicki K, Jakubczak B, Demkow U. *The influence of low-power helium-neon laser irradiation on function of selected peripheral blood cells.* J Physiol Pharmacol. 2007 Nov;58 Suppl 5(Pt 2):729-37.
22. Xian-Qiang Mi, Ji-Yao Chen, Zi-Jun Liang, Lu-Wei Zhou. *In Vitro Effects of Helium-Neon Laser Irradiation on Human Blood: Blood Viscosity and Deformability of Erythrocytes.* Photomedicine and Laser Surgery
23. Iijima K, Shimiyama N, Shimiyama M, Mizuguchi T. *Effects of low He-Ne laser on deformability of stored human erythrocytes.* J Clin Laser Med Surg. 1993 Aug;11(4):185-9
24. Zaleskaya, G.; Sambor, E. *Interaction of Low-Intensity Laser Radiation with Blood and Its Components.* Journal of Applied Spectroscopy, Volume 72, Number 2, March 2005, pp. 242-248(7)?
25. Burduli NM, Piliieva NG. *The dynamics of microcirculation parameters in patients with pneumonia receiving intravenous irradiation of blood as a part of complex treatment.* Klin Med (Mosk). 2007;85(7):48-50.
26. Ihsan FR. *Low-level laser therapy accelerates collateral circulation and enhances microcirculation.* Photomed Laser Surg. 2005 Jun;23(3):289-94.
27. Maegawa Y, Itoh T, Hosokawa T, Yaegashi K, Nishi M. *Effects of near-infrared low-level laser irradiation on microcirculation.* Lasers Surg Med. 2000;27(5):427-37.
28. Mittermayr R, Osipov A, Piskernik C, Haindl S, Dungal P, Weber C, Vladimirov YA, Redl H, Kozlov AV. *Blue laser light increases perfusion of a skin flap via release of nitric oxide from hemoglobin.* Mol Med. 2007 Jan-Feb;13(1-2):22-9.
29. Lindgård A, Hultén LM, Svensson L, Soussi B. *Irradiation at 634 nm releases nitric oxide from human monocytes.* Lasers Med Sci. 2007 Mar;22(1):30-6. Epub 2006 Nov 21.
30. Simonian RM, Simonian GM, Simonian MA, Sekoian ES. *Effect of low intensive helium-neon laser on superoxide-producing and methemoglobin-restoring activity of cytochrome b558III of red cell membranes in experiment.* Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult. 2007 Jul-Aug;(4):9-11.

Trattamento delle cistiti in medicina biointegrata

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Giuliana Franceschini
g.franceschini@agopuntura.org

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Mauro Ramundi
mauro.ramundi@alice.it
Dirigente medico UOC di Anestesia e
Rianimazione PO S. Camillo di Roma
Docente della Scuola Italo-Cinese di Agopun-
tura di Roma

“Il tempo che abbiamo a disposizione è elastico;
le passioni che sentiamo lo espandono, quelle
che ispiriamo lo contraggono; e l'abitudine riempie
quello che rimane”
Marcel Proust

“Possiamo dare infinite interpretazioni ad un
riflesso confuso nell'acqua. Ma l'immagine che dà
origine a quel riflesso, è soltanto una”
Ivo Nardi

Sommario

In questo articolo gli AA esaminano le cistiti sotto il profilo della medicina scientifica e naturale tentato di definire strategie terapeutiche integrate in agopuntura, massaggio, farmacologia cinese, fitoterapia energetica con piante occidentali, omeopatia, aromaterapia e oligoterapia. Si cerca di fornire una visione integrata e si basano diagnosi e terapia nella prospettiva della Medicina Tradizionale Cinese.

Parole chiave: cistite, medicina naturale, medicina scientifica, integrazione medica.

Abstract

In this article the AA examine cystitis under the profile of the the scientific and natural medicine tried to define therapeutical strategies integrated in acupuncture, massage, chinese pharmacology, energetic phytotherapy with western plants, homeopathy, aromatherapy, Bach's flowers and oligotherapy. It is attempted to supply an integrated vision and diagnoses and therapy in the perspective of the Chinese Traditional Medicine are based.

Key words: cystitis, natural medicine, scientific medicine, medical integration.

Si definisce biointegrata una nuova forma medica che, senza rinunciare all'apporto della moderna medicina scientifica, integra letture e strategie terapeutiche legate a vari modelli non convenzionali, sinergizzandoli in modo coerente. Qui intendiamo fornire un esempio relativo alle cistiti. Con il termine di cistite si intende una infiammazione acuta o cronica della vescica urinaria di norma associata a uretrite (uretrite). L'infezione si propaga dall'esterno, dalle vie urinarie superiori, dagli organi genitali femminili²⁵⁸. È più frequente nelle donne poiché l'uretra femminile è più corta ed il suo sbocco è più vicino all'orifizio anale. Le modificazioni

²⁵⁸Tuttavia può, per via linfatica, propagarsi dall'intestino o anche da focolai a distanza (ricercare in caso di recidive focolai faringo-tonsillari, m. dentarie, appendicolari, colecistiche e, nelle donne, annessiali).

intestinali (stipsi e diarrea) ed una cattiva igiene sono cause favorevoli alla comparsa di una cistite. I sintomi principali sono dolore o senso di tensione in sede sovrapubica; se vi è interessamento uretrale si ha disuria, stranguria e pollachiuria, piuria, eventualmente ematuria²⁵⁹. Le forme ricorrenti di solito determinano sintomi più attenuati ma testimoniano di cause locali urinarie ed extraurinarie favorevoli (alvo, apparato genitale, immunocompetenza, ecc.). È sostenuta in genere da infezioni batteriche, ma anche da infezioni virali o fungine, da farmaci, da agenti chimici tossici, da manovre

²⁵⁹Cistite emorragica che necessita sempre di antibiotici e riposo a letto.

strumentali, litiasi²⁶⁰, tumore alla vescica²⁶¹, ecc.

²⁶⁰Ovvero calcolosi reno-vescicali.

²⁶¹L'età maggiormente interessata è quella compresa tra i 50 e i 70 anni. Gli uomini sono più colpiti delle donne, con un rapporto di 3:1. Per i tumori vescicali, che sono in costante aumento, i fattori di rischio più importanti sono:

- (a) fumo di sigaretta. Si calcola che il 50% dei tumori della vescica sia dovuto al fumo di sigaretta;
- (b) irradiazione pelvica;
- (c) somministrazione di ciclofosfamide;
- (d) esposizione professionale ai coloranti dell'anilina;
- (e) lavoro in una ditta che produce gomma, pelle, o pittura;
- (f) infezione da schistosoma haematobium. Questo è un parassita la cui presenza è endemica in alcune aree dell'Africa e del Medio Oriente. L'infezione cronica da schistosoma haematobium è specificamente associata allo sviluppo di carcinomi di tipo squamocellulare;
- (g) irradiazione pelvica;
- (h) somministrazione di ciclofosfamide.

Il 90% dei tumori della vescica è costituito da carcinomi a cellule transizionali (uroteliali), l'8% da carcinomi squamocellulari, e il 2% da altri tipi istologici (adenocarcinomi, sarcomi). Nel 25% dei pazienti con cancro vescicale, il tumore è multifocale, cioè insorge in maniera sincrona in diverse aree della vescica. Inoltre, i tumori della vescica spesso si accompagnano alla presenza di altri carcinomi in punti diversi del tratto urinario. Da un punto di vista pratico, i tumori della vescica vengono suddivisi in due grandi gruppi: quelli superficiali, che non oltrepassano la lamina propria e sono curabili, e quelli profondi, la cui mortalità anche con terapia appropriata è del 50%. Il 90% dei pazienti con tumori della vescica si presenta all'attenzione medica a causa di ematuria. Altri sintomi urinari sono frequenti, ed includono la disuria, la pollachiuria e la stranguria. Il dolore addominale è localizzato prevalentemente in sede ipogastrica. Nei pazienti con tumore di grosse dimensioni, è apprezzabile una massa in sede soprapubica. Quando il tumore determina un'ostruzione al flusso venoso o linfatico, si verifica edema degli arti inferiori. Le sindromi paraneoplastiche più comunemente osservate sono l'ipercalemia, la fibrinolisi sistemica, e sindromi neuromuscolari. L'esame più importante è la cistoscopia, perchè permette di prelevare un frammento biotico per la conferma diagnostica. Anche l'analisi citologica dell'urina può evidenziare la presenza di cellule maligne, ma la sua negatività non esclude la presenza di cancro: infatti la sua sensibilità nei confronti dei tumori vescicali è del 70%.

L'urografia è un altro esame da effettuare nella maggior parte dei casi. Nei pazienti con citologia dell'urina positiva, l'urografia va fatta prima della cistoscopia, perchè potrebbe far rilevare altre neoplasie concomitanti a livello degli ureteri o delle pelvi renali. L'ecografia è un esame utile in fase diagnostica, mentre la TAC è indispensabile ai fini della stadiazione. Se la fosfatasi alcalina è aumentata oppure se il paziente lamenta dolori ossei, bisogna ottenere una scintigrafia ossea. Per una diagnosi precoce dei tumori vescicali, è necessario che tutti i pazienti che lamentano sintomi urinari (e specialmente ematuria) siano valutati attentamente. Esistono diversi markers urinari dei tumori vescicali (ad esempio telomerasi, citocheratine, e il fattore di crescita dell'endotelio vascolare VEGF), ma sebbene alcuni

La cistite cronica può essere causata più frequen-

abbiano una sensibilità superiore a quella dell'analisi citologica dell'urina, nessuno di questi è stato accettato nella pratica clinica di routine. Analogamente, non esistono markers sierologici per i tumori della vescica, anche se in alcuni casi si possono verificare elevazioni del CEA e della beta-HCG.

Circa la stadiazione si ricordi:

1. Stadio A = il tumore invade la lamina propria.
2. Stadio B = il tumore invade lo strato muscolare della parete vescicale. Questo stadio viene ulteriormente suddiviso in B1 (invasione superficiale dello strato muscolare) e B2 (invasione profonda dello strato muscolare). Stadio C = il tumore invade il tessuto adiposo perivescicale.
3. Stadio D = presenza di metastasi nei linfonodi regionali oppure metastasi a distanza. I carcinomi superficiali ben differenziati possono essere trattati con resezione endoscopica transuretrale.

Per i tumori più estesi, è necessaria la cistectomia radicale, che comprende la rimozione chirurgica della vescica, del tessuto adiposo perivescicale, e del peritoneo adiacente. Questo intervento ha una mortalità del 5% circa. Le complicazioni più frequenti sono l'impotenza, la formazione di fistole con l'intestino tenue o ureterocutanee, e l'ostruzione intestinale. L'urina può essere dirottata esteriormente oppure nell'intestino (ureterosigmoidostomia). In quest'ultimo caso, ci possono essere delle complicazioni particolari, quali l'acidosi metabolica ipercloremica, l'infezione delle vie urinarie e la diarrea. In alternativa alla cistectomia radicale può essere effettuata anche una resezione segmentale della vescica, ma ciò è possibile solo in determinate circostanze, ad esempio quando il tumore è localizzato nella parete superiore della vescica ed è possibile ottenere dei margini chirurgici di almeno 2-3 cm. La radioterapia è importante in casi selezionati, per esempio nei pazienti inoperabili, o come misura palliativa quando il tumore sta invadendo la parete addominale anteriore, oppure per diminuire l'ematuria di un tumore in fase avanzata. L'impiego della radioterapia come trattamento adiuvante dopo la cistectomia non fornisce risultati migliori della sola cistectomia. L'irradiazione della vescica si accompagna ad effetti tossici, quali la cistite e la proctite da radiazioni, talvolta assai debilitanti per i pazienti. La chemioterapia può essere somministrata per via intravesicale o sistemica. Quella intravesicale è soprattutto indicata quando si voglia controllare un tumore superficiale ben differenziato (dopo resezione transuretrale della massa tumorale). Il farmaco più utilizzato è l'agente alchilante tiotepa. Anche il BCG (baccillo di Calmette-Guérin), che agisce potenziando la risposta immunitaria a livello locale, è assai efficace come agente intravesicale. Lo schema MVAC, introdotto nel 1983 dal Memorial-Sloan Kettering Cancer Center di New York, è la chemioterapia sistemica standard dei tumori della vescica in fase metastatica. MVAC è un acronimo per: metotrexato (30 mg/m² EV nei giorni 1,15,22), vinblastina (3 mg/m² EV nei giorni 2,15,22), adriamicina (30 mg/m² EV nel giorno 2), e cisplatino (70 mg/m² EV nel giorno 1). Questo schema chemioterapico ottiene una percentuale di risposta del 65%, e delle risposte complete nel 30% dei casi. La durata mediana delle risposte è di 8-12 mesi. La tossicità è medio-alta, e comprende mielosoppressione, sepsi, mucosite, neuropatia, e insufficienza renale. L'uso di altri agenti chemioterapici, in particolare varie combinazioni che includono

temente da batteri (*Mycobacterium tuberculosis*) e da parassiti (*Schistosoma haematobium*- figura 46, *Entamoeba histolytica*- figura 47).



Figura 46: *Schistosoma haematobium*. Da: <http://www.k-state.edu/parasitology/625tutorials/FIGhaematobium.jpg>

La cistite infettiva acuta è in genere causata dai

la gemcitabina, il carboplatino e i taxoidi (paclitaxel e docetaxel) è efficace, ma deve essere considerato sperimentale. In alcuni protocolli di ricerca, lo schema MVAC viene utilizzato come terapia neoadiuvante, cioè prima dell'intervento chirurgico, al fine di ridurre il volume e l'estensione del tumore e quindi facilitare l'approccio chirurgico. Altri protocolli sperimentali prevedono l'uso di chemioterapia adiuvante dopo la cistectomia. In alcuni studi questi metodi hanno determinato un allungamento della sopravvivenza dei pazienti, ma attualmente essi non sono da considerare terapia standard dei tumori vescicali. Terapie sperimentali promettenti sono l'iniezione intravesicale di interferone, la terapia genica con vettori retrovirali contenenti il gene p53, e l'immunoterapia con interleukina 12, che ha prodotto buoni risultati nei modelli animali. I fattori prognostici più importanti sono lo stadio del tumore, il suo grado di differenziazione, e il tipo istologico. I carcinomi squamocellulari hanno una prognosi peggiore rispetto agli altri tipi istologici. La sopravvivenza a 5 anni è la seguente: 80% in stadio A, 40% in stadio B, 20% in stadio C, e <10% in stadio D. Le cause di morte più frequenti nei pazienti con tumori della vescica sono l'insufficienza renale, l'insufficienza epatica, e la cachessia neoplastica. Vedi: Metts M.C., Metts J.C., Milito S.J., et al.: Bladder cancer: a review of diagnosis and management. J Natl. Med. Assoc., 2000;92:285-294.

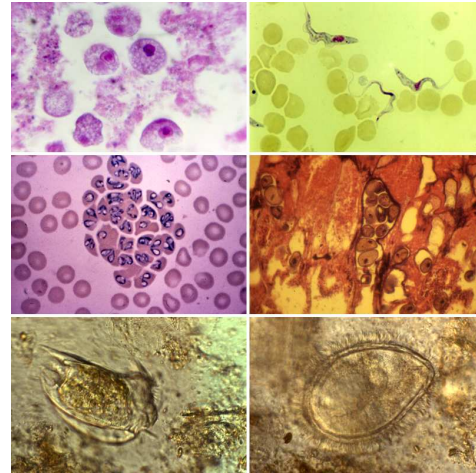


Figura 47: *Entamoeba histolytica* i vari strisci a diversa colorazione. Da: <http://www.nhc.ed.ac.uk/images/collections/invertebrates/protozoa/Lg-Parasitic.jpg>

microrganismi della flora microbica residente, che virulentano in presenza di concause favorenti; fra gli agenti: "difteroidi", stafilococchi e streptococchi aerotolleranti e microaerofili, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*. Nella donna è causata spesso da *Enterobacteriaceae* (*E. coli*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., *Proteus-Providencia*); nei pazienti ospedalizzati prevalgono le infezioni sostenute da *Pseudomonas* spp. ed *Enterobacter* spp., oltre ai consueti *E. coli* e *Proteus* spp. Raramente la cistite è provocata da agenti non batterici, come *C. albicans*, *Torulopsis glabrata* (cfr. figura 48) e virus. Si definisce cistite ricorrente una recidiva (che si verifica dopo settimane dalla cessazione della terapia antibiotica) di un'infezione vescicale, che viene favorita da uropatie ostruttive, cateterizzazione prolungata, paralisi vescicale; sono causate da *Proteus* spp. (species), *Pseudomonas* spp. (species), *Serratia marcescens*, *Klebsiella* spp. (species) La complicanza più temibile è la pielonefrite. L'accertamento diagnostico consiste nell'esame batteriologico delle urine ed esame del sedimento urinario. Terapia: chemioantibiotici (cotrimazolo, aminocilline, acido nalidixico, nitrofurantoina, aztreonam, acido pipemidico) spesso selezionati in rapporto all'antibiogramma.

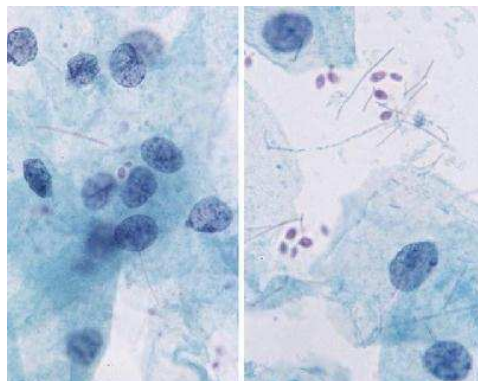


Figura 48: Striscio vaginale colorato al blu Parker con ife e spore di *Torulopsis glabrata*. Da: <http://nih.techriver.net/patientImages/4527.jpg>

In MTC la cistite si definisce *linzheng*²⁶² e secondo i classici se ne distinguono 6 tipi:

- *Qillin*: Disuria con senso di dolore e di massa ma senza torpidità delle urine (corrisponde alle cistalgie tossico-medicamentose a urine chiare o al tenesmo vescicale da stress).
- *Xuelin*: dolore districo con urine a lavatura di carne (corrisponde alle cistouretriti emorragiche).
- *Relin*: Disuria ed urine torbide e di odore forte (corrisponde alla cistiti batteriche o da altri micro-organismi e/o metazoi).
- *Gaolin*: Urine torbide, lipuriche, con cristalli (le cistiti da microcristalli in portatori di urolitiasi o in diabetici rientrano in questo tipo).
- *Shilin*: Ovvero disuria e calcolosi (letteralmente disuria della pietra).
- *Laolin*: Disuria cronica con difficoltà urinaria, minzione goccia a goccia (corrisponde alle difficoltà meccaniche da, ad esempio, ipertrofia prostatica).

Nella clinica attuale si riconoscono 4 diverse cause.

²⁶²Letteralmente disuria, termine che indica tutte le difficoltà di orinazione fra cui cistiti, cistouretriti e cistolitiasi. Il termine è tradotto a volte stranguria. Se vi è blocco della orinazione (anuria) si parla di pangguangbi.

a) Umidità-Calore alla Vescica: Una alimentazione squilibrata, calda, speziata ovvero turbe psichiche che causano dapprima eccesso di Fuoco di Cuore, poi Calore nel Piccolo Intestino ed infine in Vescica, ne sono alla base. Se il Calore è forte e persistente asciuga i Liquidi e causa calcolosi (*shilin*). Si ha bruciore urinario, urine torbide (*gaolin*), strisciate di sangue (*xuelin*), sgocciolamento urinario a fine minzione e a volte ischuria acuta²⁶³. Vi può essere febbre. Il polso è rapido e la lingua rossa con induto giallastro. Il principio terapeutico recita: eliminare il Calore-Umidità e separare il Puro dall'Impuro. In agopuntura si tratteranno, in dispersione, i punti 9SP (*yinlinquan*), 3CV (*pangguangmu*), 28BL (*pangguangshu*) 39BL (*weiyang*). In farmacoterapia *Bei Xie Feng Qin Yin*²⁶⁴.

Nei casi più lievi con urine torbide ma senza sangue né forte stranguria si usa *Zhi Bai di Huang Wan*. Nel caso di forme persistente di batteriuria asintomatica e solo pollachiuria ed urine torbide si può impiegare *Liu Wei di Huang Wan* (anche in cp, 2 dopo pranzo e cena per 1-2 mesi) con aggiunta in decotto dei seguenti principi²⁶⁵:

- Euryales semen, *Qianshi*, 9-15 g
- Lonicera japonica flos, *Jinyinhua* g 9-15
- Os dragonis, *Longgu* g 15
- Ostrea gigas chonca, *Muli*, g 30.

Il massaggio energetico si attuerà in dispersione sui punti 9SP e 28BL. Inoltre si tratterà dall'alto in basso il segmento di Ren Mai dal 9CV al 3CV. In fitoterapia energetica si useranno (in EF, 10 gocce di ciascuno, in un bicchiere d'acqua a pranzo e cena) *Urtica urens*, *Orthosiphon stamineus*, *Paritaria officinalis* e

²⁶³Definiti in questi casi shibi: anuria da pienezza.

²⁶⁴Composizione di *Bei Xie Feng Qin Yin*

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Dioscoreae hypoglacae rizoma, Biexie 6g

Phellodendri cortex, Huangbo 1,5g

Acori graminei rizoma, Shigangpu 1,5g

Poria cocos sclerotium, Fuling 3g

Atractylodis macrocephala rhizoma, Baizhu 3g

Salviae melthorrhizae radix, Danshen 4,5g

Plantaginis semen, Cheqianzi 4,5 g

²⁶⁵In modo da Rinforzare il Rene ed astringere le urine.

Crysanthellum americanum. In dietetica si elimineranno alcolici ed alimenti nervini, l'eccesso di droghe e condimenti, il latte ed i latticini e si daranno grano, orzo, riso e lattuga (più carni bianche molto ben cotte).

- b) Deficit di Milza e Rene: Nei casi di accumulo cronico di Umidità-Calore o nei soggetti anziani è frequente questa condizione consuntiva (*laolin*) con orinazione goccia a goccia, pollachiuria, nicturia e scarso bruciore urinario. Vi saranno spesso debolezza alle ginocchia, lombalgia, anoressia, sonnolenza postprandiale, deficit intellettivi. Nei casi di affossamento del Qi Mediano (si parla all'ora di *qilin*) ci saranno megavesicicole, prolasso vescicole ed incontinenza urinaria, con polso debole e vuoto ad entrambe le barriere. A volte il polso è scivoloso e rapido per accumulo secondario di Umidità-Calore²⁶⁶. La lingua è secca con indurimento adeso, grigio-giallastro, più evidente al centro del corpo. In agopuntura si tratteranno i punti 6SP (*sanyinjiao*), 23BL (*shenshu*), 7KI (*fuliu*), 12CV (*weizhong*). Nei casi di grave *qilin* (difficoltà ad urinare, astenia, incontinenza, ecc.) si aggiungono KI2 (*rangu*), ST36 (*zusanli*). Il massaggio si attuerà lungo Zu Tai Yang e Zu Tai Yin (in bonificazione) e si disperderà, invece, Zu Yang Ming. Nei casi più gravi occorre tonificare anche Zu Shao Yin. In farmacoterapia i tre college riuniti di Pechino, Nanchino e Shanghai consigliano o *Bu Zhong Yi Qi Tang* o *Jin Gui Shen Qi Wan*. Secondo il prof. Li Fei (di Nanjing) nel caso di grave difficoltà acuta ad emettere urine²⁶⁷ occorre rinforzare lo Yang del Rene con *Cinnamomum cassia cortex* (*rougui*), 3 g da aggiungere ai decotti precedenti, da consumarsi in due somministrazioni giornaliere. In fitoterapia energetica consiglieremo (10 gocce di ciascuno, in EF, dopo pranzo e cena, in un mezzo bicchiere di acqua): *Eugenia caryophyllata*, *Solidago virga aurea* e *Lavandula officinalis*. In dietetica daremo carni rosse soprattutto bovine, cereali, miele, datteri, carrube.

²⁶⁶Le urine si faranno rosso scure, maleodoranti, il bruciore sarà intenso, l'alvo diarroico, ecc.

²⁶⁷Si parla allora di Blocco da Vuoto, wubi.

- c) Vuoto di Yin di Rene: Anche in questo caso avremo una *laolin* ma con vertigini, acufeni a bassa tonalità, secchezza, sete, eritemi zigomatici, bouffée di calore, sensazione di febbre, lingua rossa e secca, polso fine e rapido soprattutto al piede di sinistra. In questi casi si consiglia una formula derivante da *Liu Wei Di Huang Wan* così composta (due decozioni al dì per 6-8 settimane):

Nome Latino & Cinese	Dosaggio
Rehmanniae radix, Shengdihuang	15 g
Corni fructus, Shangzuyu	10 g
Dioscoreae rizoma, Shangyao	15 g
Poria cocos sclerotium, Fuling	15 g
Moutan cortex radices, Mudanpi	10 g
Alismatis rhizoma, Zexie	10 g
Nelumbinis nuciferae nodusm Oujie	10 g
Cusacuta semen, Tusizi	10 g
Dragonis os, Longgu	30 g
Osteae concha, Muli	30 g
Schisandrae fructus, Wuzuyu	10 g
Euryales semen, Qianshi	10 g

- d) Stasi di Qi di Fegato: Urine torbide con ematuria. Soggetto agitato, nervoso, disforico. Polso teso, lingua arrossata sui bordi. Le frustrazioni ne sono la causa principale. Se la Stasi di trasforma in Fuoco compaiono vere cistiti emorragiche. In agopuntura tratteremo GB34 (*yanglingquan*), BL18 (*ganshu*), BL28 (*pangguangshu*), BL39 (*weiyang*), PC6 (*neiguan*). Col massaggio disperderemo Zu Jue Yin. In farmacoterapia useremo lo *Ba Zheng San*²⁶⁸ o *Xiao Ji Yin Zi*²⁶⁹.

²⁶⁸Composizione di Ba Zheng San (Polvere delle Otto Erbe per Correggere)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Mutong caulis, Mutong 3-6g
 Talcum, Huashi 12-30g
 Plantaginis semen, Chequanzi 9-15g
 Dianthi herba, Qumai 6-12g
 Poligoni avicularis herba, Bianxu 6-12g
 Gardeniae fructus, Zhizi 3-9g
 Rhei radix et rizoma paeparatae, Zhidahuang 6-9g
 Junci effusi medulla, Dengxincao 3-6g
 Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao 3-9g

²⁶⁹Composizione di Xiao Ji Yin Zi

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Cephalonoplos herba, Xiaoji 15g
 Typhae pollen obbrustolitus, Chaopuhuang 15g

Nel caso di dolore molto vivo o di ematuria massima si preferisce la seconda formula. In fitoterapia energica daremo *Urtica urens* e *Berberis vulgaris* (in EF, 15 gocce di ciascuno dopo i tre pasti per 10-15 giorni). In dietetica si elimineranno l'acido, il fritto, i condimenti in eccesso, il caffè. Si daranno cereali, carne di pecora, pollo e montone, zucchero rafinato e miele.

Prima di passare alla fitoterapia scientifica va detto che in gravidanza la cistite va trattata con agopuntura sui punti BL28 (*pangguungshu*) e BL39 (*weiyang*) perché altri trattamenti potrebbero risultare abortivi. Siccome la forma si deve, di solito, ad un deficit di Rene Yin si darà Equiseto in EF, 10 gocce tre volte al dì per 15 giorni. In farmacoterapia (nei casi acuti e gravi) *Liu Wei Di Huang Wan Modificata* (vedi Vuoto di Rene Yin) senza *Cuscutae semen (tusizi)*, due decozioni al dì per sette giorni.

La fitoterapia scientifica e popolare offre molte valide soluzioni. In caso di cistite acuta il seguente decotto (in 2 litri di acqua), da consumarsi due volte al dì:

- Malva g 25
- Piantaggine g 25
- Solidago virga aurea g 25.
- Uva ursina g 25

Nei casi di disuria e ischuria si può usare, invece, Gramigna TM, 50-80 gocce in un bicchiere d'acqua tre-quattro volte al dì. Anche la Propoli in perle da 300 mg (una ogni mattina) può svolgere una buona azione antisettica. Nelle cistiti emorragiche (esclusi calcoli, malformazioni o neoplasie) si può impiegare la seguente miscela di TM (50-80 gtt in acqua tre-quattro volte al dì, per 5-7 giorni):

Nelumbinis nuciferae rhizomatis nodus, Oujie 15g
Rehmanniae radix, Shengdihuang 120g
 Talcum, Huashi 15g
Moutong caulis, Moutong 15g
Lopharteri herba, Danzhuye 15g
Gardeniae fructus, Zhizi 15g
Angelicae sinensis radix, Danggui 15g
Glycyrrhizae uralensis radix praeparata, Zhigancao 15g

- Calendula TM 40%.
- Gramigna TM 60%

In questi casi un decotto di Borsa del pastore al 5%, tre tazze al dì, può risultare molto efficace.

Nelle cistiti recidivante occorre incrementare le difese immunitarie. Un buon decotto è così composto:

- Echinacea purpurea 50%
- *Uncaria tormentosa* 50%

Si assume due volte al dì (una tazza da tè) per 1-2 mesi.

Una miscela di TM, 58-80 gocce tre volte al dì per un mese, può risultare molto interessante:

- Agrimonia TM 20%
- Echinacea 40%.
- Propoli TM 40%

Anche gli Oli Essenziali (OE) possono essere utilizzati. Una buona miscela è così composta:

- Alcool etilico 30 g.
- Cannella OE 1,0 g
- Ginepro OE 0,5 g
- Timo OE 2,0 g

Si assumeranno 4 gocce in acqua con un po' di miele, 2 volte al dì per periodi di 7-10 giorni. In gravidanza le cistiti sono frequenti a causa della congestione pelvica. Va segnalato che a volte si registra, durante la gravidanza, una batteriuria asintomatica (soprattutto da *Escherichia coli*) che va corretta poiché causa di megavesiccia, incontinenza ed infezioni croniche delle vie urinarie. Naturalmente vanno evitate piante abortive o teratogene, soprattutto durante il primo trimestre. Il Macerato Glicerinato di *Vaccinium vitis idaeus*²⁷⁰ 50 gtt mattina e sera a digiuno è un eccellente rimedio. Molto ben tollerato risulta un infuso di foglie di Betulla (un cucchiano) consumato tre volte al dì dopo i pasti. Importante è ingerire almeno 2 litri di acqua al giorno. Nelle cistalgie a urine chiare

²⁷⁰Il Mirtillo rosso.

ad esempio tossiche o iatrogene si usa la Piscidia in Estratto Secco, in cp. da 350 mg, una al dì per un mese. In alternativa la miscela di OE composta dal 50% di Lavanda ed il 50% di Timo. Tale miscela (4 gocce) si assume su un po' di zucchero (una zolletta) da succhiare prima dei tre pasti per cicli di 10 giorni. Nel caso di cistiti da cristalli con tendenza litiasica (residui di urati, fosfati ed ossalati nel sedimento urinario) consigliamo na combinazione di ES di Luppolo (200 mg) con ES di Piscidia (sempre 200 mg), una volta al dì per due mesi. In alternativa la combinazione dei seguenti OE, 3-4 gocce in acqua più miele mattina e sera:

- Menta piperita OE 10 mg
- Rosmarino OE 10 mg
- Timo OE 20 mg

In omeopatia si impiegano rimedi (alla 9CH, tre granuli alle 10-17 e 22) per periodi di 2-4 settimane. Vediamo la tabella sinottica 6

Fra le Bioterapie è di primaria importanza la gemmoterapia (merismoterapia) alla 1 D. L'uso di Macerati Glicerinati 1D di Juglas regia (cfr. figura 49) e Rosa canina (cfr. figura 50) (20-25 gocce di ciascuno nello stesso bicchiere d'acqua 3-4 volte al dì per un mese) è utile nelle cistiti a carattere ricorrente.



Figura 49: Juglas regia. Da: <http://www.itd.poznan.pl/pl/index.php?id=65>



Figura 50: Rosa canina. Da: <http://www.macalu.it/verde/colori/rosacanina5228.jpg>

Tabella 6: Rimedi omeopatici

Rimedio	Caratteristiche cliniche
<i>Copaiva</i>	Grande irritazione di vescica ed uretra con impellente bisogno di urinare.
<i>Cubeda</i>	Ogni tipo di cistite ricorrente.
<i>Lillium tigrinum</i>	Sensazione di pressione ipogastrica.
<i>Muriaticum acidum</i>	Orinazione con sforzo, presenza di prolasso rettale.
<i>Prunus spinosa</i>	Orinazione penosa, difficile, con molto sforzo.
<i>Pulex irritans</i>	Iscuria, blocco improvviso del mitto, bruciore urinario ed uretrite imponente.
<i>Rhus toxicodendron</i>	Bruciore ed ematuria.
<i>Sarsaparilla</i>	Bruciore urinario intollerabile alla fine della minzione.
<i>Staphysagria</i>	Cistalgia a urine chiare, bisogno frequente di urinare. Ossessioni sessuali.

Bibliografia

- AAVV: Gli oligoelementi in terapia, *Medicina Integrata*, 2003, 7: 1-3.
- Alraek T., Aune A., Baerheim A.: Traditional Chinese medicine syndromes in women with frequently recurring cystitis: frequencies of syndromes and symptoms, *Complement. Ther. Med.*, 2000, 8(4):260-265.
- Alraek T., Baerheim A.: The effect of prophylactic acupuncture treatment in women with recurrent cystitis: kidney patients fare better, *J Altern. Complement. Med.*, 2003, 9(5):651-658.
- Baileche P.: *Manuale Pratico di Fitoterapia*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
- Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: *Medicina Cinese per lo Shiatsu ed il Tuina, Voll I-II*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- D'Annibale C., Greco F., Ming Wong C.Y.: *Antichi segreti di guarigione taoista*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1994.
- De Berardinis D.: *Le Cistiti in Medicina Cinese*, TMA, 1993, 8: 16-23.
- Di Concetto G.: *Le basi della terapia in agopuntura e farmacologia cinese*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di): *Manuale didattico di Agopuntura con principi di Medicina Cinese. La fisiologia, la diagnosi, la terapia*, Ed. CEA, Milano, in press.
- Di Stanislao C.: *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- Di Stanislao C., Gianneli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comarata*, Ed. Massa, Napoli, 2001.
- Di Stanislao C., Gatto R.: *I punti del Meridiano del Rene (Zhu Shao Yin Zhi Jing Shu)*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_1998/Punti_rene.htm, 1998.
- Krämer D.: *Nuove terapie con i fiori di Bach*, Vol 3, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1998.
- Liu H.C.: *Gli alimenti curativi secondo la dietetica cinese. Ricette facili e gustose per risolvere i disturbi più comuni*, ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2006.
- Mastrodonato F.: *Medicina Biointegrata*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- Mollard Y.: *Il Ruolo Fisiologico dei Punti di Agopuntura*, Ed. Sopen, Milano, 1987.
- Ross J.: *Western Herbs in TCM*, Ed. Churchill Livingstone, London, 2004.
- Schena F.P., Selvaggi F.P.: *Malattie dei reni e delle vie urinarie*, Ed. McGraw Hill Libri Italia, Milano, 1997.
- Song Yu C., Fei L.: *A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulas*, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1993.
- Stegano M.: *Omeopatia bioenergetica*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1996.
- Tetau M.: *La Materia Medica Omeopatica Clinica e le Associazioni Bioterapiche*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999.
- Thompson E.A., Reilly D.: *The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study*, *Homeopathy*, 2003, 92(3):131-134.
- Valnet J.: *Manuale di Fitoterapia e Aromoterapia*, Ed. Giunti, Milano, 1987.
- Whitmore K.E.: *Complementary and alternative therapies as treatment approaches for interstitial cystitis*, *Rev. Urol.*, 2002, 4 Suppl 1:S28-S35.

Trattamento delle vaginiti in medicina biointegrata

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

Dott.ssa Giuliana Franceschini
g.franceschini@agopuntura.org

Dott. Mauro Ramundi
mauro.ramundi@alice.it

“È verosimile che gli uomini, nell'antichità, nonostante l'assenza di rimedi, godessero di buona salute, per la semplicità dei costumi non ancora corrotti dalla pigrizia o dalla intemperanza”

Platone

“La medicina ha fatto in quest'ultimo secolo dei progressi senza sosta, inventando migliaia di nuove malattie”

L. Scutenaire

Sommario

In questo articolo gli AA esaminano le vaginiti sotto il profilo della medicina scientifica e naturale tentato di definire strategie terapeutiche integrate in agopuntura, massaggio, farmacologia cinese, fitoterapia energetica con piante occidentali, omeopatia, oli essenziali, fiori di di Bach e oligoterapia. Si cerca di fornire una visione integrata e si basano diagnosi e terapia nella prospettiva della Medicina Tradizionale Cinese.

Parole chiave: vaginiti, leucorrea, medicina naturale, medicina scientifica, integrazione medica.

Abstract

In this article the AA examine the vaginitis ones under the profile of the scientific and natural medicine tried to define therapeutical strategies integrated in acupuncture, massage, chinese pharmacology, energetic phytotherapy with western plants, hmeopathy, aromatherapy, Bach's flowers and olygotherapy. It is attempted to supply an integrated vision and diagnoses and therapy in the perspective of the Chinese Traditional Medicine are based.

Key words: vaginitis, leukorrhoea, natural medicine, scientific medicin, integretion.

La vagina della donna adulta è colonizzata da una varietà di batteri, di cui il gruppo del *Lactobacillus acidophilus* è il più numeroso. Questi batteri partecipano al mantenimento di un particolare microambiente lievemente acido, che costituisce un'efficace barriera naturale di difesa contro le infezioni vaginali dovute a batteri patogeni (che generano malattie). Nella vagina è presente anche una secrezione perfettamente fisiologica (naturale). Tale secrezione aumenta in alcuni periodi, ad esempio, in fase ovulatoria e nell'immediato periodo premenstruale. Questo fenomeno, inoltre, si accentua in corrispondenza dei primi rapporti e allarma la donna, la quale teme di avere contratto una malattia a trasmissione sessuale. Circa il 10% delle donne che si rivolgono al ginecologo per disturbi

vaginali ha in realtà una secrezione fisiologica che non deve, quindi, destare preoccupazioni. Se la secrezione presenta caratteristiche diverse (quantità, viscosità, comparsa di cattivo odore, ecc.) o provoca bruciore, prurito, dispareunia (cioè dolore durante i rapporti sessuali) o disuria (dolore e fastidi alla minzione), non va trascurata. Nonostante l'efficace meccanismo di difesa costituito dai lattobacilli e dal pH acido, in alcuni casi può verificarsi un'infezione o un'infiammazione della vagina (vaginite) o della vulva (vulvite) o di entrambe (vulvovaginite). Queste patologie sono in continuo aumento in tutto il mondo. Esistono diversi tipi di vaginite, ciascuno con particolari caratteristiche, dipendenti dal tipo di microorganismo in causa. Le forme più comuni sono dovute a *Candida albicans* (cfr. figura 51). La *Candida Albicans*, già normalmente presente nell'organismo, diviene patogeno a seguito di terapie antibiotiche, iperglicemia, immunodepressione o modificazioni locali del pH. Circa i tre quarti delle donne in età fertile ha sofferto di almeno un episodio di candidosi vaginale; la metà di queste va incontro a recidiva, mentre il 5% presenta una malattia ricorrente. Sono maggiormente a rischio di vaginite da *Candida* le donne con diabete mellito, le gravide, quelle sottoposte a terapia antibiotica ad ampio spettro o a terapia cortisonica e le donne con deficit del sistema immunitario (AIDS). Ulteriori fattori di rischio sono costituiti dalla cattiva abitudine di indossare pantaloni troppo aderenti e biancheria intima sintetica che, creando un ambiente caldo-umido, stabiliscono condizioni ideali per la crescita di specie fungine. Il sintomo più importante della vaginite da *Candida* è il prurito vaginale; occasionalmente è presente la disuria. La secrezione vaginale è classicamente densa e aderente; tuttavia, talora può essere fluida.

Piuttosto frequente è anche la trichomoniasi. La trichomoniasi è un'infezione genitale sessualmente trasmessa, prevalentemente diffusa tra le donne con più partner ed è causata da un protozoo flagellato: il *Trichomonas vaginalis*. Il contagio è possibile anche utilizzando servizi igienici non perfettamente sterili. L'esame a fresco consente una rapida diagnosi (cfr. figura 52).

La malattia provoca dolore o irritazione vulvovaginale e, frequentemente, dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali); nella metà dei casi è presente disuria (dolore e fastidi alla minzione) o polachiuria (aumentata frequenza di minzione). In



Figura 51: Microscopia di vulvovaginite da candida

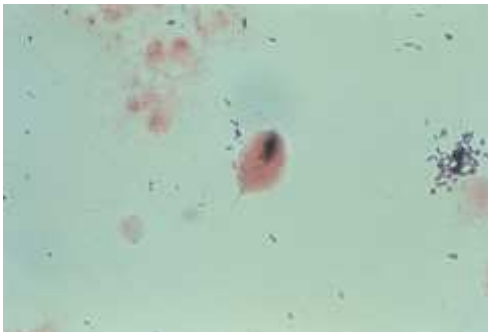


Figura 52: Esame del secreto vaginale in corso di trichomoniasi

caso di trichomoniasi la secrezione vaginale è abbondante e piuttosto fluida; nel 40 per cento dei casi può essere di colore giallastro o verdastro, mentre nel 30 per cento appare schiumosa. Inoltre, nella maggior parte dei casi è maleodorante; questo reperto è tuttavia presente anche nelle vaginosi batteriche (vedi più avanti). Il termine vaginosi batterica indica un gruppo di patologie del tratto genitale nelle quali l'aumento dei batteri in vagina, pur causando un incremento delle perdite vaginali (leucorrea) talvolta accompagnato da prurito vulvare, non provoca un vero e proprio stato infiammatorio. Le vaginosi batteriche costituiscono la più comune patologia infettiva vulvovaginale della donna in età fertile e comportano una vera e propria sostituzione della normale flora vaginale lattobacillare da parte di altri batteri potenzialmente patogeni. Fattori di rischio per queste alterazioni qualitative e quantitative della flora sono: uso di saponi o detergenti vaginali a pH non acido, impiego di disinfettanti o antibiotici che inibiscono la flora batterica normale (lattobacilli), applicazione di diaframmi e sistemi intrauterini e rapporti sessuali con più partner. Il sintomo caratteristico della vaginosi batterica è la perdita vaginale maleodorante, sebbene raramente possa essere presente qualche sintomo infiammatorio (prurito e/o bruciore vaginale, dispareunia). Interessante è notare che mentre è facile trattare, anche per via topica, i singoli episodi vaginotici, questi, facilmente, tendono a recidivare. Molto è stato scritto sui fattori di virulenza dei microrganismi patogeni. Al contrario, non si sa molto sulla variabilità della risposta dell'ospite all'infezione. L'esposizione ad uno stesso microbo può avere conseguenze diverse tra i diversi individui ed anche nello stesso individuo in periodi differenti. Articoli recenti hanno sottolineato alcuni meccanismi per cui la risposta immune dell'ospite all'infezione può variare da persona a persona. La risposta immune specifica all'infezione è regolata dai linfociti T. Due sottoclassi di linfociti T helper, Th1 e Th2, indirizzano verso una risposta anticorpo-mediata oppure verso una cellulo-mediata. L'attivazione dei linfociti Th1 promuove il rilascio di interferone gamma (IFN-gamma), che, a sua volta, attiva l'attività fagocitaria dei macrofagi ed induce il rilascio di interleuchina 1 (IL-1). L'IL-1 stimola le cellule Th1 a produrre l'IL-2. Questa innesca la replicazione dei linfociti Th1 che riconoscono il microbo infet-

tante. L'IL-12, una citochina prodotta dalle cellule presentanti l'antigene (APC), rappresenta un'altra chiave di regolazione della risposta immune Th1 mediata. La possibilità dei linfociti T di sviluppare il clone Th1, dipende dall'attivazione del gene che codifica per la catena beta del recettore dell'IL12 da parte dell'IFN-gamma. La disattivazione di questo gene indirizza lo sviluppo dei linfociti T verso la linea Th2. L'attivazione dei linfociti Th2 indotta dall'IL-4 prodotta dai linfociti T, dai mastociti e dai basofili induce il rilascio di IL-4, IL-5 e IL-10. Quest'ultima, in modo specifico, inibisce l'attivazione delle cellule Th1 attraverso il blocco dell'IL-12 e dell'IFN-gamma e tutte e tre le citochine stimolano la produzione degli anticorpi da parte dei linfociti B. La presenza e la concentrazione delle citochine nel sito d'infiammazione influenza l'estensione della degradazione del tessuto connettivo. Infatti la produzione di enzimi preposti alla degradazione del collagene, è influenzata dalle citochine prodotte dai TH1 e Th2. Sono molteplici i fattori che determinano la predominanza dell'IL12 o dell'IL4 e, quindi, l'induzione della risposta immune TH1 o Th2 mediata nel tratto genitale femminile a seguito di uno specifico agente patogeno. È stato recentemente accertato che il liquido seminale maschile è un potente induttore di IL-10 ed un inibitore della trascrizione del gene per l'IFN-gamma. Quindi il rapporto sessuale stimola una risposta Th2 mediata. Ciò diminuisce la capacità di inibire la proliferazione della *Candida albicans* ed indebolisce la difesa immunologica contro gli agenti patogeni virali e batterici intracellulari. All'interno della vagina si possono sviluppare reazioni allergiche. L'allergene può essere un costituente della *Candida albicans*, del liquido seminale o un prodotto ambientale. La reazione allergica si manifesta attraverso un rilascio locale di istamina che è un potente induttore di prostaglandina E2. Questa ha una decisa azione inibente verso la risposta Th1-mediata. Ciò determina un indebolimento della risposta contro infezioni di origine virale e batterica. Le infezioni parassitarie inducono la risposta Th2-mediata. Le donne con queste infezioni hanno elevati livelli ematici di IL4, IL3 ed IL10. Quindi la possibilità di indurre una risposta Th1-mediata è seriamente compromessa in donne con concomitanti infezioni parassitarie. Le terapie naturali, variamente integrate, possono equilibrare TH1 e TH2 e regolare la risposta immune individuale. In medicina

naturale le vaginiti vanno ascritte fra le forme biotiche causanti leucorrea. Il colore, la consistenza, la quantità e l'odore consentono, sovente, una ipotesi diagnostica che indirizza gli esami successivi (cfr. tabella 7).

Altre semplici ricerche sono consigliate dal Gruppo di Lavoro sulle Malattie Sessualmente Trasmesse non AIDS (GLAMIST)²⁷¹:

- Studio del pH dell'essudato vaginale, prima dell'inserimento dello speculum ed usando cartine monuso a range ristretto (4-7 ad alta sensibilità). In caso di pH superiore a 5 sospettare vaginosi batterica e/o micotica. Un pH acido è indice, a volte, di tubercolosi vaginale o uro-cervico-vaginale.
- Fishy odor test: Una goccia di idrossido di potassio (KOH) al 10% è aggiunto all'essudato vaginale se il pH rilevato è superiore a 4. La positività consiste nel rilevare, in caso di test positivo, un caratteristico odore di pesce avariato, determinato dalla trasformazione delle amine aromatiche presenti in corso di forme microbiche.

Attualmente gli agenti etiologici più frequenti sono: la *Gardnerella vaginalis*, un bacillo Gram che va coltivato su Columbia-agar base, con aggiunta di ippurato di sodio: l'attività ippurata del microbo tinge il terreno di blu; la *Listeria monocytogenes*, responsabile della gravissima listeriosi²⁷², che va coltivata su Agar-sangue con aggiunta di acido nalidixico per inibire la crescita di streptococchi; lo *Streptococcus agalactiae*, Grm +, con caratteristiche colonie a monile, coltivabile su Agar-sangue, dotato di attività β -emolitica ed inibito dal-

²⁷¹ Gruppo di Lavoro sulle Malattie Sessualmente Trasmesse non AIDS (GLAMIST): Linee-guida per le indagini diagnostiche nello studio delle infezioni uretro-cervico-vaginali, Patologia Genitale Infettiva e Neoplastica, 2000, 2(1): 3-13.

²⁷² Caratterizzata da sepsi, meningoencefalite, aborto o parto di feto-morto. È malattia a trasmissione soprattutto verticale materno-fetale, ma è possibile anche il contagio interumano aerogeno, venereo, mediante ingestione di cibo contaminato (latte contaminato), oppure per contatto con animali infetti (soprattutto conigli). L'accertamento diagnostico si fonda sull'isolamento del germe dai materiali biologici, la terapia sulla somministrazione di antibiotici (ampicillina, benzilpenicillina, gentamicina), la prevenzione sulla sterilizzazione o pastorizzazione del latte.

l'acido nalidixico; Ureoplasma (Mycoplasma) urealiticum, parassita intracellulare che va posto su terreni d'arricchimento conservati in frigorifero; Clamidia trachomatis che va ricercata con vari metodi immunoenzimatici (EIA) o con Immunofluorescenza su vetrino (IFD). La terapia etiologica sarà antibiotica o chirurgica, a seconda dei casi. L'igiene locale con detergenti a pH acido (circa 3.5-4) dovrà essere molto curata. Nel caso di disormonosi vanno instaurate adeguate terapie ormonali o con estrogeni o con progestinici. Nelle forme da tensione possono essere utili blandi ansiolitici (benzodiazepine). In MTC si afferma che il Renmai assicura la continua lubrificazione della vagina determinando perdite cicliche ovulatorie e premenstruali o delle fasi precoci della gravidanza. Quando il Daimai è debole esso non chiude a cintura il basso e pertanto la secrezione è troppo abbondante. Le leucorree (*xiaodai*, cintura inferiore) riconoscono diverse etiologie legate al Rene, alla Milza ed al TR-Inferiore ma, a volte, si debbono alla sola perturbazione del Daimai. In questi casi avremo lombalgie a barra L1-L2, pseudocolicistopatie, cefalea e fibromiagie, diarrea, glutei freddi, sensazione di essere seduti nell'acqua e facilità a prendere storte alle caviglie. La lingua non mostrerà caratteri particolari, mentre vi saranno flogosi a ripetizione degli orifizi del basso (meato uretrale e vaginale ed ano). Caratterialmente si tratterà di individui rancorosi, che non sanno dimenticare e perdonare torti subiti, molto spesso disorientati e mai in sintonia con l'ambiente che li circonda. In questi casi sarà utile trattare i punti GB26 (*daimai*), GB41 (*linqi*) e, nel caso di rancore cronico, i punti connessi con i "diaframmi" sia *ge* che *huang*: BL17 (*geshu*), CV6 (*qihai*), CV15 (*juwei*), CV17 (*shangzhong*), BL43 (*gaohuang*). In farmacoterapia si userà la formula *Huang Lian Wen Dan Tang*²⁷³,

²⁷³Composizione:

Nome Latino & CineseDosaggio Bambusae caulis, Zhu ru 12g
 Pinelliae rhizoma, Banxia 12g
 Poria cocos sclerotium, Fuling 10g
 Curcumae tuber, Yujin 10g
 Saviae melthiorrhizae radix, Damshen 10g
 Ziziphi spinosae semen, Suanzaoren 15g
 Arisaematis linfae rhizoma, Dannanxing 10g
 os Draconis, Longgu 30g
 concha Ostrae, Muli 30g
 Acori Tatarinowii rhizoma, Shichangpu 10g

che agendo sulla Vescica Biliare agisce anche sul Dai Mai ad essa collegato. Il chelidonium majus, in EF 15 gocce dopo i tre pasti principali, ci sembra la pianta più adatta in fitoterapia ennergetico-costituzionale. Infine, in campo dietologico, daremo orzo, formaggiosi soia, giuggiola, finocchio, avena, latte vaccino, alghe ed asparagi. In questi casi riteniamo molto utile associare, anche per 2-3 mesi, una terapia di fondo con fiori di Bach²⁷⁴. Nel

Citrus arantium fructus immaturus, Zhishi 9g

Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao 6g

Molto utile nei disordini acuti d'ansia. Leggi: http://www.bluepoppy.com/press/download/articles/wendantang_gad.cfm

²⁷⁴I fiori di Bach sono 38 "essenze" scoperte appunto dal medico inglese Edward Bach (1886-1936) che sono in grado di contribuire a guarire molte malattie organiche partendo dalla cura della persona stessa, senza volersi sostituire alla medicina tradizionale di cui possono però essere un valido complemento. Il principio su cui si basa la terapia con i fiori di Bach è molto semplice (la natura è semplice, così anche i rimedi dovranno essere semplici); ognuno di noi non è da vedere come singolo, ma come facente parte di un "tutto cosmico", non già come un organismo a se, ma come una cellula facente parte di un organismo più ampio, una tessera del mosaico globale. Ognuno di noi è collegato al "tutto" tramite la forza di una vibrazione comune. Ogni persona ha in questo ampio contesto un suo compito da svolgere, una sua missione. In questo contesto ognuno di noi è composto da un'anima immortale e da un corpo mortale (io fenomenico, personalità) il "tramite" tra l'anima immortale e l'io fenomenico è dato dall'io superiore. Soltanto l'anima conosce il compito dell'uomo e cerca di comunicarlo attraverso l'io superiore alla personalità per renderlo concreto. Secondo Bach se il corpo potesse andare sempre in armonia con l'anima e questa potesse sempre esprimersi (cosa impossibile, purtroppo) saremmo forti, sani e felici, vibranti in sintonia con il campo energetico cosmico. La malattia insorge là dove manca il collegamento della nostra personalità con il campo energetico cosmico, di solito perché la personalità non vive in armonia con l'anima, ma nell'illusione di un'esistenza separata fino all'estremo in cui la personalità non è più in grado di accettare l'esistenza stessa di un'anima, credendo solo in ciò che può vedere o toccare. Un secondo fatto che può portare alla malattia è dato dalla personalità che rifiuta il concetto di principio di unità e agisce contro gli interessi dell'unità globale e della sua anima stessa. Nel momento in cui la personalità si allontana dal flusso di energia cosmica le vibrazioni che passano dall'anima alla personalità tramite l'io superiore si distorcono e le qualità positive divengono negative, distruttive fino a sfociare in ultimo nella malattia che altro non è che l'ultimo campanello d'allarme da parte dell'anima stessa. Ognuno dei fiori di Bach incorpora un determinato concetto spirituale, più precisamente ognuno dei fiori corrisponde a una precisa frequenza di vibrazione, la frequenza della vibrazione della pianta adatta alla

caso di un soggetto chiuso, rancoroso, ossessivo e ruminativo Chestnut (Castagno bianco). Nelle donne, invece, con grande depressione, melancolia e tetraggine, Mustard (Senape). Infine se vi è intensa astenia psicofisica con incapacità a fare e a pensare, Olive (Olivo). A volte i rimedi si possono combinare fra loro²⁷⁵. Vediamo ora le cause più frequenti di leucorrea nell'ottica della MTC.

1. Vuoto di Milza: Le diete improprie, le preoc-

cura dei vari casi ristabilisce la vibrazione che era venuta a mancare tra l'anima e la personalità che avevano cessato di comunicare e ristabilendo il flusso dell'energia cosmica riporta lo stato d'animo a positivo e porta alla guarigione.

Per un corretto utilizzo dei fiori di Bach si devono innanzitutto scegliere le essenze idonee; le essenze per ogni preparazione sono in numero variabile, da una a sei; una volta scelte le essenze che si ritengono maggiormente idonee (meglio farsi consigliare da un medico floriterapeuta) si prendono due gocce dal flacone madre dell'essenza (si comprano in ogni farmacia e in molte erboristerie) e si mettono in un flacone con contagocce da 30 ml (anche questo acquistabile in ogni farmacia ed erboristeria) riempita con acqua di fonte (o di rubinetto). Successivamente si aggiungono 8-10 gocce di grappa pura, senza aromi, o di brandy per conservare la preparazione. Alcune farmacie ed erboristerie preparano il flacone con le essenze richieste già "pronte all'uso". Una volta eseguita la preparazione si prendono quattro gocce quattro volte al giorno instillandole direttamente sulla lingua, possibilmente le gocce vanno tenute per qualche secondo in bocca prima di ingerirle. Per scegliere le essenze spesso conviene rivolgersi ad un terapeuta dei fiori di Bach, comunque è sempre da tener presente che le preparazioni con i fiori di Bach non hanno effetti collaterali, né interferiscono con altri farmaci, né della medicina "tradizionale" né omeopatici. Vedi:

- Cormani A.: Essere il Quadro. L'Asanas e i Fiori di Bach, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2000.
- Mazzarella B.: Fiori di Bach per le donne, Ed. Xenia, Milano, 1999.
- Pastorino M.: Introduzione ai Rimedi Floreali di Bach, ED. Ipsa-Guna, Palermo, Milano, 1989.

²⁷⁵Meglio se dati singolarmente o al massimo combinando fra loro non più di 3-4 rimedi. Se singoli si danno 4 gocce 3-4 volte al dì ad intervalli regolari. Quando combinati si deve giungere ad un massimo di 10 gocce complessive, sempre 3-4 volte al dì. Vedi:

- Gavenago G.: Introduzione ai Fiori di Bach., policopie, Ed. Personale, 1994.
- Di Stanislao C., Corradin M.: Integrazione fra medicina tradizionale cinese e fiori di Bach, in Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di): Lo Psicismo in Medicina Energetica, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.

cupazioni, l'eccessivo affaticamento fisico ne sono alla base. La leucorrea è bianca o giallastra, appiccicosa, densa ed inodore. La donna è pallida, emaciata, con arti freddi, astenia, gonfiore addominale, anoressia, feci voluminose, molli o malformate. La lingua è pallida con una patina giallognola, il polso debole (*ruo*) e moderato (*huan*). In terapia occorre sostenere il *Qi* e tonificare la Milza, rinforzando al contempo l'azione astringente del Daimai. In agopuntura si tratteranno i punti 26GB (*daimai*), 6CV (*qihai*), 12CV (*zhongwan*), 36ST (*zusanli*), 6SP (*sanyinjiao*), 20 BL (*pishu*). In farmacoterapia è utile la formula *Wan Dai Tang*²⁷⁶. Altra formula largamente usata, soprattutto nel caso di Deficit del TR-Medio (digestione lenta e laboriosa, sbadigli frequenti, grande astenia, magrezza delle estremità, polsi deboli alle "barriere" di destra e sinistra, patina linguale abbonante al centro del corpo) è *Yi Huang Tang*²⁷⁷. Lavande esterne possono essere attuate con la combinazione (in 3 litri di acqua, da usarsi due volte al dì e rinnovare ogni 3 giorni):

- *Cnidii fructus* (*Shechuangzi*) g 30
- *Glycyrrhiza radix*, (*Gancao*)30 g.

In fitoterapia energetica si impiegheranno Fu-

²⁷⁶Composizione della formula Wan Dai Tang

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Atractylodis macrocephala rhizoma, Baizhu 9g
Dioscoreae rhizoma, Shanyao 12g
Ginseng radix, Renshen 6g
Paeoniae albae radix, Baishaoyao 9g
Atractylodis lanceae rhizoma, Gangzu 9g
Citri reticulatae pericarpium, Chenpi 9g
Schizonepetae herba, Jingjie 6g
Blupearum radix, Chaihu 9g
Plantaginis semen, Cheqianzi 9g
Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao 6g

²⁷⁷Composizione della formula Yi Huang Tang

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Dioscoreae rhizoma, Shanyao 9g
Mantidis ootheca, Sangpiaoxiao 9g
Phellodendron cortex, Huangbai 6g
Plantaginis semen, Chequanzi 3g
Schizandrae fructus, Wuweizi 9g
Atractylodis lacea rhizoma, Cangzhu 6g

Il rimedio animale *Mantidis ootheca* può agevolmente essere abolito, aumentandolo sino a 12 g la *Schizandra*, che ne compensa l'azione astringente.

maria e Melissa (in EF, 15 gocce di ciascuno nello stesso bicchiere di acqua, 2-3 volte al dì, dopo i pasti). La dietetica prevederà l'eliminazione di alimenti tiepidi, di cibi troppo conditi o troppo ricchi di amidacei, del vino rosso e delle cotture in umido. Il riso, il mais, l'orzo, la carne di bue, le carote, il miele, le giuggiole, il melone, il cocomero e le ciliegie saranno invece da consigliare.

2. Difetto di Yang di Rene: Intemperanze sessuali (rapporti sessuali senza vero amore, in altre parole desideri sessuali continui), carenze costituzionali, lunghe terapie farmacologiche, possono danneggiare il Rene. Sia il deficit di Yin che quello di Yang causano leucorrea. Nel Deficit di Yang la leucorrea è continua, acquosa, molto fluida ed indolore. Vi saranno dolenzia lombare, ginocchia deboli, impossibilità a restare in piedi a lungo, sensazione di freddo nel basso addome, poliuria e nicturia, lingua pallida con patina chiara e polso lento (*chi*) e profondo (*chen*). In agopuntura si usano i punti 23BL (*shenshu*), 35BL (*huiyang*), 7KI (*fuliu*), 26GB (*daimai*). In farmacoterapia la formula *Nei Bu Wan (Modificata)*²⁷⁸. Lavande esterne possono essere attuate con la combinazione (in 3 litri di acqua, da usarsi due volte al dì e rinnovare ogni 3 giorni):

- Cnidii fructus (*Shechuanzi*) g 30
- Stemomae radix (*Baibu*), 30 g
- Glycyrrhizae radix (*Gancao*), 30 g.

In fitoterapia occidentale si darà la preferenza alla *Solidago virga aurea*, in TM (30 gocce tre

²⁷⁸ Composizione della formula *Nei Bu Wan (Modificata)*

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Cuscutae semen, Tusizi 9g
 Astragalus complanatum semen, Shayuanzi 9g
 Astragalus membranaceus radix, Huangqi 15g
 Cinnamomi cortex, Rougui 6g
 Mantidis ootheca, Sangpiaxiao 9g
 Cistanchis herba, Roucongrong 9g
 Psoraleae fructus 6g
 Aconiti radix, Fuzi 6g
 Tribuli fructus, Baijili 9g
 Ateris radix, Ziwan 6g

Nell'uso comune in occidente si sostituisce Fuzi con *Morinda* (*Baijitian*) e si elimina *Sangpiaxiao*.

volte al dì dopo i pasti) o in EF (15 gocce tre volte al dì dopo i pasti). Per riscaldare lo Yang di Rene le cozze, i gamberi, il sedano, il finocchio, l'anguilla, la polpa di granchio, la carpa e la carne di pecora saranno d'utilità.

3. Deficit di Yin di Rene. Le perdite sono scarse, solo raramente e per brevi periodi, abbondante, la secrezione è densa, cremosa, grigiastra, a volta strisciata di sangue. La paziente avverte bruciore vaginale, calore alla zona genitale, calore improvviso al viso, capogiri, acufeni, irrequetezza, insonnia, vertigini, deficit intellettivi, sete. La lingua è rossa e secca, il polso sottile (*xi*) e rapido (*shuo*). Occorrerà nutrire il Rene e sostenere lo Yin. In agopuntura useremo 6SP (*sanyinjiao*), 4CV (*guanyua*), 3KI (*taixi*), 6KI (*zhaohai*) e GB26 (*daimai*). In farmacoterapia *Zhi Bai Di Huang Wan*. Per uso esterno (in 3 litri d'acqua, soluzione da rinnovare ogni 3 giorni e da usare mattina e sera per abluzione o semicupi):

- Phelodendron cortex (*Huanbai*) 10 g
- Angelicae sinesis radix, (*Danggui*), 15 g
- Cnidii fructus (*Shechuanzi*), g 30
- Paeoniae rubrae radix, (*Chishaoyao*), 15 g.

In fitoterapia energetica daremo *Arctostaphylos uva ursi* o *Parietaria officinalis*, in EF (20 gocce dopo pranzo e cena) o TM (15 gocce dopo pranzo e cena) per almeno due mesi. In dietetica carne di maiale, ostriche, castagna, uva, pesce di mare. Importante la frutta e la verdura fresche. Si preferiranno le cotture a vapore, lesse e a bagno Maria.

4. Accumulo di Umidità-Calore: Leucorree abbondanti, con perdite gialle e fetide, spesso con intenso prurito vaginale. Bocca impastata, dolori al basso ventre. Sovente vi saranno anoressia ed urine scarse e cariche. La lingua è ricoperta da una patina gialla e densa, il polso è scivoloso (*hua*) e leggermente rapido (*shuo*). A volte l'Umidità-Calore si accumulano nella coppia Fegato-Vescicola Biliare, determinando cefalea, testa confusa, anoressia, ipocondrialgia, senso di pienezza toracica, herpete recidivante, lingua arrossato

sugli emicorpi laterali e con patina adesa e gialla in questa sede, polso scivoloso (*hua*) e a corda (*xian*). Nei casio più gravi si assiste ad un quadro definito Calore-Tossico (*redu*) con leucorrea strisciata di sangue, dolore intenso all'ipogastrio, oliguria, feci secche con stipsi, lingua arrossata e secca, nei casi estrema di colore scuro o nero, polso rapido (*shuo*). Occorre, tutti i casi, drenare l'Umidità e chiarificare il Calore. In agopuntura si usa (con metodo dipendente) la puntura di 9SP (*yinlinquan*), 26GB (*daimai*), 3CV (*zhongjin*), 31BL (*shangliao*). In caso di Umidità-Calore alla coppia Fegato-Vescica Biliare 3LR (*taichong*), 5LR (*ligou*), 26GB (*daimai*), 3CV (*zhongjin*), 34GB (*yanglingquan*). Infine per il Calore-Tossico 26GB (*daimai*), 3CV (*zhongjin*), 32BL (*ciliao*), 2LR (*xinjian*), 9SP (*yinlinquan*), 10SP (*xuehai*), 11LI (*quchi*). In farmacoterapia nei casi di accumulo di Umidità-Calore *San Miao San* (Con Modifiche)²⁷⁹, per l'Umidità-Calore al Fegato-Vescica Biliare *Long Dan Xie Gan Tang*²⁸⁰ e per il Calore Tossico *Wu Wei Xiao Du Yin* (Con Modifiche)²⁸¹. Anche le preparazioni per lavaggi esterni saranno diverse in rapporto al tipo di Accumulo²⁸² (cfr. tabella 8)

²⁷⁹Composizione di San Miao San (Con Modifiche)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Atractylodis lancea rhizoma, Gangzu 15g
Phellodendri cortex, Huanbo 12g
Acchyranthis radix, Niuxi 12g
Plantagini semen, Cheqianzi 12g
Poria cocos sclerotium, Fuling 12g
Alismatis rhizoma, Zexie 9g
Gardeniae fructus, Zhizi 9g
Rheum palmatum radix et rhizoma, Dahuang 9g

²⁸⁰Per la composizione vedi nota 191 capitolo sulla Testa. Esiste anche in cp. da 500 mg, da prendere dopo i pasti da 4 a 6 cp/die.

²⁸¹Composizione di Wu Wei Xiao Du Yin (Con Modifiche)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Taracaci herba, Pugongying 30g
Smilacis glabrae rhizoma, Tufuling 30g
Houttunayae herba, Yuxincao 30g
Odelenlandiae herba, Baihuisheshecao 30g
Lonicareae flos, Jinyinhua 15g
Phellodendi cortex, Huanbo 12g
Sophorae flavescentis radix, Kushen 12g
Atractylodis macrocephala rhizoma, Baizhu 9g

²⁸²I dosaggi sono per tre litri, da usarsi mattina e sera

In fitoterapia energetica con principi occidentale sono utili (in EF, mescolati tra loro, 10 gocce di ciascuno in un bicchiere d'acqua, dopo pranzo e cena per 15-30 giorni) *Plantago majus*, *Urtica Urens* e *Betula alba*. In campo dietologico, infine, si elimineranno i sapori piccanti e le nature tiepide e tutti gli alimenti riscaldante, oltre ai sughi forti, al latte ed ai latticini. Saranno di grande utilità, invece, avena, grano saraceno, segale, quaglia, lumache, persico, carpa, sogliola, rana, kiwi, melone invernale, cicoria, carciofo, lattuga, ravanello nero, zucca e sedano. In fitoterapia scientifica sono utili o le piante antimicrobiche (in corso di infezioni cervico-uretro-vaginali) o ad attività estrogenica (in caso di ipoestrogenismo) o progestinica (nell'iperstimolazione follicolare).

Una buona miscela antimicrobica ed eutrofizzante è la seguente²⁸³:

- Idraste TM
- Agrimonia TM
- Calendula TM.

Un altro rimedio efficace verso forme batteriche aspecifiche è la Plataggine in ES, 400 mg 2-3 volte al dì per 2-3 settimane.

Una formulazione in OE è la seguente²⁸⁴:

- OE di Cannella 35 mg
- OE di Timo 20 mg.

Nelle candidiasi, molto refrattarie alla terapia, occorre alcalinizzare drasticamente il pH locale²⁸⁵ ed utilizzare miscele di OE che sembrano attivi nei confronti dei lieviti del genere *Candida*²⁸⁶:

e da rinnovare ogni tre-cinque giorni.

²⁸³Se ne daranno 20 gocce di ciascuno, mescolati nello stesso bicchiere d'acqua, dopo pranzo e cena.

²⁸⁴Se ne assumeranno 3 gocce su una zollretta o un cucchiaino di miele al mattino ed alla sera per 15-20 giorni.

²⁸⁵Impiegare soluzioni di bicarbonato di sodio al 10% per abluzioni due volte al dì.

²⁸⁶Al solito 3 gocce su un cucchiaino di miele per tre volte al dì. L'aromatogramma su secreto o tampone vaginale può essere indispensabile per l'OE più attivo.

- Melaleuca alternifolia OE 200 mg
- Timo OE 30 mg.

Nel caso di iperestrogenismo queste donne oltre a leucorrea sierosa mostrano sindrome premestruale) si darà la seguente combinazione in TM:

- Agnocasto (riduce gli estrogeni)
- Alchemilla (incrementa il progesterone)
- Litospermo (inibisce le gonodotropine ipofisarie).

Della miscela 30-50 gtt tre volte al dì dopo i pasti principali per tre mesi.

In omeopatia seguiremo uno schema che prevede l'impiego simultaneo di rimedi in rapporto alla causa (alla 5-7-9CH, 2 granuli tre volte al dì per periodi di 1-2 mesi) e di fondo (30-200 CH, dosi uniche, una volta alla settimana per 2-3 mesi), cfr. tabella 9, 10.

Nelle vagino-endometriti a carattere cronico o ricorrente possiamo dare assieme alla 5-7CH (2 granuli diciascuno, sciolti in mezzo bicchiere d'acqua, da prendersi tre volte al dì per 15 gg al mese e per tre mesi): Viburnum prunifolium, Caolophyllum, Chamomilla, Actaea racemosa, Lachesis, Pulsatilla, Secale cornuta e Sepia. La Oligoterapia (1D) può essere utile. Si daranno singole ampolle al mattino a digiuno per tre mesi e poi due volte a settimana per altri tre mesi. In caso di infezioni miste o ricorrenti Oro-Argento-Rame (AU-Ag-Cu), negli altri casi (soprattutto in caso di sovrappeso, obesità o diabete) Zinco-Nichelio-Cobalto (Zn-Ni-Co).

Tabella 7: Ipotesi diagnostiche

Colore	Consistenza	Quantità	Odore	Probabili cause
Trasparente	Mucoide	Da scarso a medio	Nessuno	Ovulazione, eccessiva stimolazione strogenica, tensione emotiva
Latteo	Viscido	Da scarso a molto abbondante	O nessuno o acre e rancido	Cervicite o vaginite da Haemophilus vaginalis
Bianco	Sieroso con particelle come di "latte rappreso"	Da scarso ad abbondante	Rancido	Vaginite micotica
Rosato	Sieroso	Da scarso a molto abbondante	Nessuno	Ipoestrogenico, infezione batterica aspecifica o infezione mista batterica e micotica.
Giallo verde	Cre moso	Fetido	Da scarso ad abbondante	Vaginite da Trichomonas vaginalis
Bruno	Acquoso	Rancido	Da scarso ad abbondante	Vaginite, cervicite, stenosi cervicale, endometrite, salpingite, neoplasie della cervice, dell'endometrio o delle tube. Sequele di roengterapie

Grigio e striato di sangue	Sierosa	Da scarso ad abbondante	Fetido	Ulcera vaginale, vaginocervicite da piogeni, infezioni delle vie genitali da pessari o tamponi non sterili o non rinnovati. Neoplasie vaginali, vulvari e cervicali, dell'endometrio e delle tube.
----------------------------	---------	-------------------------	--------	--

Tabella 8: Preparazioni per lavaggi esterni

Sindrome	Lavanda
Umidità-Calore al TR-Inferiore	1. Cnidii fructus, Shechuanzi, g 20 2. Sophore radix, Kushen g 30 3. Semonae radix, Baibu g 30 4. Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao, g 20
Umidità-Calore al Fegato-Vescicola Biliare	1. Oldenlandiae herba, Baihuasheshecao, g 30 2. Lonicerae flos, Jin Yin Hua g 15 3. Phelodendri cortex, Huangbai, g 12 4. Sophorae radix, Kushen g 12 5. Atractylodes macrocephala rhizoma, Baizhu, g 9

Calore Tossico	1. Cnidii fructus, Shechuanzi, g 30
	2. Sophorae radix, Kushemn g 30
	3. Stemonae radix, Baibu, g 30
	4. Lonicarae flos, Jinyinhua, g 30
	5. Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao, g 20
	Oppure
	1. Angelica chinensis radix, Danggui, g 30
	2. Dafnae genkwa, Yuanhua, g 20
	3. Carthami tinctorii flos, Honghua, g 20
	4. Olibani resina paraza, Zhirouxian, g 30.

Tabella 9: Rimedi sintomatici in rapporto alla causa

Rimedi sintomatici in rapporto alla causa	
Etiologia	Rimedi
<i>Candidiasi</i>	<p>1. Alesteris farinosa (leucorrea densa e vischiosa con abbondanza di filamenti. Le mestruazioni sono abbondanti e debilitano la paziente).</p> <p>2. Alumina (leucorrea abbondante fuori dalle mestruazioni. I secreti sono irritanti, Secchezza vaginale)</p> <p>3. Borax (idrorrea, ulcerazioni vaginali, afte e herpes recidivanti)</p> <p>4. Coccus cacti (leucorrea simile al bianco d'uovo. Iperestesia vulvo-vaginale. Tosse spasmodica).</p> <p>5. Helonias (paziente depresso, leucorrea lattescente o vagina e vulvaiperemiche)</p> <p>6. Kalium muriaticum (leucorrea densa, caseosa, conseguente ad infiammazioni diffuse cervico-tubariche).</p> <p>7. Mezereum (leucorrea molto irritante, simile al banco d'uovo. Vulva con croste giallo-verdatstre, Vulvite da piogeni)</p>

<p><i>Forme batteriche (piogeniche, da Haemophilus e da Neisseria gonoree)</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Bovista (leucorrea abbondante prima e subito dopo le mestruazioni; vischiosa, con peggioramento notturno)2. Hepar sulfur (leucorrea maleodorante, di solito odore di "formaggio tagionato", vulva edematosa, ipersensibile al contatto. Dolori pungenti all'utero.3. Hydrastis (leucorrea gialla, viscosa, irritante, con prurito vulvare. Si manifesta dopo mestruazioni abbondanti. Soggetto molto magro e di colorito giallognolo.4. Kalium bichromicum (vulva infiammata con prurito e sensazione di bruciore. La leucorrea è gialla, con lunghi filamenti vischiosi, molto irritante)5. Kreosotum (leucorrea bianco-giallastra che si rapprende facilmente sulla biancheria. Dolori urenti e acuti che causano dispaurenia. Ulcerazioni del collo dell'utero)6. Mercurius corrosivus (leucorrea verdastra e strisciata di sangue, vulva congesta e di colore rosso scuro, gravi ulcerazioni con adenopatia regionale.)7. Mercurius solubilis (vulvovaginite con piccole ulcerazioni indolenti e che sanguinano con facilità, prurito intollerabile, alleviato dall'acqua fredda. La mestruazione aggrava il prurito vlvo-vaginale.)8. Nitricum acidum (rimedio tipico della gonorrea e delle sue sequele con cerviciti croniche secobdo il Kent. Leucorrea verdastra che si associa ad ulcerazioni).9. Pulsatilla (rimedio tipico della gonorrea in donne ipetsensibili ai grassi, ciclotimiche, timide ed inibite).
--	--

<i>Clamidia e Mycoplasma</i>	Non si conosce un rimedio classico poiechè la loro osservazione è del tutto recente. Secondo la teoria della cosiddetta Omeopatia di Risonanza, combinazioni isoponderali di <i>Crotalus D6-12-30</i> , possono risultare molto efficaci. Si impiegano soluzioni idroalcoliche di 100ml con 33 ml di ciascuna diluizione e si somministra la miscela (5 gocce per volta) tre volte al dì dopo i pasti per 1-2 mesi. Le isoterapie allestite da materiale prelevato con tampone dalla stessa paziente, sono utili (combinando <i>D6-12-30-200DH</i>). Si secondo l'omotossicologia e l'omeoptia di risonanza. Si daranno 5 gocce per volta 4 volte al dì per periodi di 15 gg al mese e per tre mesi.
<i>Gardnerella vaginalis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Medorrhinum</i> (leucorrea muco-purulenta, con tipo odore di pesce o di salamoia. Vagina iperemica, intenso prurito genitale. Cervice con ulcerazioni del collo. 2. <i>Psorinum</i> (leucorrea cronica o recidivante, con forte odore di salamoia. Prurito vulvare. Soggetto scoraggiato che teme di non guarire. Eruzioni eccematose e desquamanti in sede cutanea.
<i>Trichomonas</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mercurius solubilis</i> (leucorrea verdastra, irritante, con intenso prurito) 2. <i>Natrum muriaticum</i> (idrorrea di colore verdastro in soggetto astenico e cachettico). 3. <i>Natrum sulfuricum</i> (leucorrea densa, verdastra ed irritante) 4. <i>Nitricum acidum</i> (leucorrea imponente, fluida, verdastra, che causa ulcerazioni. 5. <i>Sepia</i> (perdite bianche o bianco-verdastre da infezione cronica)

<i>Turbe ormonali</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcarea phopshorica (soggetto longilineo, con leucorrea simile al bianco d'uovo, non irritante). 2. Chamomilla (ragazze scontrose, migliorano viaggiando in macchina. La leucorrea è bianca o gialla ed irritante) 3. Cina (carattere difficile, scontroso. Leucorrea di colore bianco, fluida, albuminosa) 4. Ferrum metallicum (viso pallido, cefalea congestia). 5. Natrum muriaticum (leucorrea acre ed irritante, acne, pelle grassa) 6. Pulsatilla (leucorrea cremosa, ciclotimia, riservatezza, frigidità).
<i>Leiomioma (Fibroma) uterino</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aurum metallicum (leucorrea densa ed abbondante, giganteschi fibromi uterini. Paziente congesta ed ipertesa). 2. Conium (astinenza sessuale, vertigini) 3. rotatorie, leucorrea densa e prurito 4. violento). 3. Fraxinus americanus (idrorrea con emorragie uterine) 4. Sabina (leucorrea irritante, maleodorante e striscia di sangue) 5. Thlapsi bursa pastoris (leucorrea scura con tyracce di sangue. Meno-metrorraggie). 6. Thuya (rimedio della sicosi. Leucorrea verdastra e densa, Cancerofobia ed ossessioni)

Tabella 10: Rimedi di fondo

Rimedi di fondo	
Rimedio	Caratteristiche
a) <i>Agnus castus</i>	Paziente depressa che aborrisce i rapporti sessuali. Xantorrea abbondante fra una mestruazione e l'altra.

b) <i>Ambra grisea</i>	Leucorrea scura, tendente al bluastro, che peggiora di notte. Non sopporta le contrarietà o di essere contraddetta. Odia le visite.
c) <i>Argentum nitricum</i>	Paziente agitata, ansiosa, precipitosa, instabile, soggetta ad infezioni croniche, con ulcerazioni ricorrenti del collo uterino.
d) <i>Causticum</i>	Sempre di cattivo umore, tendete a precisare. Reumatismi con rigidità ed atrofia. Le mestruazioni compaiono di giorno. Leucorrea soprattutto notturna. Scarsa libido.
e) <i>China</i>	Soggetto anemico e debilitato. Leucorrea bianca, abbondante e non irritante
f) <i>Grafites</i>	Siccosi, obesità, cellulite, freddolosità, apatia. Libido scarsa.
g) <i>Ignatia</i>	Tutto è scatenato da una contrarietà o da un lutto affettivo. Tutto è contraddittorio. La leucorrea è continuamente variabile
h) <i>Iodum</i>	Soggetto ipertiroideo, agitato, dimagrito, con esoftalmo. Leucorrea abbondante, vischiosa, incessante. Cicli abbondanti e raccorciati. Alvo diarroico.
i) <i>Natrum sulfuricum</i>	Tensione premestruale, ritenzione idrica. Leucorrea verdastra e solo raramente irritante.
j) <i>Niccolum metallicum</i>	Cervicoartrosi, cefalea da stress, tosse spasmodica, la leucorrea aumenta in seguito alla minzione.
k) <i>Origanum</i>	Desiderio sessuale esasperato, soggetto narcisista. Leucorrea bianca.
l) <i>Senecio</i>	Dismenorrea con dolore lombare. Tutti i sinomi extragenitali scompaiono con le mestruazioni.

Bibliografia

- AAVV: Dispense di agopuntura e MTC, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- Amadori D., Amadori A., Jasonni V.M.: Algoritmi diagnostici e protocolli terapeutici in oncologia ginecologica, 2° Ed., Ed. Farum Service, Roma, 1997.
- Auteroche B., Navailh P., Maronnaud P., Mullens E. : Acupuncture en Gynecologie et Obstetrique, Ed. Maloine, Paris, 1986.
- Balzola M. A.: I fiori della mente. I rimedi di Bach nella pratica clinica, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
- Beijing Colleghe of TCM : Essentials of Chinese Acupuncture, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1980.
- Bensch D., Barolet R.: Farmacologia Cinese. Formule e Strategie, Ed. Casa Editrice Italiana, Milano, 1999.
- Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
- Brigo B.: Oligoterapia dalla A alla Z, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1996.
- Campanini E.: Dizionario di fitoterapia e piante medicinali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
- Cazzola P.: Vaginiti, <http://www.xagena.it/medicina/azguide/vaginite.html>, 2003.
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Ed. CEA, Voll I-II, Milano, 2001.
- Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Le basi, la fisiopatologia, la diagnosi, la terapia, Ed. CEA, Milano, 2008.
- Di Stanislao C.: Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale, Ed. CEA, Milano, 2004.
- Deadman P., Al Kafaji N., Backer S.: Manuale di Agopuntura, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- De Berardinis D.: Ginecologia e Ostetricia in Medicina Classica Cinese, con Prefazione di D'Onofrio T. Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007.
- De Bernardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: Organi e Visceri in Medicina Cinese. Fisiologia, Clinica e Terapia, Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: Fitoterapia e dietetica (*Zhong Yao Fan*) nelle più comuni sindromi del Fegato (*Gan*), secondo la Medicina Energetica Estremo Orientale, La Mandorla (<http://www.agopuntura.org>), 2000, 16.
- Duina P.L.: I sette rami della MTC, Quaderni d'Oriente, 1995, 17(V):44-45.
- Duphilo R.: Geografia omeopatica, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.
- Gréco J.: Omeopatia in ginecologia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1995.
- Hoang N., Minh L., Kespì J.M.: Ginecologie, in Encyclopedie de Médecine Naturelle, tome 1: Acupuncture et Médecine Chinoise, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
- Gulì A. : Le acque lunari, Ed. Xenia, Milano, 1999.
- Iommelli O., Lauro G.: Phytos, CD, Ed. AIFF, Napoli, 2000.
- Julian O., Haffen M.: Omeopatia Moderna. Definizione di Terreno, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1990.
- Maciocia G.: Ostetricia e ginecologia in medicina cinese, Ed. CEA, Milano, 2002.
- Merialdi A.: Argomenti di ostetricia e ginecologia, Ed. Novartis, Milano, 1996.
- Micozzi A.: Materia Medica Pura, Ed. Lombardo, Roma, 1999.
- Murari Colalongo G., Colalongo G.: Fitote-

rapia in geriatria. Manuale per medici e farmacisti, Ed. OEMF, Milano, 1998.

- Paoluzzi L.: Fitoterapia ed Energetica, Ed. AICTO, Anguillara (RM), 1997.

- Ross J.: Points combinations, Ed. Churchill-Livingstone, London, 1996.

- Sal J.: Gli oligoelementi biocatalizzatori nella pratica clinica, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1990.

- Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume VII

La camera del sangue: ginecologia e ostetricia in Medicina Classica Cinese,

Ed. AMSA, Roma, 2007.

- Xiaolan Z., Kanae K.: L'energia vitale della donna. Il benessere femminile nella medicina tradizionale cinese, Ed. Mondadori, Milano, 2007.

Ipercolesterolemia e trattamenti dietetico-naturali: studio a tre braccia

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Leonardo Paoluzzi
paoluzzi47@interfree.it
Presidente della *Associazione INAMA* e Direttore della *Libera Università MeNaBi* e della Rivista TMA

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio
tiziana.donofrio@aslteramo.it
Medico Nutrizionista, Specialista in Ostetricia e Ginecologia e in Igiene e Medicina Preventiva, Dirigente Medico ASL 03 Teramo

“L'uomo passa la prima metà della sua vita a rovinarsi la salute e la seconda metà alla ricerca di guarire”
Leonardo da Vinci

“Non si può bloccare la strada della ricerca”
Charles Sanders Peirce

Sommario

Sebbene sussistano ancora alcuni dubbi e qualche incertezza, è ormai certo che livelli elevati di colesterolo ed LDL e bassi di HDL, si collegano a maggior rischio di eventi acuti vascolari cardiaci e cerebrali. La dieta risulta spesso insufficiente ed anzi, secondo alcuni aggravante attraverso lo stress. Molto efficaci le statine che, tuttavia, presentano costi elevati e numerosi eventi avversi. Vari rimedi naturali si possono impiegare per la riduzione del colesterolo-LDL. Molto in voga, ma privi di vero significato clinico, sono le fitosterine. Qualche dato esiste in favore dell'olio di Argane e di altri estratti vegetali. In questo lavoro si esaminano i risultati di uno studio a tre braccia, in cui si confrontano dieta ed effetti di olio di Argane ed Estratto Titolato di *Crysanthellum americanum*.

Parole chiave: colesterolo, LDL, HDL, olio di Argane, *Crysanthellum americanum*, dieta.

Abstract

Although there are still some doubts and some uncertainty, it is now certain that high levels of cholesterol and LDL and low HDL, connects with increased risk of acute vascular events cardiac and cerebral. The diet is often inadequate and indeed, according to some aggravating through stress. Very effective statins that, however, high cost and number of adverse events. Several natural remedies can be used for the reduction of LDL-cholesterol. Very popular, but devoid of real clinical significance, are the phytosterins. Some data exists in favour of the Argan and other extracts plant. In this work examines the results of a study three arms, which compares diet and effects of Argan oil and *Crysanthellum americanum*.

Keywords: cholesterol, LDL, HDL, Argane oil, *Crysanthellum americanum*, diet.

Premessa

Il colesterolo è una sostanza grassa²⁸⁷ necessaria al corretto funzionamento dell'organismo: parteci-

²⁸⁷Costituita da quattro anelli di atomi di carbonio e una coda alifatica, oltre ad eventuali gruppi funzionali. La struttura policiclica di base prende il nome di

pa infatti alla sintesi di alcuni ormoni e della vitamina D ed è un costituente delle membrane delle cellule. Prodotto dal fegato, può anche essere introdotto con la dieta: è contenuto, per esempio, nei cibi ricchi di grassi animali, come carne, burro, salumi, formaggi, tuorlo dell'uovo, fegato. È invece assente in frutta, verdura e cereali. Il trasporto del colesterolo attraverso il sangue è affidato a una classe particolare di particelle, quella delle lipoproteine²⁸⁸. Esistono quattro tipi di lipoproteine, classificate in base alla densità, che è inversamente proporzionale alla quantità di colesterolo presente. Le più importanti per la prevenzione cardiovascolare sono²⁸⁹:

1. LDL, o lipoproteine a bassa densità: trasportano il colesterolo sintetizzato dal fegato alle cellule del corpo
2. HDL, o lipoproteine ad alta densità: rimuovono il colesterolo in eccesso dai diversi tessuti e lo trasportano nuovamente al fegato, che poi provvede a eliminarlo.

Si parla di ipercolesterolemia quando il colesterolo totale (LDL più HDL) è troppo alto. Valori desiderabili sono considerati i seguenti:

1. colesterolo totale: fino a 200 mg/dl
2. colesterolo LDL: fino a 100 mg/dl
3. colesterolo HDL: non inferiore a 50 mg/dl.

Esistono diversi fattori di rischio che possono contribuire all'ipercolesterolemia, tra cui dieta, sovrappeso e obesità, mancanza di attività fisica, ma anche la concomitanza di malattie metaboliche come il diabete²⁹⁰. Anche il fumo può danneggiare i

ciclopentano peridrofenantrene.

La parola *colesterolo* proviene dal greco *chole* (bile) e *stereos* (solido), ma è stato utilizzato per la prima volta nel 1894. La desinenza -olo deriva dal fatto che sul C3 del primo anello di carbonio è presente un radicale idrossile (OH) tipico degli alcoli alifatici.

²⁸⁸Bibliografia

Amend J. R.; Mundy B. P.; Arnold M. T.: Chimica generale, organica e biologica, Ed. Piccin, Padova, 1995.

²⁸⁹Prospisil E.: Colesterolo. Come sconfiggere un pericoloso nemico del nostro benessere, Ed. L'Airone, Roma, 2008.

²⁹⁰Spector T. D., Axford John S.: Introduzione alla Patologia Generale, Ed. CEA, Milano, 2007.

vasi sanguigni e accelerare il processo di indurimento delle arterie²⁹¹. Inoltre, il livello di colesterolo LDL tende ad aumentare con l'età, soprattutto fra le donne. Ci sono poi degli individui geneticamente predisposti a sviluppare ipercolesterolemia e che possono quindi sviluppare aterosclerosi e problemi cardiaci fin da giovani. Questa condizione è nota come ipercolesterolemia ereditaria ed è associata a una serie di mutazioni a carico del gene del recettore delle LDL, che si trova sul cromosoma 19. La malattia è caratterizzata da alti livelli ematici di colesterolo totale e di colesterolo LDL (ma non di trigliceridi), con gravità variabile a seconda del numero di mutazioni. Nella forma omozigote si manifesta in modo grave fin dall'infanzia: si formano placche (xantomi) all'interno della pelle su gomiti, ginocchia e natiche, ma anche depositi di colesterolo nella pelle, nei tendini e intorno alla cornea dell'occhio (archi cornei). Inoltre, i valori di colesterolo totale sono compresi tra 600 e 1200 mg/dL²⁹². I soggetti eterozigoti hanno invece manifestazioni più lievi, spesso poco evidenti durante l'infanzia. I problemi a carico dell'apparato cardiovascolare cominciano in genere verso i 35-40 anni negli uomini e verso i 45-55 anni fra le donne. Sebbene la grande maggioranza degli studi abbia dimostrato che la riduzione della colesterolemia si accompagna alla diminuzione degli eventi ischemici cardiaci (fatali + non fatali), fra tutti gli studi condotti prima del 1994 (anno della pubblicazione dello studio 4 S, primo grande trial con statine), soltanto in due studi di prevenzione secondaria si è avuta una riduzione significativa della mortalità per cardiopatia ischemica (*Newcastle Study*, con clofibrato, 1971; *Stockholm Ischaemic Heart Disease Secondary Prevention Study*, studio in aperto con clofibrato più acido nicotinic, 1988) ed in uno solo si è ridotta in modo significativo la mortalità totale (*Stockholm Ischaemic Heart Disease Secondary Prevention Study*, 1988). Per una corretta interpretazione dei risultati dei trials clinici, è però opportuno considerare che²⁹³:

1. la mortalità per cardiopatia ischemica in soggetti non coronaropatici (come nel ca-

²⁹¹Wells A.: Smetti di fumare anche tu!, Ed. Vallardi, Roma, 2007.

²⁹²Andreani D., Tamburrano G.: Manuale di terapia delle malattie endocrine e metaboliche, Ed. Delfino, Napoli, 2001.

²⁹³Sampietro T.: Le ipercolesterolemie, Ed. Primula Multimedia, Milano, 2000.

so della prevenzione primaria) rappresenta il 50% della mortalità totale, mentre in quelli coronaropatici ne costituisce l'80%

2. la riduzione della colesterolemia totale con farmaci diversi dalle statine è relativamente modesta, circa il 10%
3. nei gruppi trattati, la riduzione assoluta (rischio assoluto) della mortalità cardiovascolare è di pochi punti percentuali, anche se in termini di riduzione relativa (rischio relativo) la percentuale può superare il 20-30 %
4. nei pazienti trattati con terapie diverse dalle statine l'impatto della mortalità non-coronarica sulla mortalità totale risulta avere un peso maggiore, a causa della relativamente modesta riduzione della mortalità coronarica.

I risultati degli studi clinici condotti in quest'ultimo decennio con le statine hanno definitivamente dimostrato che la riduzione farmacologica della colesterolemia determina una diminuzione degli eventi ischemici e (nel caso del 4S, del WOSCOP ($p=0.051$), del LIPID e dell'HPS) un aumento della sopravvivenza rispetto ai soggetti non trattati, confermando così l'importanza della colesterolemia quale fattore di rischio cardiovascolare. Gli studi clinici, disegnati con lo scopo di valutare gli effetti del colesterolo della dieta sulla colesterolemia, hanno rilevato che esiste un rapporto positivo tra contenuto in colesterolo della dieta e aumento della colesterolemia. Una recente meta-analisi di questi trials (D. J. McNamara, *Journal of the American College of Nutrition*, 540S-548S, 2000), comprendente 167 studi dal 1960 al 1999, per complessivi 3519 individui, ha stabilito che per ogni 100 mg di colesterolo dietetico giornaliero si verifica un aumento medio di 2,2 mg/dl della colesterolemia. Soltanto quando l'introito di colesterolo diviene particolarmente elevato (oltre 1200 mg giornalieri), l'incremento della colesterolemia rallenta progressivamente, probabilmente come conseguenza della progressiva saturazione dei meccanismi di assorbimento intestinale di colesterolo. Né il contenuto in grassi della dieta né il tipo di grassi assunti sembrano, invece, influenzare l'aumento della colesterolemia per ogni 100 mg di

contenuto in colesterolo della dieta. È stato stimato che il 15-25 % della popolazione ha una risposta esaltata al colesterolo dietetico, mentre la restante parte mostra una risposta attenuata, con una differenza tra i due gruppi di circa il 300%. L'efficienza dei meccanismi di feedback, che regolano il metabolismo del colesterolo, è probabilmente la responsabile delle variazioni individuali delle risposte al colesterolo dietetico. Come accennato sopra, i risultati a 25 anni del *Seven Countries Study* hanno evidenziato che il contenuto in acidi grassi saturi della dieta era fortemente correlato alla mortalità per cardiopatia ischemica, così come lo erano, in minor grado, gli acidi grassi transmonounsaturi e il colesterolo della dieta. Poiché l'incidenza della mortalità per cardiopatia ischemica, a parità di colesterolemia, presentava notevoli differenze fra le diverse popolazioni, è stato ipotizzato che la relazione tra dieta e colesterolo spieghi solo in parte gli effetti della dieta sulla mortalità coronarica. Infatti è probabile che ad un dato valore di colesterolemia totale corrispondano differenti livelli di LDL ossidate (le vere responsabili dell'aterosclerosi) e che differenze qualitative e quantitative nella composizione della dieta potrebbero avere notevole influenza sul grado di ossidazione delle LDL (es. le vitamine antiossidanti C, E e beta-carotene oppure i flavonoidi). La dieta mediterranea e quella giapponese, a basso contenuto di grassi saturi e ricche di antiossidanti e grassi insaturi, oltre ad un effetto diretto sui livelli delle LDL, potrebbero avere azioni favorevoli sia sull'ossidazione delle LDL che sulla trombogenesi. Naturalmente, oltre alla dieta, altri fattori, ambientali e genetici, hanno probabilmente un ruolo nel creare le differenze di mortalità coronaria tra le varie popolazioni. A queste considerazioni va ricondotto il cosiddetto "paradosso francese"²⁹⁴. Diversi studiosi hanno evidenziato la relativamente bassa incidenza di cardiopatia ischemica in Francia rispetto ad altri paesi industrializzati, con simile introito dietetico di grassi saturi e colesterolo. Questo apparente contrasto è stato definito il "paradosso francese"²⁹⁵ (anche se può essere rilevato in altri paesi). Sebbene non si abbia certezza sulle cause di tale discrepanza, sono state chiamate in cau-

sa abitudini dietetiche, quali il consumo di vegetali e di vino in quantità moderate²⁹⁶. Sembra inoltre che la colesterolemia aumenti con l'aumentare dei tipici ormoni di stress: adrenalina, noradrenalina e cortisolo. Pare che il cortisolo promuova la lipolisi (il che aumenta la trigliceridemia) e nel medesimo tempo inibisca l'elaborazione di LDL da parte del fegato (il che fa aumentare la colesterolemia e peggiora la relazione HDL/LDL)²⁹⁷. Questa relazione è stata ripetutamente confermata da altri AA²⁹⁸. Pertanto, secondo vari studiosi, la dieta, oltre avere poca incidenza sul livello di LDL è antiterapeutica, perché un cambiamento dietetico di solito è parecchio stressante (come ogni modifica di abitudini)²⁹⁹. Le forme genetiche e le espressioni più gravi abbisognano di dieta più terapia con statine³⁰⁰. Poiché le statine sono ricche di effetti indesiderati (fra cui epatosi e ramiomilisi), si è pensato a vari sostituti. Nel naturale grande enfasi è stato dato di recente all'impiego di fitosterine (sitosterolo, fitosteroli). Queste sono sostanze lipidiche vegetali, strutturalmente simili al colesterolo animale. Si trovano in leguminacee (soia), grano e nocispecie e in dosi rilevanti nei loro olii pressati a freddo. L'industria alimentare li usa in grande stile (specialmente olio di soia) in margarine e grassi industriali per pasti prefabbricati con l'indicazione "senza colesterolo" per la loro clientela salutistica e vegetariana. Questo fatto è sorprendente, perché contro la legislazione alimentare della maggioranza di Stati industrializzati, perché^{301 302}:

1. in malattie genetiche che biosintetizzano fitosterine al posto di colesterolo la sopravvivenza è ridotta

²⁹⁶Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medicina scientifica e Tradizionale*. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.

²⁹⁷Timio M.: *Stress e cardiopatie*, Ed. Lombardo, Roma, 1980.

²⁹⁸Rosenman R.H.: *Psychological Influence on the Variability of Plasma Cholesterol, Homeostasis*, 1993,34: 129-136.

²⁹⁹Poulain J.P.: *Alimentazione, cultura e società*, Ed. Il Mulino, Bologna, 2008.

³⁰⁰Airoldi G.: *Manuale di farmacologia clinica*. Tutti i farmaci secondo l'evidenza scientifica. Con CD-ROM, ed. Medico-Scientifiche, Roma, 2007.

³⁰¹Silvestrini B.: *Medicina naturale*. Analisi, riflessioni, prospettive, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

³⁰²Assmann G. et al: *Plasma sitosterol elevations are associated with an increased incidence of coronary events in men*, *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 2006, 16: 13-21.

²⁹⁴Charpentier L.: *Il mistero del vino*. Mito e storia della bevanda sacra agli dei, Ed. L'Età dell'Acquario, Milano, 2007.

²⁹⁵Reinwein D., Benker G.: *Checklist endocrinologia e malattie metaboliche*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1997.

2. si usa il sitosterolo come medicamento per prostataipertrofia
3. sitosteroli in dosi rilevanti aumentano notevolmente le malattie coronarie

Per chiarezza e completezza va detto che, malauguratamente, il termine "ipercolesterolemia" viene spesso usato ambiguamente (nelle nazioni benestanti) per indicare un valore di colesterolo aumentato. Partendo dalla discutibile deduzione "colesterolo => aterogenesi => infarto coronario" viene fatta la deduzione inversa "prevenzione infarto coronario => prevenzione dell'aterogenesi => cura della colesterolemia elevata" (scientificamente un peccato mortale). Risulta un comportamento (non lege artis medicae) che si concentra esclusivamente sulla colesterolemia e non affronta più il discorso dell'aterogenesi e dei tanti fattori rischio coinvolti, talvolta fatale per il paziente. L'ipotesi di un nesso tra colesterolemia e malattie aterogene (arteriosclerosi, infarti cardiaci) e la susseguente deduzione inversa hanno portato a una campagna di prevenzione che non ha paragone nella medicina umana delle nazioni industrializzate. Dopo tanti anni si può ormai fare un bilancio, ed è deludente: una sventata morte cardiovascolare per terapia anticolesterolica costa (in Svizzera) circa 200.000 sFr. Le statistiche parlano chiaro: sono state osservate 1.000 persone con colesterolemia alta tra i 50 e 60 anni per 10 anni (secondo criteri clinici): metà era trattata con le solite statine, che abbassano la colesterolemia a valori ritenuti normali, l'altra metà non era trattata. I risultati erano i seguenti:

Hanno subito una malattia cardiovascolare:

- Tra i non medicati 114 per mille
- Tra i medicati 80 per mille
- Malattie evitate 34 per mille in 10 anni

I costi tra visite mediche, controlli e trattamenti sono stati circa 7.000.000 di franchi svizzeri (7.000 pro capite). Ripartito su 34 scampate malattie, il costo è stato di circa 200.000 Fr. per avvenimento impedito. Per paragone, il trattamento di un infarto cardiaco (evento non impedito) costa da 20.000 a 30.000 franchi svizzeri³⁰³. In contrasto con la precedente teoria, secondo cui era l'accrescersi della

³⁰³Anonimo: Colesterolo, <http://it.wikipedia.org/wiki/Colesterolo>, 2008.

placca aterosclerotica sull'intima a produrre ischemia, ora si sa che il vaso si rimodella: la parete si estroflette affinché il lume si mantenga il più possibile libero ed entro certi limiti una riduzione del flusso si verifica solo in condizioni di aumentata richiesta. Il pericolo non sta perciò tanto nell'aumento di volume, quanto nella destabilizzazione della placca, che si frammenta, liberando sostanze trombogeniche. La placca instabile (la cui evoluzione sfavorevole è più probabile in soggetti giovani) è spesso piccola, ma con un nucleo ricco di monociti che hanno conglobato le molecole di LDL ossidate (cellule schiumose) e da cellule infiammatorie che rilasciano una metalloproteinasi (MMP-9) che distrugge la matrice proteica della capsula fibrosa, rendendola più suscettibile alla rottura. Se, in realtà, è ormai stabilito che gli inibitori del HMG CoA riducono del 30 per cento il rischio relativo di eventi coronarici maggiori, la comprensione della modalità del beneficio è ancora in via di precisazione; accanto alla teoria causale, secondo la quale l'azione di abbassamento dei lipidi è determinante, esiste una teoria non causale, che individua il meccanismo protettivo soprattutto nei cosiddetti effetti pleiotropici delle statine³⁰⁴. Quest'ultimo punto di vista, attualmente accreditato dalle ricerche internazionali, sposta le indicazioni di questa famiglia di farmaci da agenti ipolipemizzanti ad agenti anti aterosclerotici. E' noto che, a livello dell'endotelio, l'ipercolesterolemia riduce la produzione di ossido nitrico (NO) e ne aumenta la degradazione; tuttavia, sia simvastatina sia pravastatina hanno dimostrato di incrementare l'NO endoteliale (in modelli sperimentali) e di proteggere dagli eventi ischemici (in osservazioni cliniche) con un meccanismo che non è associato al grado di abbassamento di LDL. Tra l'altro, le statine ridurrebbero la produzione del MMP-9. Secondo l'AIFA³⁰⁵ ³⁰⁶ le statine (**atorvastatina, cerivastatina, fluvastatina, pravastatina e simvastatina**) inibiscono in modo competitivo la 3-idrossi-3-metilglutaril coenzima A (HMG CoA) reduttasi, enzima coinvolto nella sintesi del colesterolo soprattutto nel fegato. Sono più efficaci di altri farmaci ipolipemizzanti

³⁰⁴Anonimo: Aterosclerosi. Le mocce facce delle statine, Occhio Clinico, <http://www.zadig.it/news2002/med/new-03-18-1.htm>, 2003.

³⁰⁵AIFA: Guida all'Uso dei Farmaci, <http://www.guidausofarmaci.it/pag1250.htm>, 2008.

³⁰⁶AAVV: Guida all'uso dei farmaci, ed. AIFA, Roma, 2007.

nel ridurre i livelli di colesterolo LDL ma meno efficaci dei fibrati nel ridurre i livelli di trigliceridi. Tuttavia le statine riducono gli eventi cardiovascolari e la mortalità a essi associata a prescindere dai livelli iniziali di colesterolo. Le statine dovrebbero essere considerate per tutti i pazienti, compresi gli anziani, con malattia cardiovascolare sintomatica come per esempio quelli affetti da coronaropatia, malattia occlusiva arteriosa (vasculopatia periferica, ictus non emorragico o attacco ischemico transitorio) o diabete mellito. Nei pazienti con diabete mellito il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari dipende dal tempo intercorso dall'insorgenza del diabete, dalle complicanze, dall'età e da fattori di rischio concomitanti. La terapia con statine dovrebbe essere presa in considerazione in *tutti* i pazienti con diabete mellito (tipo 1 e 2) di età superiore a 40 anni. nei pazienti più giovani con diabete mellito il trattamento con le statine dovrebbe essere preso in considerazione se è presente un danno d'organo, uno scarso controllo glicemico (HbA_{1c} superiore al 9%), bassi livelli di colesterolo HDL, aumento della trigliceridemia, ipertensione o storia familiare di eventi cardiovascolari precoci. Le statine sono utilizzate anche per la prevenzione di eventi cardiovascolari nei pazienti asintomatici con rischio aumentato. I soggetti con rischio di eventi cardiovascolari a 10 anni del 20% o più traggono beneficio dal trattamento con le statine a prescindere dai livelli plasmatici di colesterolo e l'utilizzo di statine dovrebbe essere associato a cambiamenti dello stile di vita e ad altre misure che riducano il rischio di eventi cardiovascolari. Il trattamento con statine dovrebbe essere preso in considerazione anche se il rapporto tra la concentrazione di colesterolo totale e colesterolo HDL è superiore a 6. eccessivo (non dovrebbero essere somministrate a pazienti con malattia epatica in atto). Prima dell'inizio di un trattamento con statine si dovrebbe correggere un eventuale ipotiroidismo in modo adeguato). Dovrebbero essere eseguiti test di funzionalità epatica prima del trattamento ed entro 1-3 mesi dall'inizio, poi ogni 6 mesi per un anno a meno che non compaiano segni o sintomi indicativi di epatotossicità. Il trattamento deve essere sospeso se si ha un aumento persistente delle transaminasi sieriche 3 volte superiore rispetto ai valori di riferimento. Le statine dovrebbero essere usate con cautela nei soggetti con fattori di rischio

per miopia e rabdomiolisi³⁰⁷. I pazienti devono essere avvertiti di segnalare subito eventuali dolori muscolari inspiegati. Le statine dovrebbero essere evitate nella Porfiria anche se si ritiene che rosuvastatina sia sicura. Questi farmaci, pertanto sono indicati solo in caso di: ipercolesterolemia primaria, ipercolesterolemia familiare eterozigote, ipercolesterolemia familiare omozigote o dislipidemia combinata (mista) in pazienti che non hanno risposto adeguatamente alla dieta o ad altre misure appropriate; prevenzione di eventi cardiovascolari nei pazienti con diabete tipo 2 (indicazione non specificata in Italia) che abbiano almeno un fattore di rischio addizionale per eventi cardiovascolari. Il rischio di incorrere in un evento ischemico cardiaco o cerebrale non è quindi appannaggio solo di chi ha un colesterolo alto; la consapevolezza di questo dato ha di recente risvegliato l'interesse dei ricercatori per la proteina C reattiva, un marker infiammatorio la cui aumentata presenza nel siero avrebbe valore prognostico sfavorevole per la coronaropatia³⁰⁸. Le statine sono in grado di abbas-

³⁰⁷Sono state riportate mialgia, miosite e miopia; se la creatinichinasi è molto aumentata (più di 5 volte i limiti di riferimento) o se i sintomi muscolari sono gravi, o si sospetta miopia, il trattamento dovrebbe essere sospeso. Nei pazienti ad alto rischio di effetti muscolari non si deve iniziare il trattamento con statine se la creatinichinasi è elevata. Vi è un aumento dell'incidenza di miopia se le statine sono somministrate ad alte dosi o associate a un fibrato, ad acido nicotinico usato come ipolipemizzante o a immunosoppressori come la ciclosporina; nei pazienti che assumono questi farmaci è richiesto uno stretto controllo della funzionalità epatica e, se sintomatici, della creatinichinasi. E' stata anche descritta rabdomiolisi con insufficienza renale acuta secondaria a mioglobinuria.

³⁰⁸La proteina C reattiva è presente in tracce nei soggetti sani (1 mg / L di concentrazione media), ma nella fase acuta delle infiammazioni o delle infezioni può superare i 400 mg / L. Gli attuali metodi di rilevazione quantitativa sono molto sensibili; si è visto che, in una popolazione asintomatica, le concentrazioni al terzo superiore della distribuzione delle medie (2,4 mg / L) segnalavano un rischio di futuro evento coronarico doppio rispetto a quelle del terzo più basso (1,0 mg / L), anche dopo aggiustamento per i fattori noti per aumentare la PCR (fumo di sigaretta, sovrappeso). Il tessuto adiposo è una riserva di interleuchina 6, il principale mediatore per la produzione di PCR, quindi l'aumento di questa proteina segnalerebbe uno stato infiammatorio pre aterosclerotico. E' però anche riconosciuto il ruolo della PCR nell'estensione del danno da infarto miocardico, via attivazione del complemento e induzione di rilascio di fattore tissutale pro coagulante (trombogenico) da parte dei macrofagi: la PCR, nell'assolvere i compiti cui

sare i livelli di PCR, facendo ipotizzare che il loro effetto protettivo cardiovascolare si espliciti mediante una soppressione dell'infiammazione. Dal punto di vista pratico, se il numero di pazienti da trattare (NNT) è una misura dell'efficacia di una terapia preventiva (vedi il riquadro in basso in questa pagina), il dosaggio della PCR può essere un criterio aggiuntivo per indirizzare la prescrizione delle statine³⁰⁹. D'altra parte, l'incertezza sul meccanismo con cui diminuiscono la proteina C reattiva, pone qualche interrogativo sulla pertinenza di un'estensione del loro utilizzo. Le ipotesi prospettate sono due: secondo la prima, la risposta di fase acuta dell'infiammazione arteriosa sarebbe innescata dal deposito nella placca di LDL ossidate; per la seconda ipotesi, invece, altri stimoli renderebbero cronica la risposta di fase acuta contribuendo all'aterogenesi in persone predisposte o iperlipidemiche. Tali stimoli sarebbero identificabili nel fumo, in ripetute infezioni mucose (come bronchiti, gastriti, periodontiti), nell'invecchiamento stesso (con l'accumulo di stress ossidativo), nella menopausa (col calo degli estrogeni che mediano la produzione di NO), nell'obesità, nei prodotti di glicazione del diabete, nell'alta concentrazione plasmatica di omocisteina. Le due ipotesi possono non escludersi reciprocamente; tuttavia, se il modo di agire prevalente fosse il primo, una terapia con statine anche ad alte dosi non interferirebbe con i meccanismi reattivi alle infezioni e adattativi allo stress; se invece le statine inibissero direttamente la risposta infiammatoria coi suoi effetti benefici, vi sarebbe motivo per limitare il loro impiego. Una prima prova che questo rischio non sussiste viene da un recente confronto tra soggetti in terapia concomitante con statine e soggetti non trattati con questi farmaci, in termini di mortalità ospedaliera in corso di batteriemia (3 per cento contro 20 per cento). La posologia varia in rapporto alla patologia, all'età e alla preparazione farmaceutica:

- Ipercolesterolemia o iperlipidemia combinata, all'inizio 20-40 mg al giorno la sera, da aggiustare a intervalli di almeno 4 settimane; può essere necessario fino a un massimo di 80

è deputata contro le infezioni, sarebbe quindi anche un elemento di peggioramento del rischio cardiovascolare.

³⁰⁹Niven D.: Per vivere sani, Ed. Armenia, Milano, 2008.

mg al giorno; bambini e adolescenti sotto i 18 anni: uso sconsigliato.

- Prevenzione della progressione dell'aterosclerosi coronarica, 40 mg al giorno la sera.
- Dopo angioplastica coronarica, 80 mg al giorno.
- Iperlipidemia post trapianto, all'inizio 20 mg 1 volta al giorno la sera, aumentabili se necessario (sotto stretto controllo medico) fino a un massimo di 40 mg.
- Formulazioni a rilascio modificato, 80 mg 1 volta al giorno (formulazione non appropriata per la titolazione iniziale della posologia).

Studio Clinico

Abbiamo condotto, su una coorte di 18 individui adulti (età compresa fra i 45 ed i 62 anni; mediana $53,7 \pm 2,9$), di cui 10 uomini e 8 donne, tutte con ipercolesterolemia familiare (eterozigote in sei casi, omozigote in tre e dislipidemia combinata nei restanti nove) e senza fattori di rischio aggiuntivi (diabete, obesità, fumo di sigaretta, consumo eccessivo d'alcolici, livelli di PCR ed ECG da sforzo normali), con normale funzionalità epatica e tiroidea, tutti a dieta per ipercolesterolemia, uno studio a tre braccia (con assegnazione in modo che i tre gruppi fossero omogenei per età, sesso e livelli di assetto lipidico e condizioni cliniche), per valutare l'efficacia di un'assunzione dietetica supplementiva d'olio d'Argan alimentare (addizionato con mandorle tostate) e di un Estratto Fluido (rapporto 1:1) di *Crysanthellum americanum radice* (entrambi marchi EFIT³¹⁰ di Terni). Tutti i pazienti hanno firmato un consenso informato contenente il piano dello studio, gli eventi attesi (riduzione colesterolo totale e LDL, incremento HDL a tre mesi) e sono stati edotti su modalità di somministrazione, oltre ad essere informati sull'innocuità dei principi assunti. Nella letteratura scientifica vi sono effet-

³¹⁰<http://www.efitonline.it/>.

ti dimostrati sull'azione protettiva cardiaca^{311 312} e riducente i livelli di LDL^{313 314} relativi all'uso di olio d'Argane, grazie alla ricchezza di acidi grassi polinsaturi, vitamina E e polifenoli³¹⁵. Circa il *Crysanthellum americanum* nostre pregresse osservazioni, peraltro aneddotiche, indicherebbero un ruolo nel ridurre i livelli sierici di colesterolo, con un'azione legata alla sintesi epatica dello stesso³¹⁶. Le analisi scientifiche non rubricano, comunque, tale principio fra quelli in grado di ridurre, in modo significativo, le LDL^{317 318 319 320}. Un gruppo è stato tenuto a dieta specifica³²¹ (Gruppo A), un secon-

do (Gruppo B) ha aggiunto 100 ml due volte al dì per condimento, olio di *Argania spinosa* (con rettifica del sapore mediante mandorle tostate) ed un terzo (Gruppo C), oltre a dieta e *Argania*, ha assunto, dopo pranzo e cena, una cp da 400 mg di *Crysanthellum americanum*. Si sono controllati, mensilmente per tre mesi (fase attiva) e poi ogni due mesi per sei mesi (follow-up) i livelli di LDL, HDL e colesterolo totale, calcolando la significatività (p) con test ANOVA a tre criteri di classificazione (quadrati latini)³²² (cfr. grafici in figure 53, 54 e 55).

³¹¹Cherki M., Berrougui H., Drissi A., Adlouni A., Khalil A.: Argan oil: which benefits on cardiovascular diseases? *Pharmacol Res.*, 2006, 54(1):1-5.

³¹²Cherki M., Derouiche A., Drissi A., El Messal M., Bamou Y., Idrissi-Ouadghiri A., Khalil A., Adlouni A.:

³¹³Berrougui H., Cloutier M., Isabelle M., Khalil A.: Phenolic-extract from argan oil (*Argania spinosa* L.) inhibits human low-density lipoprotein (LDL) oxidation and enhances cholesterol efflux from human THP-1 macrophages, *Atherosclerosis*, 2006, 184(2):389-396.

³¹⁴Drissi A., Girona J., Cherki M., Godàs G., Derouiche A., El Messal M., Saïle R., Kettani A., Solà R., Masana L., Adlouni A.: Evidence of hypolipemiant and antioxidant properties of argan oil derived from the argan tree (*Argania spinosa*), *Clin. Nutr.*, 2004, 23 (5): 1159-1166.

³¹⁵Khallouki F., Younos C., Soulimani R., Oster T., Charrouf Z., Spiegelhalder B., Bartsch H., Owen R.W.: *Argania spinosa*, *Clin. Nutr.*, 2204, 22 (4): 921-923

³¹⁶Di Stanislao C., Paoluzzi L.: *Phytos*, Ed. MeNaBi, Terni, ristampa, 2008.

³¹⁷Benjamin P.: Cristiano L.: *Piante officinali*. Prontuario, Ed. Apogeo, Milano, 2008.

³¹⁸Jenkins D.J., Josse A.R., Wong J.M., Nguyen T.H., Kendall C.W.: The portfolio diet for cardiovascular risk reduction, *Curr. Atheroscler. Rep.*, 2007, 9(6):501-507.

³¹⁹Donnarumma A.: *Racconti di fitoterapia*, Ed. Mursia, Milano, 2007.

³²⁰Campanini E.: *Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.

³²¹In generale:

Alimenti concessi:

- latte fresco magro o scremato.
- Le uova vanno tolte dalla dieta o **limitate a 1-2 la settimana**, comprese quelle in uso in alcuni piatti.
- Le carni devono essere scelte tra le parti più magre del manzo, vitello, agnello, coniglio, pollame e accuratamente private del grasso visibile.
- Pesce di mare fresco o surgelato di ogni tipo, con esclusioni di quello sotto sale o conservato sott'olio.
- Salumi e insaccati: bresaola e prosciutto accuratamente privato del grasso.
- Formaggi e latticini: ricotta di vacca, mozzarella, robiola, certosino.

In tutti e tre i gruppi si sono ridotti i livelli di colesterolo e LDL ed è aumentata la concentrazione ematica di HDL. Tuttavia il gruppo B, trattato con olio di *Argania*, ha avuto un miglioramento significativo (p ? a 0,05) dei parametri ematochimici studiati. L'aggiunta di *Crysanthellum*, inoltre, contrariamente a quanto atteso, non ha modificato in modo significativo (p ? a 0,05) i valori testati. L'an-

- Pane, riso, pasta e altri cereali, ammessa la sostituzione del pane con fette biscottate o grissini senza grasso.
- Verdure, ortaggi, legumi: concesse tutte le verdure a foglia verde e gli ortaggi. Le patate e legumi (fagioli, piselli, lenticchie) sono utilizzabili in sostituzione delle carni.
- Frutta fresca di stagione. Vietata la frutta secca e quella a maggior contenuto zuccherino (uva, banane, fichi, cachi).
- Grassi di condimento: vietati quelli di origine animale, si raccomanda l'olio di oliva. L'olio di mais e girasole possono essere utilizzati con certa moderazione.
- Zucchero, dolciumi, gelati vanno drasticamente limitati.
- Bevande alcoliche e zuccherine: vietati tutti i liquori, whisky, cognac, grappa, vino, birra e le bevande gassate zuccherine.
- Varie: concessi gli aromi (aglio, prezzemolo, cipolla, basilico, origano, pepe, aceto e spezie varie), caffè, tè vietate le olive.

Alimenti vietati:

- Panna, burro, formaggi grassi e stagionati.
- Carni grasse, semigrasse, cervello, fegato, rognone, insaccati, lardo, strutto, e tutti i grassi di origine animale.
- Pesci grassi (anguilla, sgombri, sardine), crostacei e molluschi.

³²²Camusi B. et al.: *Analisi statistica per la sperimentazione biologica*, Ed. Zanichelli, Bologna, 2000.

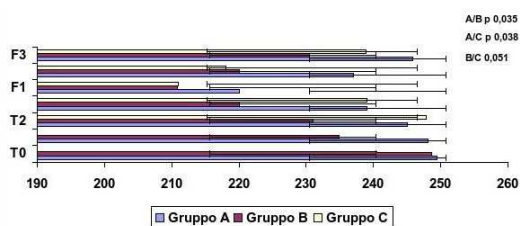


Figura 53: Andamento colesterolemia

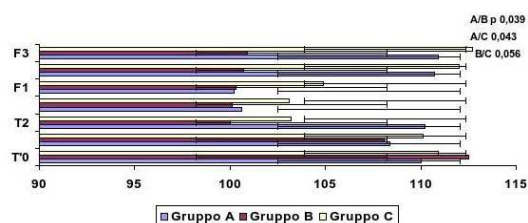


Figura 54: Livelli LDL

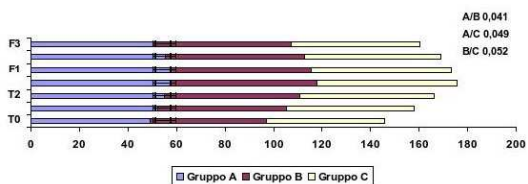


Figura 55: Livelli HDL

damento dei dati di laboratorio durante il follow-up, indicano, poi, una stabilità dei livelli raggiunti (conservando dieta specifica) per circa otto settimane, il che fa presumere, per un trattamento efficace, un impiego costante o con periodi di sospensione non superiore ai due mesi. Il campione limitato, tuttavia, rende questi risultati molto parziali e suscettibili di critiche e discussioni. Quale studio pilota, comunque, questo lavoro conferma l'azione dell'olio di Argania sui livelli negativo dei lipidi ematici responsabili di incidenti acuti di natura vascolare. Va aggiunto che il rimedio è ben tollerato, privo di effetti indesiderati e di basso costo. Lo si può ritenere adatto, quindi, assieme alla dieta, nel controllo dei livelli negativi di assetto lipidico, quando non si renda necessario un più incisivo intervento farmacologico³²³. Sarebbe anche opportuno verificare, in futuro, l'efficacia anti-dislipidemia ed antiaterosclerotica, di una associazione con piante che, oltre a ridurre le LDL, possano svolgere una efficace azione antiradicalica (come ad esempio Marrubio³²⁴, Ibisco³²⁵, Eugenia caryophyllata³²⁶ e

³²³Berrougui H., Cherki M., Koumbadinga G.A., Isabelle M., Douville J., Spino C., Khalil A.: Antiatherogenic activity of extracts of *Argania spinosa* L. pericarp: beneficial effects on lipid peroxidation and cholesterol homeostasis, *Can. J Physiol. Pharmacol.*, 2007, 85(9):918-927.

³²⁴Berrougui H., Isabelle M., Cherki M., Khalil A.: Marrubium vulgare extract inhibits human-LDL oxidation and enhances HDL-mediated cholesterol efflux in THP-1 macrophage, *Life Sci.*, 2006 80(2):105-112..

³²⁵Chang Y.C., Huang K.X., Huang A.C., Ho Y.C., Wang C.J.: Hibiscus anthocyanins-rich extract inhibited LDL oxidation and oxLDL-mediated macrophages apoptosis, *Food Chem. Toxicol.*, 2006, 44(7):1015-1123.

³²⁶Ito M., Murakami K., Yoshino M.: Antioxidant action of eugenol compounds: role of metal ion in the inhibition of lipid peroxidation, *Food Chem. Toxicol.*, 2005, 43(3):461-466.

Peganum armala³²⁷, ecc.)^{328 329 330 331}.

³²⁷Berrougui H., Isabelle M., Cloutier M., Hmamouchi M., Khalil A.: Protective effects of Peganum harmala L. extract, harmine and harmaline against human low-density lipoprotein oxidation, *J Pharm. Pharmacol.*, 2006, 58(7):967-974.

³²⁸Hwang J, Hodis HN, Sevanian A.: Soy and alfalfa phytoestrogen extracts become potent low-density lipoprotein antioxidants in the presence of acerola cherry extract, *J Agric. Food Chem.*, 2001 49(1):308-314.

³²⁹Fuhrman B., Volkova N., Rosenblat M., Aviram M.: Lycopene synergistically inhibits LDL oxidation in combination with vitamin E, glabridin, rosmarinic acid, carnolic acid, or garlic, *Antioxid Redox Signal*, 2000, 2(3):491-506.

³³⁰Belinky P. A., Aviram M., Fuhrman B., Rosenblat M., Vaya J.: The antioxidative effects of the isoflavan glabridin on endogenous constituents of LDL during its oxidation, *Atherosclerosis*, 1998, 137(1):49-61.

³³¹Vaya J., Belinky P.A., Aviram M.: Antioxidant constituents from licorice roots: isolation, structure elucidation and antioxidative capacity toward LDL oxidation, *Free Radic Biol. Med.*, 1997, 23(2):302-313.

Nota sull'impiego degli ortaggi, delle spezie e delle erbe aromatiche, in medicina generale e nella patologia odontoiatrica in particolare

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org
Socio Onorario della Associazione Italiana di Fitoterapia e Fitofarmacologia (AIFF)
membro della Commissione MnC dell'Ordine dei Medici de L'Aquila

“Quello che è cibo per un uomo è veleno per un altro”

Lucrezio

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it
Docente presso l'Associazione Studi e Ricerche Scientifiche (AIRAS) di Padova
Professore a Contratto Summer Shool di Fitoterapia nella Patologia Cranio-Cervico-Mandibolare, Università di Siena, Polo Didattico di Grosseto

“Dio fece il cibo, ma certo il diavolo fece i cuochi”

James Joyce

Dott. Francesco Deodato
deodato.francesco@tiscali.it
Professore a Contratto centro ATM, Dipartimento di Scienze Odontostomatologica della Università di Siena

Sommario

Si analizzano le caratteristiche botaniche, culinarie e curative (con particolare riferimento alla sfera odontoiatrica) di ortaggi, spezie ed erbe aromatiche di comune impiego nel mondo occidentale. Gli AA si rifanno a dati sia tradizionali, che popolari, che scientifici recenti. Le note terapeutiche sono molto sintetiche e di indirizzo pratico.

Parole chiave: ortaggi, spezie, erbe aromatiche, odontoiatria, psiche.

Abstract

We analyzed botanical food and healing (with particular reference to dental sphere) characteristics, of vegetables, spices and herbs commonly used in the Western world. The AA reflect both traditional, popular, that recent scientific data. The notes are very therapeutic synthetic and practical address.

Keywords: vegetables, spices, herbs, dentistry, psyche

Fin dai tempi più remoti la saggezza popolare trovò negli ortaggi certi elementi capaci di attenuare e in certi casi guarire alcuni dei mali da cui è afflitto il genere umano. Basate sull'osservazione della realtà, queste scoperte furono quasi sempre confermate dalla scienza. In questo brevissimo contributo ci occuperemo delle virtù di alcuni ortaggi come aglio, cipolla, capperi, pomodoro, peperoncino, legumi, crucifere ecc. e di spezie ed erbe aromatiche di uso più comune. Cominciamo con due autentici "signori" della nostra cucina: **aglio e cipolla**. Base essenziale per la preparazione di numerose ricette, aglio e cipolla sono tra gli ortaggi di uso più antico. Quasi tutte le grandi civiltà del passato ne hanno esaltato l'utilizzo nella pratica quotidiana. Non solo per l'indubbio valore alimentare e aromatico ma anche per le notevoli proprietà terapeutiche che nell'arco dei secoli gli sono state riconosciute. È ormai accertato che l'aglio, a parte le presunte virtù scaramantiche contro spiriti maligni e anime dei morti, è utile come

vermifugo e come disinfettante naturale, depura il sangue contribuendo ad abbassare il tasso di colesterolo, aiuta a controllare l'ipertensione, le malattie dell'apparato respiratorio e quelle cardiovascolari. O che la cipolla sia nota per essere un ottimo diuretico, lassativo, antisettico, valido aiuto per le malattie cardiovascolari e respiratorie, le anemie, i reumatismi, lo scorbuto e molto altro ancora. Ricerche mediche continuano a mettere in rilievo gli effetti benefici di un utilizzo costante dell'aglio che - va comunque ricordato - conserva le caratteristiche salutari soprattutto se consumato crudo o lievemente cotto. In cucina sono quindi da privilegiare preparazioni come le classiche bruschette strofinate con uno spicchio d'aglio, i triti o le spremute utili per aromatizzare salse come la maionese o la classica *vinaigrette* per l'insalata o ancora per insaporire, insieme con altre erbe aromatiche, formaggi morbidi come le ricotte e i caprini. Nelle zuppe, nelle minestre e nelle creme di verdura, l'aglio finemente tritato può essere aggiunto all'ultimo momento direttamente nei piatti o diventare un ottimo condimento per ortaggi amidacei lessati o cotti al vapore, come le patate e i legumi in genere. Se invece la ricetta scelta prevede un soffritto iniziale, è bene scaldare inizialmente l'olio e solo in seguito aggiungere l'aglio cuocendolo per pochi secondi, poiché un eccesso di calore non solo ne rovina le preziose proprietà nutritive ma gli conferisce uno sgradevole sapore amarognolo. Analoghe considerazioni di utilizzo culinario valgono per la cipolla, anche se in questo caso è più difficile riuscire a consumarla non cotta. Un esempio di buon utilizzo a crudo può essere la classica panzanella toscana o il noto pinzimonio di verdure miste. Se però si scelgono le cipolle fresche tipiche dei mesi primaverili ed estivi o le dolci rosse di Tropea, si possono affettare finemente e mescolare con fantasia a tutte le insalate miste di stagione, arricchendole così di un gradevole aroma pungente. Molto importante è la scelta delle cotture: meglio quella al vapore o al forno rispetto alla griglia o alla lessatura. Nei frequenti soffritti in cui la cipolla è presente, bisogna adottare una temperatura bassa, che allunga i tempi di preparazione ma evita di deteriorare troppo le caratteristiche organolettiche; tra l'altro le temperature alte rendono la cipolla più indigesta. Tutti accorgimenti e consigli che è bene seguire per conservare al meglio le caratteristiche nutritive e terapeutiche di questo prezioso

ortaggio. Aglio e cipolla saranno usati, in campo odontoiatrico, nelle gengivostomatiti croniche e nei reumatismi infiammatori e degenerativi della cervicale e dell'articolazione tempor-mandibolare. Passiamo ora alle **crucifere** (o **brassicacee**³³²). **Cavolfiore** e **broccolo**, **cavolo a cappuccio**, **cavolo verza**, **cavolo nero**, **cavolini di Bruxelles**, ma anche **rapa**, **ravanello**, **senape**, **rucola**, sono ricchi di composti solforati che paiono dotati di proprietà protettive nei confronti delle malattie degenerative e in particolare dei tumori, e di altri principi protettivi, in testa la vitamina C, presente in concentrazioni pari a più del 200% del nostro fabbisogno quotidiano. Discreto è anche il contenuto di caroteni e di acido folico, sostanza preziosa, fra l'altro, per lo sviluppo del sistema nervoso del feto durante la gravidanza³³³. C'è poi da aggiungere una buona concentrazione di alcuni minerali fra cui calcio, ferro e potassio³³⁴. Non sono forse l'elisir

³³²Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Crucifere>.

³³³Ma anche utile per ridurre gli elevati livelli ematici di omocisteina. L'omocisteina viene oggi considerata come uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare. È dannosa per l'organismo perché si ritiene che possa causare disfunzione all'endotelio vascolare con formazione di radicali liberi dell'ossigeno, e interferisce con la funzione vasodilatatrice e antitrombotica dell'ossido nitrico (NO). Un alto tasso di omocisteina aumenta difatti di tre volte il rischio di ictus o infarto cardiaco. Infatti i pazienti con alto tasso di omocisteina circolante (>100 mcmol/litro) hanno una predisposizione per l'aterosclerosi. Sembra anche che il suo aumento sia connesso col morbo di Alzheimer. Un suo aumento è determinato dalla carenza di vitamine del gruppo B (soprattutto acido folico, ma anche vitamina B6 e Vitamina B12). L'acido folico può impedire l'incanutimento dei capelli (canizie) quando usato in associazione a PABA e acido pantotenico. Alimenti ricchi di acido folico sono verdure a foglie verdi (broccoli, spinaci e romana), ma la troviamo anche nelle arance, nei fagioli, nel riso, nel fegato e nel lievito di birra.

³³⁴Molti di essi sono anche ricchi in nichel e ne va evitato l'uso, soprattutto frequente, in portatori di DAC al nichel (il 15 per cento delle donne ed il 5 per cento degli uomini dei paesi industrializzati, con una percentuale che sale al 20 per cento fra i giovani). In particolari condizioni di ipersensibilità assunto attraverso gli alimenti, può causare sintomi respiratori e/o di manifestazioni sistemiche, come orticarie con prurito generalizzato, angioedemi, eritemi diffusi e disturbi focali anche particolarmente significativi a carico dell'apparato gastroenterico (gastriti e coliti croniche). Il nichel è un minerale in traccia essenziale nel corpo umano. Ricerche eseguite su esseri umani e animali mostrano che il nichel ha una funzione nel metabolismo degli ormoni, dei lipidi e della membrana e nell'integrità della membrana cellulare. E' un attivatore di alcuni enzimi - nel fegato arginasi, tripsina e carbossilasi - e partecipa al metabolismo del glucosio. Se ne trovano quantità importanti nel DNA e

di lunga vita, come sostiene la stampa popolare, soprattutto negli Stati Uniti, ma si tratta certo di ortaggi particolarmente pregiati, raccomandabili soprattutto d'inverno per prevenire e attenuare gli effetti dannosi dell'inquinamento ambientale e i sintomi da raffreddamento tipici della stagione. L'importante è conservarli con cura al fresco, al riparo dall'aria e cuocerli il più brevemente possibile, in poca acqua, per non disperdere il loro delicato patrimonio nutritivo.

- Per godere appieno dei vantaggi nutrizionali di queste verdure è bene consumarle quando possibile crude, affettate finemente e usate come una comune insalata da marinare. A questo tipo di preparazione si prestano il cavolfiore, il cavolo cappuccio, le rape, i rapanelli, la rucola.
- I cavoli in generale sono da cuocere poco, tenendoli al dente, sia per limitare la perdita di principi nutritivi (in particolare della vitamina C), sia perché una cottura prolungata li rende meno gustosi e digeribili.
- Nonostante le apparenze i cavoli non sopportano bene la conservazione e una volta cotti tendono a ossidare e a diventare acidi. Vanno tenuti, comunque, sempre ben coperti in contenitori chiusi posti in frigorifero.
- Un buon cavolo si riconosce dal colore brillante, dall'assenza di macchie scure e di rotture, dal peso che deve essere consistente

nell'RNA e può agire come stabilizzatore di questi acidi nucleici. Il nichel è un sottoprodotto di molte industrie; si trova nei carburanti per riscaldamento, nel fumo delle sigarette, nei fertilizzanti a base di superfosfato e nei gas di scarico delle autovetture. I grassi e gli oli idrogenati, come la margarina o i condimenti e gli alimenti raffinati e lavorati contengono questo minerale. Tra i cibi il nichel è presente nei frutti di mare, nei cereali, nel grano saraceno, nell'avena, nei legumi, nei semi e nel cavolo. Altri alimenti ricchi in nichel sono aringhe, ostriche, fagioli, asparagi, cipolle, spinaci, pomodori, piselli, funghi, garbarbaro, the, cacao, cioccolato, lievito in polvere, noccioline. Va comunque ricordato che la quantità di nichel realmente assorbita dall'intestino è minima. L'assunzione media giornaliera va dai 0,17 ai 0,7 microgrammi. L'assunzione quotidiana attraverso l'alimentazione varia molto secondo la quantità di minerale contenuta nel terreno e può variare da alcuni microgrammi sino a diverse centinaia di milligrammi. La maggior parte del minerale passa nell'urina o nelle feci. I reni regolano la quantità di nichel trattenuta o eliminata dal corpo.

e dalle foglie che devono presentarsi tenaci, ben aderenti le une alle altre e non troppo arricciate.

- Come tutti gli ortaggi anche i cavoli non vanno tenuti a bagno in acqua. Per pulirli eliminare il duro torsolo centrale, le costole più grosse e le foglie più brutte e passare il resto velocemente sotto l'acqua corrente.
- Per eliminare il fastidioso odore che emanano in cottura, si può provare a mettere un batuffolo di ovatta imbevuto di aceto sopra il coperchio, oppure a unire un cucchiaino di aceto insieme a un pezzo di pane secco, o ancora succo di limone, una noce o un rametto di prezzemolo.

In odontoiatria trattano epulide ed iperplasie gengivali. Passiamo ad una grande spezia della cucina tipica italiana: il **peperoncino**. Freschi o secchi, interi o macinati, per tutti i piatti tipici della cucina dei Paesi caldi, i peperoncini freschi sono tra gli alimenti più ricchi di vitamina C. Aggiungeteli a crudo in sughi di pomodoro; ottimo l'abbinamento con l'aglio. Con il peperoncino in polvere (e magari un trito di erba cipollina) si possono anche condire formaggi freschi molli. Da evitare in caso di afosi, erpete e stomatiti ulcerative, sono utili, invece, nelle alitosi³³⁵ da reflusso gastro-esofageo. Vediamo ora le virtù del **pomodoro**. Rinfrescante, diuretico e rimineralizzante, il pomodoro è l'ortaggio estivo d'elezione, la cui principale ricchezza è rappresentata da un prezioso patrimonio vitaminico. Oltre a un contenuto di vitamina A e di vitamina C, tra i più elevati del mondo vegetale, nel pomodoro ritroviamo una discreta presenza di vitamina B1, B2, PP, B6, E e K. Un pomodoro del peso di 100 g, consumato fresco e ben maturo, è quindi in grado di assicurare il 20% del fabbisogno giornaliero di vitamina A, il 18% di vitamina B6 e il 42% di vitamina C di una persona adulta. Buono è anche il suo contenuto in oligoelementi e sali minerali in particolare di fosforo, ferro, magnesio, zinco e soprattutto di potassio. Grazie al modesto contenuto in glicidi, lipidi e proteine il pomodoro presenta

³³⁵L'alitosi si deve a cattiva igiene orale, eccessivo consumo di caffè, alcool e tabacco, fermentazione gastrica, turbe epatiche o renali, stati tossici o farmaci. Si consigliano alcune piante in infuso: Anice verde, Assenzio, Liquirizia, Melissa, Menta, Pino, Thè verde e Finocchio.

inoltre un ridottissimo potere calorico (20 Calorie). 100 g di pomodoro contengono tante calorie quanto 25 g di patate o 5 di prosciutto crudo. Infine il pomodoro possiede una buona capacità di sazianta, due qualità molto utili in tutti i casi di sovrappeso. Il pomodoro è inoltre ricco di licopeni, sostanze dall'elevato potere antiossidante e antitumorale, scoperte di recente. I pomodori vanno consumati preferibilmente crudi, con la buccia e i semi. La mucillagine che ricopre i semi, oltre a essere particolarmente ricca di vitamina C e di licopeni, lubrifica le pareti intestinali, mentre la buccia, ricca di cellulosa, aiuta a espellere le scorie svolgendo un'azione utile soprattutto nei casi di stitichezza. Da evitare se vi sono ulcerazioni orali o stomatiti irritative e nei soggetti allergici al nichel (può indurre riattivazione di dermatiti da contatto per via orale), si usa in caso di xerostomia o secchezza delle fauci. Ed ora la vasta famiglia dei **legumi**. La famiglia delle leguminose, dall'antichità patrimonio irrinunciabile della cucina di ogni paese, racchiude al suo interno "classici" vegetali come fagioli, ceci, piselli, lenticchie, fave ma anche soia, arachidi e lupini. Un'eterogenea varietà di alimenti caratterizzata da uno straordinario contenuto di proteine - dal 17 a oltre il 30% - e da una bassa percentuale di grassi, a eccezione di soia e arachidi, che si differenziano dagli altri anche per il mediocre contenuto di amido. Privi di colesterolo, i semi delle leguminose sono inoltre ricchi di fibre, ferro, calcio, magnesio e di vitamine (una porzione di 60 g di legumi copre un quarto del fabbisogno giornaliero della B1, 100 g di arachidi tutto il fabbisogno della PP). La scarsità di alcuni aminoacidi delle proteine (metionina e cistina) viene compensata con l'abbinamento ai cereali - compagni insostituibili anche sotto il profilo gastronomico - che insieme ai legumi forniscono proteine di elevata qualità, paragonabili a quelle animali. Oltre a tanti meriti, bisogna dire che i legumi sono però alimenti "pesanti" ed è bene non farne la pietanza principale del pasto. Per facilitarne la digestione (ed evitare fastidiosi episodi di flatulenza) è bene passarli eliminando la buccia e aromatizzarli con erbe (alloro, santoreggia, rosmarino ecc). Meglio gettare l'acqua di ammollo nella quale i legumi secchi rilasciano sostanze tossiche.

Fagioli: le numerose varietà di fagioli che comunemente usiamo in cucina sono in prevalenza originarie del continente americano e si caratterizzano per un elevato contenuto di nutrienti e di vi-

tamina B e C. Oltre a una forte azione anticolesterolo, favoriscono il riequilibrio del sistema nervoso. Si consumano anche freschi. Se secchi necessitano di un ammollo in acqua a temperatura ambiente di almeno 8 ore mentre la cottura varia da 1 a 2 ore ed è influenzata dal tipo di fagiolo, dal grado di invecchiamento e dallo stato di conservazione.

Fave: vantano una buona presenza di vitamina B1 e svolgono un'azione rimineralizzante e ricostituente. Le fave crude sono sconsigliate alle donne che allattano e a coloro che soffrono di favismo. Fresche hanno un basso contenuto calorico, sono ottime cotte al vapore e condite con semplici erbe mentre secche devono rimanere in ammollo per circa 6 ore e cuocere 50-60 minuti.

Lenticchie: sono ritenute il più antico legume coltivato e nel corso dei secoli hanno assunto grande importanza per l'alimentazione. Associano alla buona digeribilità un alto valore calorico e nutritivo. Influiscono positivamente sulla regolazione del tasso di zuccheri nel sangue e sul colesterolo, i germogli sono ricchissimi di vitamina C. Ne esistono tre varietà principali con diverse dimensioni: la verde e la gialla devono rimanere in ammollo almeno 3 ore, la rossa invece può essere utilizzata subito. La cottura è di circa 45 minuti.

Piselli: conosciuti da molti secoli e ampiamente utilizzati in cucina, i piselli si consumano freschi, surgelati o seccati. Facilmente digeribili possiedono il 4-6% di zuccheri. Influiscono positivamente sulle funzioni intestinali e sull'apparato cardiovascolare ma sono controindicati nelle enteriti. Abbinabili a un gran numero di alimenti, se secchi devono rimanere in ammollo per 4-6 ore. La cottura si aggira sui 30 minuti.

Ceci: ben conosciuti e apprezzati dagli antichi romani, i ceci sono oggi la terza leguminosa (dopo la soia e i fagioli) maggiormente coltivata nel mondo. Usati solo secchi sono ricchi di sali minerali. Oltre a ridurre il colesterolo hanno proprietà diuretiche, antisettiche e vermifughe e contribuiscono ad attenuare i disturbi delle vie urinarie e quelli derivanti dall'acidità di stomaco. Largamente presenti nella gastronomia internazionale necessitano di un ammollo non inferiore alle 12 ore, mentre la cottura supera le 2 ore.

Soia: è il legume che vanta la più alta percentuale di proteine; i suoi grassi sono di tipo insaturo e quindi efficaci contro i disturbi epatici, nervosi e cardiovascolari. I fagioli di soia hanno la partico-

larità di essere molto digeribili. Tenere in ammollo per almeno 12 ore e cuocere per circa 70-90 minuti. Sono utili in caso di gengivostomatici a carattere sia batterico che virale, demulcenti, inoltre riducono la stomatopirosi e la glossodinia. La soia, ricca di fitoestrogeni, previene l'involutione menopausale di gengive e labbra. Infine il **cappero** (cfr. figura 56).



Figura 56: Da: <http://florabase.dec.wa.gov.au/science/timage/11670ic1.jpg>

Il *Capparis spinosa*, dall'arabo Kabar, è una pianta perenne che vive tra i muri a secco. Appartiene alla famiglia delle Capparidaceae e al genere *Capparis*. Ha foglie tonde, e raffinati fiori appariscenti e odorosi dai petali bianchi con gli stami violacei. Il boccio è la parte che va raccolta e smerciata: si armonizza bene con primi e secondi piatti. I capperi costituiscono uno dei prodotti più apprezzati delle giardiniere di sottaceti, benché affogati nell'aceto perdano gusto e aroma. Del cappero parlano Dioscoride e Galeno. I due celebri medici - secondo l'antica sapienza - indicavano la pianta come energico diuretico, ottima contro il mal di denti, e persino contro le durezza della milza e i vermini dell' orecchio. I farmacologi moderni non si curano più di indagare sulle sue virtù. Tuttavia la letteratura officinale se ne interessa ancora, presentando la pianta come tonica, stimolante e aperitiva. Qualche medico ha riconosciuto al cappero proprietà digestive, tanto da rivendicare le qualità medicinali del vino di cappero, che si prepara facendo macerare a lungo 60 g

di scorza in 2 l di buon vino rosso: se ne prende un bicchierino da liquore prima o dopo i pasti. Una curiosità: in veterinaria, il cappero è un buon vermifugo per cavalli. La specie prevalente - il *Capparis spinosa* - cresce su rocce vulcaniche anche se povere di calcare, e riesce a vivere in condizioni di limitatissime disponibilità d'acqua. Le radici penetrano i muri a secco in profondità, mantenendosi fresche. Con il sole cocente, il fiore chiude un ciclo vitale: ora i capperi sono in piena produzione. La raccolta avviene ogni 3 o 4 giorni, ed è piuttosto lenta e faticosa. I capperi vengono classificati a seconda della grandezza: i più piccoli sono pregiati. La coltura rappresenta una risorsa di prim'ordine per molti contadini eoliani che li vendono all'ingrosso o al dettaglio. Il prodotto proviene dalla vegetazione spontanea, in alcuni casi da coltura biologica. L'attecchimento non è facile. Il seme arriva nei crepacci con le formiche, e deve trovare un posto adatto per germogliare: l'umidità è necessaria alla crescita della radice. Secondo alcune credenze popolari, i semi non germinerebbero se non dopo esser passati dal sistema digerente degli uccelli. Per tentarne la coltivazione, si può ricorrere ai semenzai in vasi o cassette, da sistemare a distanza dal suolo e a ridosso di muri pieni di sabbia mescolata a calcinaccio polverizzato, e a terriccio vegetale maturo. Nel fondo, si distribuisce uno strato notevole di cocci frantumati o ghiaia. Si inumidiscono i semi in acqua per 24 ore, e si interrano a 2 o 3 cm di profondità. Una leggera annaffiatura completerà l'opera. I semenzai restano al coperto (vanno soprattutto protetti dalle piogge), sino a quando le piantine non avranno attecchito. Si semina preferibilmente in primavera inoltrata, e nel Mezzogiorno in autunno. Un cappereto - in buone condizioni di produttività - può durare trent'anni e più. La raccolta migliora di anno in anno. Chi desidera produrre capperi per uso domestico, non trovando condizioni idonee di clima e terreno, può ricorrere alla coltura in un vaso di circa 50 cm riparato dal freddo: si può esporre al sole e coprire la terra con paglia. I fiori nascono su rametti di un anno. La conservazione dei capperi è affidata al sale (resistono per anni), dopo l'appassimento per un giorno all'ombra. Oltre ad un dimostrato ruolo aperitivo, ricerche recenti ne segnalano l'azione antiallegica, anche in corso di stomatiti di questa natura. Ricercatori delle università di Catania e Messina hanno scoperto

che gli estratti di questa pianta, diffusa nell'arcipelago eoliano, sono efficaci nel combattere alcune forme di dermatite di origine allergica. Il lavoro, pubblicato sulla rivista ufficiale dei cosmetologi americani, *Journal of Cosmetic Science*, descrive le proprietà degli estratti di *Capparis spinosa*, la specie botanica nota fin dall'antichità e rinomata nella cucina mediterranea. La medicina popolare da sempre utilizza i capperi per la cura della pelle. Le prime evidenze sulle proprietà dei capperi sono venute dai test condotti sugli animali. Il primo risultato è stata la messa a punto di un integratore alimentare a base di cappero. Naturalmente meglio consumarlo fresco e nel caso di gengivostomatiti allergiche in soggetti con diatesi atipica ed eczemi anche cutanei. Infine ricordiamo, con Vidal e Mandrant, che tutti gli ortaggi lavorano sugli aspetti sottili individuali e vanno consigliati, in larga quantità e giornalmente, nelle affezioni psichiche a sfondo sia ansioso che depressivo. A tal proposito fondamentale è l'uso appropriato delle **spezie**. Senza voler entrare in dettagli sulla medicina araba o quella cinese ed indiana (*Ayurveda*), solo pensando alla medicina nel suo sviluppo occidentale, va ricordato che, per tutto il Medioevo, alle spezie si attribuì grande valore taumaturgico e curativo. A Bonifacio VIII si deve l'istituzione della cucina segreta, deputata unicamente alla preparazione dei piatti per il Pontefice, il cui autentico segreto era l'uso di spezie particolari. **Spezie ed erbe aromatiche hanno avuto una loro secolare storia di competizione gastronomica. Le erbe aromatiche** sono indigene dell'area mediterranea italiana, mentre le spezie in epoca romana arrivavano dall'Africa, prima tramite carovane (fino alla costa libica) poi con le navi. Le spezie che per più di un millennio erano state segno distintivo della tavola ricca, amate e desiderate, a poco a poco scomparvero nell'Europa del XVI secolo. Le nuove scoperte geografiche permisero una grande disponibilità di spezie ma la grande pioggia di profumi e di sapori che investì la tavola rinascimentale provocò più tardi una stanchezza verso di loro, cosicché le élites, soprattutto in Francia, abbandonarono le spezie e le sostituirono con l'erba cipollina, lo scalogno e la maggiorana, cioè erbe povere e contadine. L'uso delle erbe aromatiche ebbe una grande diffusione in Francia e in Italia, mentre nei paesi dell'est e del centro-nord (Germania, Olanda, Polonia, Russia) rimasero, e tutt'ora lo sono,

maggiormente attaccate alle spezie. Cominciamo ad illustrare le qualità di queste ultime.

L'**anice** (*Pimpinella anisum*, cfr. figura 57) è una pianta annuale di circa 60 cm di altezza, forse originaria del Mediterraneo Orientale e veniva coltivata dagli antichi Egizi, Greci e Romani; oggi si coltiva ovunque vi sia un clima caldo.

336



Figura 57: Da: http://www.inaro.de/deutsch/KULTURPF/Heilpfl/Images/pimp_02%5B1%5D.jpg

L'aroma del seme di anice è dolce e molto caratteristico e viene usato per dolci e creme come anche per torte e pane. In Italia il seme di anice viene usato in alcuni arrosti di maiale e di coniglio. Tratta soprattutto le preoccupazioni e le nevrosi ossessive e in campo odontoiatrico, bruxismo, serramento e parafunzioni.

Il **coriandolo** (*Coriandrum sativum*, cfr. figura 58) pianta annuale mediterranea, parente del prezzemolo. Si raccolgono i piccoli frutti, appena maturi, ponendoli a seccare insieme alle ombrelle che li portano. Si battono poi, facendone uscire i semi, che hanno una aroma gradevole e fresco, che ricorda quello dell'arancia disidratata. È una delle spezie più antiche: si hanno prove del suo utilizzo già 5000 anni prima di Cristo ed era usata dagli Egizi. Oggi in disuso da noi, è invece usata spesso nella cucina greca e dei paesi arabi, per insaporire piatti a base di ortaggi, come patate, car-



Figura 58: Da: http://www.botanypictures.com/plantimages/coriandrum_sativum_06_NL_de_dreijen.jpg

ciofi, funghi. Tratta l'ansia e l'insonnia e spegne le infiammazioni mucosali.



Figura 59: Da: <http://www.agraria.org/coltivazioni/erbacee/aromatiche/cumino.jpg>

Il **cumino** (cfr. figura 59) è originario dell'Asia occidentale, in particolare del Turkestan, ed è una spezia che ha avuto un posto importante nella medicina e nella gastronomia dell'antichità. È citato dal profeta Isaia; frutti di cumino sono stati ritrovati nelle tombe egizie; i Romani del tardo impero ricorrevano ai suoi semi, efficacemente digestivi, dopo i loro festini. Nel medioevo era ancora richiesto in Europa, poi, l'evoluzione dei gusti fece sì che lo si dimenticasse totalmente; è stato largamente rimpiazzato dal cumino dei prati, spesso chiamato, anche in Italia, kummel. I frutti del cumino sono, in effetti, abbastanza simili a quelli del cumino dei prati; però, sono ricoperti da numerosi peli rigidi e corti, hanno un aroma più forte e meno

gradevole e un sapore più acre. Oltre che sedativo aiuta in corso di xerostomia.



Figura 60: Da: http://sirver.neutral.cz/EE/obrazky/byliny/Foeniculum_vulgare2.jpg

Il **finocchio selvatico** (*Foeniculum vulgare*, cfr. figura 60) è una pianta che ama il sole. Originaria delle regioni mediterranee con terreni ghiaiosi, è diffusa, nelle zone temperate d'Italia, allo stato spontaneo. È un'Ombrellifera spontanea perenne, elegante, con foglie a divisioni capillari e piccoli fiori gialli in ombrelle. Questi caratteri permettono di identificarlo e di distinguerlo dall'aneto i cui frutti sono cerchiati da un margine alato e le cui foglie superiori hanno la lamina più lunghe del picciolo. Il finocchio selvatico comprende molte varietà che producono frutti più o meno dolci, pepati o amari e una varietà coltivata di cui si mangia la base carnosa delle foglie. La pianta è ricca di un'essenza costituita specialmente da anetolo, stimolante e digestivo, che è presente in modo più attivo nei semi. I semi si usano per aromatizzare pesce, castagne, olive. Le ombrelle e i rami per le carni suine. Tratta l'nsia e la depressione e combatta l'alitosi da turbe orali e/o digestive.

Il **pepe** (*Piper nigrum*, cfr. figura 61) di origine orientale, è una droga aromatica rappresentata dai frutti disseccati. I frutti portati da lunghe infruttescenze a spiga sono rossi a maturità e, una volta secchi, forniscono il pepe nero; i frutti immaturi, macerati e privati del pericarpo, danno invece il pepe bianco. Con il nome di pepe garofanato o della Giamaica sono noti invece i frutti di *Pimenta officinalis* dell'America centrale appartenente alla



Figura 61: Da: http://www.rain-tree.com/Plant-Images/Piper_nigrum_p2.jpg

famiglia delle Mirtacee. Si usa anche il nome di falso pepe per *Schinus molle* della famiglia delle Anacardiacee, bell'albero dalle foglie lanceolate e dai rami pendenti abbastanza comuni nei giardini delle zone rivierasche. Potente antidepressivo stimola l'attività fibroplastica ed epiteliale in corso di gengivite retrattiva.

La **senape** (*Sinapis arvensis*, cfr. figura 62) è un apprezzato condimento della cucina moderna e da tutti conosciuto. La pianta da cui si ricava è molto diffusa allo stato spontaneo in Europa e appartiene alla famiglia delle Crucifere; prima che fosse coltivata in maniera estensiva, oggi particolarmente in Puglia, esisteva nell'Asia occidentale e nell'Africa settentrionale. Teofrasto ne parlava, quattro secoli prima della nostra Era, come pianta coltivata; Lucio Giunio Moderato Columella nel suo libro "Agricoltura", alla fine del primo secolo, ricorda le foglie di questa pianta conservate in aceto come condimento. La mostarda in pasta, come condimento, si diffuse verso il XIII secolo e si otteneva frantumando i semi della senape nell'agresto o nel mosto di vino. Il nome mostarda apparve per la prima volta in un testo del 1288 e si pensa derivasse da mosto ardente. Ha le stesse indicazioni orali e psichiche del pepe, ma è più congestionante e revulsivante nel cavo orale. Evitare in soggetti con glossite o con ipogeusia.

Il **timo** (*Thymus vulgaris*, cfr. figura 63) possiede tutte le proprietà terapeutiche del serpillio, con azione più efficace; l'elenco delle sue virtù è lungo. La difficoltà d'uso non consiste nel sapere in quali casi si può adoperare, ma nel saper control-



Figura 62: Da: <http://www.legambientearcipelago.toscana.it/biodiversita/flora/habitat/incolti/sinapis-arvensis-senape-selvatica.jpg>



Figura 63: Da: http://www.uni-graz.at/~katzer/pictures/thym_04.jpg

lare le dosi e la durata della cura. Il timo è una pianta originaria del mediterraneo occidentale; è presente sulle colline aride molto soleggiate delle nostre regioni marine, dove i suoi ciuffi legnosi spandono nell'aria il loro aroma penetrante. Un'infuso di timo è un salutare e gradevole succedaneo del tè o del caffè; le sue foglioline sono usate in cucina per aromatizzare il pesce e le verdure delle ricette delle regioni mediterranee. Antidepressivo ed immunomodulante, tratta l'erpete ricorrente prolabialis³³⁷ (cfr. figura 64) e le infezioni del cavo orale³³⁸



Figura 64: Erpete ricorrente prolabialis

Lo **zafferano** (*Crocus sativus*, cfr. figura 66) è una pianta erbacea bulbosa appartenente alla famiglia delle Iridacee, ordine Liliiflore. Originaria dell'Oriente, fu coltivata fin dall'antichità. I fiori, di colore giallo, hanno gli stimmi ricoperti da una polvere rossiccia che è messa in commercio con il nome di zafferano e viene usata in gastronomia e nella preparazione di alcuni medicinali. In Italia lo zafferano è coltivato negli Abruzzi³³⁹. E' antidepressivo e antinfiammatorio a livello orale ed articolare (riduce anche i livelli di acido urico). Passiamo alle principali erbe aromatiche.

³³⁷Combinare trattamenti locali e generali con infusi di Melissa, che ha dimostrate proprietà antierpetiche

³³⁸Cfr. figura 65. Manifestazioni orali in corso di Malattia Mani, Piedi, Bocca (MPB). Si tratta di una forma virale, molto contagiosa, dovuta a virus del gruppo Coxackie di tipo A. Colpisce prevalentemente bambini sotto i 5 anni ed è del tutto benigna. Le ulcerazioni orali regrediranno più rapidamente con tisane a base di Malva, Liquirizia e Salvia, Tinture di Hamamelide e Thè nero, da applicare in sacchetti umidi sulla parte.

³³⁹Vedi: <http://www.zafferanodellaquila.it/pagine/zafferano.asp>



Figura 65: Infezioni del cavo orale

Figura 66: Da: <http://www.dkimages.com/discover/previews/810/5011872.JPG>

L'alloro (*Laurus nobilis*) è una pianta introdotta in Europa dall'Asia Minore, ed ebbe in Grecia la sua leggenda, dedicata ad Apollo: con i suoi rami si incoronavano gli eroi, i personaggi illustri delle arti e della vita sportiva. Dal Peloponneso, le piante di alloro si sono diffuse in tutta Europa in particolare nei giardini, raggiungendo le coste della Manica e dell'Atlantico. È pianta usata in cucina, per profumare intingoli e aromatizzare selvaggina; è bene fare attenzione e non confondere le sue foglie con quelle del lauroceraso o dell'oleandro che sono tossiche. Con l'aglio, il prezzemolo, il timo, e altre, fa parte delle piante aromatiche, note ed usate nelle ricette tipiche dei Paesi mediterranei. L'alloro è dotato di ben altre virtù meno note di quelle di stimolare le papille gustative. Infatti è uno stimolante ed un antisettico; un infuso delle sue foglie aiuta la digestione. L'olio ricavato dalle drupe è prodigioso per curare i dolori articolari. È usato in veterinaria per il medesimo scopo. Uno strato sottile sparso sul pelame difende gli animali dalle mosche. Cura la depressione, stimola la percezione gustativa, tratta le infiammazioni orali.

Il basilico (*Ocimum basilicum*) di origini africane e indiane, si è acclimatato in Europa da secoli; è largamente coltivato in tutte le parti del globo a temperatura invernale mite; viene usato per aromatizzare insalate, minestre e carni; se ne estrae anche, un'essenza. Antidepressivo ed euforizzante e anche vigorosamente antiflogistico e sedativo del dolore dentario e gengivale. Utile nelle neuralgie trigeminali e del faciale.

Figura 67: Da: http://pacificbulbsociety.org/pbswiki/files/Allium/Allium_profiles_4.JPG

L'erba cipollina (*Allium schoenoprasum*, cfr. figura ??) è l'unica cipolla che cresce spontanea sia nel vecchio che nel nuovo mondo. È più gracile e bassa della cipolla d'inverno, presenta, alla fioritura, delle graziose ombrelle globose di fiori rosa o porporini. Le sue foglie aghiformi ricrescono dopo il taglio. Il suo impiego in medicina è identico a quello della cipolla. Ha uno stelo sottile e cavo e viene molto usata per aromatizzare formaggi, brodi, zuppe, omelette. È immunostimolante e previene le ricorrenze erpetiche.



Figura 68: Da: http://www.calfloranursery.com/images/pics/m_n_o/origanum_betty_rollins.jpg

La **maggiorana** (*Origanum majorana* o *Majorana hortensis*, cfr. figura ??) è originaria del Medio Oriente e fin dai tempi più antichi era coltivata per i fiori. Nei paesi caldi è perenne e si può usare sia fresca che essiccata; il suo aroma assomiglia a quello del timo, ma di questo è più dolce e odorosa. La maggiorana è molto importante in cucina in quanto trova numerosi impieghi in tutte le gastronomie europee. Poiché il suo profumo è molto delicato e si perde facilmente. Tratta tristezza, depressione profonda e scoramento. Riduce l'incidenza di afosi.

L'**origano** (*Origanum vulgare*, cfr. figura 69) allo stato spontaneo, è pianta di montagna da cui il nome scientifico dal greco *oros*, montagna e *ganos*, splendore. È ben noto nella storia dei semplici; nei vecchi testi di medicina, si parlava di una specie di origano a fiori bianchi, mentre l'*Origanum vulgare* ha i fiori rosa-porporina; inoltre, è spesso confuso con la maggiorana, che si è sporadi-



Figura 69: Da: http://www.valentine.gr/images/Origanum_vulgaris_2a.jpg

camente naturalizzata in Italia e viene coltivata in Liguria. L'origano ha proprietà medicinali indiscutibili, contenute nelle sommità fiorite, che i fitoterapisti usano in quanto svolgono un'azione efficace e stimolante sul sistema nervoso; inoltre, ha proprietà antalgica. Si può guarire rapidamente un torcicollo riscaldando dei fiori appena colti. Le sommità fanno parte della composizione dell'infuso detto *acqua archibugiata*; se ne può ottenere anche una bevanda dolce, aperitiva e digestiva. A livello odontoiatrico è antisettico.

Il **prezzemolo** (*Petroselinum crispum*, cfr. figura 70) è una eccellente pianta aromatica, che verosimilmente è originaria del mediterraneo orientale. Pare che nel medioevo si coltivasse esclusivamente per uso medicinale. Le foglie fresche contengono ferro, calcio, fosforo ed un tasso elevato di vitamina A e C. Il prezzemolo è un fattore importante di equilibrio nutritivo: infatti, 5g di prezzemolo forniscono la quantità quotidiana necessaria di vitamina A e 30g quella di vitamina C. Riduce la fragilità vascolare e mucosale a livello orale³⁴⁰ (utile

³⁴⁰Andrebbero anche dati infusi con piante ricche in acido ascorbico e citrina o vitamina P: Arancio, Betulla, Borsa pastore, Calamo aromatico, Erisimo, Gelso, Limone fresco, Nasturzio, Noce, Pino, Salvia, Tarassaco, Tormentilla.



Figura 70: Da: <http://www.dkimages.com/discover/previews/815/50074884.JPG>



Figura 72: Da: http://www.uni-graz.at/~katzerpictures/rosm_11.jpg

nelle forme purpurico-enantematiche dei fumatori, definite stomatite nicotinic, cfr. figura 71).



Figura 71: Stomatite nicotinic

Il **rosmarino** (*Rosmarinus officinalis*, cfr. figura 72) dal latino "rosmarinus", rugiada di mare, è un cespuglio che cresce spontaneo su terreni rocciosi e calcarei lungo le coste del Mediterraneo e il suo profumo ricorda quello delle pinete nelle giornate calde. È tra le erbe aromatiche più comuni, specie per gli arrostiti, e viene usato sia nella cucina italiana che in quella francese, spagnola e greca. Se dosato opportunamente è ottimo non solo con

la carne alla griglia ed arrostito, ma anche con il pesce e con tutti i piatti di carne aromatizzati con aglio, vino e aceto. Generalmente è usato a rametti, ma anche le sole foglie tritate finemente, è anti-ansioso ed antinfiammatorio.

La **santoreggia** (*Satureja montana*, cfr. figura 73) predilige le posizioni soleggiate delle regioni mediterranee; tutta la pianta spande un gradevolissimo profumo. Esiste anche un'altra specie di santoreggia, considerata annuale o biennale, sfuggita dai giardini, la *Satureja hortensis* L., specie però erbacea, più minuta, floscia e di colore meno vivo. Queste due piante aromatiche che hanno quasi le stesse proprietà infatti, contengono sostanze molto attive, che si ritrovano anche nel timo, nell'eucalipto e nel serpillio, che le rendono antisettiche, espettoranti e toniche. La santoreggia fu ritenuta, per lungo tempo, uno stimolante psichico e fisico e anche un afrodisiaco, in quanto alcuni studiosi di etimologia fanno derivare *Satureja* dalla parola satiro³⁴¹.

³⁴¹Cfr. figura 74. Ricordiamo che satiriasi è un termine usato in passato nella storia della medicina, indicante l'aumento in modo morboso nel maschio dell'uomo dell'istinto sessuale.



Figura 73: Da: http://www.coloradonga.org/documents/Week_12_PS_Purple_Winter_Savory.jpg



Figura 74: Da: <http://www.bluedragon.it/bestiario/satiro.htm>



Figura 75: Luca Giordano, Apollo e Marsia

Le santoregge sono ottimi condimenti per le loro proprietà carminative in quanto facilitano l'assimilazione di alimenti contenenti fecole; in virtù del loro potere antibiotico, fanno tollerare all'intestino più delicato le carni frollate. I migliori risultati curativi di questa pianta si ottengono conservandola in mazzetti da sminuzzare sulle vivande, al momento dell'uso. Stimolante ed antidepressiva, utile in caso di anafrodisia³⁴², si impiega per migliorare il microcircolo orale e del distretto cranio-cervico-mandibolare.



Figura 76: Da: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/e/e2/Allium_ascalonicum_flower.jpg/800px-Allium_ascalonicum_flower.jpg

I satiri, figure ricorrenti nella mitologia sia greca che romana, erano i Geni protettori dei boschi, dei fiumi e dei pascoli. Erano rappresentati come esseri molto peloso con piccole corna sulla testa e, talvolta, con zoccoli caprini. Esseri di indole allegra e festaiola, molto inclini al bere, erano i compagni ideali del dio Dionisio o Bacco e assieme alle baccanti lo accompagnavano nel suo vagabondare per il mondo. Decisamente brutti avevano l'abitudine di corteggiare le ninfe dei boschi, che li rifiutavano e alle volte assumevano fattezze vegetali per sfuggirgli. Abili suonatori usavano strumenti a fiato molto semplici, di solito intagliati nel legno quali pifferi e zufoli. Il loro maggiore esponente era il dio greco Pan, dio dei boschi e protettore dei pascoli. In mitologia i Satiri discendono dall'unione di Hermes e della Ninfa Istimia. Altri satiri presenti nella mitologia sono Marsia il suonatore, che ebbe l'ardire di sfidare il dio Apollo in un gara di musica con le muse in giuria in cui fu battuto e scorticato vivo, e Sileno, il vecchio satiro ubriaccone che fu maestro e tutore di Dionisio (cfr. figura 75).

³⁴²Mancanza di desiderio sessuale. Secondo dizionari della lingua italiana (Zingarelli e De Mauro), assenza o deficienza di stimolo sessuale, sia nel maschio che nella femmina. Secondo l'erboristeria popolare la Santoreggia va combinata, in questi casi, assieme ad infusi a base di Issopo, Nasturzio e Spondilio (Eracleo).

Lo **scologno** (*Allium ascalonicum*, cfr. figura 76) è una varietà di cipolla che forma un mazzo di bulbi invece che uno solo. Il suo nome scientifico deriva dalla città Ascalona³⁴³. Lo scalogno è molto usato nella cucina francese soprattutto delle regioni più settentrionali e, a causa della grande varietà di aroma e sapore in funzione del luogo di coltivazione, contribuisce a tipizzare le diverse cucine regionali. Ad esempio in Normandia lo scalogno assomiglia ad una piccola cipolla ed ha un aroma poco deciso, in Borgogna, invece presenta una forma allungata ed ha un aroma forte e pungente. Combatte la depressione e può prevenire la cariosi.

Infine la **salvia** (*Salvia officinalis*) è stata tenuta in grande considerazione fin dai tempi più antichi; la sua efficacia era ritenuta estremamente valida dalla Scuola Medica di Salerno, che denominava questa pianta *Salvia salvatrix*. Tutte le specie di salvia sono estremamente aromatiche e la officinalis è importante anche dal punto di vista culinario. L'origine del nome *Salvia* deriva dal latino *salus*, salute, con riferimento alle riconosciute proprietà curative e medicamentose di questa Labiata. La salvia ha mantenuto, con lo scorrere del tempo, inalterata la sua reputazione: infatti, ancora oggi, si usa per aromatizzare le vivande, per proteggere indumenti e tessuti dalle tarme negli armadi, come cura di bellezza e per vincere i malesseri. E' efficace per curare stati di malinconia e calmare le crisi di asma. Il suo profumo intenso e il suo gusto sono invitanti, però non bisogna abusarne, perché la *Salvia* contiene le stesse sostanze tossiche dell'assenzio ed è perciò controindicata ai temperamenti sanguigni e ipertesi. A livello del cavo orale è utile contro le infezioni da *Candida albicans* (cfr. figura 77) e per nettare denti e gengive a fine pasto.



Figura 77: Infezione da *Candida albicans*

³⁴³ **Ascalona** è una città nel Negev occidentale, nel Distretto Meridionale di Israele.

Bibliografia

- AAVV: Frutti ed Ortaggi in Italia, Ed. Touring, Torino, 2005.
- Aubert C., Aubert E.: La cucina naturale, Ed. Red, Como, 2008.
- Balducci G.: Gli ortaggi dalla A alla Z., Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2005.
- Benporat C.: Cucina e convivialità italiana nel Cinquecento, Ed. Olshki, Roma, 2007.
- Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il Cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.
- Campagna P.: Farmaci vegetali, Ed. Minerva Medica, Torino, 2008.
- Campanini E.: Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.
- Cocco M.F.: Conoscere e vincere l'ansia. Fitoterapia, fiori di Bach, rilassamento e attività corporee per vivere bene, Ed. Riza, Milano, 2007.
- Colombo A.: Il giardino delle erbe aromatiche, Ed. De Vecchi, Bologna, 2005.
- Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: L'articolazione temporo mandibolare I DTM secondo la valutazione tradizionale e integrata con Medicine non Convenzionali, Ed. CEA, Milano, 2005.
- Giannelli L.: Intestino. Fitoterapia, fisionomica, Ed. MIR, Milano, 2008.
- Giannelli L.: Medicina tradizionale mediterranea, ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007.
- Giordo P.: Iniziazione all'alimentazione terapeutica. La salute attraverso il cibo, Ed. Mediterranee, Roma, 2007.
- Monti C.: Le erbe aromatiche e le spezie. Cucina, salute e bellezza, Ed. Xenia, Milano, 2002.
- Kostioukovitch E.: Perché agli italiani piace parlare del cibo. Un itinerario tra storia, cultura e costume, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2006.
- Neresini F., Rettore V. (a cura di): Cibo, cultura e identità, Ed. Carocci, Milano, 2008.
- Poulin J.C.: Alimentazione, cultura e società, Ed. Il Mulino, Bologna, 2008.
- Scardella P., Piombo L., Anello F.: La dieta mediterranea oggi tra salute e comunicazione, Ed. MNL, Milano, 2008.
- Vestita C.: Le spezie della salute. Aromi e sapori per una cucina all'insegna del benessere, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2008.
- Vidal A., Mandrant L.: La medicina affettiva. Psiche e piante dell'orto, Ed. Xenia, Milano, 1995.

Restless leg syndrome and acupuncture: a retrospective case series

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

Dott.ssa Giovanna Franconi
giovanna.franconi@uniroma2.it
MD, PhD, Internal Medicine Dept., Tor
Vergata University, Roma, Italy

Articolo pubblicato su *Acupuncture in Medicine*

Abstract

Background: restless leg syndrome (RLS) is a common clinical entity which can cause considerable discomfort. Traditional Chinese Medicine does not recognize a specific pattern of this disease, but some reports have been published where acupuncture has been shown to have a positive effect.

Study design: retrospective case series

Methods: patients with RLS were treated according to the following pattern discrimination: Yang Deficiency (ST 25 and ST 37), Qi Stagnation (LR 1 and GB 34), Yang Stagnation (GB 32 and TB 12), and Yin and Yang Stagnation (GB 32 and LR 6).

Results: Yin and Yang Stagnation was present in 13 patients, aged 29-47 years, and RLS improved or disappeared in 12 patients after the acupuncture treatment. The other patterns were present in 17 patients, aged 76-82 years, and RLS improved or disappeared in 10 patients after the acupuncture treatment.

Conclusions: acupuncture can have a positive effect on RLS, and the effect can be long-lasting.

Key words: restless leg syndrome, Ekbohm syndrome, acupuncture.

has also made some significant observations. He differentiated the RLS into Yang Deficiency in the lower extremities and Yang Stagnation. In the first pattern there will be Fullness of Yang in the upper part of the body (typical symptoms will be headache, irritability, claustrophobia, etc) and Yang Deficiency in the lower extremities (typical symptoms will be cold feet and legs, easy fatigability, and symptoms related to Yang Ming disturbances such as heartburn, post prandial headache, and hyperacidity). This pattern is related to Yang Ming disturbances because one of the functions of Yang Ming is to lower Yang. The second pattern, Yang Stagnation, is not being described in TCM but according to Kespì and the French Acupuncture Association is considered a disturbance of Shao Yang which, according to the Classics (Nei Jing and Nan Jing) control the state of the muscles and their tension even if involuntary. In this pattern the symptoms will improve with heat and worsen with cold, and are accompanied by typical Shao Yang symptoms (drifting aches, fever sensation etc.). Kespì stated that the Yang Deficiency in the lower extremities should be treated needling ST 25 – Tianshu and ST 37 – Juxu Shanglian, while Yang Stagnation should be treated needling GB 32 – Zhongdu and TB 12 – Xiaoluo.

Introduction

Restless legs syndrome (RLS) was first described by the Swedish neurologist Karl Axel Ekbohm³⁴⁴ at the beginning of the last century. It is characterized by the uncontrollable urge to move the legs which occurs or worsens with rest. Affecting an estimated 6% to 25% of the adult population, it is twice as prevalent in women and more common in the elderly, where it represents a significant cause of insomnia. RLS can be inherited, involving a defect in dopamine metabolism, or can be related to altered iron metabolism, thus occurring for example in pregnant women, patients with end-stage renal disease, and individuals with iron deficiency (1).

Traditional Chinese Medicine does not recognize a specific pattern of this disease (2). The only author who has described this syndrome from an energetic point of view is J.M. Kespì (3, 4), who

In our experience also Qi Stagnation may be responsible for RLS (5). Typical symptoms include pain in the hypochondria, intercostals pain, anxiety and depression, mood swings, etc. In case of Qi Stagnation the treatment is to needle LR 1 – Dadun and GB 34 – Yanglingquan (Konopacki D, written personal communication, 2003). Another cause of RLS in our experience is Yin and Yang Stagnation, characterised by cramps, cold feet, insomnia, urinary incontinence (Yin Stagnation in the lower part of the body) and muscle tension, light anxiety, nervousness, need to be in motion (Yang Stagnation). This pattern is characterised by a sensation of cold legs and feet, relieved by movement and heat and worsened by rest. In this pattern some useful acupoints to activate Yin and Yang circulation in the lower extremities are GB 32 – Zhongdu, which is able to move Yang (Yang Shu), and LR 6 – Zhongdu, which is useful for the local stagnation of Yin (Yin Zhi) (3, 4).

³⁴⁴<http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2074.html>

Patients and Methods

We examined the charts of patients treated for RLS at the Acupuncture Clinic of the S. Salvatore Hospital at L'Aquila, Italy from December 1996 to December 2007. All patients signed an informed written consent form and were treated according to the Helsinki declaration principles.

In treating RLS acupoints were selected according to pattern discrimination. Each acupoint was needled using a sterile disposable needle with copper handle (Hua Tuo brand), 0.30 x 30 mm. The needles were inserted with a variable angle and depth according to the location, in some patterns manipulated at the beginning of the session with rapid twisting movements until attainment of Deqi, then left in place for 30 min without further manipulations. Sessions were twice a week for the first 2 months, then 1 a week for the third month for a total of 12 sessions.

The treatment according to pattern discrimination was as follows:

- Yang Deficiency in the lower extremities: ST 25 – Tianshu and ST 37 – Juxu Shanglian were needled with the tip of the needle facing downwards (caudally towards the feet).
- Yang Stagnation: GB 32 – Zhongdu and TB 12 – Xiaoluo were needled perpendicularly and with a strong needle manipulation until attainment of Deqi.
- Qi Stagnation: LR 1 – Dadun and GB 34 – Yanglingquan were needled perpendicularly without any manipulation.
- Yin and Yang Stagnation: GB 32 – Zhongdu and LR 6 – Zhongdu were needled perpendicularly with a depth of 1 cun, and the needles were not manipulated.

Patients were also instructed to perform a linear massage on themselves along the Channels involved (Zu Jue Yin for Qi Stagnation, Yang Ming for Yang Deficiency and Shao Yang in the other patterns) every evening for 10 minutes before going to bed (6).

Patient's response to treatment was assessed by

comparing the number of episodes of RLS per week, the number of sleepless nights and a visual analog scale score for sleep quality before and after the acupuncture treatment. Global patient satisfaction with the treatment was assessed with a structured interview by an external physician.

Results

From December 1996 to December 2007 we have treated 30 adults, 19 women and 11 men, between 29 and 82 years old, with RLS. The range of disease duration was 3 months to 3 years. Family history of RLS was present in 3 patients (age range 29 to 32 years) and there were no comorbidities except for 2 patients who had rheumatoid arthritis. Physical exam was normal in all patients, and in particular no neurological signs were present. No electrolyte imbalances (serum potassium and magnesium) or abnormalities in serum iron, ferritin and serum iron binding capacity were present.

All patients were already on a treatment with tricyclic antidepressants, and 4 of them also with benzodiazepines. No patient had used alternative or complementary therapies before.

Yin and Yang Stagnation was present in 13 patients, 9 women and 4 men, age range 29-47 years. After 12 acupuncture sessions in 5 cases RLS disappeared and was not present at a 6-month follow-up; in 3 cases RLS disappeared but recurred at a 6-month follow-up; in 4 cases RLS was attenuated but did not disappear and in one case there was no effect.

In another group of 17 patients, 10 women and 7 men, age range 76 – 82 years, Yang Deficiency in the lower extremities was present in 9 cases, Yang Stagnation was present in 3 cases (2 cases of which with rheumatoid arthritis), and Qi Stagnation was present in 5 cases.

After 12 acupuncture sessions RLS improved or disappeared in 10 patients, and sleepless nights decreased from a mean of 3.9 per week at baseline to a mean of 2 per week at the end of treatment and a mean of 1 per week at a 6 month follow-up. Global patient satisfaction at the end of treatment was excellent in 24% patients, good in 35% patients and unsatisfactory in 41% patients.

Discussion

In our series we observed that young patients with RLS tend to have Yin and Yang Stagnation, while older patients tend to have Yang Deficiency in the lower extremities.

The 2 patients with RLS and rheumatoid arthritis (RA) had Yang Stagnation, which is associated with Shao Yang disturbances. The association between RLS and RA has already been described (7). RLS symptoms are more frequent in RA patients than in controls with osteoarthritis or seronegative arthropathy, and may indicate a greater RA disease severity and activity. The 2 patients with RLS and RA in our series did not respond to the acupuncture treatment, suggesting the presence of an organic neurological disorder.

Two other reports from the literature have shown a positive effect of acupuncture on RLS. In one of them, Dai et al (8) hypothesized that RLS in stroke patients depends on altered circulation of Qi and Blood resulting in malnourishment of tendons. They randomised 25 stroke patients to a treatment on ST 31 – Biguan with needling and moxa, which can activate Qi and Blood circulation in the legs to remove any obstruction, possibly by dilating blood vessels and improving local blood circulation.

In one case report Hu (8) described RLS as caused by Blood Deficiency and Blood Stasis, and pathogenic Cold Invasion. Treatment consisted in nourishing Blood, relaxing muscles and tendons to stimulate Blood circulation, and heating the Channels to eliminate pathogenic Cold. LI 4 – Hegu, GB – 34 Yanglingquan and LR 3 - Taichong were treated in dispersion, and SP 6 – Sanyinjiao, SP 9 – Yinlingquan, SP 10 – Xuehai, ST 36 – Zusanli, GB 31 – Fengshi, GB 39 – Xuanzhong and GB 40 – Qiuxu were treated using the uniform method of tonification – dispersion. Craniopuncture was also used.

In conclusion we believe that this case series supports the usefulness of interpretative models other than those related only to the Zang/Fu theory in Traditional Chinese Medicine, in terms of organization and selection of acupoints active on RLS. The efficacy of this approach can be demonstrated with randomized controlled trials, however our results support the notion that acupuncture can provide a valid therapy in case of RLS not linked to

detectable organic causes which are refractory to common drug therapies.

Bibliography

1. Allena RP, Picchietti D, Hening WA, et al. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. *Sleep Med* 2003; 4: 101–119
2. Hu J. Acupuncture treatment of restless leg syndrome. *J Tradit Chin Med* 2001; 21(4):312-6.
3. Kespì JM.: Cliniques. Paris: Guy Tredaniel, 1982.
4. Kespì JM. L'Acupuncture. Moulin les-Metz: Maissonneuve, 1982.
5. De Berardinis D, Di Stanislao C, Corradin M, Brotzu R. Organi e Visceri in Medicina Cinese. Roma: Sanli/Bimar, 1992.
6. Corradin M, Di Stanislao C, Parini M. Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina. Milano: CEA, 2001.
7. Salih AM, Gray RE, Mills KR, Webley M. A clinical, serological and neurophysiological study of restless legs syndrome in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1994;33(1):60-3.
8. Dai XY, Li Y, Song QZ, Han BJ. Clinical Observation of Warm Acupuncture at Biguan (ST 31) in Treating Post-apoplectic Restless Legs Syndrome. *J Acup Tuina Sci* 2006; 4 (3): 174-5.

Un caso di granuloma anulare disseminato connesso con assunzione orale di una composizione naturale a base di Astragalo, Propoli, Miele e Pappa Reale

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“ I malanni sono insegnamenti”
Esopo

“Vorrei vivere per studiare, non studiare per vivere”
Francis Bacon

“Il disordine dà qualche speranza, l'ordine nessuna”
Marcello Marchesi

Responsabile della UO di Allergologia ASL 04 L'Aquila; Docente di Diagnostica Allergologica Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica Università de L'Aquila; segretario Sezione Interregionale Abruzzo-Molise dell'Associazione Allergologi e Immunologici Ospedalieri e Territoriali (AAITO)

Sommario

Il granuloma anulare è una dermatite papulo-nodulare ad andamento cronico, localizzata o diffusa, a volte autorisolutiva, riconducibile a cause diverse (diabete, focalità, distiroidismo), molto spesso idiopatica. Alcuni casi sono stati messi in relazione con farmaci ad azione immunitaria sia soppressiva che stimolante. Qui si riferisce di un caso, in una donna quarantenne, correlato, mediante arresto e ripresa, con l'assunzione orale di una bevanda naturale a base di Astragalo, Miele, Pappa reale e Propoli. La presenza di eosinofilia e linfocitosi (predominanza CD4+) ha fatto ipotizzare un meccanismo di tipo prostaglandino attivante l'infiammazione.

Parole chiave: Granuloma anulare, reazione avversa, prodotti naturali, nutraceutici.

Abstract

The anular granuloma is ring-like dermatitis is one to papulo-nodulars to chronic course, localized or diffused, to times with spontaneous resolution, tied to various causes (diabetes, chronic infections, dysfunctions of the thyroid gland), a lot often idiopathic. Some cases have been puttings in relation with drugs to of immunity action are suppressive that stimulating. Here one refers of a case, in one forty-years old woman, correlated, by means of arrest and resumption, with the oral assumption of one natural drink made up of Astragalo, Honey, Real baby food and Propolis. The presence of eosinophilic status and lymphocytosis (CD4+ prevalence) has made to assume a mechanism of prostaglandin type activated the inflammation.

Key Words: Anular Granuloma, adverse reactions, natural products, nutraceutics.



Figura 78: Da: <http://www.dermatologiapediatrica.com/volume9/774g.htm>

Il granuloma anulare è una infiammazione cronica e benigna caratterizzata dalla comparsa di papule o noduli che si allargano in maniera centrifuga fino a formare una struttura anulare intorno alla cute normale o leggermente depressa e, a volte, con atrofia dermica centrale. Le papule

sono giallo-brunastre o azzurrognole e di colore della cute normale, sono asintomatiche, possono presentarsi da uno a più elementi e si localizzano in sedi acrali su piedi, gambe, mani, dita^{345 346} (cfr. figure 79 e 80).



Figura 79: Granuloma anulare della mano



Figura 80: Granuloma anulare disseminato

Esistono forme profonde (cfr. figura 81) e forme acrali molto dolorose³⁴⁷.

Tale patologia è riscontrabile sia nei bambini³⁴⁸ che negli adulti³⁴⁹. Non si associa solitamente a

³⁴⁵Degos R.: Dermatologie, Ed. Flammarion, Paris, 1981.

³⁴⁶Monacelli A., Nazzaro P.: Manuale di Dermatologia e Venereologia, Vol II, Ed. Vallardi, Roma, 1974.

³⁴⁷Ben Mously R., el Euch D., Chakroun R., Mokni M., Cherif F., Azaiz M.I., Ben-Osman-Dhahri A.: Granuloma anulare: apropos of 18 cases, Tunis. Med., 2003, 81 (7):495-498.

³⁴⁸Fabrizi G.: Dermatologia pediatrica, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2003.

³⁴⁹Katsambas A. D. (a cura di): From Hippocrates to mo-



Figura 81: Granuloma anulare profondo

malattie sistemiche, ma tra gli adulti che presentano molte lesioni, c'è un'incidenza maggiore per un'anormale metabolismo glucidico. Esistono anche forme legate ad ipertiroidismo o a epatite B e in circa il 5% dei casi, l'esposizione alla luce solare ha provocato una eruzione improvvisa delle lesioni^{350 351}. Raramente si riscontra associazione con linfoma o altre malignanze³⁵². Farmaci in grado di indurre azioni sul sistema immunitario possono provocare granuloma anulare disseminato, sia nel caso di immunodepressione^{353 354}, che di forte stimolazione immunitaria, ad esempio vaccinale³⁵⁵

dern dermatology. 15th EADV Congress (Rhodes, 4-8 October 2006), Ed. Medimond, Atene, 2006.

³⁵⁰Barron D.F., Cootauco M.H., Cohen B.A.: Granuloma anulare. A clinical review, Lippincotts Prim. Care Pract., 1997 1 (1):33-39.

³⁵¹Dabski K., Winkelmann R.K.: Generalized granuloma anulare: clinical and laboratory findings in 100 patients, J Am. Acad. Dermatol., 1989, 20(1):39-47.

³⁵²Choen P.R.: Granuloma anulare associated with malignancy, South Med. J., 1997, 90(10):1056-1059.

³⁵³Paul M., Cribier B., Heid E., Grosshans E., Lipsker D.: Generalized granuloma anulare and drug-induced immunodeficiency, Ann. Dermatol. Venereol., 2004, 131(12):1051-1054.

³⁵⁴Lim A.C., Hart K., Murrell D.: A granuloma anulare-like eruption associated with the use of amlodipine, Australas J Dermatol., 2002, 43(1):24-27.

³⁵⁵Cono J., Casey C.G., Bell D.M., Centers for Disease Control and Prevention: Smallpox vaccination and adverse reactions. Guidance for clinicians, MMWR Recomm. Rep., 2003, 52 (RR-4):1-28.

356 357 358 359

360

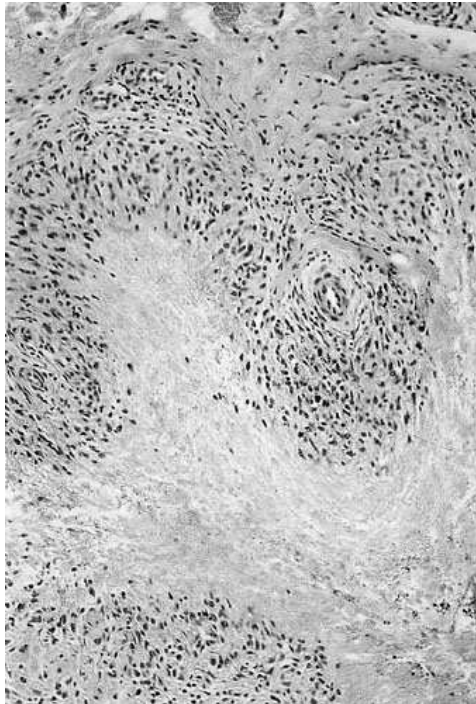


Figura 82: Da: <http://www.dermatologiapediatrica.com/volume9/775g.htm>

L'esame istologico, che di solito mostra infiltrato istio-monocitario a palizzata con necrosi dermica centrale e, a volte, elastolisi con cellule giganti³⁶¹³⁶², cfr. figura 82), è necessario per la diagnosi

³⁵⁶Baykal C., Ozkaya-Bayazit E., Kaymaz R.: Granuloma annulare possibly triggered by antitetanus vaccination, *J Eur Acad. Dermatol. Venereol.*, 2002, 16(5):516-518.

³⁵⁷Houcke-Bruge C., Delaporte E., Catteau B., Martin De Lassalle E., Piette F.: Granuloma annulare following BCG vaccination, *Ann. Dermatol. Venereol.*, 2001, 128 (4):541-544.

³⁵⁸Wolf F., Grezard P., Berard F., Clavel G., Perrot H.: Generalized granuloma annulare and hepatitis B vaccination. *Eur. J Dermatol.*, 1998, 8 (6):435-436.

³⁵⁹Huilgol S.C., Liddell K., Black M.M.: Generalized granuloma annulare sparing vaccination sites, *Clin. Exp. Dermatol.*, 1995, 20(1):51-53.

360

³⁶¹Artico M.: *Appunti di Anatomia Microscopica*, ed. CISU, Roma, 2005.

³⁶²Kretschmar L., Biel K., Luger T.A., Goerd S.: Generalized granuloma annulare or diffuse dermal histiocytosis?, *Hautarzt.*, 1995, 46(8):561-567.

differenziale^{363 364} nei confronti di eritema anulare³⁶⁵ (cfr. figura 83), eritema migrante³⁶⁶ (cfr. figura 84), necrobiosi lipoidica³⁶⁷ (cfr. figura 85) pseudolinfoma³⁶⁸ (cfr. figura 86) e linfocitoma cutaneo (cfr. figura 87)³⁶⁹.

Generalmente la risoluzione è spontanea e nessun trattamento è necessario. Per accelerarne la regressione sono utili steroidi topici ad alta potenza applicati ogni notte con medicazione occlusiva in polietilene, cerotti contenenti corticosteroidi (flurandrenolide), oppure infiltrazioni corticosteroidi intralesionali. Per le forme generalizzate utili l'idrossiclorochina, l'isotretinoina, la nimesulide. Esteri dell'acido fumarico per os, ovvero la PUVA-

³⁶³Stevens A., Lowe J. S., Young B.: *Wheater. Istopatologia essenziale*, Ed. CEA, Milano, 2003.

³⁶⁴Battelli M.G.: *Appunti di istopatologia*, Ed. CLUEB, Bologna, 1995.

³⁶⁵Dermatosi cronica, qualche volta espressione di sindrome paraneoplastica, caratterizzata da lesioni eritematose che insorgono e si accrescono rapidamente con una risoluzione centrale, formando delle chiazze con bordo nettamente rilevato e finemente desquamante.

³⁶⁶L'eritema migrante e il linfocitoma cutaneo da *Borrelia* costituiscono le lesioni cutanee dello stadio acuto localizzato. Gli eritemi migranti multipli sono le manifestazioni dello stadio acuto disseminato. L'acrodermatite cronica atrofizzante costituisce la manifestazione cutanea dello stadio cronico o tardivo. Vedi: [http://www.osservatoriozecche.it/Cute/Cute e Lyme.htm](http://www.osservatoriozecche.it/Cute/Cute%20e%20Lyme.htm).

³⁶⁷Dermatosi che si osserva talvolta nel diabetico adulto e che è caratterizzata da una placca rotonda, ben delimitata con cute centrale apparentemente indenne, in realtà l'area centrale presenta un colorito bianco porcellanaceo, talvolta giallognolo, con fini telangiectasie, mentre la periferia presenta un bordo attivo eritematoso con tendenza al giallo arancione.

³⁶⁸Si osservano placche o noduli infiammatori persistenti, isolati o multipli, dell'adulto e più raramente del bambino. Da un punto di vista istopatologico si osserva una infiltrazione linfocitaria massiva nel derma, talora associata alla presenza di centri germinativi. La tipizzazione immunohistochemica mostra di solito un infiltrato di B-lymfociti, ma anche T-lymfociti possono essere il costituente principale dell'infiltrato.

³⁶⁹Si presenta come una lesione nodulare, emisferica, di colorito rosso-violaceo oppure rosso-ambrato, a contorni netti con superficie liscia, talvolta mammellonata, di consistenza molle, gommosa con una certa succulenza del tessuto, qualche volta può ulcerarsi, talvolta anziché trovare un nodulo solitario, si osservano più noduli di piccole dimensioni che tendono a confluire. Alcune volte il linfocitoma può assumere una forma piana: placca poco rilevata sul piano cutaneo, di colorito rosso-bruno o rosso violaceo, frequentemente con telangiectasie e depositi bruni di emosiderina.



Figura 83: Eritema anulare



Figura 85: Necrobiosi lipoidica



Figura 84: Eritema migrante



Figura 86: Pseudolinfoma



Figura 87: Linfocitoma cutis

terapia o Dye Laser Pulsato a 585 nm^{370 371 372 373 374 375 376}, possono risultare efficaci. Ci siamo già più volte soffermati sulle possibili reazioni avverse anche inconsuete legate a nutraceutici ed altri prodotti naturali³⁷⁷. Oltre a reazioni tossiche ed allergiche i cosiddetti “prodotti naturali” possono dar luogo, come ogni altro principio con azioni curative, a reazioni inattese di diverso tipo e a svariata patogenesi. Va qui ricordato che i prodotti naturali, in generale, anche se eccellentemente fabbricati, possiedono specifiche influenze sulle funzioni biochimiche e biofisiche, influenze spesso sconosciute e quindi trascurate dagli utenti e dalla classe medica³⁷⁸. La diffusione di derivati naturali e “functional food” è tale, inoltre, che in tutte le

³⁷⁰Cyr P.R.: Diagnosis and management of granuloma annulare, *Am. Fam. Physician*, 2006,15,74(10):1729-1734.

³⁷¹Ma H.J., Zhu W.Y., Yue X.Z.: Generalized granuloma annulare associated with chronic hepatitis B virus infection, *J Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2006, 20(2):186-189.

³⁷²Kerdel F.A., Romanelli P., Trend J.T.: Manuale di terapia dermatologica, Ed. Mc Graw-Hill Companies, 2006.

³⁷³Kowalick L.: Granuloma annulare, *Hautarzt*, 2005, 56(11):1071-1081.

³⁷⁴Breuer K., Gutzmer R., Volker B., Kapp A., Werfel T.: Therapy of noninfectious granulomatous skin diseases with fumaric acid esters, *Br J Dermatol.*, 2005, 152(6):1290-1295.

³⁷⁵Sniezek P.J., DeBloom J.R 2nd, Arpey C.J.: Treatment of granuloma annulare with the 585 nm pulsed dye laser, *Dermatol. Surg.*, 2005, 31(10):1370-1373.

³⁷⁶Finzi A., Marinovich M.: *Dermofarmacologia*, Ed. UTET, Torino, 1999.

³⁷⁷Di Stanislao C., Deodato F., D'Onofrio T.: Integratori, nutraceutici, alimenti funzionali e cosmeceutici: un po' di chiarezza e qualche considerazione pratica, *La Mandorla* (<http://www.agopuntura.org>), 2007, 41.

³⁷⁸AAVV: *Complementary Medicine*, Ed. Mintel International Group, London, 1997.

manifestazioni patologiche inconsuete, va raccolta una adeguata anamnesi e verificato l'andamento clinico dopo esclusione³⁷⁹. Da parte degli organismi internazionali, infatti, si raccomanda da più di dieci anni di rivolgere sempre ai propri pazienti le seguenti domande^{380 381 382 383}:

- Sta lei assumendo un prodotto erboristico, un supplemento dietetico o un qualsiasi altro rimedio “naturale”?
- Se sì, sta assumendo medicine prescritte o meno da me o da un altro medico per qualche malattia?
- Ha usato altre volte prodotti erboristici e per quali patologie?
- È per caso allergico a qualche pianta o prodotto di essa?

Caso clinico

A.D.G., 42 anni, femmina, avvocato, ci consulta per una forma di granuloma disseminato (Foto 9-11), insorto negli ultimi otto mesi, esordito al dorso del piede destro, asintomatico, già definito idiopatico da altri specialisti dopo ricerche specifiche (funzionalità tiroidea, glicemia e emoglobina glicosilata, marckers epatite, marckers neoplasie).

La forma è risultata refrattaria a terapie topiche steroide e ad impiego orale (375mg/die per otto settimane) di idrossiclorochina. Dal momento che vi è stato un peggioramento estivo da esposizione solare è da escludere l'impiego di Puva-Terapia. Abbiamo ripetuto per scrupolo l'esame istologico e la ricerca di anticorpi antitoroide, antiperossidasi e il test per *Borrelia burgoferi*. L'esame istologico conferma la diagnosi di granuloma a palizzata,

³⁷⁹Newall C.A., Anderson L.A., Phillipson J.D: *Herbal medicines. A guide for health-care professionals*. 1st edn, Ed. The Pharmaceutical Press, London, 1996.

³⁸⁰Catapai G., Palmieri, G., Caputi A.P: Reazioni avverse da erbe medicinali, <http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/corsi/introduzione.htm>, 1998.

³⁸¹Richman A., Witkowski J.: *Herbs by the numbers*. *Whole Foods Magazine*, 1997. 20: 22-28.

³⁸²Johnston B.A.: One-third ofr nation's adults use herbal remedies, *Herbalgram*. 1997, 40: 49-52.

³⁸³Shaw D., Leon C., Kolev S., Murray V.: *Traditional remedies and food supplements. A 5-year toxicological study (1991-1995)*, *Drug Safety*, 1997, 17::342-356.



Figura 88: Granulomi anulari diffusi del tronco



Figura 89: Granulomi anulari del collo



Figura 90: Granulomi anulari all'arto superiore

mentre la ricerca di anticorpi per la malattia di Lyme e forme autoimmuni tiroidee è negativa. Sorpresi da una linfocitosi relativa (linfociti totali 55%) ed da una sensibile eosinofilia (18%), valutiamo, con esame parassitologico delle feci in tre campioni, la possibilità di forme elmintiasiche e parassitarie e lo stato del sangue periferico (striscio ematico), che danno esito negativo. La determinazione, infine, delle sottopolazioni linfocitarie (metodi citofluorimetrica) indicava un raddoppiamento dei valori di CD4 (78.1%) con normalità dei CD3 totali e dei Natural Killer e netta riduzione (3,2%) dei CD8+³⁸⁴. Abbiamo eseguito, per escludere infiltrati polmonari, sarcoidosi, malattia di Churg e Strauss³⁸⁵, radiografia del torace in tre proiezioni, ecografia³⁸⁶ dell'area linfonodale scalenica e delle logge renali ed ancora valutato i markers più frequenti (ENA, ANA, ANCA, Sclero 70, frazioni C3 e

³⁸⁴Del Gobbo V.: Immunologia e Immunoematologia, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2003.

³⁸⁵Vasculite necrotizzante delle medie e piccole arterie e delle venule, ad andamento granulomatoso e con eosinofilia. Vi sono asma e rinite ed infiltrati fugaci polmonari. Vedi: <http://www.albanesi.it/Salute/Minori/Churg.htm>

³⁸⁶Schiavone C., Romano M. Manuale di ecografia internistica, Ed. Delfino, Bari, 2007.

C4 del Complemento)^{387 388 389 390} di collagenopatie, con esito sempre negativo. Abbiamo anche potuto escludere, attraverso l'anamnesi, la presenza di neoplasie familiari con eosinofilia ed ancora, mediante ecografia ed agoaspirato, la presenza di un carcinoma mucoepidemoide sclerosante con eosinofilia a livello tiroideo³⁹¹. Nella nostra esperienza, specifica e quindicinale, molto spesso condizioni analoghe (linfocitosi a predominanza Helper CD4+ ed eosinofilia) sono rincondibili a reazioni iatrogene³⁹². Sottoposta a ripetuto interrogatorio circa l'assunzione di farmaci, la paziente, infine, ci informa che assume, da oltre un anno e dopo pranzo, una fiala orale da 3ml di prodotto "tonico" naturale, composto da *Astragalus membranaceus*³⁹³, Pappa reale³⁹⁴, Miele³⁹⁵ e Propoli³⁹⁶. Sebbene i challenge test a lettura immediata (diluizione del prodotto da 1\1000 a 1\1) e ritardata (Patch-Test

allo 0,1-1% in vasellina e Foto-Patch-Test³⁹⁷)³⁹⁸ avessero dato risposta negativa, abbiamo pensato ad una possibile azione immunostimolante capace di attivare i mononucleati circolanti e locali ed indurre flogosi cronica⁴⁰² con conseguente granuloma disseminato e refrattario, presumibilmente attraverso una azione sul metabolismo delle prostaglandine⁴⁰³, con disequilibrio nella regolazione proliferativa di alcune linee di cellule della serie bianca coinvolte nella infiammazione^{404 405}. Abbiamo chiesto alla paziente di sospendere l'uso del prodotto naturale ed attendere l'evoluzione delle lesioni. Queste sono andate regredendo in senso centripeto dopo 15 gg, con una risoluzione completa dopo nove settimane. Abbiamo eseguito controlli dell'emocromo con formula ogni 15 gg e delle sottopolazioni linfocitarie ogni 3 settimane. La formula è tornata normale dopo un mese, mentre un rientro dei CD4 si è registrato solo dopo due mesi. La paziente ha accettato di sottoporsi a rias-

³⁸⁷Hopkins T.B.: Lab notes. Guida agli esami di laboratorio diagnostici, Ed. Minerva Medica, Torino, 2007.

³⁸⁸Healey, M., Jacobson E. J.: Diagnosi mediche comuni. Un approccio algoritmico, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2007.

³⁸⁹AAVV: Guida pratica alla diagnosi e al trattamento in medicina interna, Ed. Mc Graw-Hill Companies, Milano, 2006.

³⁹⁰AAVV: Manuale Merck di Diagnosi e Terapia, Ed. Medicom, Milano, 1999.

³⁹¹Cavalli F.: Fondamenti di oncologia clinica, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2006.

³⁹²Di Stanislao C., Flati G., Bologna G.: Nostre esperienze nelle reazioni avverse a FANS e antibiotici, Esperienze Dermatologiche, 2002, 2: 15-21.

³⁹³Pianta immunostimolante definita dalla farmacologia cinese, Huangqi, che ne usa le radici sin dalla iù remota antichità (la prima citazione è nello Shen Nong Ben Cao Jing, redatto intorno al 120 a.C.).

³⁹⁴È la secrezione delle ghiandole ipofaringee e mascellari delle api operaie, destinato al nutrimento della "regina". È ricca di lipidi, glucidi, aminoacidi essenziali e sali minerali. È molto impiegata come tonico e ricostituente.

³⁹⁵Prodotto nutritivo delle api, ricco di zuccheri semplici e principi antibatterici.

³⁹⁶La propoli è costituita essenzialmente da una miscela di composti di natura aromatica e fenolica arricchita da numerose sostanze molto eterogenee tra loro. Ha proprietà antisettiche, immunostimolanti, antiossidanti e vasoprotettive.

³⁹⁷Eseguiti in sede infrascapolare, con attivazione mediante tre fonti irradiative policromatiche UVA, con valutazione dell'irradianza mediante un fotometro Oriel (modello IL 1350). La dose irradiativa è stata costantemente di 10 J/cm². Allo scopo di individuare soggetti particolarmente fotosensibili, è stata praticata, per ogni paziente, prima dell'irradiazione della serie di OE, una singola esposizione a 10 J/cm² di un'area cutanea di 2x2 cm della regione lombare inferiore, al fine di individuare, per ciascun paziente, la "dose minima eritemigena" (*minimal erythema dose - MED*) dell'UVA e irradiarli, prima di applicare il prodotto, con 1/2MED-UVA, secondo il protocollo della Società Italiana Dermatiti Allergiche e Ambientali (SIDAPA).

³⁹⁸Moroni P. (a cura di): Immunology and Clinical Allergy, Ed. INT, Naples, 2005.

³⁹⁹Zanussi C. (a cura di): Trattato Italiano di Allergologia, Voll I-II, Ed. Selecta Medica, Pavia, 2004.

⁴⁰⁰Fabbri P.: Immunodermatologia, Ed. ISED, Brescia, 2003.

⁴⁰¹Errigo E.: Allergologia, Voll I-II, Ed. Lombardo, Roma, 2000.

⁴⁰²Lotti T. (a cura di): Flogosi Dermatologica, Ed. UTET, Torino, 1999.

⁴⁰³Steroli di tipo gonanico, prodotti di degradazione dell'Ac Arachidonico ad opera dell'enzima ciclossigenasi. Principalmente la PGD2 e la PGE2 intervengono nelle fasi tardive della flogosi (erano definite un tempo Slow Reacting Substance).

⁴⁰⁴Ortolani C., D'Amato G., Giannetti A. et al.: Memorandum SIAIC sulla allergia/intolleranza a farmaci, Giorn. It.- Allergol. Immunol. Clin., 1999, 8: 568-595.

⁴⁰⁵Cadario G.: Reazioni Avverse a Farmaci: Aspetti Clinici, Diagnostici e Gestionali, Not. All., 1997, 4: 124-139

sunzione del prodotto (test arresto-ripresa^{406 407}), per valutare, in fase di riaccensione attiva, se le manifestazioni erano realmente attribuibili ai principi in esso contenuto. Alla 10° giornata eruzione papulo-nodulare circinnata e depressa al centro (cfr. figura ??) a livello del tronco, regredita in 5 giorni sospendendo la somministrazione orale del nutraceutico ed applicando una pomata a base di clobetasone allo 0,1% due volte al dì.



Figura 91: Recidiva granulomatosa sul dorso della mano destra

⁴⁰⁶Vervloed D., Pradael M., Castellain M.: Drug allergy, Ed. Pharmacia-Upjohn, Upsalla, 1999.

⁴⁰⁷Charlesworth E.N.: Cutaneous Allergy, Ed. Blackwell Science, New York, 1997.

Libri da leggere e rileggere

“Esiste una specie di morti viventi, di gente banale che a malapena ha coscienza di esistere se non nell’esercizio di qualche occupazione convenzionale. Portateli in campagna o imbarcateli su una nave e vedrete quanto si struggeranno di nostalgia per il lavoro o il loro studio. Non sono mossi da curiosità, non sanno abbandonarsi alle sollecitazioni del caso, non provano piacere nel mero esercizio delle loro facoltà, e, a meno che la necessità non li incalzi minacciandoli con un bastone, non muoveranno un dito. Non vale la pena di parlare con gente simile: sono incapaci di abbandonarsi alla pigrizia, la loro natura non è abbastanza generosa; e trascorrono in una specie di coma le ore che non sono applicate a una frenetica furia di arricchirsi”

Robert Louis Stevenson

“Questo è il mio consiglio ai giovani: avere curiosità”

Ezra Loomis Pound

“La curiosità è la diretta smoderatezza dello spirito”

Jeremy Taylor

“La curiosità è una delle caratteristiche più certe e sicure di un intelletto attivo”

Samuel Johnson

“Dai libri che leggi, posso giudicare la tua professione, cultura, curiosità. Dai libri che rileggi conosco la tua età, la tua indole, quello che hai sofferto, quello che spero”

Ugo Ometti

Paoluzzi L.: Phytos Olea, Ed. MeNaBi, Terni, 2008.

Quarto volume della serie di fitoterapia iniziata nel 1990 con Phytos e proseguita con Vademecum Ragionato di Fitoterapia (1991) e Fitoterapia ed Energetica (1997). Il testo, davvero originale, parte dagli studi di Valnet e da quelli di Requena e, coniugandoli al modello classico cinese del Maestro Jeffrey Yuen, analizza in chiave sia scientifica che energetica, l'impiego degli oli essenziali. Profondo ed agevole, il libro di segue con facilità, appassiona ed insieme ammaestra.

Corbellini C.: Agopuntura dalla A alla Z. Introduzione alla medicina cinese, ed. Anima, Milano, 2008.

Dalla fisiopatologia energetica, alle indicazioni, ai meccanismi d'azione. L'agopuntura, quale medicina *energetica*, interviene, quando possibile, preventivamente, curando la malattia a livello delle alterazioni funzionali, prima che si determinino alterazioni organiche, con un intervento individualizzato sul paziente come, solo ora, ricerca la medicina occidentale dopo le ultime scoperte genetiche. Naturalmente, se si abbinano una serie di elementi, dallo stile di vita, all'alimentazione, all'igiene personale e all'attività fisica, i risultati migliorano ulteriormente. L'agopuntura e il sapere tradizionale ad essa correlato, integrata alla Medicina Occidentale, aiuta sia a restare sani sia a curare moltissime patologie.

Dalet R.: I punti che guariscono, Ed. Apogeo, Milano, 2008.

Sebbene l'agopuntura sia una delle più antiche pratiche mediche, solo da una ventina d'anni ha trovato pieno riconoscimento dal mondo medico occidentale. La sua efficacia nel trattamento di numerosi casi patologici, evitando in alcuni casi il ricorso ai farmaci, gli ha guadagnato ormai da tempo l'adesione di un numero sempre crescente di pazienti. Il libro, un'enciclopedia illustrata dei punti d'agopuntura, mira a far apprendere come guarire o alleviare mille piccoli dolori grazie alla stimolazione di punti specifici del corpo, anche con un semplice massaggio delle dita. Di ogni malattia o disturbo

trattabile con l'agopuntura, vengono descritti i sintomi e le cause e vengono illustrati i punti principali e secondari su cui è possibile agire, con la pressione delle dita o con gli aghi, per risolverla. Il libro diventa così un invito al malato a diventare soggetto attivo nel mantenere o recuperare il suo bene più prezioso: la sua salute.

Abbiati M.: Guida alla Lingua Cinese, Ed. Carocci, Roma, 2008.

Un volume concepito e scritto con il proposito di fornire al lettore non specialista una via d'accesso facilitata alla lingua cinese, offrendogli un quadro generale di riferimento. La trattazione è organizzata in forma di domande e risposte in modo da aiutare il lettore a focalizzare l'attenzione di volta in volta su temi chiave specifici - spesso individuati tenendo conto delle curiosità più frequentemente espresse dai non addetti ai lavori -, affinché il disegno d'insieme possa emergere in modo naturale, senza richiedere al lettore un impegno particolarmente gravoso. Magda Abbiati insegna Lingua e letteratura cinese presso l'Università Ca' Foscari di Venezia. È autrice di diversi saggi e volumi, tra i quali Grammatica di cinese moderno (Venezia 1998) e, in collaborazione con Chen Liansheng, Caratteri cinesi (Venezia 2001).

Adornino G.B.: Dopo la Muraglia, Ed. Vita & Pensiero, Milano, 2008.

Dopo essere stata un mondo a parte per tre millenni, la Cina entra nel XXI secolo con il piglio di un attore globale che viene per restare. Ma sulla base di quali regole del gioco? È pensabile che una grande potenza nascente accetti di adeguarsi ai principi di un ordine internazionale fondato in un tempo in cui essa era politicamente irrilevante? Dimenticare che quello della Cina non è un debutto, ma una *reentrée* sulla scena mondiale significa non comprendere il modo di ragionare di un miliardo e mezzo di cinesi, che da sempre chiamano il loro paese Zhong guo, "Stato al centro". Oggi il risparmio asiatico, soprattutto cinese, finanzia buona parte del consumo di Stati Uniti ed Europa occidentale. Gli acqui-

sti delle materie prime necessarie alle industrie della Repubblica Popolare sostengono la crescita delle economie di Australia e America Latina. Il Giappone è uscito dalla palude di una stagnazione decennale anche grazie alle opportunità aperte dal mercato cinese, mentre in Russia le ordinazioni di Pechino evitano la bancarotta di un intero comparto strategico come quello tecnologico? militare. E se è vero che gran parte dell'Asia ha trovato nella Cina un sostegno prezioso in occasione della crisi finanziaria del 1997, allo stesso modo c'è consenso sul fatto che l'Africa non potrebbe oggi crescere ai ritmi più alti degli ultimi decenni se non per effetto degli investimenti e degli aiuti allo sviluppo provenienti dal gigante asiatico. La Cina è già ora un nodo imprescindibile della rete economica e politica globale. Il XVII congresso del Partito Comunista Cinese ha confermato fino al 2012 la strategia di 'sviluppo pacifico: Occorre chiedersi, però, se pacifico sarà soltanto il processo di sviluppo o anche il suo esito. Oggi la Cina ha senza dubbio bisogno di pace e stabilità per crescere, ma che cosa riserva il futuro a un mondo i cui equilibri economici e politici si stanno riassetando? Qual è la reale entità della sfida cinese all'egemonia degli Stati Uniti? Quali sono i dilemmi di sicurezza legati al riarmo cinese e alla volatile situazione geopolitica asiatica, a partire dallo Stretto di Taiwan? E in quali termini il dinamismo degli investimenti cinesi all'estero si traduce in una crescita di influenza politica? Questo libro, tra i pochi in Italia dedicati al ruolo della Cina nella politica internazionale, è pensato come contributo a una sfida interpretativa critica che guardi al domani non solo del grande paese asiatico, ma anche dell'Italia, dell'Europa, del mondo. Giovanni B. Andornino ha conseguito un master in Global History alla London School of Economics and Political Science ed è dottore di ricerca in Rappresentazioni e comportamenti politici presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Attualmente è assegnista di ricerca presso l'Università di Torino e visiting professor alla Zhejiang University (Hangzhou, Repubblica Popolare Cinese).

Legnani W.: Viscum Album e cura oncologica.

gica. Esperienze cliniche di una terapia naturale, ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.

Oggi rischiamo di vedere il tumore solo come una malattia di una cellula o del suo patrimonio genetico e non come malattia di una persona lungo il suo cammino. Walter Legnani ritiene che dal tumore si possa guarire di più e che per farlo bisogna, oltre a fare delle cure appropriate, cambiare di più. Il testo nasce dall'esperienza dell'autore all'interno di un servizio oncologico ospedaliero, ma anche e parallelamente dall'incontro con la medicina antroposofica fondata da Rudolf Steiner. Proprio Steiner, che ha insegnato questa visione di insieme dell'uomo, ha indicato il *Viscum Album* come terapia antitumorale. Il testo prende in esame i nessi tra la visione "spirituale" dell'uomo e l'estratto di questa pianta molto particolare, descrivendone concretamente l'utilizzo e le proprietà terapeutiche. Tramite l'osservazione e la narrazione di alcuni casi clinici l'autore vuole mostrare come si possa coniugare lavoro medico e lavoro biografico, così da poter mettere in atto una cura in cui non si dimentichi questo "tutto": la persona nel suo mondo e nel suo tempo. Secondo l'autore, insieme alla terapia con *Viscum*, dobbiamo mettere in atto tutto ciò che sostiene le forze dell'anima e dell'io: un programma di cura che dovrebbe diventare diritto di ogni malato.

Widdowson R., Marriott S.: Il massaggio erotico. Una guida raffinata alle più sensuali tecniche di stimolazione, Ed. Gremese, Milano, 2008.

Questo volume descrive le più sensuali tecniche di stimolazione. Gli autori, esperti di Yoga, massaggio Thai e sesso tantrico, propongono una grande varietà di carezze, tocchi energici, posizioni statuarie e giochi erotici con seta e piume per eccitare o rilassare il partner dalla testa alle dita dei piedi. Ampio spazio è dedicato ai suggerimenti pratici per la preparazione dell'ambiente - un momento importante quanto il massaggio stesso -, dalla disposizione delle candele alla scelta della musica, dei profumi e dei cibi. Infine, grande rilevanza è data alle sottili implicazioni psicologiche di un massaggio erotico, sia per chi lo esegue sia per chi lo riceve.

Nannei Vigano P.: Non solo omeopatia. Dal lattante all'adolescente, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.

Dalla nascita alla pubertà, questo libro giunto alla terza edizione offre ai genitori i consigli e le risposte di una pediatra di provata esperienza, che ha tratto spunto anche dai suggerimenti dei lettori per mettere a punto un nuovo testo ricco di aggiornamenti relativi al trattamento delle diverse patologie e ad argomenti di grande attualità. Il libro è il frutto di oltre vent'anni di attività dedicati alla salute dei bambini. A questo si aggiunge una profonda conoscenza dell'omeopatia e di altre metodiche terapeutiche che si sono rivelate sicure ed efficaci in età infantile e adolescenziale. Le varie patologie sono riportate, per comodità di consultazione, in ordine alfabetico e per ciascuna di esse vengono chiariti cinque aspetti fondamentali: sintomi, cause, cosa fare e cosa non fare, consigli terapeutici (omeopatia, fitogemmoterapia, oligoterapia, tradizione popolare e, ove opportuno, sali di Schüssler e floriterapia). Sono inoltre indicati i limiti delle diverse terapie e i casi in cui si rendono necessarie altre metodiche, il ricovero ospedaliero o l'intervento chirurgico. Il libro è rivolto a un vasto pubblico: genitori, farmacisti, medici all'inizio della propria professione, sia come pediatri sia come omeopati.

Di Stanislao C.: Clinica di medicina omeopatica in dermatologia e allergologia, Ed. CEA, Milano, 2008.

L'obiettivo principale di questa monografia è quello di fornire linee guida di condotta pratica per l'impiego di rimedi omeopatici in campo dermatologico e allergologico, considerando anche, in alcuni casi, l'integrazione con altre bioterapie (fitoterapia, oligoterapia, organoterapia, litoterapia). Il testo non vuole essere un trattato esaustivo ma piuttosto una sinossi sintetica e riassuntiva della pluriennale esperienza dell'autore, che da sedici anni utilizza questi rimedi, integrandoli a volte con terapie convenzionali e a volte con agopuntura e fitoterapia, nella gestione di pazienti con dermatopatie o affezioni di natura allergica sia cutanea sia mucosale. Un volume pratico, basato su ciò che l'autore ha provato e verificato nel corso della sua attività clinica, che si

prefigge di trasferire al lettore informazioni utili nella definizione clinica delle affezioni e nella scelta pratica dei rimedi, in rapporto a una classificazione delle patologie basata sul metodo scientifico e sulla medicina attuale.

Chöyin D.N.: Manuale di yoga neti. Il tradizionale metodo yala neti per la pulizia delle vie nasali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.

Una parte spesso trascurata dello yoga contempla il jala-neti (si pronuncia giala neti) ovvero la pulizia dei condotti nasali, per migliorare l'efficienza del respiro, essenziale per mantenere un buon livello di energia vitale. Questo libro descrive nel dettaglio questa pratica, visto che tradizionalmente, nell'ambito dello yoga, essa non viene appresa da un libro bensì mostrata direttamente al discepolo dal maestro che fornisce di persona tutte le spiegazioni necessarie. Il lavaggio viene effettuato introducendo acqua pura, tiepida e leggermente salata in una narice e facendola uscire dall'altra. Per fare questo viene impiegato uno specifico recipiente: la Lota. La respirazione risulta più fluida, efficiente e armonica. Ciò consente, fra l'altro, una migliore circolazione del prana, l'energia cosmica vitale alla quale l'organismo attinge principalmente attraverso il respiro.

Poulin J.P.: Alimentazione, cultura e società, Ed. Il Mulino, Bologna, 2008.

Tra ogm e bio, cucina etnica e cibi vegetariani, digiuno rituale e grande abbuffata, tanta parte della nostra vita - anche emozionale - ruota attorno al cibo. Facendo il punto sull'alimentazione contemporanea, il libro parla dei mutamenti che l'attraversano: qual è l'impatto della globalizzazione? Che cosa ne è dei modelli alimentari tra macdonaldizzazione e reinvenzione delle cucine locali? In che modo l'organizzazione della vita quotidiana condiziona i modi di mangiare? Di che cosa è spia il fenomeno dell'obesità e come interpretare l'ansia che spesso si accompagna al comportamento alimentare? Nel fornire una risposta a tali interrogativi, l'autore intende accreditare, attraverso il concetto di "spazio sociale alimentare", un approccio scientifico nuovo a questi temi, che metta a frutto il contributo della sociologia del consu-

mo, della riflessione sulle tecniche del corpo, della sociologia della cultura e persino della sociologia dell'immaginario.

Scardella P., Piombo L., Anello F.: La dieta mediterranea oggi tra salute e comunicazione, Ed. MNL, Milano, 2008.

La dieta mediterranea è caratterizzata da abbondanti quantità di prodotti vegetali (frutta, verdura, pane, altri tipi di cereali, legumi, noci e altri frutti a guscio, semi), frutta fresca al posto del dolce per concludere i pasti, olio d'oliva come principale fonte di grassi, latticini (soprattutto formaggio e yogurt), piccole o medie quantità di pesce e pollame, da zero a quattro uova alla settimana, poca carne rossa e vino consumato in modeste quantità, solitamente durante i pasti. Questa dieta è povera di grassi saturi (non più del 7-8% dell'apporto energetico complessivo), mentre i grassi totali variano da meno del 25% a più del 35% dell'apporto calorico totale in tutta la regione. Secondo gli esperti è la dieta che dovremmo seguire per proteggerci dalle malattie croniche, soprattutto dalle cardiopatie. Esistono tuttavia molti errori e fraintendimenti sulla dieta mediterranea ad esempio sull'uso di prodotti ittici e di uova. Le basi storiche, l'evoluzione, la maniera corretta di attuarla, le erronee credenze mediatiche, sono gli argomenti trattati in questo eccellente volume.

Neresini F., Rettore V. (a cura di): Cibo, cultura e identità, Ed. Carocci, Milano, 2008.

I contributi raccolti nel volume convergono sul tema centrale della relazione fra cibo, cultura e identità nel contesto della società italiana contemporanea. Avendo ormai risolto il problema dell'alimentazione sotto il profilo della sussistenza, la considerevole attenzione di cui il cibo è oggetto nel nostro panorama culturale si può ricondurre, almeno in parte, entro il quadro della costante tensione verso una migliore qualità della vita: il cibo diventa così anche un piacere estetico, una componente niente affatto secondaria del vivere bene. La ricercatezza del gusto e l'attenzione al benessere non sono però sufficienti a comprendere la centralità delle pratiche alimentari. Dietro al consumo del cibo si nasconde

infatti anche la costante ricerca di un segno di distinzione e dunque di identificazione, il bisogno di risorse sempre nuove con cui placare l'incessante richiesta di riconoscimento che proviene dalla debolezza delle nostre identità.

Vestita C.: Le spezie della salute. Aromi e sapori per una cucina all'insegna del benessere, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2008.

Il dottor *Ciro Vestita* con un manuale illustrato rivela tutti i segreti e le virtù terapeutiche delle spezie. Il loro fascino, i luoghi che evocano nella nostra immaginazione, i sapori sempre nuovi che donano ai cibi più familiari, sono solo alcuni degli aspetti che il libro racconta. Ogni spezia è descritta con una scheda di agile consultazione che spiega: come coltivarle (alcune provengono da piante bellissime che si possono tenere anche sul balcone), come conservarle, in che modo utilizzarle per preparare piatti appetitosi, tisane e decotti benefici. Il libro contiene oltre 100 ricette dell'alimentarista *Sergio Grasso* e dello chef *Kumalé*: altri habitués de "La prova del cuoco".

Niven D.: Per vivere sani, Ed. Armenia, Milano, 2008.

Per la prima volta, in questo libro un team di scienziati ha selezionato, con acume e competenza cento fra i segreti e i trucchi più efficaci per raggiungere la salute e la felicità. Ogni segreto è esemplificato con una storia vera. Dalla dieta al fitness, dai trattamenti di bellezza alle cure mediche, che cosa in realtà rende diverse le persone che appaiono sempre in ottima forma da quelle che risultano sempre stanche, depresse o giù di tono? Ogni giorno veniamo bombardati da studi e statistiche che ci spiegano che cosa mangiare, come e quanto allenarci, come proteggerci dai danni del fumo passivo o dai raggi nocivi del sole. Spesso, però, tali informazioni risultano contraddittorie o addirittura inaccessibili a chi non è uno studioso dell'argomento. Alcuni esmpi contenuti nel libro. I ricercatori dell'università di Oxford hanno scoperto che chi mangia dalle cinque alle sei volte al giorno ha il

5% di colesterolo in meno rispetto alla media. La maggior parte delle ricerche scientifiche ha evidenziato che, per un adulto sano, una moderata quantità di caffeina (all'incirca tre tazze di caffè al giorno) non dà significativi problemi di salute. Ancora, secondo gli esperti della University of California, Los Angeles, chi descrive la propria vita domestica come soddisfacente ha il 24% delle probabilità in più di superare le proprie aspettative di vita.

Bellagamba A.: L' Africa e la stregoneria. Saggio di antropologia storica, Ed. Einaudi, Torino, 2008.

In epoca coloniale l'Africa era per gli europei una terra di misteri, riti complicati e potenze invisibili, sfondo negativo su cui elaborare una rappresentazione positiva della storia e dei valori occidentali. Già i primi missionari sbarcati sulle coste africane all'epoca della tratta degli schiavi avevano riportato in patria racconti di pratiche stregonesche. Ancora nell'Ottocento e nel primo Novecento lo stile di vita e la religiosità degli africani erano ritenuti specchio di una cultura arretrata e prigioniera della superstizione. L'antropologia professionale ha combattuto con energia questi pregiudizi culturali, ma gli eventi drammatici che hanno segnato la storia africana di fine millennio hanno contribuito a ravvivare la vecchia immagine di un'Africa ancestrale e selvaggia. Dalla Sierra Leone di fine Seicento al Camerun di fine Novecento, queste pagine seguono un itinerario che tocca i momenti cruciali della storia africana intrecciando analisi antropologica e ricostruzione storiografica. Il filo rosso è la questione della stregoneria che così analizzata esce dal cono d'ombra dello stigma culturale per dare voce a visioni alternative della socialità, della politica e della storia.

Deliège R.: Antropologia della famiglia e della parentela, Ed. Borla, Milano, 2008.

L'antropologia della parentela è stata considerata a lungo un campo d'indagine prettamente tecnico. Mancava una sintesi introduttiva che fosse accessibile ma anche sufficientemente ricca, in maniera da non ridurre oltre il dovuto la complessità e l'importanza degli argomenti trattati. Questo testo ha colmato la lacuna. Divenuto un classico dopo la

sua prima pubblicazione, nel 1996, con il titolo di *Anthropologie de la parenté*, completato e ampliato in questa nuova edizione, esso manterrà ancora a lungo la sua caratteristica di riferimento fondamentale, in un'epoca in cui si sono moltiplicati gli interrogativi sulla famiglia, sull'incremento dell'individualismo, ecc. Il volume analizza puntualmente i contributi di Morgan, Malinowski, Murdock, Lévi-Strauss, ed Evans-Pritchard, ma anche campi di ricerca specifici come le terminologie o il tema dell'incesto. Un'attenzione particolare viene dedicata ai dibattiti che hanno segnato la disciplina e alle strutture sociali che li hanno motivati. Ne risulta un viaggio affascinante intorno al mondo.

Sacks O.: Musicofilia, ed. Adelphi, Milano, 2008.

Un giorno, a New York, Oliver Sacks partecipa all'incontro organizzato da un batterista con una trentina di persone affette dalla sindrome di Tourette: "Tutti, in quella stanza, sembravano in balia dei loro tic: tic ciascuno con il suo tempo. Vedevo i tic erompere e diffondersi per contagio". Poi il batterista inizia a suonare, e tutti in cerchio lo seguono con i loro tamburi: come per incanto i tic scompaiono, e il gruppo si fonde in una perfetta sincronia ritmica. Questo stupefacente esempio, spiega Sacks, è solo una particolare variante del prodigio di "neurogamia", che si verifica ogniqualvolta il nostro sistema nervoso "si sposa" a quello di chi ci sta accanto attraverso il medium della musica. Presentando questo e molti altri casi con la consueta capacità di immedesimazione, Sacks esplora la "straordinaria forza neurale" della musica e i suoi nessi con le funzioni e disfunzioni del cervello.

Bonadonna G., Schiavi G.: Medici umani, pazienti guerrieri. La cura è questa, Ed. Baldini Castaldi Dalai, Milano, 2008.

Un grande oncologo colpito da un ictus riscrive la medicina dalla parte del paziente e chiede un nuovo esame per i giovani medici: quello di umanità. Premiato in America per le sue ricerche nella cura dei tumori e dimenticato in fretta nell'Italia senza memoria, Gianni Bonadonna denuncia la crisi della classe medica, schiacciata tra burocrazia, lottizzazione, corsa ai facili guadagni, e offre una testimonianza di come si può vivere la malattia con corag-

gio. Dall'eutanasia al caso Di Bella, dalla terapia del dolore alle cure miracolose, il medico che ha sconfitto il linfoma di Hodgkin e cambiato l'approccio alle cure contro il cancro, rivede il concetto di malato e di malattia, sulla base di un'esperienza vissuta da entrambe le parti. La sua testimonianza è l'inizio di una nuova battaglia condotta insieme alla pattuglia dei medici malati riuniti nel gruppo "Dall'altra parte" per riportare l'etica al centro della loro professione. Il titolo di questo volume è lo slogan di una ritrovata alleanza che Bonadonna indica per il futuro, insieme alla riscoperta del medico di famiglia, alla limitazione delle cure inutili, all'invito a investire nel volontariato e a dare più fiducia alle donne medico. Un messaggio di umanità in contrasto con il mercato della salute che privilegia il business a tutti i costi invece dell'onestà e del tempo donato. Con l'aiuto del giornalista Giangiacomo Schiavi, Bonadonna restituisce l'immagine del medico che rientra a testa alta nel mondo dei pazienti.

Rimé B.: La dimensione sociale delle emozioni, Ed. Il Mulino, Bologna, 2008.

La parola "emozione" è ormai presente in ogni mezzo di comunicazione: libri, televisione, internet... Ovunque siamo a contatto con chi esprime, comunica e tratta emozioni. Ma perché le emozioni esercitano un tale fascino? Cosa c'è nelle emozioni? Qual è la loro funzione? Perché sentiamo il bisogno di dividerle? E quando diventano traumatiche? Questo volume presenta una panoramica delle emozioni sia nella loro funzione e definizione sia nella loro dimensione sociale. L'autore fornisce così una interpretazione della teoria delle emozioni finora considerate solamente nel loro aspetto individuale e soggettivo. Rime sottolinea la funzione sociale e pone attenzione al ruolo fondamentale della dimensione interpersonale nell'espressione, regolazione e comprensione delle medesime. Un testo completo, aggiornato e innovativo rispetto a un tema attuale e di grande interesse nella psicologia.

Violi A.: Capigliature. Passaggi del corpo nell'immaginario dei capelli, Ed. Bruno Mondadori, Milano, 2008.

Le storie culturali del corpo hanno generalmente ignorato la capigliatura, parte inutile, apparente-

mente solo ornamentale dell'anatomia umana. Attorno a questa inutilità si è venuto tuttavia costruendo nel pensiero filosofico, antropologico e artistico dell'Occidente, un immaginario ambiguo e liminale della corporeità, colta attraverso la capigliatura nei suoi passaggi fra natura e cultura, anima e materia, forma e informe, vita e morte. Nei gioielli e nelle opere d'arte in capelli ideati nell'Ottocento è possibile così già riconoscere quell'intreccio fra antropologia, estetica e archeologia del corpo che alimenta molta arte contemporanea, dove, dalla treccia di Kounellis alla collana di chiome di Mona Hatoum, l'immaginario della capigliatura è oggi migrato chiedendoci di riscoprirne la memoria.

Cosmacini G.: Il medico saltimbanco. Vita e avventure di Buonafede Vitali, giramondo instancabile, chimico di talento, istrione di buona creanza, Ed. Laterza, Roma-Bari, 2008.

Giorgio Cosmacini racconta la vita e le avventure di Buonafede Vitali, giramondo instancabile, chimico di talento, istrione di buona creanza. Questo strano personaggio, nasce a Busseto nel 1686, ma da lì parte e visita mezzo mondo, dall'Inghilterra alla Lapponia. Giovane istruito, si arruola nel Reggimento dei Dragoni come chirurgo militare, viene ferito in battaglia, lascia l'incarico e, con il soprannome dei senza nome, l'Anonimo, inizia a confezionare farmaci e a viaggiare, compiendo ricerche ed esercitando sulle pubbliche piazze l'onorato mestiere di medico saltimbanco. Buonafede è un commediante nato. Ha la medicina nel cervello, la chirurgia nelle mani, il teatro nel sangue e per attirare le folle, prima e dopo l'offerta dei suoi miracolosi medicinali, recita e fa recitare commedie. Questo gli procurerà notorietà e apprezzamento, ma anche l'ostilità e l'invidia di tanti colleghi. Eppure della sua arte si fidano i popolari e i potenti e le sue preparazioni, prescrizioni e operazioni non sono poi molto diverse da quelle praticate dai suoi contemporanei. Tuttavia una cosa c'è che distingue Vitali dalla medicina dell'epoca. Per la prima volta i suoi preparati a buon mercato rendono democraticamente accessibile a tutti ciò che è sempre stato monopolio di pochi: la cura.

Matera V.: Comunicazione e cultura, Ed. Ca-

rocci, Roma, 2008.

Per comprendere i modi in cui le persone comunicano occorre studiare, oltre al linguaggio, la cultura e la società, servendosi dell'etnografia. Un'azione comunicativa dice molto sull'identità di chi la esegue e di chi la riceve, e non è mai neutrale dal punto di vista politico e ideologico: studiare la comunicazione significa quindi anche approfondire le dinamiche politiche, quindi i rapporti di forza, esistenti in un determinato contesto. In questo volume l'autore presenta in modo chiaro e sulla base di un ricco corredo di esempi alcune idee importanti per capire il significato antropologico della comunicazione.

AAVV: Lesioni a rischio e tumori della vulva, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2008.

La patologia del distretto vulvo-vestibolo-vaginale rappresenta un settore di crescente interesse per motivazioni di ordine clinico-epidemiologico e socio-sanitario. Si assiste oggi, infatti, ad un incremento delle patologie vulvari, sia di origine infettiva che immunitaria, anche dovuto al miglioramento delle competenze cliniche e diagnostiche. L'allungamento della vita media e il maggior accesso alle cure ginecologiche ci pone di fronte anche ad un incremento dei casi di patologia neoplastica e quindi alla necessità di una diagnosi precoce, con miglior trattamento e follow-up delle lesioni a rischio. La regione vulvare può essere considerata come un'area di confine, per il sovrapporsi di competenze di ordine ginecologico, dermatologico e psicologico. Lo specialista ginecologo spesso risulta privo di strumenti diagnostici e conoscenze terapeutiche di pertinenza strettamente dermatologica, mentre lo specialista dermatologo ha una limitata possibilità di esperire casistica e acquisire familiarità con le patologie di questo distretto. Per quanto sopra esposto è nata l'esigenza di produrre un testo-atlante i cui obiettivi sono:

- definire ed inquadrare le principali patologie vulvari a rischio neoplastico;
- fornire gli strumenti e i metodi diagnostici, per mezzo di una ricca iconografia,

che permetta di acquisire familiarità con i diversi quadri clinici;

- puntualizzare gli aspetti "atipici" delle patologie più comuni al fine di permetterne il riconoscimento.

La lettura di questo volume rappresenta per il ginecologo un aggiornamento completo e integrato sulle conoscenze anatomicopatologiche, ginecologiche e dermatologiche delle numerose malattie che possono colpire la vulva, anche quelle meno frequenti che a volte possono mettere in difficoltà persino clinici esperti. La disponibilità di un materiale iconografico così ampio è poi uno dei pregi principali di questo volume perché consente al lettore anche meno esperto di visualizzare con chiarezza quadri clinici che difficilmente potranno essere dimenticati.

Da non sottovalutare, inoltre, l'ampia e aggiornatissima bibliografia che supporta in maniera efficace le conclusioni degli Autori sull'eziopatogenesi e il trattamento delle lesioni vulvari.

Chien A., Jullien F.: La pratica della Cina. Cultura e modi del negoziare, Ed. Abarra O, Milano, 2007.

Mentre la Cina assume sempre maggior rilievo nel mondo contemporaneo, gli occidentali continuano a esitare tra il fascino dell'esotico e la paura. Oscillano fra attrazione e demonizzazione. Hanno la sensazione di non potersi confrontare con i cittadini di questo Paese così remoto, antico e potente come gli altri abitanti del pianeta. Ma, allora, come stringere rapporti con i cinesi, rapporti d'affari inclusi? In altre parole, come entrare in Cina? André Chieng sostiene che occorre innanzi tutto comprendere i cinesi, ovvero riaprire il pensiero occidentale alla luce della loro alterità culturale: seguirli in modalità di procedere diverse da quelle che, d'abitudine, ci si aspetta in Europa e scoprire che esse risultano altresì intelligibili. Poiché in Cina piano culturale ed economico, riflessione e gestione si rivelano indissolubili, l'autore, sulla base della sua lunga esperienza tra Oriente e Occidente, esemplifica la coerenza interna di

tale relazione, che definisce “pratica” della Cina. André Chien, nato a Marsiglia nel 1953, ha ricevuto un’educazione familiare cinese e una formazione scolastica francese. Laureatosi all’École Polytechnique di Parigi, dal 1978 vive in Cina. Da 25 anni consulente per le società europee che vogliono instaurare rapporti economici con la Cina, Presidente europeo della Camera di Commercio Asiatica, membro d’onore del Consiglio Cinese per la Promozione del Commercio Internazionale, svolge un ruolo di primo piano nelle relazioni tra l’Europa e la Cina. Francois Jullien, filosofo e sinologo, insegna Filosofia ed Estetica della Cina classica all’Université Paris 7. Direttore dell’Institut de la pensée contemporaine, da decenni studia le forme mentali e i caratteri strutturali del pensiero cinese e ne mostra l’intelligibilità per l’uomo europeo.

Andreini A., Scarpari M.: Il daoismo, Ed. Il Mulino, Bologna, 2007.

L’entità suprema, il principio cosmico preesistente all’Universo da cui tutto deriva e a cui tutto ritorna: questo è il dao, l’Assoluto, la Via per entrare in sintonia con la natura e le sue leggi, superando ogni dicotomia tra bene e male, vita e morte. Sul suo culto si fonda il daoismo, movimento filosofico e religioso basato sulle polarità yin e yang e la conciliazione degli opposti, teso da un lato a svelare i misteri della natura e dall’altro a consentire all’uomo di raggiungere l’integrità psico-fisica. Nel volume - attraverso i movimenti, i maestri, i testi, le pratiche - si ripercorrono le fasi salienti di questa millenaria dottrina spirituale che, dopo aver influenzato profondamente la cultura tradizionale, riemerge nella Cina di oggi. Attilio Andreini, è autore di numerosi studi sul pensiero e la paleografia cinesi, tra cui «Lanzi. Genesi del “Daodejing”» (Einaudi, 2004) (vedi sotto). Maurizio Scarpari, insegna Lingua cinese classica nell’Università Ca’ Foscari di Venezia. È autore di numerosi saggi sulla cultura cinese antica, con particolare riferimento alla lingua, al pensiero, alla storia e all’archeologia del periodo preimperiale.

Véret P., Parquer Y.: Manuale di nutripuntura,

Ed Tecniche Nuove, Milano, 2007.

La Nutripuntura (nutrizione endocellulare) è la disciplina medica complementare che nasce dalle ricerche sulle relazioni fra gli oligoelementi e i circuiti di comunicazione del corpo umano, chiamati meridiani, normalmente utilizzati in Agopuntura. Le ricerche hanno portato alla definizione di 38 oligoelementi, ai quali si aggiunge un regolatore nutrizionale generale che agisce sull’equilibrio del doppio strato lipoproteico di tutte le membrane cellulari. La disciplina ha sviluppato in particolare lo studio dei legami che intercorrono tra i meridiani del corpo e i comportamenti, e ha approfondito la psicofisiologia degli organi, portando così una comprensione nuova dei fenomeni detti “psicosomatici”. Patrick Véret, insieme all’esperta di psicosomatica Yvonne Parquer, riassume in questo testo i fondamenti di base della nutripuntura e soprattutto mette a disposizione i suoi vent’anni di esperienza clinica, arricchiti dai corsi e contatti con le decine di medici che la praticano in Europa.

Blech J.: La Medicina che non guarisce: come difendersi da terapie inutili e nocive, Ed. Lindau, Milano, 2007.

In ogni branca della medicina, in ginecologia come in ortopedia o nella prevenzione del cancro, sono diffusi dei veri e propri miti che riguardano terapie, cure e interventi chirurgici. Ma a un’analisi più approfondita molte delle attuali risorse terapeutiche si rivelano del tutto inefficaci, se non dannose, e paiono il risultato di errori, false conclusioni e interessi economici. La cosa risulta evidente quando i medici diventano pazienti: solo raramente si sottopongono alle cure che normalmente consigliano ai loro assistiti, perché sanno benissimo quali tra esse siano davvero necessarie e utili. In questa situazione “sapere” rappresenta un presupposto fondamentale per determinare un salto di qualità nella medicina moderna. Con ritmo incalzante e piglio giornalistico, Blech⁴⁰⁸, già autore del best seller *Gli inventori delle malattie*, analizza in maniera critica i

⁴⁰⁸Jörg Blech, nato nel 1966 a Colonia, ha studiato biologia e biochimica in Germania e in Gran Bretagna. Ha frequentato la scuola di giornalismo ad Amburgo e ha lavorato nella redazione medica e scientifica prima di

trattamenti medici più diffusi e controversi - gli interventi all'ernia del disco, le terapie contro l'artrosi, le operazioni al cuore, le cure per l'Alzheimer e per l'osteoporosi - e sferra un attacco deciso e documentato agli interessi di case farmaceutiche, cliniche e specialisti (oltre che alla comoda disinformazione dei pazienti). Oltre a ciò, indica al lettore sette semplici regole per destreggiarsi fra le terapie inutili, e le domande-chiave da rivolgere al medico qualora questi gli suggerisse un intervento.

Coccolo M.F.: Conoscere e vincere l'ansia. Fitoterapia, fiori di Bach, rilassamento e attività corporee per vivere bene, Ed. Riza, Milano, 2007.

A volte l'ansia tiene svegli di notte o crea problemi di salute. Questo manuale spiega che in realtà essa può essere utile per evitare stress e inquietudine, purché se ne comprenda il messaggio. E in più: consigli, rimedi dolci, esercizio fisico e alimentazione per essere sereni.

Dobrilla G.: Dottore... mi posso fidare? Manuale di medicina comprensibile, Ed. Avverbi, Roma, 2007.

Tra medico e paziente non sempre la comunicazione è davvero efficace. Tra le tante possibili cause di incomprensione, una ricorre costante: il linguaggio specialistico. Alla necessità di un ponte tra medico e paziente, di una zona franca in cui si parla la stessa lingua, risponde Giorgio Dobrilla in questo libro indirizzato al grande pubblico, ma che parla anche a medici di base, specialisti e studenti in medicina. Una traduzione utile e chiara dal "medichese" di alcuni concetti fondamentali del mondo della ricerca medica, per affrontare il delicato problema dell'efficacia delle cure, alla scoperta dell'insospettabile potere dell'effetto placebo e fino agli ipotetici successi delle terapie alternative.

Wong M. (a cura di): Classico della purezza e della quiete. Manuale taoista per coltivare

Stern e poi di Die Zeit. Dal 1999 scrive per Der Spiegel. Il suo libro *Gli inventori delle malattie* (Lindau, 2006) è rimasto per ben 40 settimane fra i best seller consigliati da Der Spiegel.

la calma, Ed. Mediterranee, Roma, 2006.

Quest'opera appartiene al canone taoista, cioè al corpus di volumi che rappresentano le fondamenta del sistema filosofico-religioso cinese chiamato taoismo, ed è a tutt'oggi il primo testo ad essere studiato dagli iniziati. Il suo nome cinese completo "Tai Shang Qingjing Jing", "Classico della purezza e della quiete di Tai Shang", ne attribuisce la paternità a Tai Shang Laojun, un titolo conferito a Laozi. Probabilmente, invece, è stato scritto da uno dei molti autori presenti nel canone che volevano dimostrare che l'alchimia interna affondava le sue radici spirituali nella filosofia di Laozi. È un testo molto breve, formato da ventiquattro segmenti, che si pensa sia stato scritto all'Epoca delle Sei Dinastie (220-589 d.C.), anche se il suo stile letterario risale al Periodo degli Stati Combattenti (475-221 a.C.), un elemento questo che sottolinea la sua vicinanza filosofica con il Tao-Tê Ching. Diversamente dai testi alchemici precedenti fonde il Taoismo classico con quello alchemico per esprimere livelli multipli d'interpretazione. Un'interpretazione letterale trasmette una lettura del Taoismo che si focalizza sui principi del wuwei, della semplicità, e di una vita in pace e armonia. Invece, un'interpretazione esoterica rivela insegnamenti segreti sull'alchimia interna e la meditazione, e fornisce consigli su uno stile di vita tendente alla coltivazione della salute e della longevità.

Dalai L., Cham V.: La saggezza del perdono, Ed. BUR, Milano, 2006.

Ogni volta che il Dalai Lama parla di perdono ama raccontare la storia di un monaco di Lhasa che conobbe prima dell'occupazione cinese del Tibet. "Lopon-la fu incarcerato e torturato dai cinesi. Rimase prigioniero per diciotto anni. Poi, finalmente libero, venne in India. Gli chiesi se avesse mai avuto paura e mi disse: 'Sì, c'era una cosa di cui avevo paura. Avevo paura di perdere la compassione verso i cinesi.'" In un mondo dove l'ansia e l'egoismo sembrano essere dominanti, il leader del buddhismo tibetano ci invita a riscoprire "la saggezza del perdono" e l'importanza cruciale dell'unico sentimento in grado di combattere rabbia e odio. I nemici possono essere i nostri più preziosi maestri e offrirci

la possibilità di coltivare qualità come la compassione e l'altruismo, fondamenti della vera felicità e di un'autentica crescita individuale e sociale, e colonne portanti della stessa pratica spirituale del Dalai Lama. Le sue parole ci aiutano a riflettere sui grandi temi del buddhismo alla luce degli avvenimenti a noi contemporanei, offrendoci l'eccezionale ritratto pubblico e privato di una personalità straordinaria e di un uomo dall'incrollabile fede nell'amore tra gli uomini.

Kostioukovitch E.: Perché agli italiani piace parlare del cibo. Un itinerario tra storia, cultura e costume, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2006.

Un'abitudine tutta italiana che stupisce e affascina gli stranieri è quella di parlare di cibo e buona tavola. In qualsiasi ambiente e con qualsiasi compagnia, basta nominare un piatto e subito c'è chi ricorda pranzi passati, chi elenca come in un rituale magico gli ingredienti di una ricetta, chi cita un formaggio come se ancora ne assaporasse l'aroma. E non mancano i riferimenti alla storia e alla cultura nazionali, spesso intriganti. Per esempio, perché nel Ventennio il regime tentò di abolire la pastasciutta? E che cosa c'entra la cicoria con la lotta di classe? Inoltre, è curioso come chi spiega una preparazione tipica rimandi con mille suggestioni al proprio territorio d'origine o d'affezione, e che preferire il panettone al pandoro non sia solo questione di gusto personale. Di cibo sono poi pregni il linguaggio (rendere pan per focaccia, divorare un libro...) e l'immaginario collettivo, cosicché ogni affermazione nasconde abissi di senso. Ma perché tutto questo? Perché mangiare dà gioia tanto quanto gustare il sapore delle parole, perché il codice culinario avvicina e appassiona, perché così si può resistere all'influenza omologatrice del fast food e del consumismo. Un volume insieme documentato e stuzzicante, originalissimo per l'acutezza dello sguardo che osserva e scopre l'anima dei diversi modi di essere italiano.

Strehlow W.: La medicina di santa Ildegarda. Per tutti i giorni e per tutta la famiglia. Con ricette originali, Ed. Il Punto D'Incontro, Roma, 2006.

La medicina di Ildegarda di Bingen (1098-1179) è stata ignorata per ottocento anni. Solo dopo il ritrovamento di una copia di un suo trattato nella biblioteca imperiale di Copenhagen, si è risvegliato l'interesse per la prima medicina psicosomatica cristiana. Ildegarda ha rivoluzionato la visione del mondo del suo tempo e ha percorso la scienza moderna, definendo la guarigione un processo globale che avviene su più livelli e affermando che ciò che può farci guarire è già presente nel nostro corpo, mentre le energie curative sono presenti nella natura. Il dottor Strehlow ci offre una guida preziosa con utili indicazioni e consigli pratici.

Amaldi E., Majorana E., Lotta R.: La Vita e le Opere di Ettore Majorana. ristampa anastatica del volume originale del 1966 edito dall'Accademia Nazionale dei Lincei, Ed. Bardi, Roma, 2006.

Nel centenario della nascita di Ettore Majorana (1906-2006), la Bardi Editore, con la collaborazione all'Accademia Nazionale dei Lincei, offre un omaggio al grande scienziato siciliano proponendo la ristampa anastatica del volume *La vita e l'opera di Ettore Majorana* (1906-1938), ormai esaurito da anni. L'interesse che ruota attorno alla figura di Ettore Majorana è ancora oggi molto forte. D'altronde il mistero che avvolge la sua scomparsa durante l'epoca di poco anteriore alla realizzazione della bomba atomica da un lato, l'attrazione inevitabile verso una mente geniale dall'altro, convergono nel rendere il fisico siciliano una figura di grande fascino e attualità. L'opera che qui si ripropone in ristampa anastatica è andata esaurita ormai da anni e rappresenta l'unico testo che raccoglie tutti gli elementi conosciuti sulla vita di Majorana. Ma soprattutto, teniamo a precisare, è l'unico testo che, presentando insieme alla nota biografica le opere e il catalogo dei manoscritti e documenti, riesca a far comprendere chi veramente sia stato Ettore Majorana. La ricostruzione biografica, redatta da Edoardo Amaldi nel 1965, non entra in merito alle cause della scomparsa e non propone teorie interpretative degli strani comportamenti che il fisico assunse negli ultimi anni della sua vita. Racconta solo fatti, avvenimenti, circostanze particolari che sono

tanti piccoli tasselli di una esistenza inquieta e solitaria. La parte relativa alle opere, che potrebbe sembrare ostica a chi di fisica non si interessa o non ne capisce granché, è invece illuminante, al di là delle formule, perché lascia intravedere nelle note scientifiche scritte di pugno dal Majorana, la sua profonda paura, il suo disagio nel saper unire come nessun altro i risultati della scienza - che porta come un peso dentro di sé - alle vicende umane. Esempio a riguardo è una frase alla fine del saggio sul Valore delle leggi statistiche nella fisica e nelle scienze sociali pubblicato postumo nel 1942: "Bastano quindi comuni artifici di laboratorio per preparare una catena comunque complessa e vistosa di fenomeni che sia comandata dalla disintegrazione accidentale di un solo atomo radioattivo. Non vi è nulla dal punto di vista strettamente scientifico che impedisca di considerare come plausibile che all'origine degli avvenimenti umani possa trovarsi un fatto vitale ed egualmente semplice, invisibile e imprevedibile". Lasciarsi suggestionare da queste pagine è inevitabile così come crearsi dei propri percorsi risolutivi sul "caso" Majorana⁴⁰⁹.

⁴⁰⁹ Interessante sarebbe (ri)leggere il *pamphlet* che Leonardo Sciascia dedicò, nel 1975 (edito da Adelphi), alla scomparsa dello scienziato catanese Ettore Majorana, verificatasi nel 1938, un anno prima della più terribile guerra che l'umanità finora ricordi. Fra la partenza e l'arrivo in un viaggio per mare da Palermo a Napoli, il 26 marzo 1938, si perdono le tracce del trentunenne fisico siciliano Ettore Majorana, definito da Fermi un genio della statura di Galileo e di Newton. Suicidio, come gli inquirenti dell'epoca vogliono lasciar credere, o volontaria fuga dal mondo e, soprattutto, dai terribili sviluppi che una mente così acuta e geniale può aver letto nel futuro della scienza, prossima alla messa a punto della bomba atomica? Su questo interrogativo Sciascia (La scomparsa di Majorana, ristampato da Adelphi nel 2004). costruisce uno dei suoi romanzi più intensi per la finezza dell'analisi e dell'immedesimazione in moventi non detti, come nella logica e nell'etica segreta di Majorana. Il libro descrive l'esperienza, appunto quasi mistica, dell'illuminazione "immediata", che permette all'improvviso alla mente di comprendere quanto era rimasto ostinatamente celato ad ogni precedente sforzo concettuale. Allo storico della scienza il pamphlet richiama le parole con le quali Sir William Rowan Hamilton illustrò, nel 1858, la sua scoperta dei quaternioni: Essi videro la luce, già completamente cresciuti, il 16 ottobre 1843 [H. aveva allora 38 anni], mentre stavo passeggiando a Dublino con la signora Hamilton risalendo verso il Brougham Bridge. In altre parole, là e allora sentii chiuder-

Anglana F., Martufi A.: M.A.M.M.A. Maternità e attesa. Manuale di medicina integrata, Ed. Mediterranee, Roma, 2005.

Il compito che la madre ha di stabilire quale sarà il suo tipo di relazione con il figlio è reso difficile dai rapidi cambiamenti culturali dell'attuale mondo occidentale e dalla diversificazione delle immagini del ruolo femminile e materno che ne conseguono. In questo panorama sociale i rituali legati alla gravidanza suggeriti dalla tradizione e la sua gestione collettiva sono venuti a mancare e la donna si trova oggi sola ad affrontare un processo che inevitabilmente suscita ansie e conflitti. Questo libro vuole offrire un pratico aiuto alla donna in tale particolare momento della sua vita, fornendo informazioni, suggerimenti e consigli per affrontare e comprendere gli eventi connessi a questo periodo unico e magico.

Junius M.: Alchimia verde. La preparazione alchemica delle sostanze vegetali, Ed. Mediterranee, Roma, 2005.

Vi è oggi un nuovo interesse per la fitoterapia, o cura per mezzo delle piante, e vi è pertanto un nuovo interesse anche per l'Alchimia verde, capace di trasformare le piante in sostanze terapeutiche. Il libro, essenzialmente pratico, insegna a preparare da sé le essenze e le tinture stesse, con una descrizione delle apparecchiature occorrenti e del relativo funzionamento. L'autore vuol far così scoprire un mondo di collegamenti che uniscono microcosmo e macrocosmo, astrologia e scienze tradizionali con i più recenti ritrovati della chimica moderna.

Andreini A.: Laozi. Genesi del "Daodejing", Ed. Einaudi, Torino, 2004.

Perché tanto interesse per un libro che supera

si il circuito galvanico del pensiero e le scintille che si sprigionarono da esso furono le equazioni fondamentali tra I, J e K, esattamente tali e quali le ho sempre usate da allora in poi. Tirai fuori sul posto un notes, che esiste ancora, e vi scrissi sopra un'annotazione, sulla quale, in quello stesso istante, mi accorsi che avrebbe potuto valere la pena di spendere la fatica dei prossimi dieci (o forse quindici) anni della mia vita... mi accorsi che era stato risolto in quel momento un problema, era stato alleviato un bisogno intellettuale, che mi aveva ossessionato per almeno quindici anni".

appena le cinquemila parole? Ebbene, il *Laozi* (Vecchio Maestro), secondo solo alla *Bibbia* per numero di traduzioni, è una delle opere più importanti prodotte dall'umanità, vantando quasi un migliaio di commentari e una letteratura critica sconfinata. La sua influenza in Cina, in Asia Orientale e in Occidente è stata, ed è ancor oggi, immensa. Nonostante la brevità, il *Laozi* ha svolto un ruolo di primissimo piano nello sviluppo del pensiero e della cultura cinesi ed è considerato da sempre il testo canonico del Daoismo. Noto a più come *Daodejing* (Classico della Via e della Virtù o Classico della Via e della sua Potenza), questa gemma assoluta della letteratura di tutti i tempi si libra in una lingua asciutta e parca, che tuttavia esplose con una potenza evocativa senza pari, fino ad accarezzare le profondità abissali dell'origine del cosmo e illuminare d'incanto l'arcano assoluto, il *Dao*, "la Via" (il principio eterno e ineffabile che regola l'intero cosmo e da cui traggono origine il mondo e le creature tutte), che si manifesta nel mondo nella forma di *De*, "Virtù" o "Potenza". Ma perché aggiungere un'ulteriore traduzione alle numerose già esistenti? Almeno per due motivi. Appare oggi chiaro come il *Laozi* appartenga a un genere letterario specifico, definibile poesia sapienziale daoista, e la presente traduzione rispetta finalmente il tono aulico e la struttura poetica che caratterizzano l'opera. Inoltre grazie a una serie di fortunati ritrovamenti archeologici, il *Laozi* si trova oggi al centro di una fervida attività di studio e di rilettura della sua genesi testuale e dottrinale. I codici manoscritti di Mawangdui (200 circa a.C.) e di Guodian (300 circa a.C.) riportati recentemente alla luce aprono nuove prospettive nello studio di quest'opera, presentandoci il *Laozi* nella sua fase "embrionale", in una forma "fluida" e "viva", ben diversa da quella finora conosciuta. Ciò conferma che il *Laozi*, così come tramandato per oltre due millenni, rappresenta il risultato di un lungo processo di elaborazione e sintesi che ebbe inizio nel IV, forse V secolo a.C., condotto da generazioni di cultori delle "tecniche del *Dao*". La presente traduzione è stata condotta tenendo conto di queste nuove, fondamentali acquisizioni. Attilio Andreini, docente di Sino-

logia, lavora presso il Dipartimento di Studi sull'Asia Orientale dell'Università Ca' Foscari di Venezia. E' autore di studi sul pensiero cinese antico, sull'epigrafia cinese e sulla natura dei codici manoscritti cinesi del periodo preimperiale.

Salvatori C.: Ildegarda. Badessa, visionaria, esorcista, Ed. Mondatori, Milano, 2004.

In questa biografia narrativa, viene affrontato il mistero della straordinaria personalità di Hildegard che diventa una figura contemporanea soprattutto per la capacità profetica di farsi interprete dei sentimenti, delle tensioni che oggi ci muovono: il bisogno di una rinascita spirituale, la ricerca di quell'armonia fra cielo e terra a lungo inseguita nella storia umana, tanto difficile aiversi, che in lei trova realizzazione in una sorta di lirico equilibrio. La vediamo vivere, amare, soffrire, combattere le sue battaglie, spiegare i motivi delle sue scelte. E la troviamo accanto a noi, come una madre, a sostenerci e indicarci la strada.

Ward R.C.: Fondamenti di Medicina Osteopatia, Ed. CEA, Milano, 2003.

Da lungo tempo gli studenti e i medici osteopati lamentano la mancanza di un testo basilare che si occupi dei vasti e numerosi aspetti della medicina osteopatica; *Fondamenti di Medicina Osteopatica* rappresenta il tentativo di andare incontro a tale necessità. Il volume, edizione italiana di un testo realizzato dall'American Osteopathic Association (AOA), riflette le conoscenze e il sapere di oltre 100 tra i più competenti medici osteopati e studiosi delle scienze di base e del comportamento, i quali hanno voluto creare una pubblicazione autorevole che aiutasse i medici a capire la logica che sottende l'applicazione dei principi dell'osteopatia e il ruolo corretto della diagnosi palpatoria e del trattamento manipolativo. La realizzazione di questa opera ha accolto innumerevoli idee e suggerimenti provenienti dalle centinaia di fonti delle scienze di base, comportamentali e cliniche. Il risultato è un testo aggiornato, completo, approfondito e multidisciplinare che discute i principi della filo-

sofia osteopatica con esemplificazioni cliniche tratte da numerose discipline.

Buckman R.: La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2003.

Mettete insieme un oncologo, Robert Buckmann, e una psicoterapeuta, Yvonne Kason, entrambi canadesi, con l'obiettivo principale di una divulgazione chiara e comprensibile a partire dalla loro esperienza clinica e l'accento sulla comunicazione della "cattiva diagnosi" al paziente oncologico: il risultato è una sintesi agile e accessibile delle cose da fare (o da non fare) e di come farle. Chiariti nelle prime pagine gli obiettivi e i destinatari del volume, gli autori si pongono domande apparentemente semplici che svelano ed enumerano le paure nascoste nella mente del clinico che deve affrontare il difficile compito della comunicazione della diagnosi e in quella di chi la riceve, il paziente e i suoi familiari. Il punto di partenza è "abbiamo tutti dei limiti": da ciò consegue l'esortazione a conoscersi meglio, anche nei propri limiti emozionali, in modo da evitare di affidarsi al caso o all'improvvisazione in questo delicato momento molto importante per il paziente, anche per la percezione di sé oltre che della malattia. Si passa poi alla descrizione delle tecniche base della comunicazione tra medico e paziente, e all'analisi specifica dei sei passi fondamentali nel percorso di comunicazione della diagnosi infuista, suggerendo domande e regole base che costituiscono uno strumento di lavoro per il clinico, necessariamente obbligato a diventare un professionista della comunicazione. Tra le altre, una riflessione in particolare colpisce il lettore: il dovere di osservare il paziente anche per cercare di capire quanto vuole conoscere della sua diagnosi e chi vuole che sappia. Infatti, gli aspetti etico-legali della comunicazione tra medico e paziente e il diritto all'informazione, ben sottolineato anche nel Codice deontologico dei medici italiani aggiornato nel 1998 (art. 32 e ss.), implicano la libertà di non sapere, insieme alla possibilità di non accettare le cure proposte. La questione è comunque assai complessa e delicata. Pertan-

to, una buona informazione al cittadino-utente è basilare per giungere a un consenso che sia veramente informato, e non può essere realizzata senza conoscere e senza poter prevedere gli effetti psicologici, etici e legali. Gli operatori della cura e della salute non possono basarsi solo sull'intuito personale o sui dati clinici. È necessario quindi che acquisiscano strumenti più raffinati da utilizzare consapevolmente nella comunicazione interpersonale. Il volume di Robert Buckman, in questo senso può essere un primo agile e piacevole viatico.

Sontag S.: Malattia come metafora. Cancro ed AIDS, Ed. Mondadori, Milano, 2002.

Oggetto dell'indagine del libro è l'immaginario che la società costruisce intorno alla malattia: attraverso una fitta rete di riferimenti letterari - da Lucrezio a John Donne, da Debussy a Thomas Mann - la Sontag illustra quell'esuberante repertorio di timori, pregiudizi e fantasmi che da sempre accompagnano le malattie, un tempo la tbc, oggi il cancro e l'AIDS. È infatti attraverso il linguaggio della metafora che la società veicola, in modi sempre nuovi, l'antica nozione della malattia come "punizione" che investe l'essere dei singoli o dei gruppi. Attraverso l'analisi delle "fantasie punitive e sentimentali" create attorno alla malattia, il saggio si propone quindi di spingere il lettore a una piena presa di coscienza dell'atavico senso di colpa e di scandalo che avvolge il "lato notturno della vita".

Damasio A.R.: L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano, Ed. Adelphi, Milano, 1995.

Risale a Cartesio la separazione fra emozione e intelletto, ma le indagini sul cervello attualmente in corso muovono in tutt'altra direzione. Damasio è stato forse il primo a porre sotto esame le infuiste conseguenze della separazione di Cartesio e oggi è possibile circoscrivere quell'errore sulla base anche di casi clinici e della valutazione di fatti neurologici sperimentali. Tutte le linee sembrano convergere verso uno stesso risultato: l'essenzialità del valore cognitivo del sentimento. Damasio usa la parola "sentimento" per denotare qualcosa

di concettualmente nuovo e introduce una distinzione importante fra il sentire di base e il sentire delle emozioni, fondata su osservazioni di architettura anatomico-funzionale. Phineas Gage era un abile ed esperto capo operaio americano, che, in un giorno per lui sfortunato del 1848, ebbe il cranio trapassato da un palo di ferro lungo un metro e dieci centimetri, del diametro di circa tre centimetri. Il palo, sparato dall'esplosione accidentale di una carica da mina, penetrò nella guancia sinistra di Gage e uscì dalla sommità del suo cranio avendo attraversato la parte frontale del cervello. Gage perse i sensi solo per pochi minuti. Fu curato da un medico molto capace - il dottor John Harlow - che gli evitò le conseguenze peggiori dell'inevitabile infezione. Guarì, e non solo: le sue capacità cognitive (linguaggio, ragionamento, ecc.) risultarono sostanzialmente intatte. Eppure, aveva subito un mutamento profondo, che gli avrebbe reso impossibile una vita normale. Nelle parole del suo medico, egli era divenuto "bizzarro, insolente, capace delle più grossolane imprecazioni (da cui in precedenza era stato del tutto alieno)... a volte tenacemente ostinato, e però capriccioso e oscillante: sempre pronto a elaborare molti programmi di attività future che abbandonava non appena li aveva delineati". Non fu in grado di tornare al suo vecchio lavoro, né di tenere altri per un periodo sufficiente; morì a San Francisco nel 1861, forse in seguito a una serie di attacchi di epilessia. Che cosa era successo esattamente a Phineas Gage, e che cosa succede agli altri che, come lui, subiscono una lesione selettiva alle cortecce prefrontali del cervello? L'eccellente libro di Damasio, ben tradotto da Filippo Macaluso, è - tra molte altre cose - un tentativo di rispondere a questa domanda. La risposta è dettagliata, e chiama in causa molte conoscenze e non poche speculazioni (non tutte cogenti, ma sempre interessanti): tra l'altro, si intreccia con una teoria generale del rapporto tra mente e corpo, con un'ipotesi sulla costituzione del sé e sulla coscienza e con una teoria delle emozioni e dei sentimenti. Qui cercherò di limitarmi al filo principale di questo intreccio. Il problema è chiaro. I pazienti prefrontali come Gage si comportano in modo "irrazionale":

in particolare, a essere menomati sono i loro processi decisionali. Per esempio, in un'occasione un paziente di Damasio, dovendo scegliere la data dell'appuntamento successivo (una decisione banale e non particolarmente problematica), andò avanti per quasi mezz'ora a soppesare i pro e i contro delle possibili alternative in relazione ad altri impegni, alle condizioni del tempo, a ogni possibile elemento interferente; salvo poi accettare senza esitazione la data proposta dai medici. Eppure, questi pazienti non presentano anomalie dei processi cognitivi: parlano e ragionano normalmente. Questo suggerisce che la deliberazione non sia un compito puramente cognitivo, non sia cioè - come vorrebbe una tradizione che da Kant giunge alle moderne teorie della scelta razionale - un puro calcolo di costi e benefici, che esamina uno dopo l'altro i corsi d'azione possibili scegliendo infine quello caratterizzato dalla massima "utilità attesa". Se davvero dovessimo decidere a questo modo, saremmo come i cerebrolesi studiati da Damasio: non ne usciremmo mai. Saremmo sempre nelle condizioni dell'asino di Buridano, che muore di fame non riuscendo a decidersi tra due mucchi di fieno. Certo, nel caso dell'asino i due mucchi erano uguali; ma il punto è che non è sempre facile determinare - in termini strettamente cognitivi - quale di due mucchi è il più grosso: "Non è facile tenere a mente i molteplici livelli di guadagni e perdite che bisogna confrontare: dalla lavagna della memoria semplicemente scompaiono le rappresentazioni dei passi intermedi che bisogna tenere in serbo... Di quei passi intermedi si perdono le tracce, giacché attenzione e memoria operativa hanno capacità limitate". Se la deliberazione dev'essere possibile nei tempi e con le risorse normalmente disponibili a un essere umano, dev'esserci un meccanismo automatico che la semplifica drasticamente: ed è all'alterazione di questo meccanismo che dev'essere imputata la menomazione a cui sono soggetti i pazienti prefrontali. Questo meccanismo, per Damasio, ha a che fare con le emozioni, le quali svolgono, nella produzione di comportamenti razionali, un ruolo molto più importante di quello che viene loro solitamente attribuito. Dama-

sio ritiene che ci siano buone ragioni, sia neurobiologiche sia psicologiche, per respingere l'immagine consolidata secondo cui le emozioni sarebbero appannaggio del nucleo evolutivamente più antico del cervello (ipotalamo, limbo, ecc.), mentre la razionalità sarebbe gestita dalla corteccia cerebrale più recente. Secondo lui, ciò che chiamiamo razionalità è l'effetto combinato di parti antiche e parti recenti. Quando deliberiamo, all'esito dei corsi d'azione alternativi che ci immaginiamo è connesso un marcatore somatico, positivo o negativo. Il marcatore è un segnale che ha la funzione di incentivare o disincentivare le scelte di cui esito è associato, in modo tale che esse vengano decisamente preferite o invece escluse dalla considerazione del deliberante. L'esempio più chiaro di marcatore somatico (negativo) è la spiacevole sensazione alla bocca dello stomaco che proviamo quando ci immaginiamo l'esito negativo di una certa possibile scelta. Ma non è indispensabile che il corpo subisca davvero una modificazione; esiste un meccanismo alternativo in cui il corpo viene aggirato: le corteccie prefrontali e l'amigdala dicono alla corteccia somatosensitiva di organizzarsi come se il corpo fosse stato messo in un certo stato. Il cervello, in parole povere, percepisce un corpo "emozionato" anche se il corpo non è davvero cambiato. In entrambi i casi, l'idea è che le alternative vengono preselezionate anche in base al loro contenuto emotivo, dove un'emozione "è un insieme di cambiamenti dello stato corporeo connessi a particolari immagini mentali che hanno attivato uno specifico sistema cerebrale", e provare un'emozione è l'esperienza di quei cambiamenti in giustapposizione alle immagini mentali che hanno dato avvio al ciclo. Non so quanto l'anticartesiano Damasio sia consapevole della forte somiglianza tra il suo modo di guardare a emozioni e sentimenti e la teoria delle passioni di un grande cartesiano eterodosso, Spinoza: il sentimento, per Damasio, è l'esperienza di ciò che il corpo fa "mentre corrono i pensieri riguardanti specifici contenuti"; Spinoza, unificando emozioni e sentimenti nella nozione di affetto, diceva che un affetto è un'"affezione del corpo... e insieme l'idea di questa affezione". Una serie di test estre-

mamente ingegnosi mostrano che i pazienti prefrontali sono meno capaci di emozioni dei soggetti normali; nel senso, per esempio, che non esibiscono risposte somatiche a immagini emotivamente coinvolgenti, pur sapendo che si tratta di immagini emotivamente cariche, ed essendo perfettamente in grado di spiegare di quali specifiche emozioni si tratta: essi sono in grado di dire che un'immagine dovrebbe suscitare orrore, ma nulla nel loro corpo esprime un tale orrore. In loro si è interrotto il circuito immaginazione - risposta somatica - cambiamento mentale che nei soggetti normali è alla base dei processi deliberativi. D'altra parte, vi sono secondo Damasio buone ragioni neurobiologiche per ritenere che le aree prefrontali siano proprio quelle deputate alla gestione della maggior parte dei processi implicati nel circuito in questione. L'immagine di un cervello che invia segnali al corpo e a sua volta ne "ascolta" continuamente e attentamente le risposte ("il cervello è l'avvinto uditore del corpo") si generalizza, nel libro di Damasio, in un'immagine del rapporto tra mente e corpo e in una teoria del sé, in cui è centrale la costante rappresentazione cerebrale dello stato del corpo. Il sé è fatto in parte di memoria autobiografica (sapere come ci chiamiamo, dove abitiamo, che cosa ci piace, che vita abbiamo vissuto, ecc.) e in parte non minore della rappresentazione continuamente ripetuta dello stato del nostro corpo: di qui l'angosciosa perdita di sé dei pazienti affetti da anosognosia, che sono condannati a una conoscenza "oggettiva", esteriore del proprio corpo passato, perché la loro mente non percepisce più il suo stato presente. E di qui anche la polemica anticartesiana di Damasio (che dà il titolo al libro, ed è largamente ingiusta): contro il dualismo cartesiano - la netta separazione di mente e corpo - e subordinatamente contro la priorità della mente sul corpo, che sarebbe espressa dal celebre "Cogito ergo sum". Per Damasio, al contrario, la mente deriva dal corpo e anzi dall'intero corpo, non solo dal cervello. Anni fa Gianni Vattimo sottolineava, sull'"Indice" (1995, n. 9), l'importanza, per la filosofia, della filosofia fatta dai non addetti ai lavori. Non credo che avesse in mente libri come questo, perché citava la critica d'arte,

le teorie sui media, le riflessioni sul costume, ecc. Se la filosofia, tra i suoi vari scopi, ha anche la comprensione di che cos'è essere umani, sembra a me che queste riflessioni di un neurobiologo portoghese-americano ci dicano cose più radicali e più illuminanti di molte analisi della contemporaneità, che in fondo hanno sempre a che fare con episodi effimeri - anche se per noi significativi - della vicenda della nostra specie.