

1 - 2003



Medicine **non** convenzionali

L'opuscolo è pubblicato dall'**Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna**
in collaborazione con l'**Organizzazione mondiale della sanità**

Copia dell'opuscolo può essere richiesta a:

Agenzia sanitaria regionale

viale Aldo Moro 21- 40127 Bologna

fsarti@asr.regione.emilia-romagna.it

L'opuscolo può anche essere scaricato dal sito internet

www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan

Medicine non convenzionali

1-2003

redazione a cura di Zadig srl, via Calzecchi 10, 20133 Milano

www.zadig.it

grafica: Laboratorio srl, Milano

finito di stampare il mese di Marzo 2003 da Geca, Cesano Boscone (MI)

Medicine **non** convenzionali

1 - 2003

■ Perché occuparsi delle medicine non convenzionali?	5
■ Un primo giro d'orizzonte	7
■ Quali sono le più popolari? Chi le utilizza maggiormente?	9
■ Esistono prove della loro efficacia terapeutica? Possono essere pericolose?	12
■ Agopuntura	14
■ Omeopatia	15
■ Fitoterapia	16
■ Trattamenti manuali (chiropratica e osteopatia)	17
■ Per saperne di più	18
■ Bibliografia	19

A cura di

Marco Biocca, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

In collaborazione con:

Xiaorui Zhang, Team coordinator, Department of Essential Drugs and Medicines Policy,
Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra

Elisabetta Minelli, Intern, Department of Essential Drugs and Medicines Policy,
Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra

Erus Sangiorgi, Centro di metodologie naturali, Terme di Riolo (Ravenna)

Umberto Solimene, Centro di collaborazione dell'Organizzazione mondiale
della sanità per le medicine tradizionali, Università di Milano

Si ringrazia vivamente per la collaborazione e la revisione del testo:

Luigi Bertani, Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena

Giorgio Cocconi, Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Parma

Francesca Menniti-Ippolito, Istituto superiore di sanità, Roma

Giuseppe Traversa, Istituto superiore di sanità, Roma

Perché occuparsi delle medicine non convenzionali?

■ Il Servizio sanitario nazionale (SSN) italiano è impegnato a fornire ai cittadini cure efficaci e appropriate. Per questo motivo promuove una costante valutazione scientifica della qualità delle procedure assistenziali che vengono utilizzate.

■ Molti cittadini ricorrono anche ad altre medicine come l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia... non offerte dal Servizio sanitario nazionale, e spesso dichiarano di trarne beneficio. L'idea che queste pratiche siano meno rischiose è probabilmente un elemento importante della loro popolarità crescente; ma è anche un aspetto controverso che merita un approfondimento.

■ Proprio in questi anni, inoltre, l'atteggiamento di medici e altri operatori sanitari nei confronti delle medicine non convenzionali (vedi il paragrafo Quali sono le più popolari? Chi le utilizza maggiormente?) sta cambiando. La Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (FNOMCeO)¹ oggi chiede l'istituzione di un'Agenzia nazionale con compiti di ricerca, formazione e informazione e una normativa specifica che ne regolamenti l'esercizio, considerando le prestazioni delle diverse medicine non convenzionali come atti medici. Pertanto queste discipline, secondo la FNOMCeO, devono essere:

- ◆ esercitate esclusivamente da medici;
- ◆ offerte ai pazienti che possano effettivamente trarne vantaggio, dopo un'adeguata informazione e dopo avere acquisito un consenso consapevole;
- ◆ oggetto di iniziative didattiche da includere nei programmi di Educazione continua in medicina.

■ Molti studiosi hanno sottolineato l'importanza di mantenere, anche nei confronti delle medicine non convenzionali (MNC), un rigoroso approccio basato sulle evidenze scientifiche. La tesi è che non si dovrebbe tanto parlare di medicine alternative contrapposte a una medicina tradizionale, quanto di una medicina fondata su prove di efficacia supportate da dati scientifici e di una medicina per la quale non sono disponibili sufficienti dimostrazioni. Occorre stare in guardia, quindi, dalle insidie di una domanda inappropriata, che è certamente motivata dal desiderio di trovare soluzioni a disturbi e malattie, ma che può anche essere condizionata da atteggiamenti irrazionali o da interessi precisi.

■ In questa pubblicazione ci siamo chiesti se sia opportuno che il Servizio sanitario

nazionale prenda in considerazione anche le medicine non convenzionali. La risposta non può che essere positiva, poiché queste medicine interessano un grande numero di cittadini, i quali vanno informati sulla eventuale utilità, inutilità o possibile dannosità di queste pratiche.

■ In Italia manca ancora una politica nazionale sulle medicine non convenzionali e una disciplina che regolamenti questo settore. Il Decreto legislativo 229/1999 all'art. 9, che riguarda i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, non le include tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), ma le cita tra le prestazioni aggiuntive. In Parlamento sono stati depositati nella precedente legislatura molti progetti di legge con l'intento di giungere a un riconoscimento giuridico: attualmente si sta lavorando a una versione integrata di questi progetti.

■ Le questioni da porsi sono di tre tipi:

- 1 **quale efficacia terapeutica** hanno le medicine non convenzionali? Quali sono i possibili rischi? come possono essere studiati e controllati questi aspetti?
- 2 **quali competenze professionali** sono necessarie per praticare le MNC? quali criteri vanno adottati per riconoscere ufficialmente chi può eventualmente praticarle e dove?
- 3 **quali criteri** vanno adottati per il riconoscimento delle scuole e dei percorsi formativi necessari?

■ Una delle ragioni della crescente attenzione per le MNC è certamente la ricerca di strumenti terapeutici «dolci» e di migliori relazioni tra curante e curato, aspetti che lo sviluppo dell'organizzazione sanitaria e la parcellizzazione del sapere medico hanno, negli ultimi anni, impoverito.² Peraltro, il prolungamento della vita media determina anche un aumento del rischio di contrarre malattie croniche e debilitanti, come quelle cardiovascolari, neoplastiche e neurologiche. Per molti pazienti l'assistenza sanitaria disponibile per il trattamento di queste malattie non è sufficientemente efficace.

■ L'attenzione per le MNC non deve confondersi, tuttavia, con la necessità di rafforzare la comunicazione e la collaborazione tra le persone e i servizi sanitari. Questi sono elementi determinanti per il funzionamento del SSN e vanno comunque perseguiti come obiettivi prioritari di innovazione e miglioramento dell'assistenza.

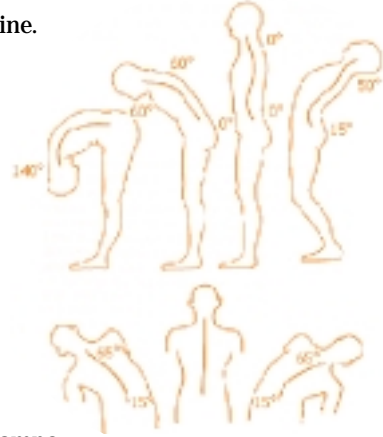
■ Questo breve testo ha lo scopo di fornire informazioni essenziali su alcuni aspetti rilevanti delle medicine non convenzionali. Non si tratta di un documento esaustivo, ma piuttosto va considerato come una tappa di un percorso che mira a sviluppare una conoscenza critica più ampia, nella convinzione che le scelte assistenziali debbano basarsi sulla piena consapevolezza degli interessati.

■ Il testo è indirizzato in primo luogo ai medici di medicina generale e agli altri operatori sanitari, ma anche a tutti coloro che sono interessati a formarsi un'opinione più consapevole sul tema.

Un primo giro d'orizzonte

Non è facile definire il mondo delle «altre» medicine.

▶ L'Organizzazione mondiale della sanità ha avviato una Strategia per le medicine tradizionali³ la cui definizione include «diverse pratiche sanitarie, approcci, conoscenze e credenze che prevedono l'uso di medicinali a base di piante, animali e/o minerali, terapie spirituali, tecniche manuali e attività, che vengono utilizzati singolarmente o in combinazione al fine di mantenere il benessere, curare, diagnosticare o prevenire malattie».



▶ La Cochrane Collaboration parla di «un vasto campo di risorse terapeutiche che coinvolge tutti i sistemi sanitari, le modalità e le pratiche sanitarie, e le teorie e convinzioni che li sostengono, diverso rispetto a quelli propri dei sistemi sanitari dominanti in una società o cultura in un determinato momento storico».

▶ Nel Rapporto⁴ di una Commissione governativa degli Stati Uniti si fa riferimento alle medicine *complementari* (trattamenti utilizzati come integrazione di altri) e alle medicine *alternative* (trattamenti medici e chirurgici in grado di sostituirne un altro) definendole, quindi, per esclusione rispetto alla medicina convenzionale.

▶ Il Parlamento europeo (Risoluzione del 29 maggio 1997) e il Consiglio d'Europa (Risoluzione 1206/1999⁵) fanno riferimento alle terapie *non convenzionali*, considerandole come l'insieme dei sistemi medici e delle discipline terapeutiche aventi in comune il fatto che la loro validità non è riconosciuta, o lo è solo parzialmente, e per le quali chiedono un approccio coordinato nei vari Stati.

▶ Anche in questo testo viene usato il termine «medicine non convenzionali» (MNC), che forse non è del tutto soddisfacente, ma ci appare il più ampio e comune e il meno caratterizzato da pregiudizi.

■ Le MNC hanno diverse origini e presentano grandi differenze tra loro. Non esiste un sistema di classificazione condiviso e per questo di solito vengono solo elen-

cate. Per meglio descriverle e conoscerle può essere utile cercare di classificarle in modo più articolato.^{3,6,7}

In termini generali, a seconda dei trattamenti utilizzati, è possibile distinguerle in due grandi categorie:³

- ▶ quelle che usano medicinali (di origine vegetale, animale o minerale)
- ▶ quelle che non usano medicinali

■ Alcune terapie non convenzionali si presentano come sistemi medici autonomi. Hanno teorie, procedure e una letteratura scientifica proprie. Spesso possono contare anche su istituzioni, scuole e associazioni professionali. Le più diffuse tra queste sono: la medicina tradizionale cinese che include l'agopuntura, la medicina ayurvedica indiana, la chiropratica e l'omeopatia con le sue articolazioni.

■ Storicamente hanno riscosso grande interesse anche la fitoterapia e le diete. Queste terapie hanno proprie teorie, ma si basano su principi biologici che si avvicinano, per evidente analogia, alla scienza dell'alimentazione e alla farmacologia.

■ Un capitolo con caratteristiche specifiche è quello dei trattamenti manuali. Si tratta di metodi di manipolazione che si avvicinano, per analogia, ai principi della fisioterapia. Le più diffuse sono la chiropratica e l'osteopatia. In questa sezione vanno incluse varie tecniche di massaggi e anche la riflessologia plantare e lo shiatzu.

■ La esercizioterapia appartiene alle attività di tipo fisico, tra le quali potrebbero rientrare anche il tai ji, il qigong, lo yoga e altre.

■ Esistono anche altri tipi di interventi, assai meno diffusi in Italia, che non vengono presi in considerazione in questo testo.



Quali sono le più popolari? Chi le utilizza maggiormente?

■ Benché i dati disponibili siano scarsi e poco confrontabili,⁸ è evidente che le medicine non convenzionali sono ovunque ampiamente usate. Negli altri Paesi dell'Unione europea, in media 1 cittadino ogni 4 fa ricorso almeno una volta all'anno a qualche tipo di terapia non convenzionale.³

■ Secondo l'ultima Indagine multiscopo sulla salute⁹ realizzata dall'ISTAT alla fine del 1999 anche con il contributo del Servizio sanitario nazionale, circa 9 milioni di italiani nel periodo 1997-99 avrebbero fatto ricorso almeno una volta a metodi di cura non convenzionali. Si tratta del 15,6% della popolazione: rispetto alla rilevazione del 1991 i valori sono quasi raddoppiati.

■ In Emilia-Romagna questa percentuale è ancora più elevata e riguarda circa 840.000 persone (21,3% della popolazione). Nel periodo 1997-99 più di una famiglia su tre ha visto un componente fare ricorso a un metodo di cura non tradizionale.

■ Sempre secondo i dati ISTAT, che si riferiscono a un periodo di tre anni, la MNC più utilizzata è l'omeopatia, seguita da trattamenti manuali, fitoterapia e agopuntura, poi dalle altre ben distaccate (Tabella 1).

■ La crescita d'interesse in questi ultimi anni ha riguardato soprattutto l'omeopatia, il cui uso è più che triplicato su scala nazionale tra il 1991 e il 1999, e in misura minore le altre.

TABELLA 1 Percentuale di persone che hanno fatto ricorso ad almeno una MNC nel periodo 1997-99 (dati dell'Indagine multiscopo ISTAT, 2001)

Terapia	Emilia Romagna	Italia nord occidentale	Italia nord orientale	Italia centrale	Italia meridionale	Italia
Omeopatia	11,8	11,8	12,8	8,3	2,5	8,2
Trattamenti manuali	9,1	9,5	10,8	7,4	2,9	7,0
Fitoterapia	6,8	6,2	8,5	4,4	1,9	4,8
Agopuntura	4,9	3,8	4,0	2,9	1,5	2,9
Altro	1,7	1,8	2,0	1,5	0,5	1,3
Tutte	21,3	20,7	24,1	16,3	6,5	15,6

■ Le donne (circa 5,5 milioni in Italia, pari al 18,2%) sembrano fare ricorso alle MNC più degli uomini (circa 3,5 milioni in Italia, pari al 12,9%). In Emilia-Romagna la differenza tra i generi in relazione all'uso di MNC è ancora più accentuata: circa 550.000 donne (26,8%) contro 297.000 uomini (15,5%).

■ Ricorrono a queste medicine soprattutto gli adulti, in particolare tra i 35 e i 44 anni. Almeno una donna ogni quattro e quasi un uomo ogni cinque in questa fascia di età ha fatto ricorso a esse. Le persone anziane sono più interessate all'agopuntura, forse come rimedio a sindromi dolorose.

■ Per i bambini, invece, vi si ricorre complessivamente meno: fino a 14 anni per il 9,2% in Italia e il 15,4% in Emilia-Romagna; tra 3 e 5 anni le percentuali salgono al 10,4% in Italia e al 19% in Emilia-Romagna. I bambini vengono trattati soprattutto con l'omeopatia e la scelta ovviamente è da ascrivere ai genitori.

■ La tendenza a ricorrere alle medicine non convenzionali aumenta in ragione del titolo di studio. In Emilia-Romagna si passa da un 15,4% osservabile tra le persone che hanno al massimo la licenza elementare a oltre il 32,8% tra i laureati. Questo dato vale soprattutto per l'omeopatia, meno per l'agopuntura e le altre MNC. Il ricorso all'omeopatia, inoltre, risulta più frequente tra le famiglie che hanno dichiarato di disporre di buone risorse economiche che sono correlate, almeno in parte, al livello di istruzione.



■ Quasi il 70% delle persone che hanno sperimentato le MNC esprime un giudizio positivo sui benefici ottenuti. Il 17,7% dichiara di aver tratto beneficio solo parziale mentre risulta scontento solo il 3,3%. I più soddisfatti sembrano essere coloro che hanno fatto ricorso ai trattamenti manuali (77,6%).

■ Nella maggior parte dei casi (circa il 60%), l'intenzione di ricorrere a qualche tipo di MNC viene comunicata al medico di famiglia, in particolare se si tratta di pazienti minori o di anziani (79 e 68,6% rispettivamente).

■ In Emilia-Romagna il dato è ancora più rilevante, tanto che nel 37,6% dei casi (negli anziani fino a circa il 65%) il ricorso a una medicina non convenzionale risulta suggerito proprio da un medico.

■ Una indagine condotta recentemente dall'Ordine dei medici di Parma fra i suoi iscritti dimostra che complessivamente l'8,3% dei medici pratica direttamente qualche tipo di MNC. Risultano meno interessati i medici pubblici, ospe-

Medicine non convenzionali



dalieri o universitari (4,2%), mentre sono più coinvolti nel settore i liberi professionisti (11,1%), i medici convenzionati con il SSN (12,7%), i pediatri (12,2%), gli specialisti in anestesia/ rianimazione (13,8%) e nelle specialità connesse all'apparato locomotore (24,7%). Si potrebbe affermare, con questa indagine, che le medicine non convenzionali sono

uscite da quella sorta di limbo in cui si trovano: «il mistero era un atteggiamento evocato sia negli scettici e nei detrattori, scandalizzati dall'idea di scendere a patti con tali pratiche anche soltanto parlando, sia negli esperti e nei praticanti, resi cauti dalla non ufficialità e dalla mancanza di punti di riferimento legali e normativi sulle stesse pratiche». (*Parma Medica*, 2: 22-28; 2002).

■ Il 78% dei medici di Parma dichiara di aver ricevuto richieste di prestazioni di MNC, anche se da una minoranza dei pazienti. Il 53% ritiene che le MNC abbiano una qualche efficacia; e benché la domanda suggerisse una risposta cauta, la percentuale, peraltro superiore tra i medici donna, sembra comunque significativa. L'82% dei medici che praticano queste medicine riferisce di utilizzarle per malattie che interessano l'apparato locomotore, il 32% per disturbi neuropsichiatrici e somatizzazioni, e il 28% per cefalee ed emicranie. L'omeopatia è la più utilizzata, ma sono comuni anche altre terapie e, comunque, vengono spesso integrate con le procedure convenzionali.

■ Solo nel 2000, nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, sono state erogate 15.759 prestazioni di agopuntura, in particolare nelle province di Ravenna, Bologna, Rimini e Piacenza effettuate in base al DM 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabile nell'ambito del SSN e relative tariffe» che comprende anche prestazioni di agopuntura.

Esistono prove della loro efficacia terapeutica? Possono essere pericolose?

■ L'aumento del ricorso alle medicine non convenzionali, la maggiore possibilità di accesso alle informazioni sulla salute e, più in generale, la crescente preoccupazione per i possibili effetti negativi dei trattamenti medici hanno stimolato una domanda più pressante di prove sulla efficacia terapeutica e sulla sicurezza anche di queste medicine, nonché sulla qualità dei prodotti offerti.

■ Il metodo di riferimento attualmente utilizzato per valutare le effettive potenzialità terapeutiche di un trattamento è quello clinico sperimentale, nella forma di studi cosiddetti «randomizzati e controllati», cioè basati sull'osservazione comparata di gruppi di persone in condizioni cliniche simili, assegnati a caso a trattamenti differenti.

■ Sono stati avanzati dubbi sulla possibilità di applicare questo metodo di valutazione alle MNC perché molte di queste terapie si ispirano a principi olistici, secondo cui ogni persona va considerata non solo nelle singole parti della sua dimensione organica, ma anche nella sua complessità, nonché nel contesto psicologico e sociale. Molte delle ricerche sull'efficacia delle MNC si basano quindi sull'analisi di singoli casi o di serie di pazienti senza il confronto con gruppi di controllo. Se da un lato questa posizione rende difficoltosa una valutazione obiettiva dell'efficacia delle MNC, dall'altro mette in luce alcune contraddizioni della medicina convenzionale.¹⁰

■ La difficoltà di disporre di prove scientifiche nel campo delle MNC, tuttavia, non deve portare all'accettazione della sola soggettività né tantomeno al rifiuto dell'impegno ad usare una corretta metodologia di valutazione. Tenendo conto anche delle limitate risorse disponibili, l'attenzione dovrebbe orientarsi soprattutto sugli esiti dei trattamenti sulla salute: in questo modo si renderebbe possibile un confronto, anche in una prospettiva di integrazione tra le diverse pratiche terapeutiche.



- Le schede che seguono si riferiscono per ragioni di spazio solo alle MNC più diffuse e contengono una sintesi delle prove principali raccolte da fonti indipendenti e qualificate.
- I riferimenti bibliografici specifici sono segnalati in nota; per le fonti più generali si veda il paragrafo finale «Per saperne di più».
- La rassegna è sintetica e, anche per l'ampiezza dei temi, non va considerata esaustiva.
- Nelle schede si danno anche alcuni suggerimenti per un uso sicuro delle terapie in questione, che non possono essere considerate prive di rischio per il solo fatto di avere una lunga storia o di riferirsi a una presunta dimensione «naturale».
- Va ricordato, inoltre, che oltre ai rischi specifici che l'adozione di una determinata terapia può comportare, possono esistere rischi derivanti dal mancato ricorso o dalla interruzione di trattamenti convenzionali più efficaci.
- Andrebbe infine tenuto presente il livello della preparazione professionale specifica degli operatori che praticano le MNC in un contesto che non ha regole definite e che si affida, per il momento, alla responsabilità individuale dei curanti.

Agopuntura

Che cosa è?

■ L'agopuntura è uno dei metodi terapeutici dell'antica medicina cinese. Consiste nella stimolazione di specifici punti del corpo, generalmente attraverso aghi sottili. La scelta dei punti da stimolare dipende dalla formazione del terapeuta.

■ La teoria tradizionale considera la malattia come un eccesso, o una mancanza di vari fattori esogeni ed endogeni, e il trattamento mira a ri-

stabilire l'equilibrio nell'individuo. Gli aghi vengono inseriti in particolari punti sotto la pelle che corrispondono a canali invisibili. Questi canali conducono energia e sono chiamati «meridiani».

■ L'agopuntura in occidente viene spesso usata da medici con una formazione convenzionale secondo approcci diagnostici di tipo occidentale.



Quali pazienti o condizioni ricevono il maggior beneficio da questo trattamento?^{11,12,13,14}

■ L'agopuntura viene spesso utilizzata:

- **dolore cronico;**
- trattamento delle **cefalee**, della dismenorrea, della nausea e del vomito dopo interventi chirurgici e trattamenti chemio-

rapici, e del dolore che consegue a interventi chirurgici;

- trattamento del dolore al collo o alla faccia e in generale di dolori cronici muscoloscheletrici e nevralgici;
- smettere di fumare.

■ Anche se non è possibile affermare con certezza che l'agopuntura sia davvero efficace, ciò non vuol dire che non abbia portato a risultati positivi in diversi casi.

Attenzione a¹⁵

- Infezioni per uso di aghi non adeguatamente sterilizzati.
- Trattamento di soggetti con disturbi della coagulazione.
- Interventi in condizioni di emergenza che non dovrebbero essere effettuati da operatori che non abbiano adeguate competenze mediche.
- Elettrostimolazione in soggetti con pacemaker o che soffrono di aritmie o crisi convulsive, che non dovrebbero essere trattati da operatori che non abbiano adeguate competenze mediche.

Omeopatia

Che cosa è?

■ L'omeopatia è un sistema diagnostico e terapeutico sviluppato nel XIX secolo nell'Europa centrale. Utilizza preparati in dosi infinitesimali selezionati in base al principio secondo cui una sostanza che provoca i sintomi di una malattia possa anche curarla (*similia similibus curantur*). Si ritiene, infatti, che i sintomi siano il modo in cui l'organismo combatte la malattia. La medicina, quindi, dovrebbe assecondare l'organismo nella sua battaglia piuttosto che agire direttamente sulla malattia. Piante, minerali e sostanze di origine animale selezionati vengono trattati con particolari pro-

cedimenti chimici per ottenere una soluzione idro-alcolica chiamata «tintura madre». Questa viene progressivamente diluita e resa più potente attraverso energiche scosse impresse al contenitore (dinamizzazione). Alla diluizione finale, che avrà una concentrazione molto bassa della sostanza ma un livello di energia elevato, viene aggiunto lattosio per la preparazione dei granuli omeopatici.

■ Il consulto dal medico omeopata si compone di una parte medica generale seguita da una parte specifica



omeopatica che mira a valutare i diversi sintomi presenti cercando il nodo centrale. Esistono diversi approcci terapeutici che si avvalgono della prescrizione di medicinali prodotti alla maniera omeopatica, di cui esiste una farmacopea: l'approccio «unicista» che usa un solo rimedio; l'approccio «pluralista» che si avvale dell'uso di più rimedi; e quello «complessista» che utilizza più rimedi miscelati assieme. Nel vasto campo dell'omeopatia sono incluse anche la medicina antroposofica e la omo-tossicologia.

Quali pazienti o condizioni ricevono il maggior beneficio da questo trattamento?^{16,17,18,19}

■ L'omeopatia è utilizzata per trattare un'ampia casistica di disturbi fisici ed emotivi, acuti e cronici (allergie, patologie dell'apparato vascolare, della coagulazione, dell'apparato gastrointestinale, sindromi influenzali, etc.). Non ci sono, tuttavia, prove sufficienti che dimostrino

l'efficacia dell'omeopatia in qualche specifica condizione, né dati che ne sconsiglino l'uso.

■ Vengono segnalati risultati in generale quando:

- la diagnosi è sconosciuta e gli esami hanno dato esiti negativi, ma il paziente si sente male;
- i trattamenti con medicinali sono mal tollerati o hanno controindicazioni;
- il paziente soffre di episodi acuti ripetuti di disturbi funzionali.

■ Le condizioni in cui l'omeopatia sembra più utile sono, comunque, quelle che presentano una componente allergica, come l'asma, la rinite stagionale, l'orticaria.

Attenzione a

- **Rischi derivanti dal mancato ricorso, o dalla interruzione, di trattamenti convenzionali più efficaci.**
- **La preparazione professionale specifica degli operatori.**

Fitoterapia

Che cosa è?

■ E' una pratica terapeutica che usa prevalentemente **medicamenti di origine vegetale**. L'uso di questo genere di medicinali per il trattamento di malattie e di sintomi è diffuso fin dall'antichità in molte parti del mondo. E' presente anche nella tradizione della medicina occidentale, per l'opera di trascrizione di testi antichi effettuata da monaci del medioevo e da medici naturalisti.

La farmacologia ha studiato i principi attivi delle piante, talvolta utilizzandoli singolarmente e in altri casi in combinazione o miscugli.

■ La prescrizione fitoterapica deve essere fatta non solo sulla base dei sintomi, ma anche in base alle teorie e alla diagnosi del sistema medico tradizionale come la medicina cinese o quella indiana.

■ Gli estratti di piante sono commercializzati come compresse (estratti secchi), tinture idro-alcoliche, estratti glicerici, olii, tisane. Molti composti contengono più elementi nella loro formulazione. E' necessario che siano utilizzate dosi appropriate e che ci si sottoponga ad adeguati periodi di trattamento.

Quali pazienti o condizioni ricevono il maggior beneficio da questo trattamento?

■ Il campo di applicazione possibile è talmente vasto da rendere inadeguato il riassunto in una scheda. Molte pubblicazioni rilevanti in questo settore sono state prodotte dall'Organizzazione mondiale della sanità.²⁰



Attenzione a

● I preparati fitoterapici hanno indicazioni e controindicazioni, dosi appropriate e precauzioni da considerare. I pazienti dovrebbero seguire le indicazioni citate o consultare operatori competenti.

● L'Organizzazione mondiale della sanità sta predisponendo linee guida finalizzate a promuovere un uso appropriato della medicina tradizionale e che offriranno utili orientamenti ai pazienti e ai consumatori per un uso sicuro della fitoterapia. L'OMS ha anche avviato un Drug Monitoring Programme a cui partecipano 60 Paesi, compresa l'Italia. Questo sistema verrà esteso alla sorveglianza dei prodotti a base di erbe officinali. È anche in corso di preparazione una linea guida che offrirà indirizzi per espandere gli attuali sistemi di sorveglianza in modo che possano registrare anche le reazioni avverse dovute a prodotti a base di erbe officinali. Questo documento mira anche a facilitare lo sviluppo di sistemi nazionali di monitoraggio, laddove non esistono, e a rafforzare la capacità di sorveglianza di ciò che avviene dopo la vendita.

● Presso l'Istituto superiore di sanità è in corso uno studio pilota sulla sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti a base di erbe officinali.²¹

Trattamenti manuali (chiropratica e osteopatia)

Che cosa sono?

■ La chiropratica, che è nata alla fine del XIX secolo negli Stati Uniti, mira a diagnosticare e trattare, attraverso la manipolazione, disturbi delle articolazioni vertebrali, dei muscoli e dei legamenti. A volte a supporto della diagnosi vengono richiesti esami di laboratorio e radiologici. La chiropratica si basa sul presupposto che una disfunzione della colonna vertebrale, del bacino o delle articolazioni delle estremità possa provocare disordini nelle funzioni nervose associate. A sua volta questo può causare sindromi dolorose o anche malattie specifiche. Il trattamento consiste essen-

zialmente in particolari manipolazioni. Un nuovo tipo di trattamento, usato soprattutto per il mal di schiena e i dolori del collo è la cosiddetta «riabilitazione attiva», che consiste in regimi di fitness e di resistenza calibrati sulle singole persone. Lo stesso approccio è utilizzato anche dagli osteopati.

■ L'osteopatia è un sistema di medicina manuale che prende in considerazione le interrelazioni fra la struttura del corpo umano e il suo modo di funzionare. Gli osteopati hanno un approccio medico tradizionale nella valutazione diagnostica e clinica. Il trattamento consiste

in manipolazioni del sistema muscolo-scheletrico basate sul principio che la malattia derivi da condizioni meccaniche non corrette del corpo. L'attenzione si concentra sui fattori che possono mantenere il disturbo. Per agire sulle cause del dolore sono utilizzate molte tecniche: fra queste, il massaggio per rilassare muscoli contratti, lo *stretching* per facilitare la mobilità delle articolazioni, la manipolazione e altre tecniche di massaggio energico e veloce. Come nella chiropratica, viene anche utilizzata la «riabilitazione attiva». Nei trattamenti manuali di solito non si fa uso di farmaci di alcun tipo.

Quali pazienti o condizioni ricevono il maggior beneficio da questo trattamento?^{22,23}

■ In generale vengono trattati con la chiropratica, l'osteopatia e altre tecniche di manipolazione disturbi legati a ossa, muscoli, tendini e tessuti molli al fine di alleviare il dolore o riportare l'organismo alle normali attività.

■ Tra questi possono essere citati soprattutto:

- **lombalgia acuta e mal di schiena semplice.** La manipolazione migliora in tempi brevi sia il dolore sia l'attività e registra una maggiore soddisfazione dei malati rispetto ad altri tipi di trattamento;
- **lombalgie** associate a dismenorrea e mal di testa;
- **dolore al collo.** La mobilizzazione produce

beneficio almeno a breve termine; la manipolazione è probabilmente più utile della mobilizzazione o della terapia fisica nei dolori del collo di tipo subacuto o cronico;

- **disturbi e dolori muscolari, alle articolazioni, ai tendini e alle ossa degli arti.**

Attenzione a

- I trattamenti manuali non vanno praticati in caso di fratture, di lesioni gravi o in presenza di osteoporosi. Particolare attenzione va posta nei confronti delle persone anziane, debilitate o con ossa fragili.
- E' particolarmente importante che gli operatori a cui ci si rivolge abbiano ricevuto un addestramento adeguato.

Per saperne di più

HYPERLINK

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)

■ Per gli anni 2002-2005 L'OMS ha un piano globale sulle medicine tradizionali volto a promuoverne un uso appropriato tramite l'offerta di quadri di riferimento utili alla pianificazione delle politiche sanitarie nazionali. Ha prodotto diverse pubblicazioni, in particolare sui metodi di valutazione, sulle normative esistenti, e anche monografie sulle piante medicinali e sull'agopuntura:

- WHO, *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine. A worldwide review* (in stampa)
 - WHO, *Traditional medicine strategy 2002-2005*, Geneva, 2002
 - WHO, *Acupuncture: review and analysis of controlled clinical studies*, Geneva, 2002
 - WHO, *Monograph on selected medicinal plants*, vol. 1, Geneva 1999; vol. 2, Geneva, 2002
 - WHO, *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*, Geneva, 2000
 - WHO, *Guidelines on basic training and safety in acupuncture*, Geneva, 1999
- Maggiori dettagli sono reperibili sul sito web dell'OMS (www.who.int/medicines/organization/trm/orgtrmmain1.shtml) oppure www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml).

L'Agenzia europea di valutazione dei medicinali (EMA)

■ L'EMA ha costituito un Gruppo di lavoro sui prodotti fitoterapici (Herbal medicinal products working party). Il Gruppo agisce dal 1997 soprattutto come sede di scambio di informazioni e di ricerca di strategie condivise per la valutazione della qualità e della sicurezza dei prodotti fitoterapici. ■ Maggiori dettagli sono reperibili sul sito web dell'EMA (www.emea.eu.int).

NEGLI USA

■ Oltre al citato documento della Commissione governativa⁴ va ricordato che nell'ambito dei National Institutes of Health (NIH) è stato costituito il National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) il cui sito web contiene informazioni interessanti (nccam.nih.gov).

■ Il *Journal of the American Medical Association (JAMA)* ha pubblicato un numero monografico dedicato alle medicine alternative (280:1549-1640;1998).

■ Lo stesso ha fatto più recentemente l'*American Journal of Public Health* (92:1561-1672; 2002).

IN GRAN BRETAGNA

■ La Camera dei Lords della Gran Bretagna ha prodotto un documento approfondito sulle medicine complementari e alternative (HL Paper 123, Stationery Office, London, 2000).

(www.publications.parliament.uk/pa/ld1999/900/ldselect/ldscotch/123/12301.htm)

■ Il Ministero della sanità britannico ha prodotto un interessante volume sulla diffusione di informazioni agli operatori sanitari, che è tra le fonti di questo testo: Bonnet J., *Complementary medicine: information pack for primary care groups*, UK Department of Health, June 2002.

■ Il *British Medical Journal (BMJ)* dedica molta attenzione alle MNC (bmj.com/cgi/collection/complementary_medicine). Molti degli articoli apparsi nel 1999 sono stati raccolti in un libro dal titolo *ABC of complementary medicine*, a cura di C. Zollman e A.J. Vickers (BMJ Books, London, 2000).

EVIDENCE BASED MEDICINE

■ Studi che valutano l'efficacia terapeutica delle MNC possono essere cercati su diversi siti, tra cui: *Bandolier* (www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/booths/altmed.html) *The Cochrane Library* (www.cochrane.org/)

IN ITALIA

L'Istituto superiore di sanità (ISS)

■ L'ISS ha avviato un progetto di sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti a base di erbe officinali (vedi scheda Fitoterapia) e, inoltre, coordina un Progetto *Terapie non convenzionali* che ha lo scopo di raccogliere informazioni in modo sistematico, di studiare gli eventuali rischi per la salute e di valutare i dati relativi all'efficacia, alla sicurezza e alla qualità di queste pratiche. I primi risultati sono descritti in: Raschetti R., Menniti-Ippolito F., Forcella E. et al., «Le terapie non convenzionali in Italia: i primi dati», *Notiziario ISS*, 14 (7/8):11-14;2001.

■ Roberto Raschetti e Giorgio Bignami hanno curato una «Riflessione multidisciplinare sul fenomeno delle terapie non convenzionali» pubblicando sugli *Annali dell'Istituto superiore di sanità* (35, n. 4:477-552;1999) una raccolta di contributi cui fa riferimento anche questo testo.

■ Maggiori dettagli sono reperibili sul sito web dell'Istituto (www.iss.it).

Aspetti medico-legali

■ Norelli G.A., Monelli A., Magliana B., Papp L. e Giannelli A., dell'Università di Firenze, hanno pubblicato sulla *Rivista italiana di Medicina legale* (24:305-332;2002) un argomentato articolo dal titolo «Aspetti medico-legali dei trattamenti non convenzionali».

Altra documentazione in italiano

■ Le organizzazioni che si occupano di MNC in Italia sono molte e molti sono i siti web in cui si possono trovare informazioni. Esistono anche molte pubblicazioni a carattere scientifico e divulgativo.

■ L'elenco che segue non è esaustivo e va precisato, inoltre, che non è stata condotta alcuna valutazione sulla qualità delle informazioni messe a disposizione.

Associazione medica italiana di omotossicologia AIOT (www.medibio.it/aiot/aiot.htm)

Omeopatia: gli studi scientifici che ne provano l'efficacia, Guna editore, Milano, 2002.

Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicine Naturali dell'Università degli Studi di Milano

(Centro di collaborazione dell'OMS)
Linee guida di agopuntura e medicina tradizionale, Red Edizioni, Milano, 2001 (www.naturmed.unimi.it/index.html).

Federazione italiana delle associazioni e dei medici omeopatici (FIAMO) (www.fiamo.it)

Federazione italiana delle società di agopuntura FISA (www.agopuntura-fisa.it/index.asp)

Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali,

aspetti legislativi e diffusione in Italia, Casa editrice ambrosiana, 2000.

Società italiana di omeopatia e medicina integrata SIOMI (www.siommi.it)

La medicina integrata, dalla ricerca alla applicazione clinica, Atti del 2° Convegno nazionale, Roma 24-25 novembre 2001.

AAVV, *Repertorio fitoterapico*, OEMF, Milano, 1996.

Bellavite P., Conforti A., Lechi A., Menestrina F., Pomari S., *Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili*, UTET, Torino, 1998.

Benigni R., Capra C., Cattorini P.E., *Piante medicinali: chimica, farmacologia e terapia*, Inverni della Beffa, Milano, 1962-1964.

Bisogno P. e Piccinelli D. (a cura di), *Le piante officinali. Atti del seminario «Le piante officinali in farmacia» Roma 19 ottobre 1995*, organizzato da Istituto di farmacologia e farmacognosia dell'Università di Roma La Sapienza, promosso dalla Società italiana di farmacognosia (SIF), Franco Angeli, Milano, 1997.

Rosenfeld I., *Guida alla medicina alternativa*, Mondadori, Milano, 2002.

Bibliografia

- Consiglio nazionale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri *Linee guida della FNOMCeO su medicine e pratiche non convenzionali*, Terni 17-18 maggio 2002. (www.fnomceo.it)
- Bignami G., Il rapporto medico-paziente nei contesti delle diverse medicine. *Ann. Ist. Super. Sanità*, 35: 499-504; 1999.
- WHO. *Traditional medicine strategy 2002-2005*. WHO, 2002. (www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml)
- White House Commission on complementary and alternative medicine policy. *Final report*. March 2002 (www.whccamp.hhs.gov/finalreport.html).
- Consiglio d'Europa. Risoluzione 1206 (1999). *A European approach to non conventional medicines*. (assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/ERES1206.htm)
- Kaptschuk T.J., Eisemberg D.M., Varieties of healing 2: a taxonomy of unconventional healing practices. *Ann. Intern. Med.* 135: 196-204; 2001.
- Raschetti R., La medicina delle evidenze scientifiche e le diverse culture della guarigione. *Ann. Ist. Super. Sanità*, 35: 483-488; 1999.
- Goldbeck-Wood S., Dorozynski A., Lie L.G., Yamauchi M., Zinn C., Josefson D., Ingram M., Complementary medicine is booming worldwide. *Br. Med. J.* 313: 131-133; 1996.
- ISTAT. *La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Indagine multiscopo sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000*. 2001. (www.istat.it/Anotizie/Altrein/statinbrev/terapienc/index.html)
- Vandenbroucke J.P., de Craen A.J.M., Alternative medicine: a "mirror image" for scientific reasoning in conventional medicine. *Ann. Intern. Med.* 135: 507-13; 2001.
- WHO. *Acupuncture: review and analysis of controlled clinical studies*. Geneva, 2002. (www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml)
- Ernst E., Clinical effectiveness of acupuncture: an overview of systematic reviews. In *Acupuncture: a scientific appraisal*. Ernst E., White A. (eds.) Butterworth Heinmann, Oxford, 1999.
- Acupuncture. *Effective health care* 7:2; 2001.
- US National Institute of Health, *Consensus development conference on acupuncture*. Bethesda, Maryland, USA, 1997.
- WHO. *Guidelines on basic training and safety in acupuncture*. Geneva, 1999. (www.who.int/medicines/library/trm/trmmaterial.shtml)
- Kleijnen J., Knipschild P., Ter Riet G., Clinical trials of homeopathy. *Br. Med. J.* 302: 316-23; 1991.
- Linde K., Clausius N., Ramirez G. et al., Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *Lancet* 350: 834-43; 1997.
- Bellavite P., Andrioli G., Lussignoli S., Bertani S., Conforti A., L'omeopatia nella prospettiva della ricerca scientifica. *Ann. Ist. Super. Sanità*, 35: 517-527; 1999.
- O'Meara S., Wilson P., Bridle C. et al., Homeopathy. *Effective health care* 7: 3; 2002.
- WHO. *Monographs on selected medicinal plants*. Vol. 1, Geneva, 1999; Vol. 2., Geneva, 2001.
- Istituto superiore di sanità, *Rete di fitosorveglianza*. (www.epicentro.iss.it/erbe/fitosorv.htm)
- Waddell G., McIntosh A., Hutchinson A. et al., *Low back pain evidence review*. London. Royal College of General Practitioners. February 1999.
- Hurwitz E.L., Aker P.D., Adams A.H. et al., Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature. *Spine* 21: 1746-59; 1996.

