

Agosto 2020

SIA INFORM

1° SUPPLEMENTO AL N° 145
della Rivista Italiana di Agopuntura



sia

Società Italiana Agopuntura

fondata nel 1968 - membro F.I.S.M. (Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane)



Agosto 2020

SIA INFORM
1° Supplemento al n° 145 della
Rivista Italiana di Agopuntura

S.I.A. - Società Italiana Agopuntura
Tel. 02 40098180 – Fax 02 40098140 – e-mail: s.i.a.@tin.it
Iscrizione e abbonamento: CCP n. 35047208, inetstato a:
S.I.A. - Via Marostica, 38 – 20146 Milano

SOMMARIO

Editoriale	3
Articoli Speciali.....	4
I-KING E CORONAVIRUS	4
La Sapienza del Cielo e il SARS-COV-2	4
<i>Alberto Lomuscio.....</i>	<i>4</i>
Sinologia	18
LA BAMBOLA MEDICA CINESE	18
<i>Traduzione del dott. Paolo Evangelista.....</i>	<i>18</i>
A grande richiesta.....	19
SISTEMA ENDOCRINO E LOGGIA DELL'ACQUA	19
<i>Barbara Pontiggia, Alberto Lomuscio.....</i>	<i>19</i>
Contributi esterni.....	31
L'AGOPUNTURA PUÒ ALLEVIARE LA DISFUNZIONE OLFATTIVA	
POST-VIRALE REFRAATTARIA	31
<i>Paolo Evangelista.....</i>	<i>31</i>
Articoli originali.....	33
ONCOLOGIA MEDICA E ONCOLOGIA INTEGRATIVA: UNA	
VISIONE TERAPEUTICA "SISTEMICA" PER IL MALATO	
ONCOLOGICO.....	33
<i>Livia Bidin.....</i>	<i>33</i>
Avvisi ai lettori.....	37
NORME PER GLI AUTORI.....	37

Direttore Responsabile

Alberto Lomuscio

Capo Redattore

Emanuela Laguzzi

Comitato di Redazione

Alberto Lomuscio

Emanuela Laguzzi

Comitato Scientifico

Paolo Evangelista

Italo Sabelli

Michele Tedeschi

Collaboratori esterni

Philippe Sionneau

Subuthi Dharmananda

Michele Proclamato

Comitato di sinologia

Massimo Selmi

Emilio Minelli

Ernesto Nastari Micheli

Impaginazione e grafica a cura di :

Gianfranco Rossi

Hanno collaborato a questo numero:

L.Bidin; P.Evangelista; A.Lomuscio;

B.Pontiggia;

Sinologia

LA BAMBOLA MEDICA CINESE¹

Traduzione del dott. Paolo Evangelista²

Nel corso dei secoli XVIII e XIX, la diagnostica nei cinesi di classe borghese e aristocratica non è stata impresa facile per i medici. Infatti, le convenzioni sociali imponevano che la donna non dovesse mai mostrarsi nuda, essendo un tabù l'esame fisico, e questo imponeva al medico l'esecuzione di un esame nella donna allettata tramite interrogatorio, stando la donna dietro una tenda.

La donna doveva in seguito localizzare i propri sintomi indicando i siti corrispondenti su una statuetta d'avorio (Figura 1).

Dopodiché il medico poteva prescrivere i suoi rimedi.

Gli storici dicono che queste statuette in avorio cominceranno ad essere conosciute dagli occidentali verso il XVI secolo, quando i commercianti portoghesi insediarono dei punti di scambio commerciale lungo le coste cinesi.

Le bambole della Dinastia Ming (1368-1644) sono le più ricercate, ma si trovano raramente, contrariamente a quelle del XVIII e del XIX secolo, e sono finemente intarsiate in avorio, che, secondo la credenza, aveva il suo potere magico.

L'espressione del viso, le acconciature, le calzature colorate sui piedi minuscoli, l'indossare orecchini, bracciali o tenere in mano mazzi di fiori, rifletteva le particolarità e le usanze di ciascun periodo dinastico.

E quando non sono state più utilizzate, la maggior parte si ritrovavano adagiate su letti di mogano.

Dopo la fine della dinastia Qing nel 1911, il loro uso è sparito gradualmente, soprattutto quando i cinesi hanno iniziato a confrontarsi con la cultura occidentale.

Nel 1920 qualche medico americano missionario in Cina, ha riferito di aver visto di nuovo in uso le bambole, cosa che finisce definitivamente dieci anni dopo.



Figura 1 bambola diagnostica cinese.

¹ Stephan JM, *Acupuncture & Moxibustion Méridiens, Poupée Médicale Chinoise*, Volume 10, n. 4, pag. 236.

² Pastpresident Società Italiana Agopuntura.

Articoli originali

ONCOLOGIA MEDICA E ONCOLOGIA INTEGRATIVA: UNA VISIONE TERAPEUTICA “SISTEMICA” PER IL MALATO ONCOLOGICO.

Livia Bidin

Oncologo Medico e Agopuntore, Ass. Italiana Oncologia Medica (AIOM), Ass. Ricerca Terapie Oncologiche Integrate (ARTOI), Società Italiana di Agopuntura (SIA).

Nel mondo sono stati stimati, nel 2018, oltre 18 milioni di nuovi casi di cancro contro 12 milioni nel 2008.

Lo scorso 4 febbraio 2020 - Giornata mondiale contro il cancro - l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha previsto che, nei prossimi 20 anni, i casi di tumore potrebbero aumentare di ben oltre il 60%, a causa di fattori ambientali e di stili di vita scorretti. Ciò è vero soprattutto nei Paesi carenti di programmi di prevenzione primaria, rivolta alla rimozione delle cause del cancro e di prevenzione secondaria, o diagnosi precoce. Il consumo di tabacco, ad esempio, rappresenta ancora la causa del 25% delle morti per cancro. L'adesione agli screening oncologici per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, mammella e cervice uterina è disomogenea e in alcune aree insufficiente; e non è da sottovalutare il fatto che la riduzione di mortalità del 20%, osservata tra il 2000 e il 2015, sia attribuibile principalmente alla diagnosi precoce, e solo secondariamente all'innovazione delle tecniche diagnostiche e terapeutiche.

In Italia, nell'ultimo decennio, è stato stimato che i pazienti vivi dopo la diagnosi di tumore sono passati da 2.250.000 nel 2010 a 3.460.000 ad oggi, con aumento del 53%. Stando ai dati dell'Associazione Italiana

Oncologia Medica (AIOM), la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, ha in Italia tassi più alti rispetto alla media europea nei tumori più frequenti: 86% nel tumore della mammella (83% UE), 64% nel colon (60% UE), 16% nel polmone (15% UE) e 90% nel tumore della prostata (87% UE).

Probabilmente i risultati potrebbero migliorare ulteriormente con una maggiore adesione agli screening, con la disponibilità omogenea di test diagnostici molecolari e con l'utilizzo di specifiche terapie mirate; nonché con appropriate e tempestive approvazioni di rimborsabilità da parte delle Istituzioni, che rivestono un ruolo estremamente importante nel processo.

Sono quindi sempre più numerose le persone “sopravvissute” al cancro.

Queste persone acquisiscono una grande consapevolezza riguardo all'importanza dello stile di vita, e chiedono sempre più insistentemente all'oncologo di essere istruite sulle opportune modificazioni ai piccoli atteggiamenti quotidiani, per essere partecipi della prevenzione di recidive e di nuove neoplasie.

Sovente trovano risposta adeguata alle loro aspettative presso l'Oncologo Integrato.

L'oncologia Integrata, che da oltre 15 anni trova applicazione clinica in oltre 50 delle più prestigiose Università americane che fanno capo alla Society for Integrative Oncology (SIO), si concentra sulla cura globale del paziente – prima, durante e dopo i trattamenti oncologici. La SIO incoraggia rigorose valutazioni scientifiche per far sì che il concetto di cura oncologica si amplii a comprendere in modo “integrato” - approcci “complementari” con evidenza clinica di beneficio.

Le parole hanno importanza. La differenza nel definire determinati trattamenti come “integrati” invece che come “complementari” sta nel considerarli facenti parte del processo stesso di cura del malato piuttosto che qualcosa di “altro” che compensa dei “vuoti terapeutici”.

Fattori di rischio: Oncologia Integrata e prevenzione.

Se alcuni fattori di rischio oncologico, quelli genetici, non sono modificabili, ve ne sono altri modificabili come l'alimentazione (orari regolari, quantità limitate di cibo, qualità corretta), il

movimento (attività aerobica regolare), l'abolizione del fumo, la gestione del distress psichico/fisico/emozionale.

Le Società di Oncologia Integrata, in linea con l'American Society for Nutrition e il National Cancer Institute, attribuiscono un'importanza fondamentale alla nutrizione nella prevenzione del cancro.

Alcuni ricercatori hanno stimato che circa il 35% dei tumori potrebbe essere attribuito al tipo di nutrizione: da un 10% per i tumori polmonari ad un 80% per quanto riguarda i tumori intestinali.

L'evidenza che i fattori ambientali e lo stile di vita giochino un ruolo maggiore dei fattori genetici proviene innanzitutto da studi epidemiologici, ma anche dalla ricerca di laboratorio su animali, e infine da grandi studi prospettici di lunga durata come lo studio EPIC, il più grande studio ad oggi condotto sulla relazione tra dieta, fattori genetici/metabolici e specifici tipi di cancro, che è stato condotto su una popolazione europea di oltre 500.000 persone, e che ha definitivamente dato conferma del ruolo delle fibre nel ridurre di quasi del 50% il rischio di cancro del colon, e del ruolo del consumo di grassi saturi nel rischio di ammalarsi di cancro al seno.

Oncologia Integrata in corso di trattamenti antitumorali.

Ma l'alimentazione non ha un ruolo soltanto in prevenzione. In effetti, durante i trattamenti oncologici, l'Oncologia Integrata fornisce al paziente le indicazioni del regime alimentare da tenere per prevenire o contenere gli effetti collaterali delle terapie antitumorali, effetti che impattano il benessere nutrizionale (con non-desiderate variazioni di peso, stipsi e diarrea) per l'alterazione dell'appetito, la nausea ed il vomito, l'alterata percezione di odori e sapori, la fatigue, i cambiamenti delle abitudini intestinali e le mucositi orofaringee.

Che bisogno c'è di "integrare" con un regime nutrizionale, fitoterapia, agopuntura e probiotici? Ebbene, da numerosi studi clinici è emersa l'evidenza che è possibile ed utile utilizzare tali strumenti per ridurre incidenza e intensità di effetti collaterali derivanti dalle terapie oncologiche standard, da cui non si può prescindere per combattere il cancro: chirurgia, chemioterapia, radioterapia, immunoterapia, ormonoterapia, terapie target. Essendo esse gravate da effetti collaterali rischiano di avere un impatto positivo nel combattere il cancro, ma contemporaneamente un impatto negativo sulla qualità di vita del paziente: ne deriva che ridurre l'entità degli effetti collaterali è importante per evitare rinvii e riduzioni di dosi e ottimizzare l'effetto sulla qualità di vita, senza interferenze con l'efficacia delle terapie antitumorali.

A tal proposito si segnala che il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York cura e aggiorna costantemente un sito web e la relativa app scaricabile su smartphone, che riporta la revisione sintetica della letteratura in tema di fitoterapia oncologica (1).

Benefici dell'Agopuntura in oncologia: evidenze cliniche.

Per quanto attiene all'Agopuntura, antica pratica medica orientale, sottoposta al vaglio del metodo scientifico occidentale da quasi mezzo secolo, l'OMS ne riconosce l'efficacia in circa 40 quadri patologici: gastro-intestinali, respiratori, dell'apparato locomotore, neurologici; inoltre, sin dall'inizio del 2000, pubblicazioni scientifiche hanno riportato l'efficacia dell'agopuntura, integrata con procedure di fecondazione assistita, nell'aumentare le gravidanze a termine. Una review sistematica di studi in campo oncologico pubblicata nel 2013 sintetizza le evidenze scientifiche e definisce i campi dove l'agopuntura offre un beneficio (2):

Il concetto alla base dell'Agopuntura è l'energia vitale (Qi) dell'essere vivente, dal cui fluire equilibrato dipendono lo stato di salute e la percezione di benessere. La Medicina Tradizionale Cinese offre una griglia interpretativa di tutti gli aspetti fisiologici e patologici dell'individuo; l'atto terapeutico è costituito dalla stimolazione con aghi di punti – definiti in base alla diagnosi energetica personalizzata - per favorire il ripristino del flusso dell'energia.

In ambito oncologico studi clinici, condotti con i metodi della medicina occidentale, hanno fatto emergere che esiste una chiara evidenza di efficacia dall'utilizzo dell'agopuntura. Trials di agopuntura condotti in pazienti con carcinoma della mammella hanno riportato un vantaggio nella nausea e vomito in corso di chemioterapia (3-4), nelle vampate (hot flashes) che caratterizzano la

sindrome vasomotoria della menopausa (5-6), nel dolore articolare in corso di farmaci Inibitori dell'Aromatasi (7), mentre contrariamente alle aspettative, il linfedema relato al carcinoma mammario non ha dimostrato un beneficio (11). Studi clinici pubblicati di recente hanno inoltre riportato risultati positivi nel trattamento del dolore/disfunzione dopo dissezione dei linfonodi del collo (tumori oro-faringei) (8), della fatigue correlata al cancro (9), della neuropatia da taxani (10), delle disfunzioni intestinali (stipsi/diarrea) da farmaci e post-operatorie e della xerostomia (secchezza dell'orofaringe dopo radioterapia) (12). Infine anche nel paziente oncologico i disturbi dell'umore come ansia e depressione, ed i disturbi del sonno beneficiano in modo importante del trattamento con agopuntura.

Conclusioni

Gli strumenti terapeutici dell'Oncologia Integrata si prefiggono di compensare i dis-equilibri conseguenti sia alla patologia sia alle terapie antitumorali, di ri-modulare i sistemi interconnessi dell'individuo (psiche, sistema endocrino, immunitario) perseguendo uno stato di omeostasi globale, di potenziare quelli che sono gli aspetti fisiologici, i punti di forza del paziente, la sua vitalità. Il contrasto al cancro viene perseguito in questo modo integrando le terapie dirette verso ciò che rappresenta la patologia con cure dirette al sostegno di ciò che rappresenta la fisiologia, il "corretto".

Il Regime alimentare, la fitoterapia medica, la correzione delle disbiosi, la supplementazione di oligoelementi e l'agopuntura sono alcune delle modalità di intervento Sistemico che si attuano in Oncologia Integrata, declinando quelle che sono le evidenze scientifiche e le linee-guida sul paziente, sulla sua storia, sulle sue manifestazioni cliniche, evidenze strumentali e terapie.

Bibliografia

- 1) "About Herbs" <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs>
- 2) M. Kay Garcia, Jennifer McQuade, Robin Haddad, Sonya Patel, Richard Lee, Peiyang Yang, J. Lynn Palmer, and Lorenzo Cohen. Systematic Review of Acupuncture in Cancer Care: A Synthesis of the Evidence. *J Clin Oncol* 31:952-960.
- 3) Lili Gao, Bo Chen, Qiwen Zhang, Tianyi Zhao, Bo Li, Tao Sha, Jinxin Zou, Yongming Guo, Xingfang Pan and Yi Guo . Acupuncture with different acupoint combinations for chemotherapy-induced nausea and vomiting: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2016) 16:441
- 4) Joannie Shen, MD, MPH Neil Wenger, MD, MPH John Glaspy, MD, MPH Ron D. Hays, PhD Paul S. Albert, PhD Christina Choi, OMD Paul G. Shekelle, MD, PhD. Electroacupuncture for Control of Myeloablative Chemotherapy-Induced Emesis. A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2000;284(21):2755-2761.
- 5) Electroacupuncture Versus Gabapentin for Hot Flashes Among Breast Cancer Survivors: A Randomized Placebo-Controlled Trial. Jun J. Mao, Marjorie A. Bowman, Sharon X. Xie, Deborah Bruner, Angela DeMichele, and John T. Farrar. *J Clin Oncol* 33:3615-3620.
- 6) Grazia Lesi , Giorgia Razzini, Muriel Assunta Musti, Elisa Stivanello, Chiara Petrucci, Benedetta Benedetti, Ermanno Rondini, Maria Bernadette Ligabue, Laura Scaltriti, Alberto Botti, Fabrizio Artioli, Pamela Mancuso, Francesco Cardini, Paolo Pandolfi. Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol* 2016 May 20;34(15):1795-802.
- 7) Dawn L. Hershman, MD, MS, 1 Joseph M. Unger, PhD, MS,2,3 Heather Greenlee, ND, PhD,2 Jillian L. Capodice, MS, LAc,4 Danika L. Lew, MA,2,3 Amy K. Darke, MS,2,3 Alice T. Kengla, MD,5 Marianne K. Melnik, MD,6 Carla W. Jorgensen, MD,7 William H. Kreisle, MD,8 Lori M. Minasian, MD,9 Michael J. Fisch, MD,10 N. Lynn Henry, MD,11 and Katherine D. Crew, MD, MS. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018 Jul 10; 320(2): 167-176.
- 8) David G. Pfister, Barrie R. Cassileth, Gary E. Deng, K. Simon Yeung, Jennifer S. Lee, Donald Garrity, Angel Cronin, Nancy Lee, Dennis Kraus, Ashok R. Shaha, Jatin Shah, and Andrew J. Vickers. Acupuncture for Pain and Dysfunction After Neck Dissection: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 28:2565-2570.
- 9) Alexander Molassiotis I, Joy Bardy, Jennifer Finnegan-John, Peter Mackereth, David W Ryder,

Jacqueline Filshie, Emma Ream, Alison Richardson. *Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial.* 2012 Dec *J Clin Oncol* 20;30(36):4470-6.

10) Ting Bao, MDa, Andrew D. Seidman, MDb, Lauren Piulson, BSc, Emily Vertosick, MPHd, Xi Chen, MD, PhDc, Andrew J. Vickers, PhDf, Victoria S. Blinder, MDg, Wanqing I. Zhi, MD, PhDh, Qing Li, MSi, Linda T. Vahdat, MDj, Maura N. Dickler, MDk, Mark E. Robson, MDl, and Jun J. Mao, MD, MSCEm. *A Phase IIA Trial of Acupuncture to Reduce Chemotherapy- Induced Peripheral Neuropathy Severity During Neoadjuvant or Adjuvant Weekly Paclitaxel Chemotherapy in Breast Cancer Patients.* *Eur J Cancer.* 2018 September ; 101: 12–19.

11) Ting Bao¹, Wanqing Iris Zhi¹, Emily A. Vertosick¹, Qing Susan Li¹, Janice DeRito¹, Andrew Vickers¹, Barrie R. Cassileth¹, Jun J. Mao¹, and Kimberly J. Van Zee¹. *Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial.* *Breast Cancer Res Treat.* 2018 July ; 170(1): 77–87.

12) M. Kay Garcia, DrPH, Zhiqiang Meng, MD, David I. Rosenthal, MD, Yehua Shen, MD, Mark Chambers, DMD, Peiyang Yang, PhD, Qi Wei, MS, Chaosu Hu, MD, Caijun Wu, BS, Wenying Bei, BS, Sarah Prinsloo, PhD, Joseph Chiang, MD, Gabriel Lopez, MD, and Lorenzo Cohen, PhD. *Effect of True and Sham Acupuncture on Radiation-Induced Xerostomia Among Patients With Head and Neck Cancer. A Randomized Clinical Trial.* *JAMA Netw Open.* 2019 Dec; 2(12): e 1916910.

