

L'AGOPUNTURA, PER LA SALUTE DELLA DONNA NELL'AUSL DI BOLOGNA: IL PROGETTO E L'ESPERIENZA CLINICA NELLE UTENTI IN MENOPAUSA CON CONTROINDICAZIONI ALL'HRT

Grazia Lesi

U.O. Consultori AUSL di Bologna (dirett. Clede Maria Gravini)

Sono circa 9 milioni, pari al 15,6 % della popolazione, gli italiani che hanno fatto ricorso ad almeno una terapia non convenzionale nel triennio 1997-99". Questo è un segnale importante che sollecita la Medicina verso un cambiamento di prospettiva in cui integrare la moderna scienza medica (con i suoi mezzi terapeutici modernissimi) con terapie antichissime ma scientificamente valide. D'altro canto, uno dei compiti del SSN è l'impegno attento e continuo per la valutazione della efficacia, della sicurezza e della utilizzabilità delle pratiche cliniche, di prevenzione, delle innovazioni tecnologiche e organizzative che vengono proposte. In questo ambito vanno considerate, anche, le cosiddette "medicine non convenzionali" (MNC) per l'interesse crescente che stanno suscitando tra i cittadini e tra gli operatori sanitari." (ORMNC – Rapporto 2004).

Una di queste pratiche è L'Agopuntura di cui prestigiosi organismi internazionali (National Institute of Health e Organizzazione Mondiale della Sanità), hanno dichiarato l'evidenza di azione e per alcune patologie e per altre l'efficacia, come terapia complementare in un programma terapeutico integrato. L'esperienza in corso presso la AUSL Bologna città, si inserisce in questo contesto vuole essere da un lato una nuova iniziativa all'interno dei servizi pubblici e dall'altro l'offerta di una opportunità terapeutica a donne che per patologie neoplastiche o altre patologie non possono fare terapia sostitutiva in menopausa. L'iniziativa si configura, inoltre, come un primo nucleo di un progetto relativo all'uso delle MNC per la salute della donna che si completerà con l'inserimento dell'omeopatia a supporto di questa delicata fase della vita

AGOPUNTURA, PER LA SALUTE DELLA DONNA NELL'AUSL DI BOLOGNA: IL PROGETTO E L'ESPERIENZA CLINICA NELLE UTENTI IN MENOPAUSA CON CONTROINDICAZIONI ALL'HRT

Grazia Lesi

U.O. Consulteri AUSL di Bologna (dirett. Clede Maria Gravini)

Medicina avanzata e integrata

Oggi si pone sempre più di frequente una domanda che ha il valore di una sfida: è possibile trovare una integrazione tra la medicina scientifica e medicina centrata sulla persona? Accettare questa sfida significa avviare un percorso di medicina integrata, che pur tenendo conto delle prove d'efficacia, non dimentichi l'obiettivo centrale: la cura e la presa in carico della salute degli utenti che si affidano ai nostri servizi. È più che mai, necessario trovare una mediazione tra l'evoluzione delle conoscenze scientifiche della medicina occidentale e la necessità di presa in carico globale della persona, che si fa più evidente per la presenza sul nostro territorio di popolazioni migranti con bisogni complessi, che portano con sé, saperi di salute con pari dignità rispetto a quelli dell'occidente.

Il problema dell'efficacia di queste medicine non convenzionali, si collega ad una riflessione che è in atto da anni in cui il concetto di salute non è inteso solo come assenza di malattia.

Continuare considerare l'efficacia terapeutica un concetto meramente biologico sembra, quindi, sempre meno adeguato, se non vogliamo negare che in essa sono comprese dimensioni come quella psicologica, comportamentale, relazionale e sociale. Sembra perciò opportuno nell'affrontare il problema della ricerca in MNC, costruire degli studi di valutazione in cui queste dimensioni siano prese in considerazione, così potremo comprendere meglio in che misura le medicine non convenzionali costituiscano una risposta a questa sfida.

D'altro canto, sono circa 9 milioni, pari al 15,6 % della popolazione, gli italiani che hanno fatto ricorso ad almeno una terapia non convenzionale nel triennio 1997-99". Questo è un segnale importante che sollecita la Medicina verso un cambiamento di prospettiva in cui integrare la moderna scienza medica (con i suoi mezzi terapeutici modernissimi) con terapie antichissime ma scientificamente valide.

Uno dei compiti del SSN è l'impegno attento e continuo per la valutazione della efficacia, della sicurezza e della utilizzabilità delle pratiche cliniche, di prevenzione, delle innovazioni tecnologiche e organizzative che vengono proposte. In questo ambito vanno considerate anche le cosiddette "medicine non convenzionali" (MNC) per l'interesse crescente che stanno suscitando tra i cittadini e tra gli operatori sanitari." (ORMNC – Rapporto 2004).

Una di queste pratiche è L'Agopuntura di cui prestigiosi organismi internazionali hanno dichiarato l'evidenza di azione e per alcune patologie e per altre l'efficacia, come terapia complementare in un programma terapeutico integrato:

Il National Institute of Health (NIH) degli Stati Uniti Consensus Conference nel novembre 1997: "c'è chiara evidenza che l'Agopuntura è efficace nella nausea e vomito postoperatorio, da chemioterapia, nella nausea gravidica e nel dolore dentale postoperatorio. Agopuntura può essere efficace come terapia complementare, come accettabile alternativa o come parte di un programma terapeutico integrato nella riabilitazione dopo ictus cerebrale, nella cefalea, dismenorrea, epicondilite, fibromialgia, lombalgia, sindrome del tunnel carpale e nell'asma."

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nell'assemblea del 1991 ha votato una risoluzione sull'agopuntura in cui è stato riconosciuto il valore indiscusso di questa metodica nel trattamento di numerose patologie ostetrico-ginecologiche: Amenorrea, Dismenorrea, Iperemesi gravidica, malposizione fetale, analgesia durante il parto, sindrome menopausale.

L'Agopuntura nella donna in menopausa

L'esperienza in corso presso la ASL Bologna città, si inserisce in questo contesto vuole essere una nuova iniziativa all'interno dei servizi pubblici e l'offerta di una opportunità terapeutica a donne che per patologie neoplastiche o altre patologie non possono fare terapia sostitutiva in menopausa.

La possibilità di trattare la sindrome climaterica con agopuntura, è riportata da alcuni studi internazionali ed in particolare da due studi di Wyon et al. di cui uno controllato agopuntura versus placebo, in cui si conferma che la metodica può ridurre notevolmente i sintomi climaterici (del 50%) anche se in maniera, non sempre duratura nel tempo. In Italia l'esperienza più consolidata è quella di Torino che è stata la prima città in Italia ad istituire un "Servizio di Agopuntura in Ostetricia e Ginecologia" presso l'azienda ospedaliera OIRM - S. Anna, nei locali della Clinica Universitaria Ostetrico-Ginecologica (Cattedra C-Direttore Prof.ssa Chiara Benedetto). L'esperienza descritta dallo studio di Quirico et al. evidenzia una riduzione del 74,7% delle vampate di calore, che si protrae nel tempo se viene effettuata una seduta mensile di mantenimento.

L'inizio della nostra esperienza trova la sua origine nella proposta di ricerca multicentrica relativa all'efficacia della terapia con agopuntura nella sindrome climaterica proposta Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) di cui la AUSL di Bologna fa parte. Dopo l'approvazione da parte del Comitato Etico (2001) della ricerca in oggetto che si rivolge a donne sane in menopausa fisiologica, è emersa la necessità di dare risposta a quelle donne che avevano controindicazioni alla terapia sostitutiva. Da questa esigenza è nata la proposta di un ambulatorio sperimentale per le donne in menopausa, che non desiderano o non possono fare terapia sostitutiva. L'attività è iniziata a gennaio 2002 e in seguito alla richiesta delle utenti si è ravvisata la necessità di mettere a punto un vero e proprio progetto, inserito nel programma menopausa dell'AUSL di Bologna. L'obiettivo del nostro lavoro, è quello di valutare l'efficacia dell'agopuntura nel miglioramento della sintomatologia climaterica in donne che non possono sottoporsi ad HRT per problemi clinici quali neoplasie, vasculopatie o altro. Come secondo, ma non per questo meno importante obiettivo, vorremmo sottolineare la peculiarità del servizio da noi proposto, che si va delineando come prezioso supporto per una migliore qualità di vita a pazienti con severi problemi di salute.

Materiali e metodi

Abbiamo reclutato, nel periodo gennaio 2002 dicembre 2004, 52 donne che presentavano sintomatologia climaterica con età compresa tra i 48 e i 58 anni, cui per motivi clinici era stata sconsigliata l'HRT (neoplasia mammaria, papilloma duttale, pregressa iperplasia endometriale glandulocistica severa, carcinoma endometriale, tromboflebite, sclerodermia, adenoma surrenalico e epatite C complicata da cirrosi epatica). La metodologia di lavoro è stata messa a punto per la ricerca multicentrica proposta dalla FISA per la validazione della terapia con Agopuntura della sindrome climaterica, come descritto successivamente.

Nelle sperimentazioni cliniche in Agopuntura è sempre necessario conciliare due opposte esigenze, standardizzare la terapia e nel contempo adattarla alla realtà clinica di ciascun paziente. Per meglio aderire ai criteri scientifici si sono individuate (ricerca FISA) quattro "sindromi" che in medicina cinese si possono riscontrare in menopausa. A ciascuna delle quattro sindromi appartengono determinati sintomi e ad esse sono associati specifici agopunti. Alle donne afferenti all'ambulatorio sono state offerte dieci sedute di agopuntura, con cadenza settimanale. La prima fase è l'individuazione della "sindrome" prevalente. Per fare questo si utilizza un questionario diagnostico (FISA), attraverso cui si individuano la sindrome e gli agopunti corrispondenti da utilizzare insieme a due agopunti comuni, specifici per i disturbi menopausali (tab N°1). Questa modalità terapeutica sarà poi verificata alla 5° seduta per individuare l'eventuale necessità di modificare la terapia, in rapporto a variazioni della sintomatologia che possono fare prevalere un'altra sindrome.

CLASSIFICAZIONE DELLE SINDROMI CLIMATERICHE SECONDO LA MTC E PUNTI DI AGOPUNTURA ASSOCIATI	
Punti comuni : SP 6, CV 4	
DISARMONIA TRA CUORE E RENE :KI 6, H7, CV 14, K2, PC 6	FUGA DI YANG DEL FEGATO: LR 3, LI 4, GB 20, KI 6, PC 6
palpitazioni/cardiopalmo, insonnia, agitazione, ansia forte, forti/numerose vampate, sete/stipsi, febbre serotina/5 palmi, viso arrossato, lingua rossa, secca, polso rapido.	frequente cefalea emicranica, poussée ipertensive, vertigini improvvise, ansia, agitazione, scoppi d'ira, irritazione, insonnia, lingua normale, polso teso
DEFICIT DI YIN E YANG DEL RENE: KI 7, ST 36, CV 6, GV 20, BL 23	DEFICIT DI YIN DI RENE E FEGATO: KI 6, TE 6, LR 8, ST 25, LR 3
vertigini non improvvise, debolezza, freddolosità, depressione, edemi arti inferiori, lombalgie/gonalgie, artralgie, lingua gonfia e chiara, polso molle,	stipsi con feci secche, secchezza genitale, bocca/gola secche, ansia, insonnia, sporadica cefalea, vertigini non improvvise, lingua secca, non molto rossa, polso debole.

Tab. N°1 Sindromi e agopunti associati

Risultati:

La variazione della sintomatologia climaterica è stata misurata con la scala climaterica di Greene e il numero di vampate giornaliere, che le pazienti hanno registrato quotidianamente per tutto il periodo del trattamento. In grafico riportiamo, i dati di questi due parametri prima dell'inizio della terapia, alla 5° seduta e alla 10° seduta. Come si vede dalle figura n°1 e N° 2 seguenti.

La fig 1 è la trasposizione grafica della variazione del punteggio della scala climaterica di Greene, nel corso della terapia, relativa alle singole pazienti. Dai dati si evidenzia una riduzione media al termine della terapia del 43% e in 17 donne su 37 una riduzione le o superiore al 50%.

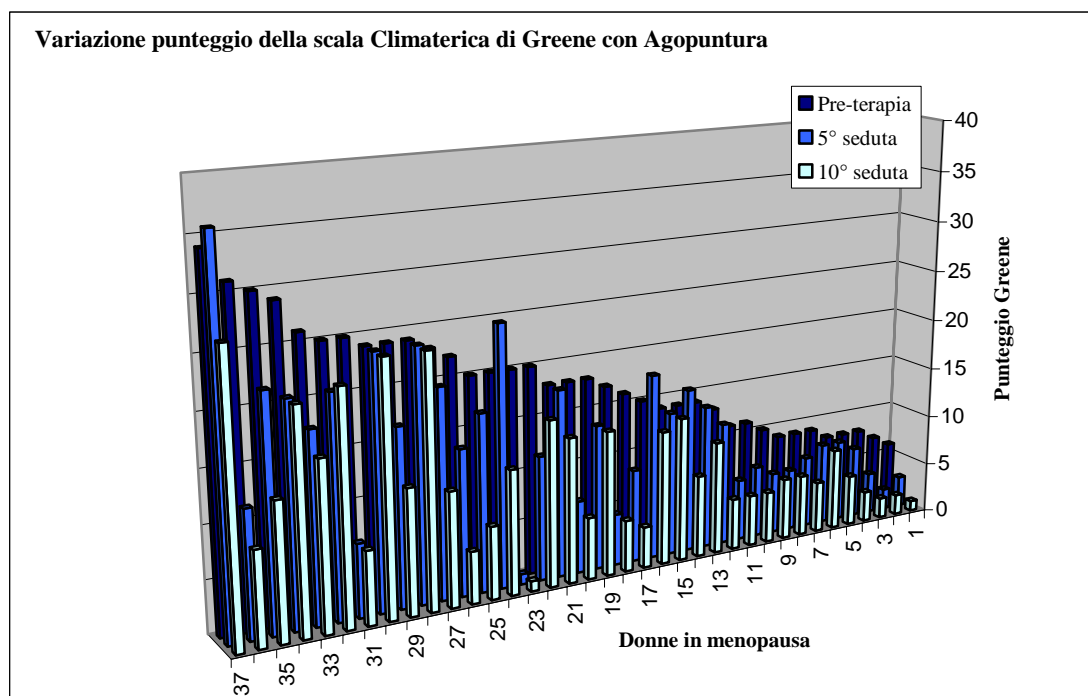


Fig. 1 Rappresentazione della variazione della scala climaterica di Greene nelle trentasette pazienti, prima della terapia, alla quinta seduta e alla decima seduta

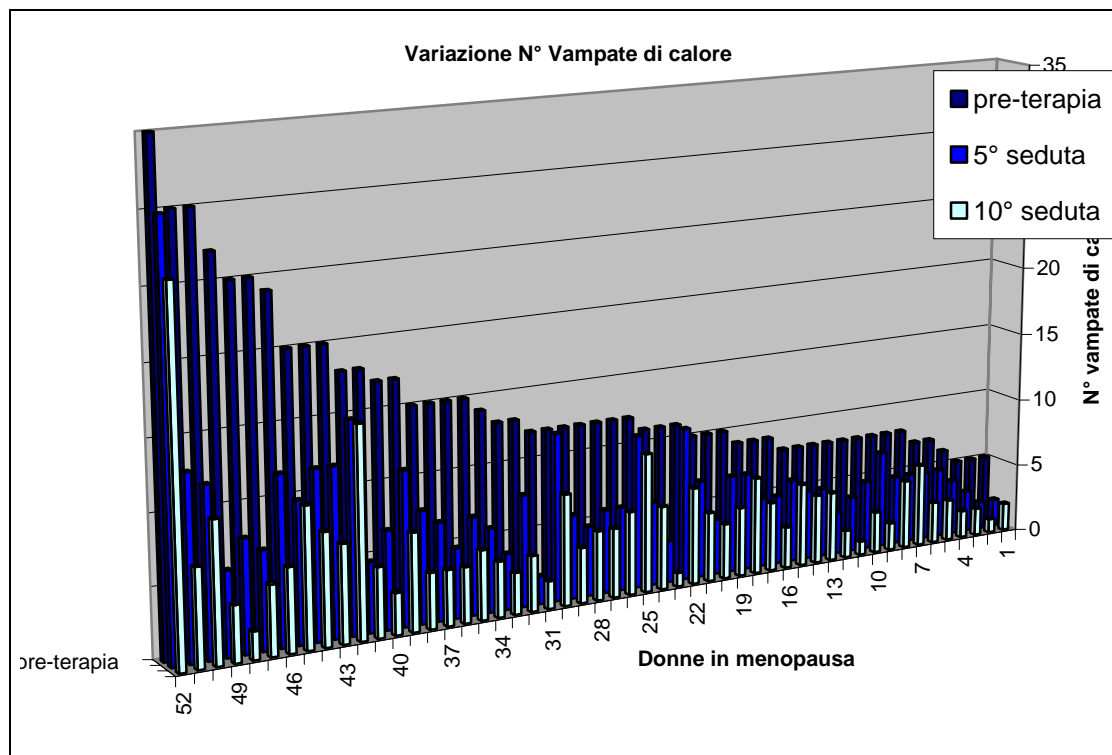


fig. N°2:

Rappresentazione della variazione delle vampate di calore per singola donna prima della terapia dopo cinque sedute e dopo dieci sedute.

Nella fig. N° 2 possiamo vedere la variazione delle vampate di calore con una riduzione media del 47% alla 5° seduta; complessivamente, si nota una diminuzione del 62 % nel numero delle vampate di calore alla 10 ° seduta. Al termine della terapia 22 pazienti su 52 mostravano una riduzione uguale o superiore al 70%.

I nostri risultati, soprattutto per quel che riguarda la scala climaterica che misura anche aspetti psichici, risentono molto probabilmente dello stato psichico relativo alla patologia di base, in particolare di tendenze depressive reattive alla malattia neoplastica o di effetti della terapia antitumorale e sono quindi paragonabili alla letteratura esistente, tenendo conto della particolare situazione psicofisica di queste donne

L'esperienza descritta, si configura, in quanto si rivolge a donne in grave difficoltà, per la patologia di base di cui soffrono e per i risultati clinici che si evidenziano, come una nuova ed importante occasione di miglioramento della qualità di vita in donne con serie controindicazioni alla HRT, che sono il target naturale di riferimento per un percorso di medicina integrata in una struttura sanitaria pubblica.

Il progetto MNC dall'AUSL di Bologna 2005

Il lavoro descritto è stato svolto nel contesto dell' "Ambulatorio sperimentale di agopuntura per le donne che non possono o non desiderano fare terapia sostitutiva". Questo spazio è l'inizio di un Percorso di integrazione tra Medicine Non Convenzionali e Medicina Scientifico-tecnologica, all'interno della AUSL di Bologna, di cui si presentano, qui di seguito i dati di attività.

Dati di attività: Ambulatorio di agopuntura per le donne che non desiderano o non possono fare HRT.
2002
Utenti: n°41 utenti, accessi N°378
2003
Utenti 57 di cui nuove utenti 33 accessi N° 427
2004
Utenti 59 di cui nuove utenti 25, N° accessi 453

Dal 2002 al 2004 sono state trattate 52 utenti avevano controindicazioni all'utilizzo della HRT.

Questo spazio (6 ore settimanali) è un primo nucleo di lavoro, che si pensa di integrare in tempi successivi, attraverso ulteriori progetti, di cui i primi due già in essere e i successivi in fase di avvio: 1)Analisi della richiesta di MNC, rivolta all'utenza in fase climaterica (Survey), la ricerca utilizzerà come strumento conoscitivo un questionario che è un adattamento di quello proposto dalla dott.sa Corinne Patching, CompleMed Center, Western Sydney University, ad un campione di 1200 donne australiane, nel corso del 2003, con la possibilità di produrre uno studio comparativo tra i consumi di due popolazioni (Bologna-Sidney).

2)Ricerca "ad OC" relativa alla sindrome menopausale, nelle donne oncologiche:"Studio prospettico sull'impiego dell'Agopuntura per il controllo dei sintomi della sindrome climaterica in donne che non possono terapia ormonale sostitutiva (TOS)", proposto e approvato dal Comitato Etico dell'AUSL di Bologna.

Proposta di ampliamento ad altri ambiti della salute della donna per il rivolgimento podalico e la dismenorrea primaria (Tutti i progetti sono proposti in collaborazione del Dr. Francesco Cardini ginecologo, agopuntore, collaboratore dell'Istituto Superiore di Sanità e membro dell'International Collaboration for Research in Traditional Chinese Medicine (NIH funded project).

Proposta di ampliamento del progetto per l'applicazione delle medicine non convenzionali, nel sostegno alle donne oncologiche in menopausa con omeopatia (Dott.ssa Adelina De March ginecologa omeopata dell'AUSL di Bologna)

Conclusioni

L'Academic Medicine, rivista dell'Associazione delle facoltà di medicina americane, ha pubblicato un primo bilancio dei primi anni di attività, formativa e clinica, nel campo della medicina integrata, realizzati alla facoltà di medicina di Tucson dell'Università dell'Arizona. In questa Università è si è formato un primo gruppo di medici ed esperti in medicina integrata e parallelamente si è formato il Consorzio per la medicina integrata che unisce le più prestigiose facoltà mediche statunitensi (Harvard, Columbia, Stanford, California, San Francisco, Albert Einstein College e altre).

Gli autori definiscono la medicina integrata come: "medicina orientata sulla salute", che mette in primo piano il rapporto medico-paziente e integra il meglio delle medicine non convenzionali con il meglio della medicina convenzionale". Una medicina, quindi, che tiene conto della persona, una medicina preventiva, che fa leva sulle risorse individuali e che propone strategie diagnostiche e terapeutiche capaci di integrare gli strumenti moderni della biomedicina con e quelli antichi delle tradizioni orientali e occidentali che trovano, oggi, sempre più conferme scientifiche.

Il percorso di collaborazione tra medicine non convenzionali e medicina scientifico-tecnologica iniziato all'interno dei servizi della ASL Bologna Città, non vuole solo offrire l'aggiunta di un po' di agopuntura o di omeopatia al modello medico vigente e ai servizi sanitari esistenti, ma un progressivo modificarsi di prospettiva, coerentemente con i suggerimenti dell'OMS. In varie occasioni, l'OMS ha raccomandato di valorizzare e approfondire i saperi tradizionali e di diffonderli a supporto della medicina tecnologica per migliorare la qualità della salute nel mondo, (Alma Ata 1978 e successivamente "Salute per tutti entro il 2000"). Questo percorso è, quindi, un primo passo nell'ottica di offerta di servizi centrati sulla persona e volti al miglioramento della qualità di vita nel suo complesso, in particolare tenendo conto del target di utenza cui si rivolge.

Bibliografia

Da articoli:

Wyon Y, Lindgren R, Hammar M, Lundeberg T Acupuncture against climacteric disorders. Lower number of symptoms after menopause, Lakartidningen, 1994, 23, 2318-2322

Wyon Y, Lindgren R, Lundeberg T, Hammar M Effects of acupuncture on climacteric vasomotor symptoms, quality of life, and urinary Secretion of neuropeptides among postmenopausal women Menopause: J North Am Menop Soc, 1995, 1, 3-1

Quirico PE, Allais G, Lupi G., Benedetto C La terapia della sindrome climaterica tramite agopuntura Atti del congresso "Medicina non convenzionale in ginecologia e ostetricia", Modena, 12-12- 98, pag. 34-36.

Kraft k., Coulun S. Effect of standardized acupuncture treatment on complaints ,blood pressure and serum lipids of hypertensive,postmenopausal women. A randomized, controlled clinical study."Forch.Komplementarmed" 1999;6(2):74-9

Aso T., Motohashi T., Murata M., Nishimura T., Kakizaki k. The influence of acupuncture stimulation on plasma levels of LH FSH, progesterone and estradiol in normally ovulating women. " Am. J. Chin. Med." 1976; 4(4):391-401

Burger C.W., Van Leenwen F.E., Scheele F., Kenemans P.: Hormone replacement therapy in women treated for gynaecological malignancy, Maturitas, 1999,32(2), 69-76

Stanford j., Weiss N., Voigt L.: Combined estrogen and progestin hormone replacement therapy in relation to risk of breast cancer in middle-aged women. J. Am. Med. Assoc., 1995, 274, 137-42

Daly E., Vessey M.P.,et al.: Risk of venous thromboembolism in users of hormone replacement therapy Lancet, 1996, 348, 977-80.

Troisi R., Schairer C., Chow W. H.: A Prospective study of menopausal hormones and risk of colorectal cancer (United States) Cancer Causes Control, 1997, 8, 130-8

DiSaia P.J., Grosen E.A., kurosaki T.: Hormone replacement therapy in breast cancer survivors: a cohort study. Am. J. Obstet Gynecol, 1996, 174, 1494-8

Da libri:

O.M.S. Il ruolo delle medicine tradizionali nel sistema sanitario, valutazioni scientifiche e antropologiche. Edizioni red 1984

G.B.Allais,C.M.Giovanardi, R.Pulcri, PE. Quirico, M.Romoli, L.Sotte Agopuntura Evidenze cliniche e sperimentali aspetti *legislativi e diffusione in Italia FISA*