La medicina tradizionale cinese nei paesi dell’Asia Orientale: Cina, Taiwan, Giappone, Corea

Puoi scaricare qui il PDF dell’articolo

Le collaborazioni internazionali di Olos e Logos: Longhua Chinese Medicine

a cura della redazione

Puoi scaricare qui il PDF dell’artiolo

Le collaborazioni internazionali di Olos e

Logos: Journal of Alternative, Complementary & Integrative Medicine

a cura della redazione

Puoi scaricare qui il PDF dell’articolo

Le collaborazioni internazionali di Olos e Logos: Journal of Integrative Medicine di Shanghai

a cura della redazione

Puoim scaricare qui il PDF dell’articolo

Le collaborazioni internazionali di Olos e Logos: Journal of Traditional

Chinese Medicine di Pechino

Lucio Sotte

Pupi scaricare qui il PDF dell’articolo

Zhang Zhong Jing e le sindromi di livello: un’antica rivoluzione del pensiero medico cinese attualissima nel III millennio

*Lucio Sotte

Puoi saricare qui il PDF dell’articolo

Congresso Mondiale della Medicina Tradizionale Cinese “one belt and one road” Roma

17-18 novembre 2018

Lucio Sotte*

Puoi scaricare qui io PDF dell’articolo

Il mentale in medicina cinese – 1 – lo shen: dall’ideogramma al significato

Puoi vedere qui il video dedicato all’articolo

L’analisi dell’ideogramma shen introduce al concetto di psichismo in medicina cinese che è correlato al sangue ed al cuore e che, al contrario di quanto accade in Occidente, non è in opposizione all’aspetto somatico dell’individuo ma anzi con esso integrato.

Medicina Cinese ed Omeopatia per il trattamento

dell’Alopecia Aerata

Carlo Di Stanislao* Rosa Brotzu**

Puoi scaricare qui il PDF dell’articolo

“Ci sono tante cose tra cielo e terra che solo i poeti si sono sognate e hanno cantato”

Friedrich Wilhelm Nietzsche

“Il successo non è definitivo, il fallimento non è fatale: ciò che conta è il coraggio di andare avanti”

Wiston Churchill

“Cerca invano chi vuole il ramo e dimentica la radice”

Mohandas Karamchand Gandhi

Riassunto: Patologia frequente e che riguarda ambo i sessi e tutte le atà, l’alopecia areata è condizione a volte risolutiva, altre volte tenace, ricorente e difficile da trattare. Le forme, le cause ed i meccanismi vengono descritti in questo articolo che, inoltre, esamina, anche in base alla ventennale esperienza degli AA, possibili schemi terapeutici con Medicina Cinese e Omeopatia.

Parole chiave: alopecia areata, Medicina Cinese, Omeopatia

Summary: Pathology frequently and covering both sexes and all

ages, the alopecia areata is condition sometimes resolutive, sometimes stubborn, recurrent and difficult to treat. Forms, causes and mechanisms are described in this article that also examines, even under the twenty-year experience of the AA, possible regimens with Chinese Medicine and Homeopathy.
Keywords: alopecia areata, Chinese Medicine, Homeopathy

Premessa

L’ alopecia areata (o area Celsi) è caratterizzata dalla comparsa, sul cuoio capelluto e/o sulla barba, di una o più chiazze rotondeggianti, ben delimitate e completamente prive di peli. La chiazza, che si forma molto velocemente, si presenta chiara e liscia; ai suoi margini ci sono capelli molto corti che appaiono sottili verso il cuoio capelluto ed ispessiti all’estremità e che per questo motivo vengono denominati a “punto esclamativo” (detti anche “a coda di topo”): corti, tronchi a circa 3 mm dall’ostio follicolare, con diametro e colore che si riducono progressivamente in senso prossimale, destinati a cadere in 1 – 2 settimane. Si tratta di elementi anagen distrofici o catagen, risultati da una alterazione transitoria del processo di cheratinizzazione e sono patognomonici della alopecia areata. Tipico anche il “pelo cadaverizzato” che appare come un punto nero sulla cute alopecica. Si tratta di un pelo che non supera l’ostio follicolare. Quando la malattia è in fase di risoluzione sono visibili, nelle chiazze, gli osti follicolari aperti.

L’esordio della alopecia areata è caratteristicamente acuto e questo fatto è, come già detto, in contrasto con l’ipotesi di una patogenesi autoimmune “pura” della malattia. Il paziente, o spesso chi gli vive vicino o il parrucchiere, si accorge della comparsa di una o più chiazze tipicamente “aerate”, completamente prive di peli, circolari o ovalari. La cute non presenta alterazioni ma talvolta può apparire leggermente depressa, simil-atrofica, oppure, al contrario, edematosa e leggermente eritematosa. In base alla localizzazione ed all’estensione si suole distinguere una alopecia in chiazze

singole o multiple, una alopecia totale che coinvolge tutto il cuoio capelluto, una alopecia universale che interessa tutti i peli del corpo (in questi casi definita *maligna*).

Alopecia aerata, dettaglio

Alopecia aerata, area nucale

Alopecia universale

La alopecia areata si accompagna soventemente anche ad alterazioni ungueali, a dimostrazione che la noxa patogena che colpisce i peli colpisce anche le unghie, ma queste non appaiono correlate con la gravità e con la prognosi della malattia di base. I danni ungueali possono presentarsi in vario modo: il pitting è l'alterazione più comune, si tratta di depressioni cupuliformi disposte "a ditale da cucito" in modo geometrico. Talvolta si osserva anche linee di Beau, probabilmente in relazione ad una noxa patogena più forte che ha agito in uno spazio di tempo più ristretto. In un numero limitato di pazienti, valutato intorno al 3%, l'alopecia areata si associa ad onicopatia grave che coinvolge tutte le venti unghie "twenty nail distrophy" o "trachionichia" (latino tracus = ruvido).

Alopecia aerata e onicopatia

Nella trachionichia la lamina ungueale assume un aspetto simile a quello di una superficie trattata con la carta vetrata. La trachionichia è più frequente nei bambini ed il

suo esordio può precedere o seguire quello della alopecia areata anche di anni ed il suo decorso non appare necessariamente legato a quello della alopecia areata. La trachionichia ha comunque andamento benigno e tende ad una lenta regressione spontaneamente nel giro di qualche anno. Va anche ricordato che non sempre però la malattia si presenta così, in maniera tipica, ma può esordire con un effluvio acuto, alopecia areata incognita, e può porre problemi differenziali con un telogen effluvio. La presenza di capelli in catagen o in anagen distrofico all'esame attento o al controllo microscopico dirime i dubbi diagnostici.

Alopecia aerata incognito

Si ritiene che esista una predisposizione genetica familiare alla malattia, ma che alcune cause, per esempio gravi infezioni, disfunzioni endocrine, processi autoimmuni (ad esempio vitiligine o tiroidine autoimmune, ecc.), alterazioni psico-emotive e shock traumatici possano indurre lo scatenamento di questa forma di alopecia.

Alopecia aerata e vitiligine

Nei pazienti atopici l'alopecia areata spesso esordisce nei primi anni di vita, ha un decorso molto lungo, con molte ricadute e può evolvere verso le forme più gravi. La sindrome di Down si associa con alta frequenza all'alopecia areata che in questi pazienti assume un andamento cronico con scarsa risposta alla terapia. I pazienti con sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, caratterizzata da uveite, ipoacusia, manifestazioni neurologiche e vitiligine, presentano spesso anche una alopecia areata. Questa sindrome potrebbe essere espressione di un interessamento polidistrettuale dei melanociti, che oltre che a livello dell'epidermide e dei follicoli sono presenti anche a livello dell'uvea,

dell’orecchio interno e delle meningi. Alcuni studi hanno dimostrato che i pazienti alopecici presentano alterazioni a carico del cristallino, del fundus ed anomalie morfologiche funzionali dell’epitelio pigmentato retinico. Alcuni autori hanno descritto anomalie gonadiche ed anticorpi antigonadi a titolo significativo in pazienti giovani con alopecia areata. pazienti con alopecia areata presentano spesso alterazioni dell’immunità umorale con presenza di autoanticorpi circolanti organo e non organo specifici, in particolare antimuscolo liscio, nel 40% dei casi. Studi di immunofluorescenza diretta hanno dimostrato la presenza di depositi granulari di C3, in minore misura IgG e IgM, lungo la membrana basale della porzione inferiore dei follicoli piliferi di molti pazienti affetti: questi depositi sono più facilmente osservabili al bordo delle chiazze. Depositi simili, interessanti però soprattutto la parte infundibolare, sono però dimostrabili anche in pazienti affetti da defluvio androgenetico e pertanto rimane dubbio se siano veramente espressione di una azione lesiva verso il follicolo o solo un epifenomeno della normale regolazione del ciclo follicolare. Lo studio della immunità cellulomediata nei pazienti con alopecia areata mostra variazioni sia del numero totale dei T linfociti che delle sottopopolazioni linfocitarie nel sangue periferico. L’infiltrato peribulbare è costituito quasi esclusivamente da T linfociti con un aumento del rapporto T helper/T suppressor. Il rapporto Th/Ts è particolarmente alto nelle fasi di attività della malattia. La composizione dell’infiltrato si modifica nelle chiazze che non sono più in fase di attività o che rispondono alla terapia. Molti linfociti T dell’infiltrato sono attivati ed esprimono gli antigeni DR. È quindi plausibile che i linfociti attivati possano “aggredire” i cheratinociti della matrice del bulbo innescando il processo patologico. I linfociti T attivati hanno capacità di rilasciare linfochine come: interferone gamma, fattore alfa di necrosi tumorale, growth beta factor. Queste linfochine, che inibiscono la proliferazione dei cheratinociti in vitro, potrebbero in vivo agire sulle cellule della matrice

arrestando le mitosi. Alcuni autori ritengono che le cellule endoteliali del plesso vascolare possano essere primitivamente colpite dal processo autoimmune che determina la malattia con passaggio dei leucociti mononucleati dai vasi agli spazi perivasali. L'ipotesi che l'alopecia areata sia una condizione che colpisce primitivamente la papilla dermica è invece suggerita dal riscontro di alterazioni nei proteoglicani della matrice extracellulare della papilla nei follicoli colpiti. Di là da questi dati va detto che il decorso della alopecia areata è imprevedibile. Nella maggior parte dei pazienti e nelle forme a chiazze i peli ricrescono spontaneamente, ma il decorso della affezione è capriccioso, tipicamente recidivante e le recidive sono più gravi dell'episodio iniziale. Spesso, mentre i capelli ricrescono in una chiazza altre chiazze si aprono in altre sedi. Circa la terapia va detto che siamo persuasi dell'utilità di revulsivanti locali (resorcina, crioterapia con anidride carbonica anidra, ecc.), in tutte le forme iniziali a piccole chiazze confinate e di numero limitato. La terapia farmacologica con corticosteroidi locali ci sembra utile, sia che questi vengano somministrati topicamente con medicazione aperta, sia che si voglia ricorrere alla terapia occlusiva, sia che si preferisca la terapia iniettiva intralesionale. Una infiltrazione di triamcinolone alla concentrazione dello 0,5- 1 mg/ml in una chiazza alopecica da risultati positivi nel 95% dei casi, questi potranno essere seguiti da recidiva se contemporaneamente il "male psichico" che accompagna l'alopecia non è stato adeguatamente affrontato. Anche la PUVA terapia si è dimostrata efficace ma è sicuramente scomoda per il paziente e spesso economicamente troppo onerosa. Per molti costituisce ancora la prima scelta nella alopecia areata grave dell'adulto ed esiste a tal riguardo una vasta documentazione scientifica. Consiste nella assunzione per os (0,6 mg/kg 2 ore prima) o nella applicazione locale (allo 0,1% – 0,15%) di uno psoralene e nella successiva irradiazione con UVA (340 – 380 nm). I due prodotti utilizzati sono l' 8-metossipsoralene (8 MOP) ed il 5-metossipsoralene (5 MOP). Si effettuano tre

sedute settimanali, la dose iniziale di UV si attesta generalmente su 1 J/cm2 e viene progressivamente aumentata di mezzo Joule ogni 2 sedute per un trattamento total body. Un soggiorno marino è comunque spesso possibile consigliarlo e questo si dimostra spesso utile sia per l'elioterapia naturale, inevitabilmente connessa, che per il riposo. È comunque comune osservare la risoluzione di forme anche gravi durante le vacanze estive come la recidiva nei periodi invernali. Si è dimostrato anche utile l'uso prudente di catrame medicale (concentrazionesotto lo 0,5%), ad azione fotosensibilizzate, in pomata o in stick durante il soggiorno marino o semplicemente durante la stagione estiva. L'antralina topica, alla concentrazione dello 0,1 – 0,5%, utilizzata durante le ore notturne e lavata al mattino è una delle terapie più adatte al trattamento della alopecia areata in età pediatrica in quanto scevra da effetti collaterali importanti, eccetto l'inevitabile irritazione. Le terapie sensibilizzanti ed immunostimolanti possono essere efficaci nelle forme più gravi e di lunga durata. Si utilizzano sostanze ad elevata capacità sensibilizzante allo scopo di indurre una dermatite allergica da contatto sul cuoio capelluto affetto da alopecia. Anche se il reale meccanismo di azione di queste terapie è discusso si ritiene che l'immunostimolazione locale possa agire attraverso due possibili vie: da un lato un nuovo antigene artificialmente fornito può competere con l'antigene ancora sconosciuto che causa la malattia, "distraendo" la risposta immunitaria; dall'altro una immunostimolazione protratta può determinare indirettamente la produzione di linfociti T suppressor che contrastano la risposta immunitaria follicolare. Storicamente la prima sostanza utilizzata è stata il dinitroclorobenzene (DNCB), poi abbandonato per le sue proprietà mutagene. Oggi viene usato il dibutilestere dell'acido squarico (SADBE) ed il difenilciclopropenone (DFC) che rispondono ai requisiti necessari; cioè sono apteni in grado di sensibilizzare praticamente la totalità degli individui esposti, non sono presenti nell'ambiente, non sono mutageni. La sensibilizzazione viene indotta applicando la

sostanza scelta per 48 ore (2% in acetone) con un cerotto da patch test a contatto della cute del paziente e dopo 3 settimane si comincia ad applicarla a scopo terapeutico ad una concentrazione sufficiente a determinare una lieve dermatite da contatto. Alcuni consigliano, per via locale vari presidi: Minoxidil, Tracolimus, Cancipotriolo ed Aromoterapia. Uno studio in doppio cieco condotto su 86 soggetti, pubblicato negli Archives of Dermatology nel 1998, ha evidenziato l'efficacia di una lozione tonica composta da una miscela di oli essenziali di timo (2 gocce), lavanda (3 gocce), rosmarino (3 gocce) e cedro (4 gocce), diluiti in 3 ml di olio di jojoba e 20 ml di olio di semi di vinacciolo. L'olio va massaggiato per 2 minuti almeno e, per favorirne l'assorbimento, il capo va tenuto coperto con un asciugamano caldo per almeno un'ora. Le essenze possiedono tutte un forte potere antiossidante, germicida ed antiparassitario. Nessun effetto collaterale ad eccezione di qualche follicolite. Recentemente si è usata, nelle forme gravi di alopecia areata, la ciclosporina A. Questa si è dimostrata di efficacia discutibile solo a dosaggi relativamente alti per via sistemica, completamente inefficace per via topica. Il razionale di questa terapia risiede nella capacità della ciclosporina di indurre il rilascio di linfochine dai linfociti T e/o di bloccare la reazione autoimmune che sarebbe alla base della malattia. Alcuni AA consigliano, allo stesso scopo, di impiegare Metotrexate per os o per via intramuscolare al dosaggio di 0,5mg/kg, una volta alla settimana. Altri studi dimostrerebbero l'utilità dell' Inosiplex per os. Si tratta di un immunomodulatore timo-mimetico, in grado di attivare anche i macrofagi e di indurre la produzione di interleuchina 1 e 2. È stato utilizzato anche in forme gravi di alopecia alla dose di 50 mg/kg/die in tre somministrazioni quotidiane ed uno studio in doppio cieco ha dimostrato la sua lieve superiorità rispetto al placebo. Funzionerebbe meglio nelle donne e nei soggetti con autoanticorpi organo-specifici. Alcuni consigliano, poi, Sulfalazina, farmaco antinfiammatorio sviluppato nel 1938 per la terapia dell'artrite reumatoide, di cui rappresenta ancora

oggi un presidio terapeutico importante che può essere utilizzato anche per altre artropatie, in campo enterologico e nella psoriasi. Inibisce il rilascio di interleuchina 2 e l'attivazione di subset linfocitari, con riduzione della produzione di citochine e della chemiotassi. L'esperienza nell'alopecia areata ha dimostrato successi significativi in un quarto dei pazienti affetti da forme gravi. Comunque, qualunque sia la terapia scelta per un alopecia areata grave questa dovrà comunque essere protratta per un tempo lungo (almeno un anno o più) prima di poterne decretare l'inutilità e purtroppo non esiste alcun criterio sicuro che ci permetta di predire se il paziente ne trarrà beneficio. Esistono anche pazienti "non-responders" nei quali ogni accanimento terapeutico è del tutto frustrante. Va detto poi che in tutti i casi, anche quando presenti malattie atopiche o autoimmuni, gli aspetti psicologici appaiono molto importanti. La mancanza di sonno, la debolezza caratteriale, l'ansia e la depressione, devono essere trattati con farmaci o adeguata psicoterapia.

Medicina cinese

Definita *Ban Tou* (letteralmente "testa rasata dai fantasmi") è già descritta come forma nosografia a se stante neri testi del XVI secolo inerenti la patologia esterna (*Wai Ke*) e le malattie della pelle. In base alle teorie degli Organi e Visceri (utili per combinare agopuntura, fitoterapia e dietetica), si deve a due cause: Secchezza del Sangue con liberazione di Vento o Vento da Fuoco interno per Vuoto di Yin di Fegato e Rene. Nel primo caso avremo forme a piccole chiazze dapprima diffuse e solo dopo confluenti, in soggetti agitati e emotivi, con lieve anoressia, sete intensa, lingua secca e tremolante e polso rapido e rugoso. Nel secondo, insonnia, possibili turbe tiroidee o congenite, vampate di calore, lingua arrossata oltre che secca e tremolante, polso fine e rapido. In agopuntura, nel primo caso, tratteremo i punti 6SP, 17BL, 6PC e 20GV per sottomettere il Vento e

trattare il Sangue; nel secondo 3-6KI, 3LR, 23-18BL, 10BL, per ridurre l'eccesso di Yang e sostenere lo Yin.

In farmacologia cinese *Shen Ying Zhen Dan* per il primo caso (nutre il Sangue ed elimina il Vento: *yangxue shufeng*), *Tong Qiao Huo Xue Tang* o *Qi Bao Mei Ran Dan* (per nutrire e sostenere Rene e Fegato: *yanggan yishen*). Invece, secondo le teorie dei Meridiani, si possono usare o il Luo Longitudinale della Vescica (58BL, Fei Yang), in caso di turbe emotive che, soprattutto, colpiscono in primis le sopracciglia o il Distinto Rene-Vescica in forme collegate a malattie autoimmunitarie . Anche altri AA hanno dimostrato, in forme ofisiasicherefrattarie, l'eccellente azione di questo Distinto. Quando operiamo con il Luo della Vescica, siamo soliti associare, secondo la Scuola Francese, il punto 7SI (Zhi Zheng) in caso di alopecia ascellare o agli arti superiori; 5LR (Li Gou) se vi è alopecia dell'area pubica e 15CV (Jiu Wei) in caso di alopecia universale. Nei casi associati a dermatite atopica, abbiamo verificato una eccellente azione dei punti 5LU, 40BL, 10BL, con agopuntura semplice. Questi punti sono suggeriti anche da Kespì in ricerche della fine degli anni '80 del secolo scorso. Studi cinesi attuali dimostrano che la puntura a giorni alterni per cicli di 10 sedute da alternare a un mese di riposo e per un totale di 3 cicli, sui punti BL15-17-18-23, risulta efficace in molti casi refrattari a precedenti terapie. In questi casi si può associare auricoloterapia con i punti Shenmen dell'orecchio, apice dell'antitrago (per incrementare il cortisolo) e apice dell'orecchio (in soggetti con atopia).

Nei casi in cui la ricrescita è contrassegnata da peli molto sottili e che cadono rapidamente, si consiglia lo schema, attivo sul Sangue: Taichong (LR3), Ququan (LR8), Sanyinjiao (SP6), Xuehai (SP10), Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Zusanli (ST36), Guanyuan (CV4), con aghi e moxe. Naturalmente nelle forme legate a turbe congenite (Vogt-Koyanagi-Harada, trisomia 21) vanno trattati il Jing congenito e la Yuanqi, attraverso i

Meridiani e Visceri Curiosi. Nel caso di forme distrofiche (capelli a coda di topo e/o punto esclativo) e onicodistrofie, tratteremo i punti per il Jing 39GB (Xiong Zhong), 52BL (Zhi Shi), 16GV (Feng Fu). Nel caso di collerosità, ansia, attacchi di panico il Dai Mai, con i punti 26GB (Dai Mai), 41GB (Zu Lin Qi) e 20GB (Feng Chi). In caso invece di emotività o depressione il Chong Mai con 4SP (Gong Sun), 30ST (Qi Chong), 4CV (Guan Yuan), 23CV (Lian Quan).

Circa le formule consigliamo, in caso di trattamento sui Luo *Qu Feng Huanji Wan*, ovvero una combinazione particolare che agisce sul Rene e sullo Yin, per i casi su base autoimmunitaria. Questa la combinazione:

– Rhemannia g. praeparata (Shou Di Huang) gr 50

– Discorea opposita (Shan Yao) gr 20

– Lycium chinense fructus (Gou Qi Zi) gr 20

– Cornus officinalis (Shan Zu Yu) gr 20

– Cuscuta chinensis (Tu Si Zi) gr 20

– Cyathula officinalis (Chuan Niu Xi) gr 15

Nelle forme, poi, in cui sono presenti capelli molto distrofici (“cadaverizzazione” del capello), per nutrire il Qi (che fa emergere il capello stesso) ed il sangue (che si occupa del suo trofismo), la seguente preparazione:

– Angelica sinensis radix (Dan Gui) gr 10

– Paeonia alba radix (Shou Di Huang) gr 10

– Radix Asparagi (Tian Men Dong) gr 10

– Radix Ophiopogonis (Mai Dong) gr 10

– Radix Tricosanthis (Tian Hua Fen) gr 10

– Semen Prunus persica (Tao Ren) gr 6

– Flos Carthami (Hong Hua) gr 6

– Radix Rhemannia g. praeparata (Shou Di Huang) gr 20

In questi casi si può anche impiegare, in cp, *Si Wu Tang*, 1,5-3g/die, in tre somministrazioni dopo i pasti, per 15 gg al mese e per tre mesi. La prescrizione trae origine dal libro Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang, scritto da Chen Shi Wen et al. nel 1151 ed è così composta:

– Shu Di Huang (radix Rehmanniae) 15 g

– Bai Shao (radix Peoniae lactiflorae) 10 g

– Dang Gui (Radix Angelicae sinensis) 10 g

– Chuan Xiong (radix Ligustici) 6 g

In Cina è molto usata la formula pronta (principalmente basata sulla radix Poligoni) *He Shou Wu Pian* che, comunque, può risultare epatotossica. Il Polygonum multiflorum, una pianta della quale vengono usate le radici e gli steli come tonico per molte affezioni cliniche incluse vertigini, caduta prematura dei capelli, mal di schiena e stitichezza (vedi anche dopo). Il principio, inoltre, può indurre varie reazioni avverse come rash, prurito, eritema, febbre, dolore addominale e palpitazioni. Torniamo ora ai vari trattamenti e vediamo come vanno erogati. L'agopuntura va fatta per 3 mesi, una seduta a settimana, impiegando revulsivo-terapia con ago a sette stelle o fettine di zenzero ogni sera, sulle aree alopeciche. Le formule erboristiche assunte per 12 settimane dopo pranzo e cena. Secondo la nostra esperienza, poi, impiegare in fase precoce una preparazione idroalcolica con piante cinesi (definita *Zhang Guang Brand Pilatory Tincture 101*, a base principalmente di Rehmannia, Dioscoreoa, Polygonum multiflori, Peonia rossa e Zenzero), produce risultati ancora migliori. Comunque, le osservazioni condotte nel corso di 25

anni ci portano a concludere che solo le forme non universali né maligne, né collegate a gravi forme autoimmuni, rispondono alla terapia con agopuntura ed erboristeria cinese. Inoltre, in un terzo del casi, si hanno recidive a distanza di 1-5 anni.

Omeopatia

I rimedi principali sono *Calcium phosporicum* (5CH) e *Silicea* (stessa potenza), tre granuli di ciascuno per tre volte al dì lontano dai pasti per tre mesi. Aggiungere (alla 7CH, sempre tre granuli mattina e sera lontano dai pasti), rimedi attivi sulle turbe emotive :

– *Ambra grisea* per irritabilità

– *Argentum nitricum,* in caso di ansia generalizzata

– *Coffea cruda* se ansia e insonnia (con aggiunta di *Sempervirine 7CH).*

– *Gelsemium* per ansia, paurosità, attacchi di panico

– *Ignatia amara* per emotività ciclotimia e depressione

– *Kalium phosphoricum* per depressione e astenia

Nella nostra esperienza l'omeopatia è efficace nella metà dei casi trattati, soprattutto se associata a frizioni giornaliere (prima di coricarsi) con miscele dei seguenti oli essenziali: Achillea, Bay, Cedro, Eucaliptus, Arancio, Geranio, Sandalo ed infine legno di Rosa. Nelle forme universali, con familiarità, ricrescita e caduta continua dei capelli e dei peli ciliari e sopraciliari, utile *Luesinum* 30 CH, una Dose Unica al mattino per 8 settimane. Nelle forme pediatriche gli schemi saranno diversi. Nei bambini sottoposti a stress intellettivi (carico scolastico, ad esempio), utile il *Kalium phosphoricum* 9 CH (tre granuli tre volt) e al dì per tre mesi), in quelle legate

a malattie autoimmuni, invece usare *Selenium* D10-D3, o tre granuli o dieci gocce sempre tre volte al dì per almeno sei mesi. Nel caso di insorgenza a seguito di crisi di gelosia (nascita di unfratellino, ad esempio), dare *Hyoscamus niger* 30 CH, una Dose Unica alla settimana, per 4-8 settimane. Da venticinque anni siamo soliti aggiungere, nei casi più estesi e tenaci, preparati organoterapici in diluizione omeopatica. L'organoterapia diluita e dinamizzata è una forma di bioterapia erede dell'opoterapia della medicina ippocratica, sviluppata a partire dagli anni '60 del secolo scorso dai francesi Tètau e Bergeret ed in grado di innestare risposte immuni locali e/o sistemiche, particolarmente attive in corso di infiammazione persistente. Gli organi interi sono estratti da montoni e suini, ben controllati circa la purezza e l'assenza di virus o prioni, impiegati a concentrazioni di 4-5CH per un'azione stimolante, 7CH normalizzante e 9-15-30CH inibente. La posologia è di una fiala da 1ml o una supposta ogni mattina a digiuno per periodi di alcuni mesi (tre nelle forme alopeciche). Tale tipo di bioterapia impiega anche, in diluizione decimale, ormoni di derivazione animale, per stimolare o inibire la produzione degli stessi a livello umano. In tutti i casi noi diamo *ACTH* D3 per inibire la flogosi immunitaria follicolare. Alterniamo con *Follicoli Piliferi* 4 CH nel caso di forme estese oltre il cuoio capelluto; *Hystaminum* 9CH nelle forme associate a dermatite atopica e *Amigdala* 30CH nelle situazioni ad elevata ed evidente componente emotiva. Sempre per le turbe emotive, a volte, diamo litoterapici alla 8DH, fiale da 3 ml una al dì per 1-3 mesi. Varie ricerche (Lapp, Wurrnser, Cier, ecc.) hanno dimostrato e che l'uso di diluizioni hahnemmaniane del metallo permette di liberare in parte lo ione chelato. Si utilizzano rocce e minerali naturali secondo il "principio di identità" (si basa sulla legge di analogia come "il principio di similitudine"). C'è infatti un'analogia strutturale cristallina tra il minerale e il chelato dal quale si deve liberare lo ione metallico. Ad es., poiché i complessi chelatori che sequestrano il calcio e il fosforo hanno una

struttura cristallografica appartenente al sistema tetragonale e non al sistema esagonale, si utilizzeranno il feldspato tatragonale e non il feldspato triclino e l'apatite per trattare le colonne artrosiche e osteoporotiche del senescente. I rimedi litoterapici vengono in genere prescritti in tale perlinguali e come diluizione si è dimostrata come più attiva la 8 decimale hahnemmaniana. Nelle alopecia noi diamo:

– *Lepidolite* (minerale greggio di litio): negli stati depressi.

- *Clauconie* (minerale greggio composto da silice, ferro, alluminio, magnesio, potassio): nei disturbi di somatizzazione d'ansia.

Nota conclusiva

Nessuna terapia, fisica o chimica, sistemica, locale o alternativa, è in grado di risolvere in modo prevedibile, soddisfacente o stabile le forme di alopecia areata. La risposta, in ogni caso, è individuale e le recidive frequenti, soprattutto in soggetti con atopia, forme autoimmuni, familiarità, o con insorgenza prima della pubertà. Data comunque l'assenza di effetti indesiderati ed il costo piuttosto contenuto, le pratiche alternative (agopuntura, erboristeria cinese, omeopatia), possono trovare una loro utile collocazione. Mancano comunque studi su grandi numeri e, ancora, evidenze che ci portino a ritenere la combinazione di terapie diverse utilmente sinergica.

Indirizzo per chiarimenti

Carlo Di Stanislao

mailto: amsaaq@tin.it; c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

mailto : amsarm@tin.it; r.brotzu@agopuntura.org; seminarixinshu@agopuntura.org

---

“Master in sistemi sanitari, medicine tradizionali e non convenzionali”, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Giuliani Stefania*

Puoi scaricare qui il PDF dell’articolo

Si è concluso a Milano il 12 gennaio 2018, con la discussione delle tesi, il Master di I Livello in “Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali” attivato dall’Università di Milano-Bicocca, Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il Master è un progetto dell’Osservatorio e Metodi per la Salute (OsMeSa), diretto dalla prof.ssa Mara Tognetti Bordogna del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, **e** dall’Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS, Presidente dott. Paolo Roberti di Sarsina.

Il Direttore del Master, anche referente per l’Area sociologia per la salute e sociologia delle medicine non convenzionali, è

stata la prof. Mara Tognetti Bordogna, coadiuvata dal Prof. Cesare Cerri per l'Area medica e dal Dott. Paolo Roberti di Sarsina per l'Area medicine tradizionali e non convenzionali

Il Master ha offerto, ai 10 partecipanti, strumenti di conoscenza teorici e operativi utili alla formazione di figure professionali, in grado di correlare gli aspetti gestionali ed economici in ambito sanitario, con quelli clinico assistenziali, con particolare attenzione e rilievo alle medicine non convenzionali e la loro integrazione nei sistemi per la salute. Ha fornito, inoltre, strumenti per lo sviluppo di competenze di tipo manageriale, nei ruoli chiave della pianificazione, programmazione, controllo valutazione e ricerca, all'interno della complessa gestione dei servizi sanitari di cura e di ricerca, in linea con la "nuova domanda di cura" da parte dei pazienti orientati verso le medicine non convenzionali (in particolare agopuntura, omeopatia e fitoterapia).

Gli ambiti tematici affrontati nel Master sono stati strutturati in modo da poter dare un'ampia visione dei diversi sistemi per la salute, con particolare riferimento al Sistema Sanitario Nazionale e ai Sistemi Sanitari Regionali, con specifici moduli di lezione rivolti alle Medicine Non Convenzionali, alla progettazione di sistemi per la salute, alle relazione di cura medico/paziente, nonché allo studio delle disuguaglianze di salute.

Si è articolato in 240 ore di lezioni frontali, 48 ore di laboratorio, 48 ore di esercitazioni e 400 ore di stage formativo, durante il quale i partecipanti hanno sviluppato i propri project work, grazie alla presenza di un tutor sia aziendale, che universitario. Lo stage ha anche permesso ai partecipanti di sperimentare e consolidare le competenze e le conoscenze specifiche acquisite nel corso della formazione in aula del Master.

Sono state effettuate molte visite a realtà sul territorio

nazionale, dove gli allievi hanno potuto coniugare la parte teorica relativa alle Medicine non Convenzionali con la parte pratica:

il Centro di medicina Ayurvedica di Milano “Ayurvedic point”,

Guna S.p.a, leader nella produzione e distribuzione di farmaci omeopatici e integratori naturali

Aboca, azienda leader nei prodotti a base di complessi molecolari naturali, prodotti fitoterapici, sostanze naturali e piante medicinali

Il centro Lo Spazio di Elena Fossati specializzato nelle discipline coreutiche e nella “danza movimento terapia” come una modalità non convenzionale di intervento nella riabilitazione psichiatrica.

Il centro di medicina integrata dell’Ospedale Petruccioli di Pitigliano, primo e unico ospedale del Servizio Sanitario Pubblico in Italia, dove viene applicata l’integrazione medica fra la biomedicina e l’omeopatia e l’agopuntura, con l’obiettivo di realizzare un approccio integrato per la cura di importanti patologie (patologie respiratorie, gastrointestinali, dermatologiche, allergie, asma, malattie reumatiche, negli esiti di traumi e di ictus, nell’ambito della riabilitazione ortopedica e neurologica, dolore cronico, per contenere gli effetti collaterali della chemioterapia in oncologia e nelle cure palliative). Gli allievi, accolti dalla Dott.ssa Simonetta Bernardini (responsabile del Centro di medicina integrata) e dal Dott. Franco Cracolici (responsabile area agopuntura), hanno potuto vivere a fianco dell’equipe medica una “giornata tipo” di cura con approccio integrato.

Il dott. Carlo Maria Giovanardi ha partecipato al Master, in qualità di docente, per il modulo relativo alla Medicina Tradizionale Cinese e all’agopuntura e l’A.M.A.B, (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi) di cui è

Presidente, è stato centro collaborante e la sede di stage formativo.

Durante lo stage a Bologna, presso A.M.A.B, svolto fra il mese di aprile e il mese di dicembre 2017, sono state affrontate, da parte dello stagista, tematiche relative alla conoscenza di base dell'agopuntura, alla normativa italiana ed europea che ne regolamenta l'esercizio, con particolare attenzione alle deliberazioni della Regione Emilia Romagna. Il funzionamento dell'Osservatorio Regionale sulle Medicine non convenzionali della RER (OMNCER) ha costituito un altro punto di analisi, con approfondimenti sulla parte normativa e sulle linee guida regionali per la prestazione di medicine non convenzionali in Emilia Romagna a carico del Fondo sanitario Regionale. E' stato poi affrontato anche il tema del percorso formativo del medico-agopuntore e lo stagista ha partecipato in qualità di "uditore" alla procedura di accreditamento della stessa scuola di agopuntura "A.M.A.B medicina delle tradizione" come Ente autorizzato alla formazione in agopuntura secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni e province autonome di Trento e Bolzano il 7 febbraio del 2013 (Rep. Atti n.54/CSR) per la metodica dell'agopuntura. Lo studio e l'analisi del modello F.I.S.A (Federazione Italiana delle Società di agopuntura) come esempio di "rete di organizzazione di formazione a carattere scientifico", ha concluso l' esperienza dello stage. Il dott. Giovanardi è stato anche relatore di una delle tesi discusse al Master dal titolo "Agopuntura in Italia: aspetti normativi e formazione". Nell'elaborato sono state approfondite le normative nazionali e regionali, che regolamentano l'agopuntura e le altre medicine non convenzionali, con un focus sulle scuole di agopuntura in Italia, analizzate dal punto di vista organizzativo, gestionale, didattico e fiscale.

Esercitazioni **48 ore (4 CFU)**

Lezioni **240 ore (30 CFU)**

Laboratorio **48 ore (3 CFU)**

Riferimento esercitazioni **48 ore (4 CFU)**