

Medicine complementari tra tradizione e scienza

Paolo Bellavite - Università di Verona

18 febbraio 2014



DEFINIZIONE DELLE Medicine complementari

(Medicine complementari, non convenzionali o alternative)

D. Eisenberg, direttore della Division for Research and Education in Complementary and Integrative Medical Therapies, Harvard Medical School. Boston, 2001

PROSPETTIVA “STORICA”:

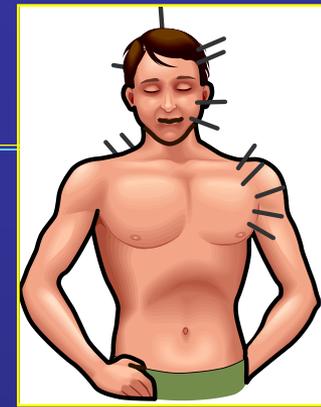
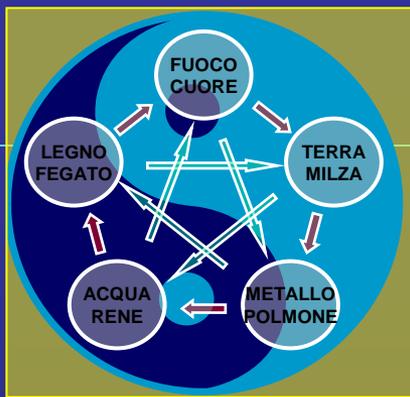
“Pratiche che non sono riconosciute come corrette o appropriate e non sono conformi alle convinzioni o agli standard del gruppo dominante tra i medici (“medical practitioners”) in una determinata società.”

PROSPETTIVA “PRAGMATICA”:

“Interventi non insegnati nelle facoltà mediche, né generalmente disponibili negli ospedali.”



MEDICINE COMPLEMENTARI O NON CONVENZIONALI



Motivazioni della loro diffusione in occidente

1. Cambiamento delle condizioni socioeconomiche: maggiore attenzione alla salute come benessere psicofisico, non solo assenza di malattia
2. “Nemesi” medica: lo stesso successo della medicina sulle malattie acute (es. antibiotici, chirurgia) contribuisce all’aumento relativo delle malattie croniche
3. Eccesso di tecnologizzazione e iperspecializzazione in assenza di grandi risultati pratici sulla salute
4. Diffusione di movimenti naturalisti ed ecologisti, aumento delle comunicazioni planetari

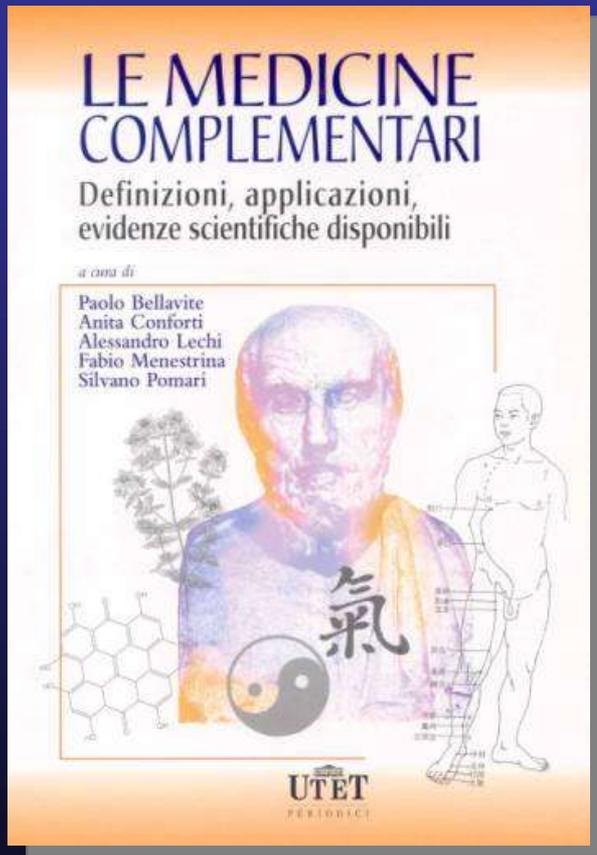




Università di Verona - Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona



Osservatorio per le Medicine Complementari (OMC)



→E' assolutamente necessario aumentare le **conoscenze scientifiche** su rischi e benefici delle varie proposte oggi sul mercato.

→E' necessario delineare e formare adeguatamente le **figure professionali** che operano in questo settore.

→E' anche necessario ed urgente stabilire una cornice di "**regole**" che impediscano abusi e al contempo non siano delle gabbie o degli ostacoli allo sviluppo della ricerca.



Università di Verona - Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona Osservatorio per le Medicine Complementari (OMC)



Medicina ufficiale e MNC: integrazione fattibile

Paolo Bellavite¹ e Silvano Pomari²

Atti del Convegno Nazionale FNOMCeO

"La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi e opportunità" - Terni 17 maggio 2002

Pagg. 43-74

¹Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche, Università di Verona

²Delegato dell'Ordine dei Medici Ch. e O. della Provincia di Verona per le Medicine Complementari

DICHIARAZIONE DELLA FNOMCeO, TERNI 18 Maggio 2002

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico

Richiede la costituzione di una Agenzia Nazionale

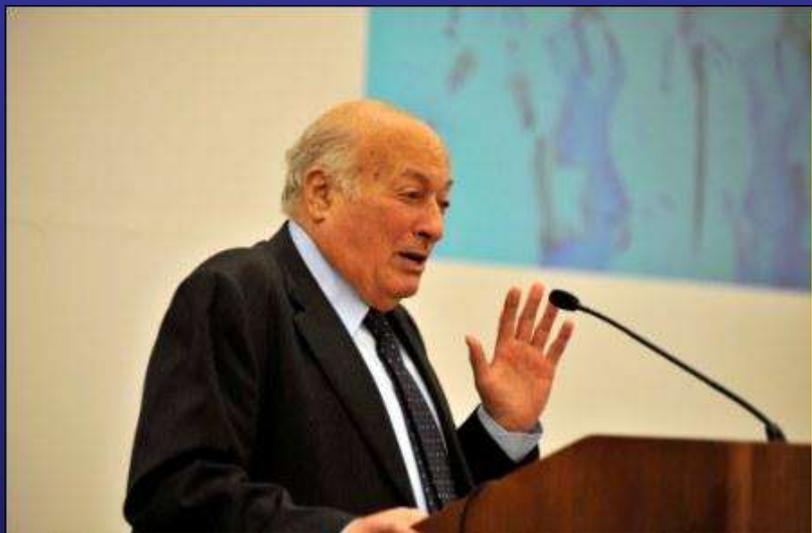
Prevede l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate

Chiede un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento





Università di Verona - Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri della Provincia di Verona
Osservatorio per le Medicine Complementari (OMC)



Dr. Giuseppe del Barone (Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici) :

“Desidero ringraziarLa sentitamente della Sua fattiva partecipazione nonché della apprezzatissima relazione svolta al Convegno tenutosi a Terni su La professione medica e le medicine non convenzionali, rischi ed opportunità”
(Lettera prot. 4355 28.11.2002)





LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE
NELLE MEDICINE E PRATICHE NON
CONVENZIONALI RISERVATE AI
MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA FNOMCeO

Consiglio Nazionale FNOMCeO - 12 dicembre 2009

“Tali pratiche vanno esercitate nell’ambito e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia e dalle previsioni del codice di deontologia medica”



Conferenza Stato-Regioni - 2013



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti.

Rep. Atti n. *54/csr* del *7 febbraio 2013*



Conferenza Stato-Regioni - 2013

Art. 1 .

Campo di applicazione

1. Il presente accordo ha come oggetto la formazione dei medici chirurghi e odontoiatri che esercitano l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia a tutela della salute dei cittadini e a garanzia del corretto esercizio della professione.
2. Ai compiti e alle attività previste dal presente accordo, si deve provvedere con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili secondo la legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
3. L'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia costituiscono atto sanitario e sono oggetto di attività riservata perché di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo, dell'odontoiatra professionale, del medico veterinario e del farmacista, ciascuno per le rispettive competenze.
4. L'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia sono considerate come sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione.



Il rapporto con l'Ordine dei MCeO

Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri e Università di Verona

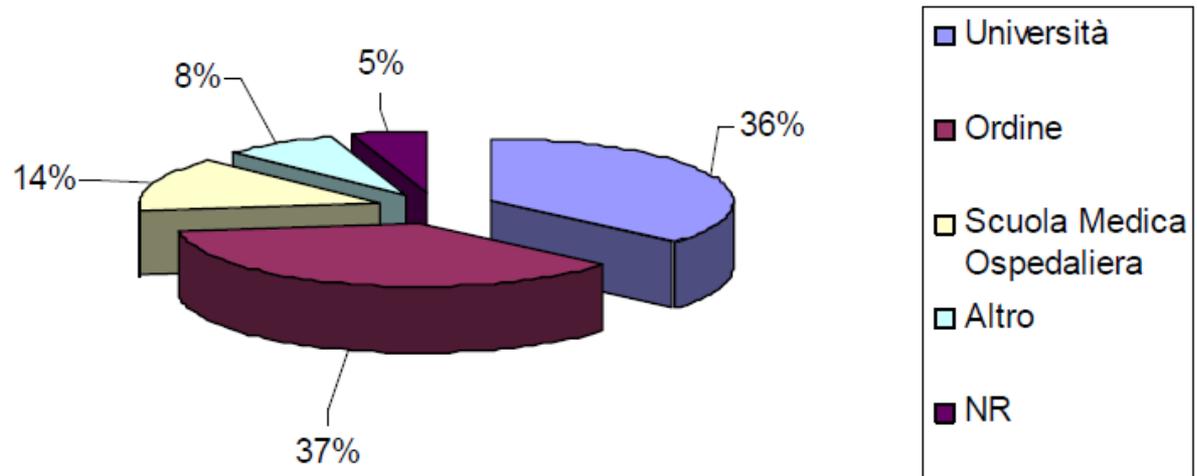
Osservatorio per le Medicine Complementari

Risultati dell'indagine sulla conoscenza e l'utilizzo dei metodi non convenzionali e complementari da parte dei medici veronesi

Paolo Bellavite¹, Anita Conforti¹, Claudia Griso¹, Silvano Pomari¹, Katia Benvenuti², Domenico

Se
Veror

Figura 2. CHI DOVREBBE FAR CONOSCERE LE MC



¹Osservatorio per le Medicine Compleme

²Medico specialista in formazione in Igie

³Professore Associato di Sociologia gene



Conoscenza e utilizzo delle MC da parte dei medici veronesi (2003)

	A. Di quale livello è la tua conoscenza delle seguenti metodiche?					B. Utilizzi queste metodiche nella tua pratica professionale?				
	Nulla	Scarso	Medio	Alto	NR	Mai	Talvolta	Spesso	Corrent.	NR
Agopuntura cinese	215 40.0%	180 33.5%	66 12.3%	21 3.9%	55 10.2%	363 67.6%	59 11.0%	14 2.6%	9 1.7%	92 17.1%
Ayurveda	370 68.9%	63 11.7%	23 4.3%	6 1.1%	75 14.0%	391 72.8%	18 3.4%	4 0.7%	3 0.6%	121 22.5%
Chiropratica	277 51.6%	126 23.5%	51 9.5%	11 2.0%	72 13.4%	364 67.8%	35 6.5%	12 2.2%	8 1.5%	118 22.0%
Omeopatia classica	190 35.4%	164 30.5%	99 18.4%	27 5.0%	57 10.6%	322 60.0%	72 13.4%	26 4.8%	15 2.8%	102 19.0%
Omotossicologia Complessi om.	318 59.2%	74 13.8%	47 8.8%	20 3.7%	78 14.5%	357 66.5%	31 5.8%	18 3.4%	14 2.6%	117 21.8%
Fitoterapia	236 43.9%	129 24.0%	85 15.8%	20 3.7%	67 12.5%	301 56.1%	91 16.9%	23 4.3%	16 3.0%	106 19.7%



AGOPUNTURA



Da qualche tempo in occidente, si è diffuso un grande interesse per l'agopuntura come un metodo terapeutico. Si tratta di un metodo terapeutico empirico che ha

più di 4000 anni.



STORIA



- In Europa l'agopuntura entrò nel **1600** ad opera dei **Gesuiti**.
- E nuovamente all'inizio dello scorso secolo (**1900-1950**), grazie al diplomatico francese **Soulier de Moran**.
- Ma la diffusa popolarità dell'agopuntura in occidente parte dal **1972** con la storica visita del presidente **Nixon in Cina**.
- Nel 2005 il ministro Sirchia stipulò un contratto di interscambio in campo sanitario con la Cina.



METODOLOGIA DIAGNOSTICA IN MTC



prevede la corretta raccolta dei dati clinico-semiologici del paziente attraverso:

- Osservazione(comprende la glossologia)
- Ascoltazione
- Interrogazione
- Palpazione(comprendente la palpazione dei polsi)

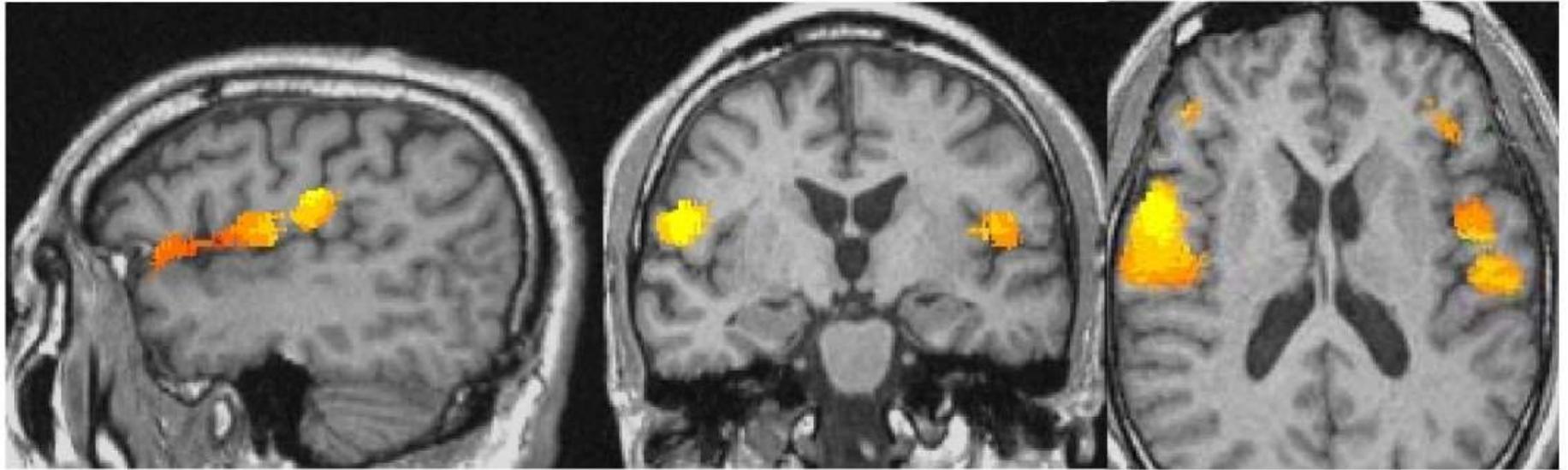


MERIDIANI

I **Meridiani** possono essere immaginati come linee che disegnano sulla superficie del corpo dei tragitti longitudinali dalla punta dei piedi e delle mani lungo il tronco e fino alla testa. Lungo questi invisibili tragitti si trovano dei punti caratterizzati da una aumentata conducibilità elettrica (punti di accesso all'energia del meridiano)



FMRI evidence of acupuncture



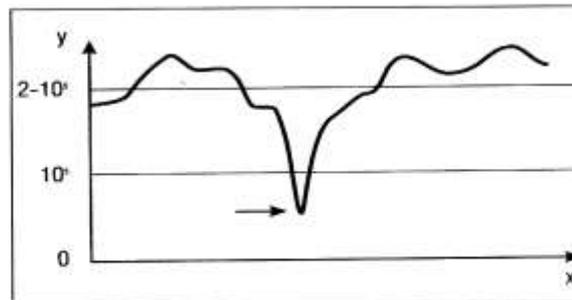
- **fMRI changes associated with true acupuncture at LI-2.** Sagittal, coronal and axial view (respectively) of cortical areas activated by the true acupuncture paradigm.
- Deng *et al.* *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008 8:37 doi:10.1186/1472-6882-8-37



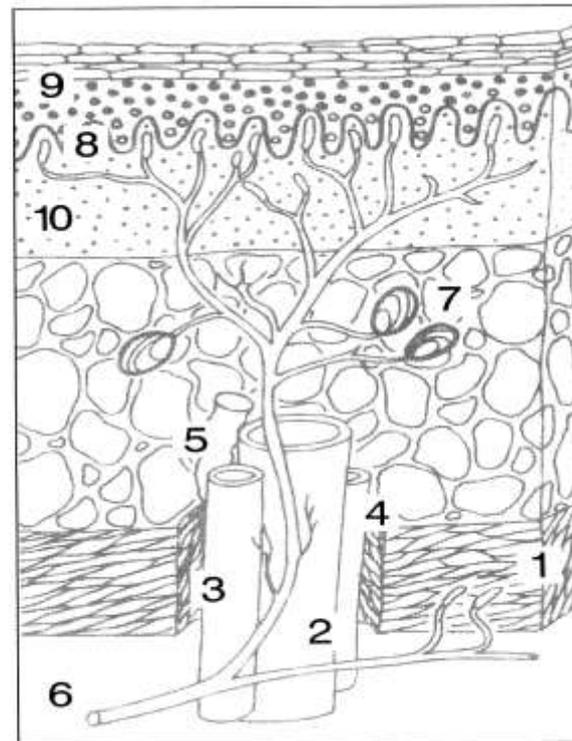
Punto di agopuntura

39 Rappresentazione schematica e metrologica di un punto di agopuntura.

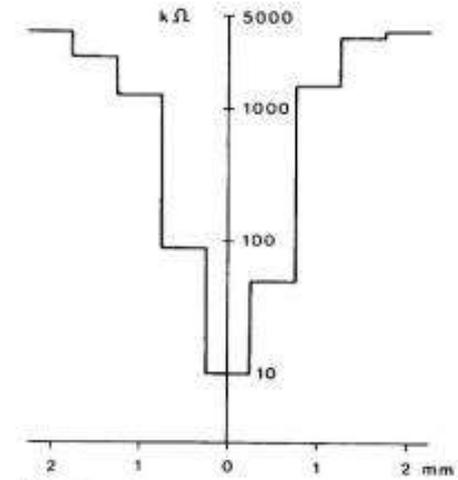
- a** Curva della resistenza elettrica di un punto di agopuntura classico. Il valore della resistenza varia in funzione della regione cutanea, dell'umidità della pelle e della pressione d'appoggio dell'elettrodo, ma l'andamento della curva è in linea di massima sempre lo stesso. La freccia indica la forte diminuzione di resistenza nel punto di agopuntura. L'ordinata riflette la resistenza in ohm, l'ascissa il percorso dell'elettrodo sulla superficie cutanea (da: *Straube* 1987).
- b** Schema di un punto di agopuntura. Nella zona del punto la fascia corporea superficiale (1) è perforata da un fascio di vasi e nervi (2-6).
2 = grande vaso venoso,
3 = venula,
4 = arteriola,
5 = vaso linfatico,
6 = nervo,
7 = corpuscoli lamellari di Vater-Pacini,
8 = corpuscoli tattili di Meissner,
9 = epidermide,
10 = connettivo subepiteliale.
(Non è rappresentata la guaina mesenchimale del fascio neurovascolare.)



a



b



(Heine, 1999)



TEST ELETTRODERMICI NON CONVENZIONALI: E.T. (Performance 2000)



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Complementary Therapies in Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ctnm



Increase of electrodermal activity of heart meridian during physical exercise: The significance of electrical values in acupuncture and diagnostic importance

Francesco Pontarollo^a, Giuliana Rapacioli^b, Paolo Bellavite^{a,*}

^a *Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche, University of Verona, Piazza LA. Scuro 10, 37134 Verona, Italy*

^b *Associazione Italiana Omeopatia di Risonanza, Via Natta, 28, 29010 Pontenure, Piacenza, Italy*

A B S T R A C T

Keywords:

Electrodermal activity
Traditional Chinese Medicine
Acupuncture point
Acupuncture meridians

Electric field measurements of skin potential and electrical currents are physiological indicators of electrodermal activity (EDA) and have been associated with a variety of sensory, cognitive and emotional stimuli. The aim of this study was to investigate the EDA at some hand acupoints before, during and after a physical exercise. EDA of eight points located at the corner of fingernails of hands was measured in 10 healthy young volunteers before, during and after a 14-min acute exercise in a bicycle ergometer. In pre-exercise resting state the parameters were stable and similar between the 8 different tested points, while during exercise a significant increase of current (from 1000–2000 to 4000–8000 nA) was observed, with the maximal values related to the point located on the ulnar side of the little finger, at the base of the nail, corresponding to the Shao chong (HT9) of heart meridian.

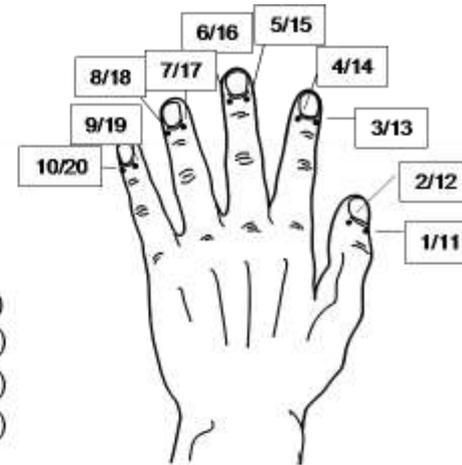
© 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.



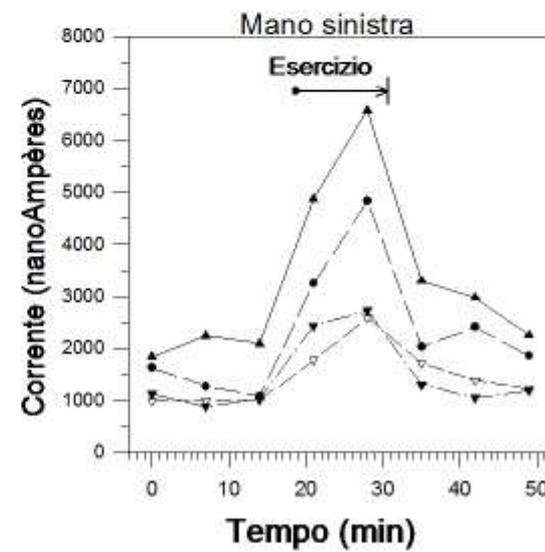
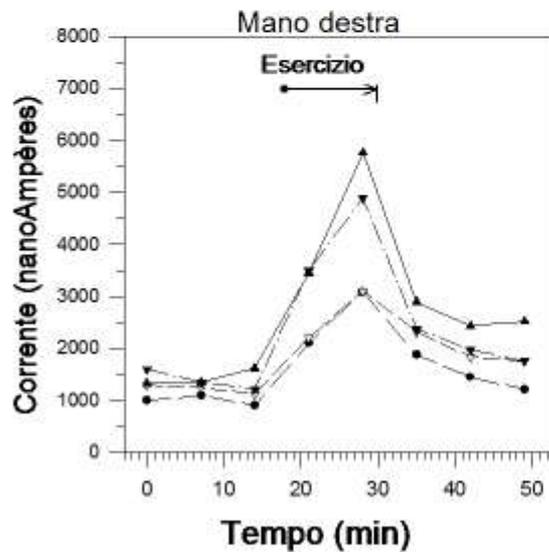
METHODS

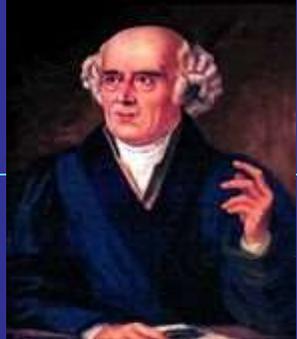


Valori di corrente su 4 punti per ciascuna mano prima, durante e dopo un intenso esercizio fisico (cyclette).



- Punto n. 1 (destra) e 11 (sinistra)
- ▽—▽ Punto n. 4 (destra) e 14 (sinistra)
- ▼—▼ Punto n. 8 (destra) e 18 (sinistra)
- ▲—▲ Punto n. 9 (destra) e 19 (sinistra)





OMEOPATIA

Definizione FNOMCeO 2009

Metodo diagnostico, clinico e terapeutico, formulato alla fine del XVIII° secolo dal medico tedesco Samuel Hahnemann, basato sulla “**Legge dei Simili**”, e sulla prescrizione, strettamente individualizzata sul paziente, di medicinali prodotti per **successive diluizioni e succussioni**, “unitari” (monocomponente) o “complessi”, composti da più ceppi unitari in preparazione magistrale







C.F.S. Hahnemann Organon, par. 277



*“Una medicina la cui scelta è stata accuratamente omeopatica dev’essere tanto più salutare **quanto più la sua dose è ridotta**, fino al grado di diluizione appropriato per avere un effetto terapeutico delicato...”*



“TUTTO”-LOGIA

“NULLO”-LOGIA



“Tutti i prodotti omeopatici che si vendono in farmacia contengono tutti la stessa cosa, cioè nulla”

S. Garattini, direttore dell'Istituto di Ricerche
Farmacologiche Mario Negri
(intervista a Radio24 viva voce, 27 agosto 2007)



Ci risiamo

Simona Marchetti

16 maggio 2010 (ultima modifica: 17 maggio 2010)

CORRIERE DELLA SERA *it*

Salute

Home | Opinioni | CorriereTV | **Salute** | Scienze | Sport | Motori | Viaggi | Informazione locale | Cucina | C

SPORTELLINO CANCRO | CUORE | REUMATOLOGIA | NUTRIZIONE | DISABILITÀ **NUOVO** | DIZIONARIO DELLA SALUTE

» Corriere della Sera > Salute > *I medici inglesi: l'omeopatia è stregoneria*



ASCOLTA



IL DOCUMENTO

I medici inglesi: l'omeopatia è stregoneria

Preso di posizione più che decisa di alcuni esponenti della British Medical Association: «Via i fondi del Servizio Sanitario Nazionale agli ospedali che la offrono»



Gli «Stregoni» italiani



Elena Niccoli, Lucietta Betti, Paolo Bellavite, Vittorio Elia , Verona 2010





LIVELLI DI EVIDENZA DELL'EFFICACIA TERAPEUTICA IN MEDICINE COMPLEMENTARI/ALTERNATIVE

(Natural Standards, Bellavite, eCAM J. 2006)



LIVELLO DI EVIDENZA	Criteri
A Forte evidenza scientifica	Evidenza di beneficio statisticamente significativa in almeno 2 studi randomizzati (RCTs) di buona qualità
B Buona evidenza scientifica	Evidenza di beneficio statisticamente significativa in 1-2 RCTs di buona qualità, o almeno due studi non randomizzati di buona qualità
C Non chiara evidenza scientifica	Evidenza di beneficio da almeno un piccolo RCT di qualità non eccelsa, o evidenze conflittuali da vari RCTs e studi osservazionali senza una chiara maggioranza di trials che mostrino beneficio.
D Evidenza scientifica negativa	Evidenza di mancanza di benefici da studi osservazionali e da RCTs
Mancanza di evidenze conclusive	Studi che non consentono di valutare l'efficacia per mancanza di dati o difetti metodologici. Questo non coincide con evidenza negativa.





ALLERGIA E ASMA

rosso= RCT o metanalisi; *corsivo=studi controllati non randomizzati;* normale= studi non controllati e retrospettivi; sottolineati=riviste indicizzate

LIVELLO DI EVIDENZA	Omeopatia individualizzata	Complessi omeopatici e basse potenze di rimedi singoli
A (Forte evidenza scientifica)		<i>Galphimia glauca</i> (basse potenze) in oculorinite allergica: <u>(86)</u>, <u>(87)</u>, <u>(92)</u>, <u>(7)</u>, <u>(6)</u>, <u>(2)</u>
B (Buona evidenza scientifica)	-	-
C (Non chiara evidenza scientifica)	OMEOPATIA INDIVIDUALIZZATA: Efficace: (88), (90), <u>(96)</u> , <u>(97)</u> , <u>(99)</u> , <u>(109)</u> <u>(183)</u> ; non efficace: <u>(106)</u> . IMMUNOTERAPIA OMEOPATICA (ISOTERAPIA) : Efficace: <u>(85)</u> , <u>(44)</u> , (91), <u>(20)</u> <u>(8)</u> , <u>(102)</u> , <u>(108)</u> ; non efficace: <u>(104)</u> , <u>(103)</u> , <u>(116)</u> , <u>(105)</u> , <u>(107)</u> .	<i>Luffa compositum</i> <u>(101)</u> ; <i>Asthma H Inj. Pflugerplex</i> <u>(100)</u> ; <i>Engystol-N</i> <u>(94)</u> , <u>(93)</u> , <u>(95)</u> .
D (Evidenza scientifica alquanto negativa)	-	-
E (Evidenza scientifica fortemente negativa)	-	-
Mancanza di evidenze conclusive	-	Protocollo basato su <i>Dolisosbios</i> No.15, <i>Mn-Cu Oligodrop</i> and <i>Histaminum</i> (98)





ARTHRORHEUMATIC DISEASES

Rosso= RCT o metanalisi; *corsivo=studi controllati non randomizzati;* normale= studi non controllati e retrospettivi; sottolineati=riviste indicizzate

LIVELLO DI EVIDENZA	Omeopatia individualizzata	Complessi omeopatici e basse potenze di rimedi singoli
A (Forte evidenza scientifica)	-	-
B (Buona evidenza scientifica)	FIBROMIALGIA: <u>(130)</u> , <u>(139)</u>	<i>Zeel compositum-N</i> nell' OSTEOARTRITE (133) , (138).
C (Non chiara evidenza scientifica)	ARTRITE REUMATOIDE: A favore: (126), <u>(127)</u> , contro: <u>(131)</u> , <u>(152)</u>	<i>Rheumaselect</i> nella poliartrite <u>(132)</u> ; Combinazione di <i>Rhus toxicodendron</i> + <i>Causticum</i> + <i>Lac vaccinum</i> nell'osteoartrite (134) Applicazione locale di un gel nella OSTEOARTRITE (136)
D (Evidenza scientifica alquanto negativa)	-	<i>Arnica</i> , <i>Rhus tox</i> , <i>Bryonia 6c</i> nella fibromialgia <u>(129)</u>
E (Evidenza scientifica fortemente negativa)	-	<i>Rhus toxicodendron 6x</i> nell'osteoartrite <u>(128)</u> ; <i>Formica rufa 6x</i> e autoemoterapia <u>(135)</u>
Mancanza di evidenze conclusive	-	-





INFEZIONI PRIME VIE AEREE e PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE

Rosso= RCT o metanalisi; *corsivo=studi controllati non randomizzati;* normale= studi non controllati e retrospettivi; sottolineati=riviste indicizzate

LIVELLO DI EVIDENZA	Omeopatia individualizzata	Complessi omeopatici e basse potenze di rimedi singoli
A (Forte evidenza scientifica)	-	-
B (Buona evidenza scientifica)	OTITE <i>(58), (59), (63), (64), (65)</i>	RINITE-SINUSITE: <i>Euphorbium compositum</i> (52), (55), (56) , (68) STOMATITE <i>Traumeel-S</i> (66)
C (Non chiara evidenza scientifica)	INFEZIONI PRIME VIE AEREE Efficace: <i>(64), (69)</i> ; non efficace: <i>(61), (70), (71)</i> .	INFEZIONI PRIME VIE AEREE <i>Eupatorium</i> (48) , <i>L52</i> (49) , <i>Drosetux</i> (50) , <i>Gripheel</i> (51) , (67)
D (Evidenza scientifica alquanto negativa)	-	RINITE-SINUSITE: <i>Engystol-N injection</i> (57) <i>Luffa+Cinnabaris+Kalium bichromicum</i> (53)
E (Evidenza scientifica fortemente negativa)	-	-
Mancanza di evidenze conclusive	-	FARINGITE-TONSILLITE <i>Lymphomyosot</i> (54), <i>Phytolacca americana+Guajacum officinale+Capsicum annum</i> , <i>Sinusitis PMD</i> (60)



RICERCA NELLE MNC



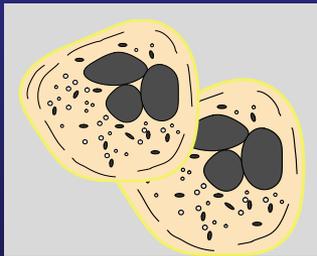
LO “STATO DELL’ARTE”



Ricerca di base sul medicinale omeopatico: modelli e obiettivi



Ricerca “pre-clinica”
(efficacia)

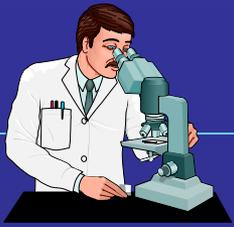


Meccanismo
d'azione



Natura
fisicochimica





THE MODEL OF BASOPHIL ACTIVATION

(St.Laudy, Belon, Poitevin, Benveniste, Hirst, Ennis, Mannaioni, Bellavite)



ORIGINAL RESEARCH PAPER

Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study

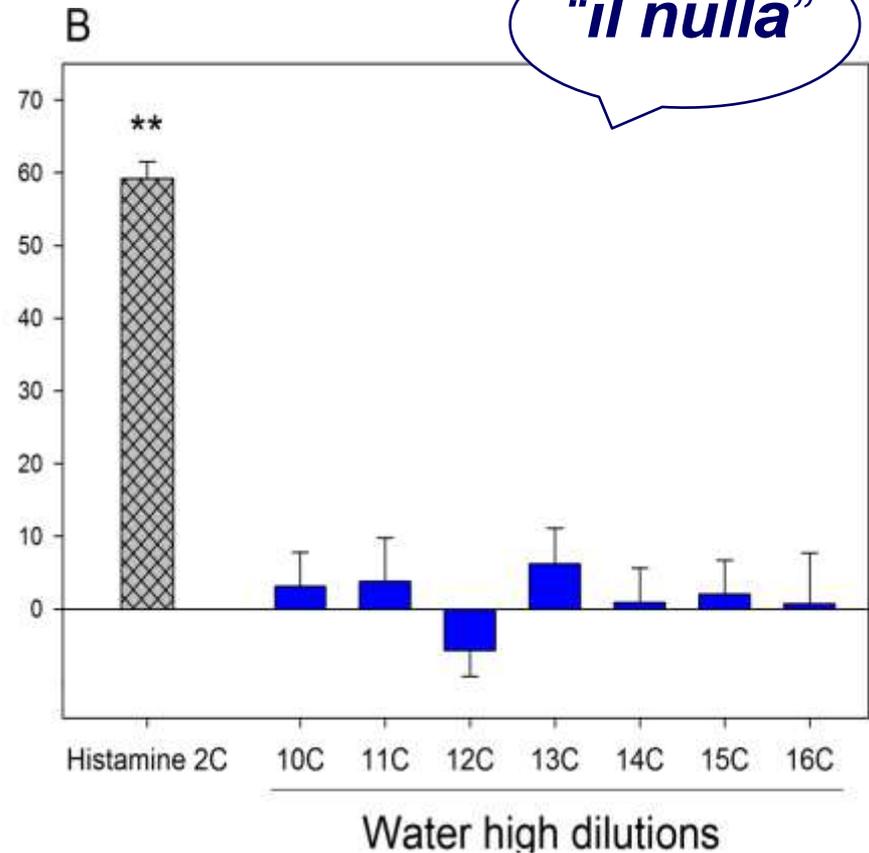
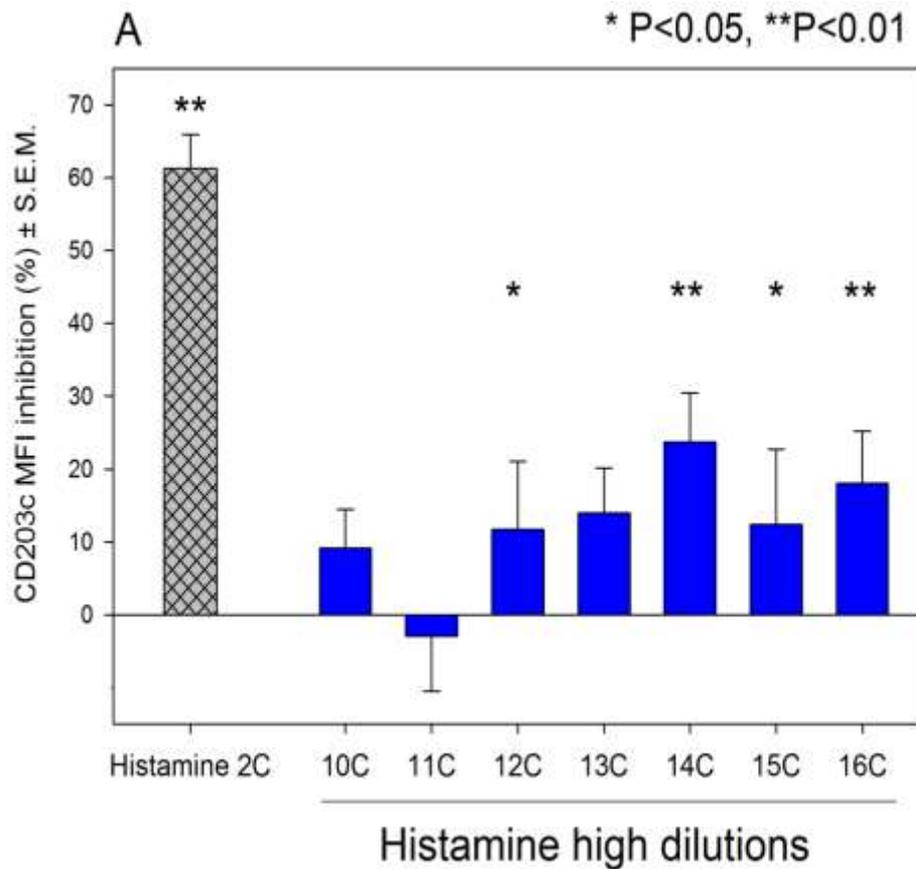
**Salvatore Chirumbolo · Maurizio Brizzi ·
Riccardo Ortolani · Antonio Vella ·
Paolo Bellavite**

Received: 14 November 2008 / Revised: 3 April 2009 / Accepted: 9 April 2009 / Published online: 6 May 2009
© The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com



EFFECTS OF HISTAMINE AND WATER DILUTION ON CD203c

Chirumbolo , Bellavite et al., Inflammation Research 2009



Reports concerning the effect of highly diluted/succussed histamine on human basophils published in the mainstream literature

➤ IN SUMMARY:

- **14 publications (2 multicentre studies)**
- **4 independent laboratories involved**
- **12 papers with positive results**
- **1 negative**
- **1 uncertain**





NOSTRI RECENTI STUDI SU MODELLI MURINI

Psychopharmacology (2010) 210:533–545

DOI 10.1007/s00213-010-1855-2

ORIGINAL INVESTIGATION



Dose-effect study of *Gelsemium sempervirens* in high dilutions on anxiety-related responses in mice

Paolo Magnani • Anita Conforti • Elisabetta Zanolin •
Marta Marzotto • Paolo Bellavite

Received: 10 February 2010 / Accepted: 26 March 2010

© The Author(s) 2010. This article is published with open access at Springerlink.com





Scheme of the standard experiment

Albino CD1

Charles River Lab.

Start
Housing
Animal
randomization

- A Medicine /Control 1
- B Medicine/Control 2
- C Medicine/Control 3
- D Medicine/Control 4
- E Medicine/Control 5
- F Medicine/Control 6
- G Medicine/Control 7
- H Medicine/Control 8



- ✓ 4CH
 - ✓ 5CH
 - ✓ 7CH
 - ✓ 9CH
 - ✓ 30C
 - ✓ Control (placebo)
 - ✓ Control (placebo)
 - ✓ Buspirone
- (0.3 ml/day)

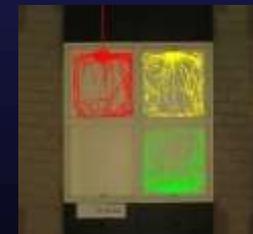


Tracking
Calculations
(in blind
conditions)

Experiments approved
by ethical committee
No pain, no artificial stress



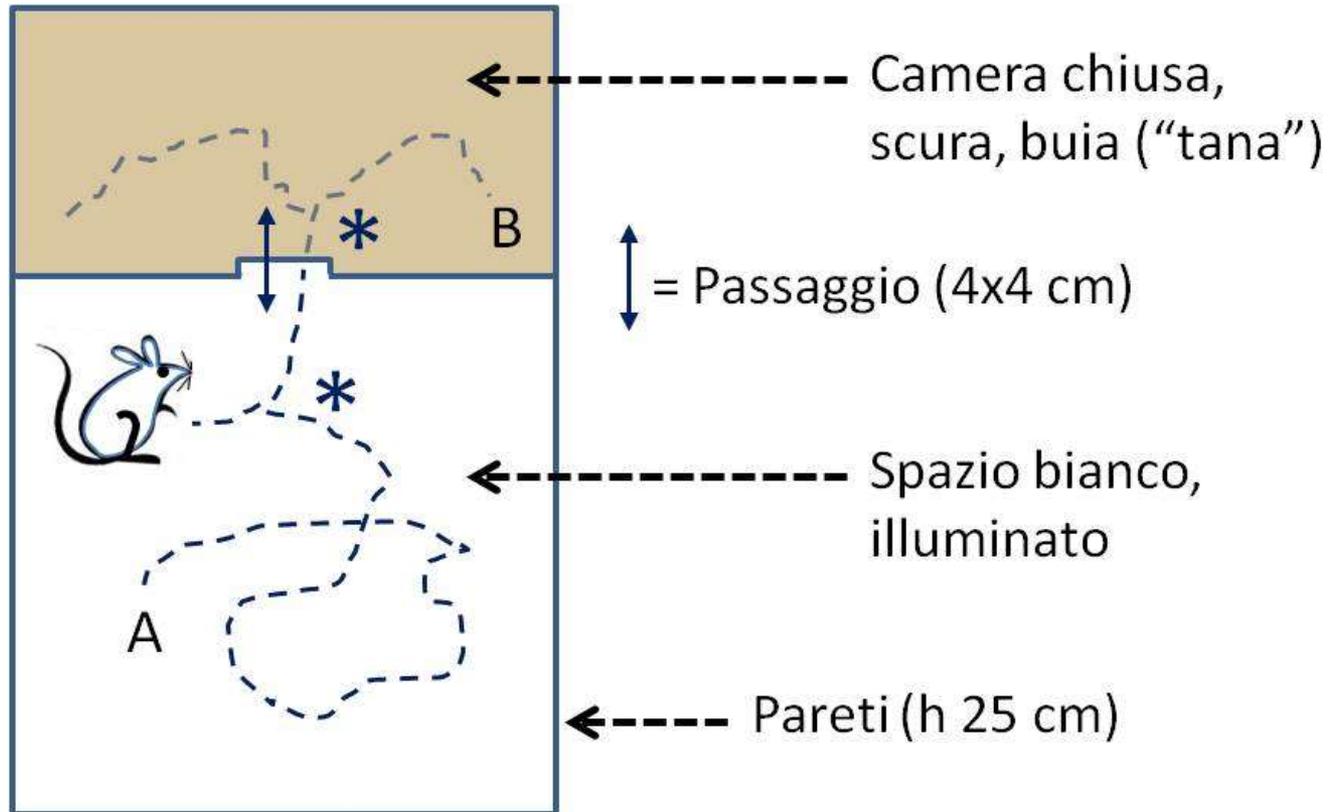
Open
-Field
Test



Light
-Dark
Test



Test "Light-Dark"



Gelsemium sempervirens



CAROLINA-JESSAMINE
Gelsemium sempervirens (L.) Alt. f.
LOGANIA FAMILY

Possible analogy with (SOME) human symptoms

Repertorial Materia Medica: Result of search by index in all repertories: [root:WALK] AND [root:AMEL]

- ✓ MIND - ANXIETY - walking - air, in open – amel. 7
- ✓ MIND - ANXIETY - walking – amel. 8
- ✓ MIND - WALKING - air; in the open – amel. 20
- ✓ GENERALS - WALKING - air; in open – amel. 135
- ✓ GENERALS - WALKING - rapidly – amel. 19
- ✓ GENERALS - WALKING - slowly – amel. 15

Materia Medica (Boenninghausen, Murphy):

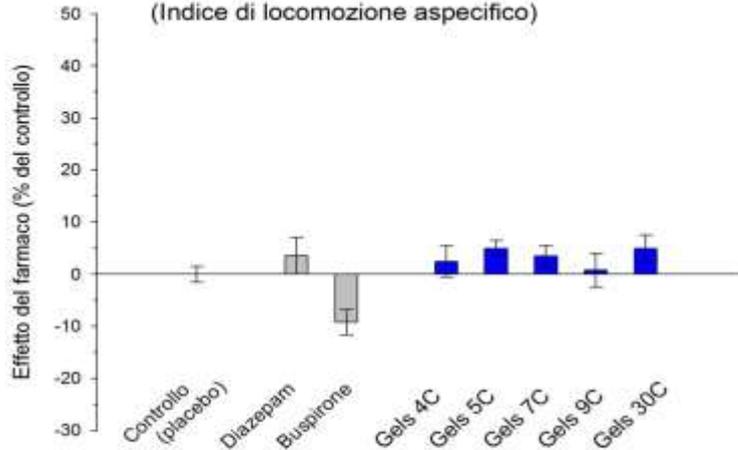
- ✓ MIND: FEELING AS IN DANGER OF FALLING
- ✓ MIND: DREAD/DESIRE OF BEING ALONE
- ✓ MIND: IMPATIENT AND IRRITABLE
- ✓ MIND: NERVOUS DREAD OF APPEARING IN PUBLIC



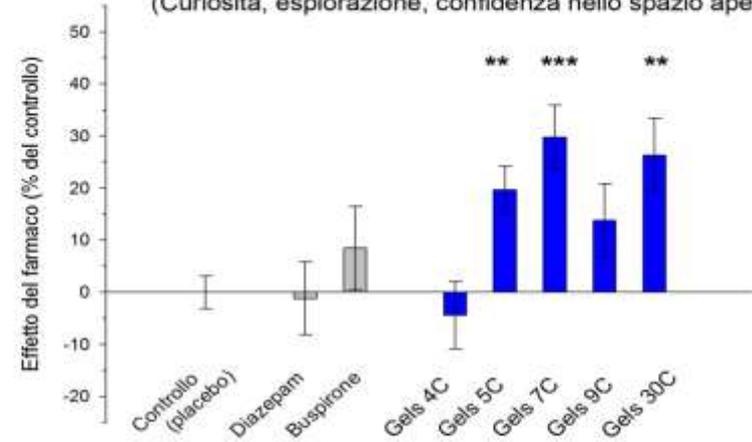
POOLED DATA ANALYSIS (14 complete experiments)

Evidence-Based Complementary and Altern. Med., 2012, in press

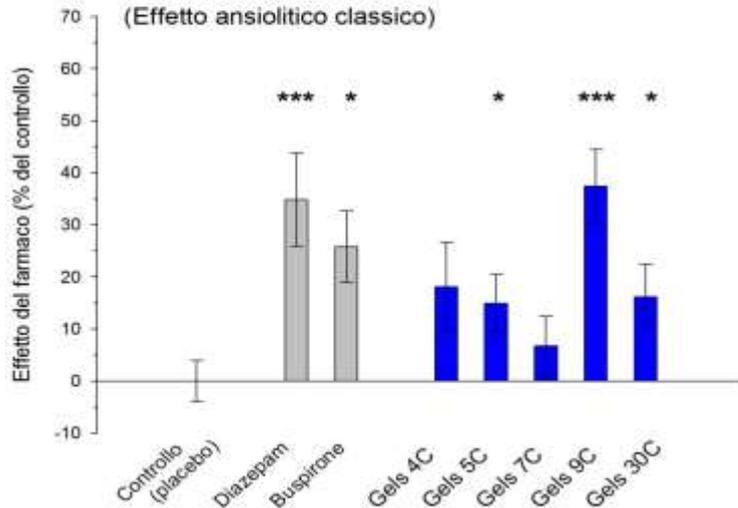
A. Open-Field: movimento nello spazio totale
(Indice di locomozione aspecifico)



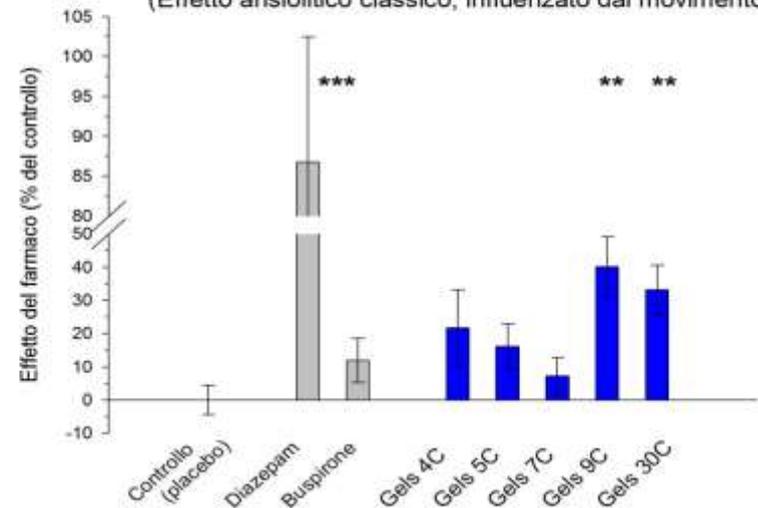
B. Open-Field: tempo speso nell'area centrale
(Curiosità, esplorazione, confidenza nello spazio aperto)



C. Light-dark: tempo trascorso nell'area illuminata
(Effetto ansiolitico classico)



D. Light-dark: transizioni luce-buio
(Effetto ansiolitico classico, influenzato dal movimento)



* <0.05
** <0.01
*** <0.001



Fax reçu de : 0472164223
DUMKON
20 rue de la Libération
F - 69110 SAINTE-VOY-LES-LYON

15-05-08 09:42 Pg: 1
CERTIFICAT D'ANALYSE
N° LIMS : 62477

GELSEMIUM SEMPERVIRENS TM
G0B9.2TMGT1E

Date de fabrication
31 Mars 2004

Quantité
173.1 L

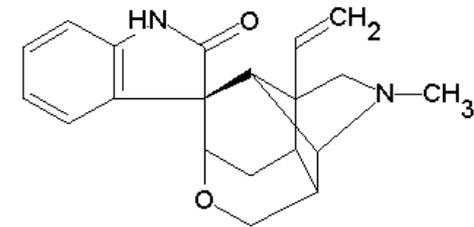
N° de Lot
TH0082

Date de contrôle
26 Avril 2004

N° de contrôle
C04046134

Partie Utilisée : Organes souterrains (1/10)
Description : Liquide jaune ambré, odeur aromatique.

ANALYSES	SPECIFICATIONS	RESULTATS
CARACTERES Couleur	conforme	conforme
IDENTIFICATION Chromatographie sur couche mince	conforme	conforme
ESSAI		
Teneur en éthanol	60 - 70 % V/V	63.7 % V/V
Méthanol	<0.05 %	<0.05 %
2-Propanol	<0.05 %	<0.05 %
Résidu sec	>0.50 %	1.37 %
DOSAGE		
Teneur en gelsénine	>0.010 %	0.021 %



Gelsemine
Molecular Weight: 322,41

**Gelsemium 9CH: 3 molecole di gelsemina/ml
= 1 molecola per topo!!!!
10,000,000,000,000,000 volte meno della dose standard
di buspirone or diazepam**





Paolo
Bellavite

Paolo
Magnani

Elisabetta
Zanolin

Marta
Marzotto

Anita
Conforti





FITOTERAPIA (HERBAL MEDICINE)

Andrew Vickers, Catherine Zollman and Roberta Lee
BMJ 1999;319:1050-1053



PUNTI-CHIAVE

- **La fitoterapia (“herbal medicine”) differisce dalla medicina convenzionale per questi motivi:**
 - uso di piante intere o loro parti, generalmente come estratto non purificato;
 - combinazione di vari fitocomplessi (polifarmacia);
- Poiché molte piante sono tossiche, la fitoterapia probabilmente presenta maggiori rischi di effetti avversi rispetto ad altre terapie complementari
- Potenzialmente esiste il rischio di interazioni con i farmaci convenzionali ed alcuni casi sono stati già ben caratterizzati



**SECONDO L'OMS L'80% DELLA
POPOLAZIONE MONDIALE USA
RIMEDI A BASE DI PIANTE
COME FORMA PRIMARIA DI CURA**



Dagli scritti di Ildegarda di Bingen (monaca benedettina del XII secolo)

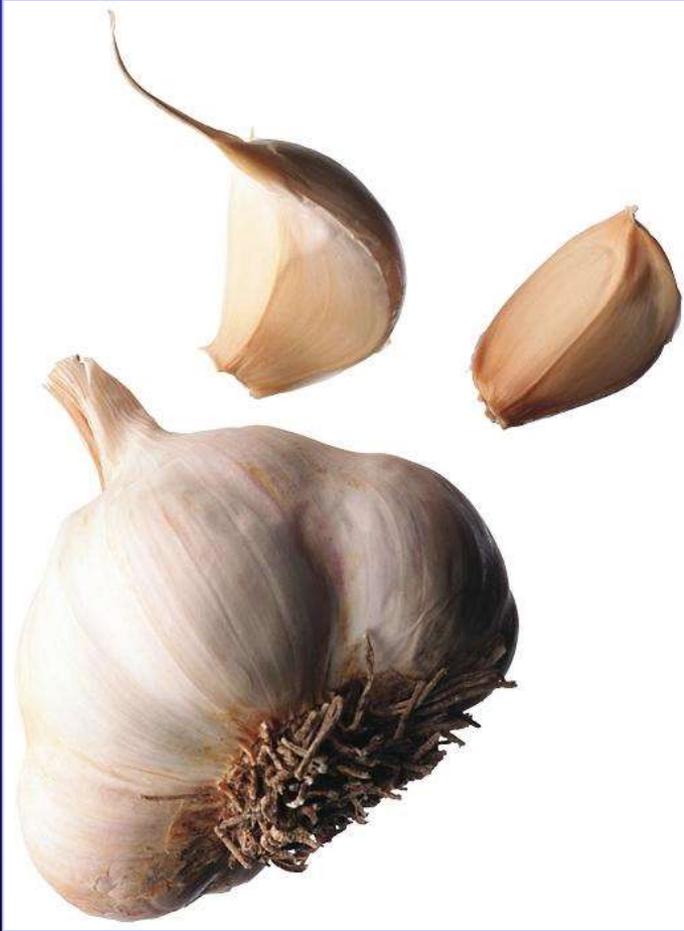


Noce moscata

- *La noce moscata possiede un enorme calore e una buona miscela di forze.*
- *Ha la capacità di aprire il cuore di chi la mangia, purificarne l'anima e donargli una buona facoltà di comprensione.*



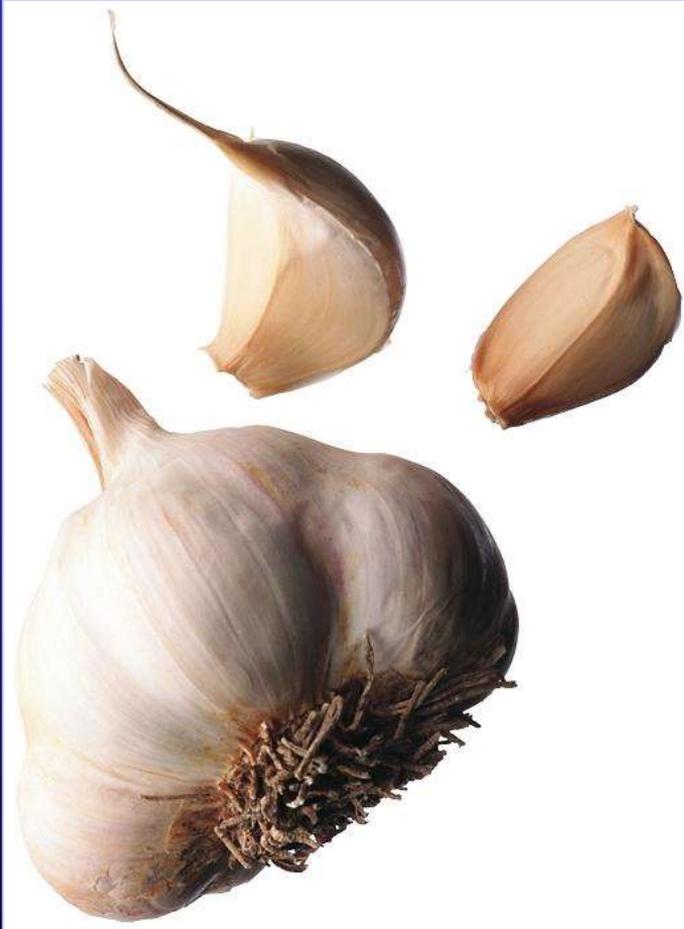
Aglio



- *L'aglio contiene il giusto calore e trae vigore dalla rugiada.*
- *Bisogna mangiarlo crudo, perché chi lo fa cuocere trasforma, per così dire, il vino in aceto..."*
- *"Se ne assuma però con moderazione affinché il sangue nell'Uomo non si riscaldi oltre la giusta misura."*
- (De Allio – I, LXXXIX):



Aglio (letteratura scientifica)



- *Challier B, Perarnau JM, Viel JF. Garlic, onion and cereal fibre as protective factors for breast cancer: a French case-control study. Eur.J Epidemiol. 1998; 14: 737-747.*
- *The role of diet on breast cancer risk was investigated in a case-control study of 345 patients diagnosed with primary breast carcinoma.*
- *Breast cancer risk was shown to decrease as consumption of fibre and garlic and onions increased (p value for trend <10(-6)).*





A walnut diet improves endothelial function in hypercholesterolemic subjects: a randomized crossover trial

Circulation. 2004 Apr 6;109(13):1609-14. Ros E, Nunez I, Perez-Heras A, Serra M, Gilabert R, Casals E, Deulofeu R.

- We randomized in a crossover design 21 hypercholesterolemic men and women to a cholesterol-lowering Mediterranean diet and a diet of similar energy and fat content in which walnuts replaced approximately 32% of the energy from monounsaturated fat. Participants followed each diet for 4 weeks.
- Compared with the Mediterranean diet, the walnut diet improved endothelium-dependent vasodilation and reduced levels of vascular cell adhesion molecule-1 ($P < 0.05$ for both).
- The walnut diet significantly reduced total cholesterol ($-4.4 \pm 7.4\%$) and LDL cholesterol ($-6.4 \pm 10.0\%$) ($P < 0.05$ for both). Cholesterol reductions correlated with increases of both dietary alpha-linolenic acid and LDL gamma-tocopherol content, and changes of endothelium-dependent vasodilation correlated with those of cholesterol-to-HDL ratios ($P < 0.05$ for all).
- **CONCLUSIONS:** Substituting walnuts for monounsaturated fat in a Mediterranean diet improves endothelium-dependent vasodilation in hypercholesterolemic subjects. This finding might explain the cardioprotective effect of nut intake beyond cholesterol lowering.

PHYTOTHERAPY. WELL-DOCUMENTED PROPERTIES OF SOME PLANTS

- Extracts of the fruits of the saw palmetto (*Serenoa repens*), appreciably reduce the discomfort caused by benign prostatic hypertrophy.
- Hypericum or St. John's wort (*Hypericum perforatum*), has recently achieved media notoriety on account of its efficacy as an antidepressant, with better tolerance than conventional drugs.
- *Echinacea* may be helpful in the treatment or prevention of upper respiratory tract infections, but trial data are not fully convincing.
- Extracts and preparations from the tree parasitic plant mistletoe (*Viscum album* L.) have been used in the treatment of cancer for decades. Numerous preclinical and *in vitro* studies have reported immunostimulatory, cytotoxic, and proapoptotic effects.
- *Ginseng* has been used medicinally in the Far East for several millennia and is currently one of the most widely taken herbal products throughout the world. It has been attributed with a plethora of physiological effects that could potentially benefit cognitive performance or mood.
- *Ginkgo biloba* is safe and capable of improving cognitive performance and social functioning of dementia patients and in patients suffering from cerebral circulatory insufficiency
- Garlic (*Allium sativum*), has serum lipid lowering and antiatherogenic effects, antihypertensive effects, antithrombotic activity.



Serenoa



Hypericum



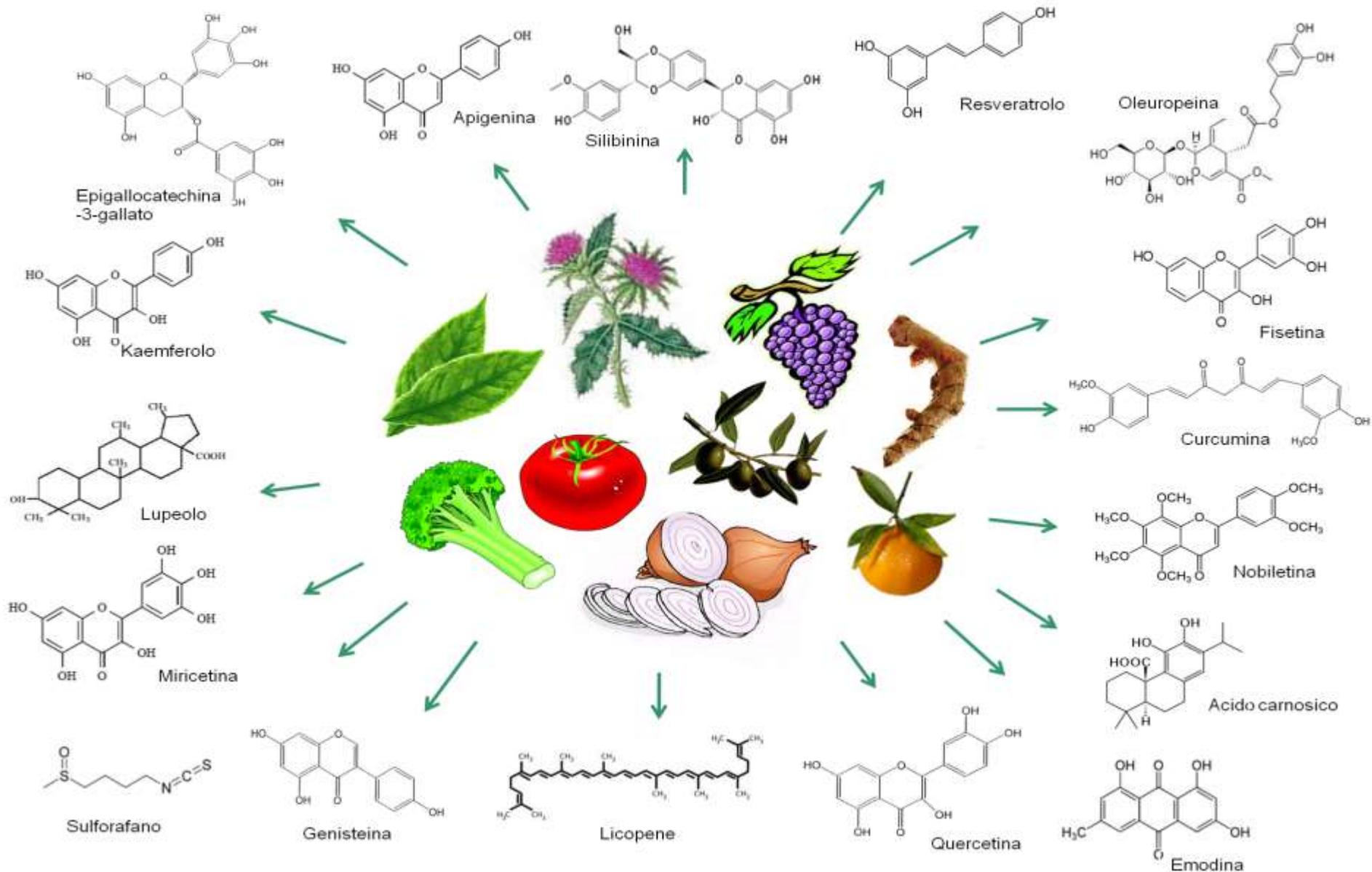
Echinacea



Viscum



Formule di struttura di alcuni principi attivi anticancerosi derivati da vegetali
P. Bellavite, M. Marzotto – Crit. Rev. Nutr. 2014 (in press)



(a) Antidepressants: tricyclic/heterocyclic, selective serotonin reuptake inhibitors (fluoxetine, fluvoxamine, citalopram, paroxetine, escitalopram, sertraline), selective noradrenaline reuptake inhibitors (venlafaxine, duloxetine, milnacipran, desvenlafaxine), monoamine oxidase inhibitors or newer agents (mirtazapine, bupropion, reboxetine, nefazodone, trazodone).

(b) Benzodiazepines: anxiolytic agents, hypnotics and sedatives.

Review article

Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis

Corrado Barbui, Andrea Cipriani, Vikram Patel, José L. Ayuso-Mateos and Mark van Ommeren

Background

Depression is a common condition that has been frequently treated with psychotropics.

Aims

To review systematically the evidence of efficacy and acceptability of antidepressant and benzodiazepine treatments for patients with minor depression.

Method

A systematic review and meta-analysis of double-blind randomised controlled trials comparing antidepressants or benzodiazepines v. placebo in adults with minor depression. Data were obtained from MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycInfo, Cochrane Controlled Trials Register and pharmaceutical company websites. Risk of bias was assessed for the generation of the allocation sequence, allocation concealment, masking, incomplete outcome data, and sponsorship bias.

Results

Six studies met inclusion criteria. Three studies compared paroxetine with placebo; fluoxetine, amitriptyline and isocarboxazid were studied in one study each. No studies

compared benzodiazepines with placebo. In terms of failures to respond to treatment (6 studies, 234 patients treated with antidepressants and 234 with placebo) no significant difference between antidepressants and placebo was found (relative risk (RR) 0.94, 95% CI 0.81–1.08). In terms of acceptability, data extracted from two studies (93 patients treated with antidepressants and 93 with placebo) showed no statistically significant difference between antidepressants and placebo (RR = 1.06, 95% CI 0.65–1.73). There was no statistically significant heterogeneity for any of the reported analyses.

Conclusions

There is evidence showing there is unlikely to be a clinically important advantage for antidepressants over placebo in individuals with minor depression. For benzodiazepines, no evidence is available, and thus it is not possible to determine their potential therapeutic role in this condition.

Declaration of interest

J.L.A.-M. received consultancy fees from Lundbeck and Risk Management Resources LLC and provided expert testimony for Sanofi-aventis.

MEDICINA NON CONVENZIONALE: SARA' SEMPRE NON CONVENZIONALE?

- Lo studio sull'iperico illustra due questioni-chiave in medicina complementare:
 - Quanta evidenza è una sufficiente evidenza?
 - Qualche trattamento complementare potrà mai divenire il trattamento standard, di prima scelta?
- In pazienti con depressione media o moderata l'iperico ha maggiore effettività del placebo (simile efficacia e minori effetti avversi) rispetto agli antidepressivi convenzionali.
- Eppure l'iperico non viene ancora molto prescritto e comunque non è di prima scelta per questa condizione.
 - Sarà sempre così?



I tempi cambiano...



**Contro l'insonnia
ora puoi scegliere.
Anche la fitoterapia,
se vuoi.**

Chiama l' 800 556060

Medicine Complementari



Servizio Sanitario della Toscana. Cresce la salute.

(Campagna a cura della Regione Toscana, autunno 2005)





RIDUZIONE DELLA SINTESI DI ENDOTELINA-1 DA PARTE DEL VINO ROSSO

- Qui noi mostriamo che i vini rossi inibiscono fortemente la sintesi di endotelina-1, un peptide vasoattivo che ha un ruolo cruciale nello sviluppo dell'aterosclerosi coronarica.
- I nostri risultati indicano che componenti specifiche del vino rosso potrebbero aiutare nella prevenzione della malattia coronarica del cuore.



Corder, R. et al., Nature 414, 863 - 864 (2001)



“MEDICINA INTEGRATA”

British Medical Journal 2001;322:119-120.

“La medicina integrata (“integrative medicine” negli Stati Uniti) è praticare la medicina in modo da incorporare elementi delle pratiche complementari ed alternative nei piani preventivi e terapeutici, a fianco dei più solidi metodi diagnostici e terapeutici ortodossi.”

Lesley Rees, director of education. Royal College of Physicians, London,
Andrew Weil, director and professor of medicine. Program in Integrative Medicine, University of Arizona, Tucson, AZ.



OPINIONI PIU' O MENO EQUILIBRATE... ↓

**“L’ALLOPATIA E’ UN GIOCO
IRRESPONSABILE
CON LA VITA DEL
PAZIENTE”**

C.F.S.Hahnemann, 1820
(fondatore dell’omeopatia)

**“L’OMEOPATIA E’ IL NULLA
PERCHE’ I FARMACI
OMEOPATICI CONTENGONO
IL NULLA”**

S. Garattini, 1994
(direttore Istituto Mario Negri)

**“NONOSTANTE GLI OSTACOLI ALLA
ACCETTAZIONE GENERALE
DELL’OMEOPATIA, I MEDICI
DOVREBBERO CONSERVARE
UNA MENTE APERTA PER I SUOI
POTENZIALI BENEFICI”**

C.D. Berkowitz, 1994
(pediatra, Università della California)



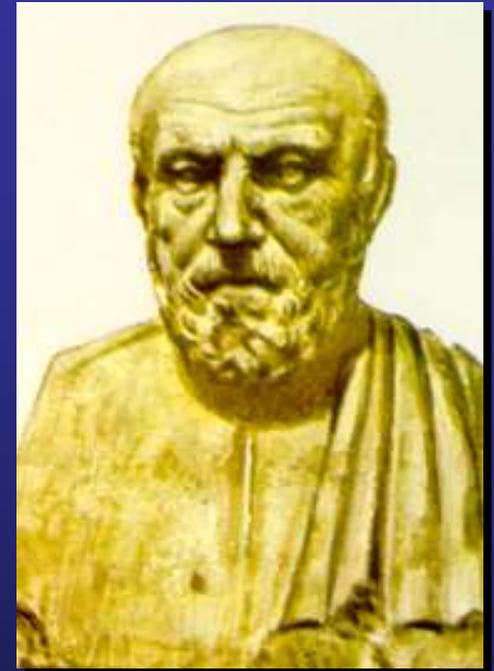
“SIMILI” E “CONTRARI” SECONDO IPPOCRATE

*“I dolori (lamentazioni) saranno rimossi mediante il loro **opposto**, ciascuno secondo le proprie caratteristiche. Così il calore corrisponde alla costituzione calorosa che è stata resa malata dal freddo, e così via per le altre.*

*Un altro modo per rimuovere il dolore è il seguente: attraverso il **simile** la malattia si sviluppa ed attraverso l’uso del simile la malattia si guarisce. (...)*

Così, la salute può essere ripristinata mediante due opposti procedimenti.

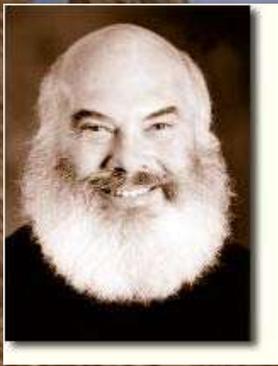
*Se questo principio fosse valido in ogni caso, la cosa sarebbe facile e si potrebbe intervenire **ora seguendo i contrari ora seguendo i simili, a seconda della natura e dell’origine della malattia.**”*



Ippocrate
(460-377 B.C.)

Littre’s Oeuvres Completes d’Hippocrates, Paris 1839, VI, 334, par. 42.





MEDICINA INTEGRATA

Rees & White, *British Medical Journal* 2001;322:119-120

“La medicina integrata non è solo usare erbe al posto di farmaci.”

La medicina integrata è buona medicina ed il suo successo sarà evidenziato dalla caduta dell’aggettivo.

La medicina integrata di oggi dovrebbe essere la medicina del nuovo millennio.”