



www.agopuntura.org

il portale della formazione continua in Medicina Cinese

Roma



Risposta a Garattini da una Regione, una ASL ed un medico



Di **Carlo Di Stanislao**

"Il grande vantaggio dei medici è che quando commettono un errore lo sotterrano subito"
Alphonse Allais

"Ne ammazza più la penna del medico che la spada del cavaliere"
Proverbio Italiano

Per agopuntura, omeopatia e fitoterapia non mancano le conferme scientifiche, con centinaia di studi pubblicati.

Lo ricordano esperti dell'università di Firenze commentando le parole del farmacologo Silvio Garattini, in un'intervista nei giorni scorsi, contrario alla decisione della Regione Toscana di aprire ambulatori dedicati alle cure alternative, paragonandole agli interventi di maghi e fattucchiere.

Anche se per i rappresentanti dell'ateneo fiorentino "l'autorevolezza di Silvio Garattini e lo spessore del suo impegno scientifico portano a considerare che talune affermazioni riportate dalla stampa rappresentino una inesatta semplificazione del suo pensiero".

"Non può essere ignorata una produzione di centinaia di lavori scientifici di qualità relativi all'agopuntura", sostiene Alfredo Vannacci, ricercatore in Farmacologia e responsabile scientifico dell'indirizzo in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese del Master in Medicina Naturale dell'università toscana. "Basti pensare - aggiunge - che vengono inseriti nel database Medline (la più importante banca dati di Medicina) circa 800 nuovi lavori l'anno. Esistono centinaia di lavori clinici, decine di studi randomizzati e controllati e decine di revisioni e metanalisi che provano l'efficacia dell'agopuntura in numerose indicazioni, in particolare nella terapia del dolore".

Stesso discorso per la fitoterapia, ricorda Fabio Firenzuoli, responsabile del Centro di riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana e docente all'università di Firenze. "In Medline - precisa - esistono oltre 50.000 ricerche pubblicate sulle piante medicinali e la fitoterapia, con centinaia di studi clinici, revisioni sistematiche della letteratura e metanalisi, comprese molte della Cochrane Collaboration. I dati sono pubblici e tutti possono verificarli".

Anche l'ipotesi che l'agopuntura possa avere alcuni effetti, ma di scarso rilievo paragonabili al placebo, non è accettata dai ricercatori fiorentini.

"Ovviamente gli effetti sono differenti nelle diverse patologie - continua Vannacci - ma la ricerca scientifica ha mostrato chiaramente come l'agopuntura sia decisamente superiore al placebo, e in alcuni casi anche ai farmaci convenzionali, in diverse indicazioni: dolori muscolo-scheletrici, cefalea

muscolo-tensiva e soprattutto lombalgia.

La solidità di questa tecnica terapeutica è suffragata da pubblicazioni sulle più importanti riviste di medicina, come Pain, Archives of Internal Medicine, nonché nella Cochrane Library, solo per citarne alcune".

Per quanto riguarda, poi, i medicinali vegetali "in fitoterapia - dice Firenzuoli - si utilizzano, ben regolamentati da norme italiane ed europee, sia in forma di specialità registrate con tanto di autorizzazione all'immissione in commercio, sia in forma di galenici, per i quali esiste una specifica normativa. E i pazienti devono sapere che la loro qualità, sicurezza ed efficacia sono garantite come per i farmaci di sintesi, come conferma anche nel suo sito web lo stesso ministero della Salute. Gli integratori cui probabilmente si riferiva il professor Garattini sono un'altra cosa".

E Gian Franco Gensini, preside della Facoltà di Medicina dell'ateneo fiorentino, ricorda che "la stessa Conferenza dei presidi delle Facoltà di medicina e chirurgia, con un documento elaborato ad Alghero nel 2004, si è espressa, ritenendo necessario durante il corso di laurea in medicina, l'insegnamento di quelle discipline per le quali esistano prove di efficacia, come l'agopuntura, la fitoterapia e la medicina manuale. L'università di Firenze ha già provveduto ad integrare alcuni corsi".

Il preside ha sottolineato come la Regione Toscana abbia stabilito di "basare le sue decisioni sulle dimostrazioni di efficacia. La disponibilità di interventi di comprovata efficacia in determinati contesti rappresenta la base della medicina integrata che la Regione sostiene, offrendo ai cittadini la combinazione appropriata fra trattamenti". Niente maghi e fattucchiere, quindi, ma integrazione di terapie efficaci, spesso sinergiche come nel caso degli approcci combinati alla terapia del dolore, concludono gli esperti.

Lo si dimosterà anche, nel corso di tre seminari diretti al personale medico e paramedico della ASL01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, che si svolgeranno il 7, 21 e 28 maggio, rispettivamente a L'Aquila, Avezzano e Sulmona, presso i locali presidi ospedalieri, facendo il punto sulle attuali evidenze circa le indicazioni, gli eventi avversi e la fruizione nella pratica clinica. Relatori alcuni esperti dello staff medico ASL, da anni impegnati nello studio delle cosiddette Medicine non Convenzionali: la dott.ssa Stefania Discepoli con il sottoscritto e i colleghi Pierfrancesco Fusco e Enrichetta Gallo.

I principi presenti pressoché in tutte le medicine alternative sono: privilegiare il diritto di chi è malato e sofferente ad essere curato come una "persona" e non come un "caso clinico"; curare senza provocare danni (come purtroppo spesso fanno i farmaci della medicina cosiddetta ufficiale) stimolando la "forza guaritrice" insita in ogni individuo, vuoi con gli aghi dell'agopuntura, i rimedi dell'omeopatia o della medicina ayurvedica, le erbe della fitoterapia.

Esiste un evidente contrasto tra il progresso, i risultati e l'attendibilità della Medicina "ufficiale" o "accademica" o "scientifica" e le MNC o non convenzionale.

Questo non impedisce che queste ultime non possano avere un loro ruolo nella gestione della salute e delle malattie.

Al momento attuale questo ruolo sembra piuttosto limitato; ciò non toglie che il singolo individuo, al quale interessa solo il sollievo della sua sofferenza possa trovare, occasionalmente, in una MNC, la risposta ai suoi problemi.

La tendenza attuale, per le MNC, è verso una ricerca con la stessa metodologia scientifica della MC; questa tendenza ha già dato alcuni risultati positivi, specie per l'agopuntura che, alcuni, già non considerano più una terapia non convenzionale. Non sempre la risposta può avere una base scientifica o essere completa o, almeno, soddisfacente e non sempre c'è una risposta.

Tra le Medicine non Convenzionali (M.N.C.), le più diffuse e riconosciute anche dalla O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) sono la Medicina Omeopatica, la Medicina Tradizionale Cinese (la cui pratica terapeutica più nota è l'Agopuntura), la Fitoterapia.

Accanto a queste "Medicine" esiste un elenco sterminato di pratiche limitate alla sola terapia.

Un cenno a parte riguarda la Fitoterapia cioè la cura con piante o con estratti di piante; fa parte della Farmacoterapia piuttosto che della Medicina; alcuni rimedi vegetali sono di uso comune es. tisane, parecchi lassativi, alcuni blandi sedativi come la valeriana e la camomilla.

Per quanto riguarda la MTC è da considerarsi una medicina "olistica" cioè che inquadra ogni condizione morbosa nel contesto generale del paziente.

La modalità terapeutica più importante della MTC e, che rappresenta la parte di essa che si è diffusa anche nel mondo occidentale, merita un discorso a parte ed è: l'agopuntura.

Riconosciuta in Italia come atto medico da più di vent'anni l'agopuntura grazie alla stimolazione di punti disposti lungo linee del corpo, dette meridiani, permette al medico di intervenire direttamente su tutto l'organismo del paziente per ripristinare il corretto equilibrio delle funzioni biologiche.

Negli ultimi cinquanta anni la MC ha assunto un carattere scientifico su basi sperimentali ed osservazionali che ha rivoluzionato le modalità di acquisizione delle conoscenze rinnovandole pressoché completamente e portando a progressi che sono sotto gli occhi di tutti.

La sfida per il medico del presente e soprattutto del futuro è di trovare presto un'integrazione fra questi differenti visioni analitiche, al fine di fornire risposte sempre più ampie e differenziate alle richieste dei nostri pazienti. Con riferimento alle indicazioni già descritte le conclusioni più recenti possono essere così sintetizzate:

1. Agopuntura: efficacia provata in molte, accettata in alcune condizioni
2. Omeopatia: efficacia probabile ma non provata, comunque non è placebo
3. Fitoterapia: efficacia provata in alcune condizioni. Non è placebo

Richard Dawkins ha affermato che non esiste la medicina alternativa, esiste solo una medicina che funziona e una che non funziona. Il Cochrane Collaboration ritiene che ciò che in un paese è considerato medicina complementare in altro paese è ritenuto medicina convenzionale.

Da qui la definizione che essi danno è che "la medicina include tutte quelle pratiche e idee che si pongono al di fuori del mainstream medico in molti paesi".

Naturalmente tutto questo non interessa a Garattini, come non gli interessano gli studi positivi sull'agopuntura, sulla fitoterapia, sulla omeopatia, né gli interessa neppure rispettare la professionalità di migliaia e migliaia di suoi colleghi (che hanno studiato anni e anni per laurearsi e specializzarsi) che mette sullo stesso piano dei guaritori.

E per finire, tratta milioni di italiani e di italiane come una massa di ignoranti, di creduloni, perché secondo lui affidarsi alle Mnc equivale a credere ai miracoli, oppure ai maghi e alle fattucchiere.

Tant'è. Garattini fa la sua battaglia e non certo in splendido isolamento, perché larga parte della cosiddetta medicina ufficiale, ostacola come può le Mnc.

Ma in questi casi forse sarebbe giusto, invece di demonizzare, affidarsi alla scienza, per chiedere, fare, sostenere le necessarie sperimentazioni che confutino o convalidino alcune terapie.

Sull'omeopatia, ci sono studi con prove di efficacia per le malattie respiratorie e allergiche: si verifichino questi studi e se ne facciano altri.

E questo vale anche per l'agopuntura, anche se ha alle spalle una tradizione millenaria. Nella puntata del 3 ottobre del 2010 de *Le Iene*, Garattini si è detto favorevole alla vivisezione che si usano gli animali nei laboratori per diminuire le sofferenze degli ammalati.

Ad esempio fino a qualche anno fa se un bambino prendeva la leucemia moriva nel giro di sei mesi, mentre oggi si guarisce nell'80% dei casi. Ha affermato che per ridurre le sofferenze degli animali si utilizza l'anestesia e che la sperimentazione sugli animali è utile, anche se ci sono differenze tra la fauna e il genere umano, perché gli animali fungono da modello di quello che può succedere nell'uomo.

A coloro che si oppongono alla vivisezione ha detto: "Se fossero coerenti non dovrebbero comprare i farmaci! D'altra parte non possono decidere loro se le persone si vogliono curare". Certamente, poiché è lui a decidere chi e come curare.

La dottoressa Michela Kuan, nella stessa trasmissione, ha spiegato che la vivisezione viene praticata soprattutto su ratti e topi e che gli animali usati nei laboratori provengono da stabilimenti nei quali si allevano animali appositamente per destinarli a quest'uso, più una piccola parte, specialmente scimmie, che vengono catturate allo stato selvatico. Nei laboratori agli animali si può fare di tutto, ad esempio fratture delle ossa, bruciate, ustioni, iniezioni e somministrazioni di sostanze tossiche. Poi la dottoressa ha affermato che la sperimentazione di un farmaco su un animale non è attendibile per l'uomo e che alla vivisezione esistono metodi alternativi, che sono stati già approvati scientificamente.

Da tutto ciò deriva che la vivisezione non è indispensabile. La vivisezione serve solo ad assicurare l'approvazione e la vendita di enormi quantitativi di nuovi farmaci inutili e dannosi, in altre parole a ingrassare le tasche di Big Pharma sulla nostra pelle e su quella degli animali.

In realtà infatti i metodi di ricerca alternativi alla vivisezione non solo esistono ma funzionano anche assai meglio di quest'ultima nel senso che offrono maggiori garanzie di efficacia sull'uomo.

La lobby del farmaco però, non avendo alcun reale interesse per la salute pubblica si guarda bene dall'utilizzare le tecnologie di sperimentazione di ultima generazione poiché sa bene che il loro uso ridurrebbe drasticamente i suoi guadagni.

Ciò premesso, la vivisezione non solo si rivela essere inutile e crudele, ma paradossalmente è anche molto costosa: mantenere gli stabulari (allevamenti per scopi scientifici) costa parecchio e solo per fare un esempio un Beagle da laboratorio (cane di piccola taglia) viene pagato mediamente 400-500 euro.

Considerando poi che solo in Italia vengono impiegati (per non dire torturati e massacrati) in sperimentazione, circa tre milioni di animali da laboratorio (è vietato servirsi di cani e gatti randagi in base al dlg 116/92), non è difficile fare i conti in tasca a Big Pharma.

Del resto mantenere alti i costi della ricerca ha un fine ben preciso, monopolizzare la produzione dei

farmaci nelle mani delle grandi Corporations, le uniche che possono sostenere simili spese. Pertanto, è utile ribadire che il solo reale motivo per cui viene ancora utilizzato uno strumento così barbaro e primitivo come la vivisezione è che quest'ultima permette di arrivare all'approvazione legale di costosi o costosissimi farmaci inutili.

Per tale ragione si tratta di uno degli argomenti tabù meglio censurati dai grandi canali d'informazione che non intendono pestare i piedi a una lobby così potente. E per avere un'idea più precisa di quanto può essere influente Big Pharma sulla politica (ricchezza=potere) basti ricordare che l'industria farmaceutica, secondo la classifica stilata dall'autorevole rivista specializzata Forbes, troneggia insieme al settore petrolifero ai primi posti nel gotha delle Corporations più lucrose del mondo.

I risultati ottenuti con la sperimentazione animale sono talmente ambigui che per avere almeno una parvenza di validità scientifica necessitano sempre di ulteriori test sugli uomini, quella che in gergo scientifico viene definita "fase clinica".

Oggi l'ingrato compito di effettuare questi ultimi viene dato da Big Pharma in appalto ad altre società (le famigerate CRO, acronimo per Contract Research Society) che li svolgono nel Terzo Mondo.

La scelta del luogo ovviamente non è casuale poiché si tratta di paesi dove i "medici" senza scrupoli trovano facilmente delle cavie umane disposte a firmare loro tutte le autorizzazioni necessarie a condurre i test in cambio di pochi spiccioli.

Questo modo di agire di Big Pharma, totalmente ignorato dalle masse è stato descritto persino nel recente film *The constant gardener* (tratto da un romanzo di John Le Carré), un'opera cinematografica del 2005 la cui trama è fortemente ispirata alla realtà dei fatti. I risultati definitivi della sperimentazione condotta sui popoli più disgraziati della Terra al di fuori di qualsiasi serio controllo esterno vengono poi abbondantemente manipolati per rendere possibile la commercializzazione di farmaci che spesso costituiscono vere e proprie minacce alla salute.

Grazie a tale modus operandi ogni volta che scoppia uno scandalo e migliaia di persone muoiono a causa di qualche medicina killer (vedi il caso del Vioxx o del Lipobay, come di moltissimi altri), le industrie farmaceutiche si trincerano dietro alla dichiarazione che "erano stati fatti tutti i test necessari prescritti dalla legge".

Inoltre, molto occorrerebbe dire circa i risultati ottenuti contro placebo, in studi randomizzati e controllati, cari a Garattini e ai suoi epigoni. In uno studio classico sulla "distorsione da sperimentatore", venne detto ad alcuni ricercatori che i loro ratti erano stati selezionati per la vivacità o per la lentezza, mentre, in realtà, provenivano dallo stesso ceppo genetico. Ebbene, quando i ricercatori effettuarono esperimenti di apprendimento sugli animali, ottennero sempre dati conformi alle loro aspettative.

La morale è che se gli scienziati possono trasmettere le loro aspettative ai ratti, immaginate cosa riescono a fare i medici con i loro malati o gli sperimentatori durante un trial. L'argomento è ghiotto e non smette di far discutere.

Un esempio. Il gruppo di Khan ha rilanciato in un articolo del 2000 il dibattito sulla necessità e l'utilità di coinvolgere un gruppo di controllo con placebo nelle sperimentazioni cliniche in psichiatria. L'articolo ha valutato il rischio suicidario e la riduzione sintomatologica nel trattamento con farmaci antidepressivi o placebo.

I dati, raccolti dagli archivi della Food and Drug Administration americana, riguardavano gli studi condotti tra il 1987 e il 1997 su quasi 20.000 pazienti con depressione, trattati con fluoxetina, sertralina, paroxetina, venlafaxina, nefazodone, mirtazapina e bupropione.

Ebbene, non sono state rilevate differenze significative a proposito di incidenza di suicidi e tentati suicidi tra il gruppo trattato con farmaci attivi e quello trattato con placebo, mentre è stato rilevato un miglior esito sintomatologico nei soggetti trattati con principio attivo.

Senza nulla togliere al merito dei farmaci, questo studio indicherebbe che l'uso del placebo si associa - di per sé - a un ridotto rischio suicidario. Definirlo magico sarebbe poco.

Questo dato - dicevamo - ha sostenuto il dibattito sull'impiego del placebo in trial di qualsiasi genere, perché ne ha confermato una volta ancora la potenza straordinaria.

E così, anche su questa base, si è tentato di mettere in mora - almeno sul momento - la posizione intransigente di quanti ricordano la necessità di attenersi alle indicazioni della Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association, nel 1997, secondo la quale i trattamenti sperimentali devono essere confrontati con terapie efficaci. Se sono disponibili cure e farmaci collaudati ed efficaci, è immorale privarne un malato.

Eppure è proprio quanto succede, hanno sostenuto gli studiosi statunitensi Rothman e Michels nel rapporto *The Continuing Unethical Use of Placebo Controls* comparso sulle colonne del *New England Journal of Medicine* qualche anno fa.

Gli psichiatri francesi Bernard Lachaux e Patrick Lemoine osservano, nelle pagine di *Placebo*, un

medicamento che cerca la verità, che sulla sua culla si sono chinati molti personaggi: maghi, stregoni, ciarlatani, ma anche medici, sapienti e scienziati.

Persino istituzioni – aggiungiamo noi – perché se l'Institutional Review Board — l'organismo USA che si occupa dell'approvazione dei trial valutando i rischi per i soggetti — ha diminuito le approvazioni ai trial clinici che propongono l'uso del placebo, la Food and Drug Administration continua ancora oggi a sostenere l'utilizzo del placebo per verificare l'efficacia delle nuove terapie farmacologiche psichiatriche.

Il placebo non ha effetti diretti sulla malattia così come, per esempio, un antibiotico li ha su un'infezione, ma attenua i sintomi e il malessere della persona.

Niente di sorprendente, perciò, se i farmacologi più informati prendono molto sul serio l'effetto placebo.

Negli anni si sono moltiplicati gli articoli dedicati all'argomento: appena due nei 148 anni tra il 1785 e il 1933, 15 nei 7 anni tra il 1945 e il 1952, 44 nel quinquennio 1953-1958 e addirittura 1.500 tra il 1976 e il 1978.

Non c'è libro sull'effetto dei farmaci che non affronti l'argomento.

Se ne parla, per esempio, nel Goodman & Gilman's, ma anche i due studiosi statunitensi Kenneth Melmon e Howard Morrelli gli dedicano undici pagine del loro Clinical Pharmacology.

Omettere anche poche parole sull'effetto placebo nei libri che parlano di farmaci non è una dimenticanza: è una rimozione colpevole, perché la sua importanza crescerà man mano che aumenteranno i successi della farmacologia e delle medicine alternative.

Tutto questo per dire due cose. Primo: che in modo paradossale più si scrive del placebo più si scopre (almeno da parte di chi osserva) che il placebo è un continente non ancora tutto esplorato.

Secondo, che benvenuti sono i libri che ne parlano ai non addetti o comunque ai tanti addetti che non ne sanno ancora abbastanza, facendo il punto della situazione.

Le riflessioni sull'effetto placebo debbono sfatare alcuni miti. Primo, se un paziente risponde ai placebo, i suoi sintomi sono simulati o immaginari e quindi i placebo possono essere usati nella diagnosi differenziale fra malattie "organiche" e malattie "psicogenetiche".

In realtà i placebo influenzano anche i processi fisiologici misurabili e non solo i sintomi soggettivi.

Secondo, i placebo agiscono solo sul dolore e sull'ansia: asserzione falsa, perché i placebo possono influenzare praticamente tutte le condizioni nelle quali sono stati studiati per mezzo di esperimenti clinici controllati.

Terzo, i placebo possono servire o no, ma almeno sono innocui. Al contrario, i placebo possono procurare effetti avversi o dipendenza.

Quarto, solo le personalità di tipo nevrotico rispondono ai placebo: non è così, perché non esistono personalità di tipo placebo-sensibile e probabilmente chiunque, in condizioni adeguate, risponde al placebo.

Ma, tutto questo, lo scienziato Garattini semplicemente non lo dice.