



Considerazioni sull'impiego degli oli essenziali in corso di massaggio terapeutico

"Le idee chiare e precise sono le più pericolose, perché non si osa più cambiarle"

Andrè Gide

"Lavorare, mangiare, bere, dormire, amare: tutto deve essere misurato"

Ippocrate

Autori: Carlo Di Stanislao, Rosa Brotzu, Maurizio Corradin, Guido Bernardini.

Riassunto: Dopo una premessa generale sul massaggio ed il suo ruolo terapeutico e dopo aver descritto i vari tipi di massaggio europeo ed orientale, si definisce l'impiego degli oli essenziali nel massaggio, i vantaggi ed i rischi relativi. Soprattutto si definiscono le reazioni tossico-irritative ed allergiche ed i casi di avvelenamento più frequenti. L'articolo fornisce utili indicazioni preventive per evitare questi effetti indesiderati.

Parole chiave: oli essenziali, massaggio, aromoterapia.

Abstract: After one general premised on the massage and its therapeutic role and after to have described several the types of European and Orientals massages, defines the employment of essentials oils in the relative massage, advantages and risks. Above all the allergic reactions toxic-irritative and and the more frequent cases of poisoning are defined. The article supplies profits preventive indications in order to avoid these side effects.

Key words: essentials ools, massage, arotherapy.

Premessa

Il massaggio terapeutico consiste nella manipolazione dei tessuti molli di intere aree del corpo al fine di ottenere effetti come rilassamento, miglioramento della qualità o quantità del sonno o sollievo da dolori muscolari[1].

L'applicazione del massaggio a fini terapeutici è una pratica comune a moltissime culture, fra cui quelle indiana e cinese[2].

Il massaggio europeo fu sviluppato da Per Hendrik Ling nel XVIII sec., l'inventore del cosiddetto "massaggio svedese. Si tratta di una tecnica molto vigorosa di massaggio, che secondo Ling poteva agire positivamente sulla circolazione ematica e linfatica. Col tempo, questa tecnica è stata modificata dagli stessi terapisti che la applicano, che ne hanno enfatizzato gli aspetti psicologici e spirituali.

I benefici di questa terapia vengono ora descritti come sensazioni di "calma" o "completezza" più che scioglimento di giunture irrigidite o miglioramento nella circolazione sanguigna. Inoltre anche la tecnica di massaggio stessa è stata col tempo modificata, in quanto quella odierna risulta più delicata, rilassante, fluente ed intuitiva di quella teorizzata da Ling.

Una singola seduta di massoterapia dura fra i 15 ed i 90 minuti. Durante la seduta il massaggiatore può raccogliere dati tramite la palpazione del paziente, utili ad adattare il trattamento alle necessità individuali (come ad esempio il riscontro di aree di elevata tensione muscolare, sulle quali soffermarsi maggiormente).

Le condizioni ideali di trattamento consistono nel porre il paziente svestito su di un lettino da massaggio, provvisto di un'imbottitura soffice ma consistente e di un foro per il viso. La stanza in cui il trattamento viene praticato va mantenuta calda e tranquilla, talvolta provvista di un sottofondo musicale. In genere viene trattato tutto il corpo, adoperando dell'olio per facilitare

lo scorrimento delle mani sul corpo del paziente. Durante il massaggio si può applicare una gran varietà di manovre, fra cui l'efflorage (colpi leggeri su tutta la lunghezza del muscolo), il petrissage (applicazione di pressione su tutta l'ampiezza del muscolo), l'impastamento ('spremitura' del muscolo su tutta la sua ampiezza) e la frizione (massaggio profondo applicato mediante movimenti circolari dei pollici o delle punte delle dita).

I massaggiatori che trattano infortuni sportivi e disordini muscoloscheletrici possono includere nella loro preparazione tecniche mutuata dalla fisioterapia, dall'osteopatia e dalla chiropratica, le quali comprendono massaggio profondo, stretching attivo e passivo e tecniche di potenziamento muscolare (nelle quali il paziente viene chiamato a effettuare movimenti contro resistenza).

Il paziente di solito trova che il massaggio sia un'esperienza profondamente rilassante e piacevole. Alcune tecniche prevedono l'applicazione di pressioni piuttosto forti, che possono anche causare sensazioni dolorose, ma di solito queste ultime hanno una durata molto limitata. Oggi sono molto diffuse anche numerose pratiche derivanti da radici diverse dal massaggio europeo, come ad esempio la riflessologia, che attribuisce alle diverse aree della pianta del piede corrispondenze con vari organi e strutture corporee. Secondo questa disciplina, se una certa parte del corpo del paziente è affetta da una qualche patologia, questa si ripercuoterebbe sulla corrispondente porzione della pianta del piede, sulla quale la minima pressione alla palpazione scatenerebbe sensazioni dolorose di vario tipo; mediante un massaggio su questa porzione plantare, i riflessologi affermano di poter agire indirettamente sulla patologia d'organo di cui il paziente soffre.

Molto praticate anche le forme di massaggio tradizionale cinese (*tuina*) e giapponese (*shiatzu*), basate su principi ascientifici che vedono il corpo animato da una "energia" in grado di influenzare i diversi organi e le differenti funzioni[3].

Ultimo arrivato in Italia fra i massaggi "energetici" orientali il cosiddetto "sea malay", massaggio tradizionale indonesiano sviluppatosi a partire dal I sec. d.C., particolarmente attivo nella patologia reumatica e soprattutto nella fibromialgia[4].

Il massaggio, nelle sue varie forme, viene applicato soprattutto per i suoi effetti rilassanti, per trattare dolori muscolari e nella terapia degli stati ansiosi. Chi lo applica ne afferma inoltre l'efficacia nel trattamento dei disturbi del sonno e degli stati dolorosi in genere, entrambe condizioni esacerbate dall'ansia: l'applicazione in questi casi è ampia e diffusa.

Secondo alcuni, l'azione benefica svolta dal massaggio sulla salute del paziente non si ferma qui: sia i medici che lo applicano che i pazienti riferiscono effetti positivi sull'autostima in caso di disabilità fisica e malattie terminali, il che potrebbe attribuirsi alla sensazione di benessere generale che comunemente viene riferita dopo le sedute[5].

E' probabile che lo stesso contatto fisico svolga un'azione terapeutica, particolarmente nei pazienti che ne hanno carenza, come quelli privi di famiglia ed amici stretti o quelli affetti da patologie dolorose. Il massaggio inoltre aiuta il paziente a sentire che ci si prende cura di lui: esso si sente maggiormente disposto al dialogo ed a toccare argomenti psicologici delicati avendo diminuito il proprio stato d'ansia, sentendosi meglio con se stessi e riponendo una maggiore fiducia nel proprio medico[6].

In pediatria, il massaggio può venire usato come mezzo di comunicazione con il bambino in quei casi in cui una grave disabilità faccia del contatto fisico il principale tramite tra il bambino e il mondo l'esterno.

Questa è ormai una pratica di uso comune inserita spesso nei protocolli terapeutici giornalieri di questi piccoli pazienti; esistono, inoltre, corsi di "massaggio infantile" per levatrici, nei quali le tecniche di massaggio vengono insegnate semplicemente allo scopo di migliorare il rapporto levatrice-bambino[7].

Coloro che praticano la riflessologia e i massaggi energetici orientali affermano che, in aggiunta al rilassamento e agli altri effetti benefici non-specifici del massaggio, la loro particolare tecnica è capace di fornire effetti terapeutici più specifici e mirati, come ad esempio in casi di atassia, osteoartrite ed epilessia[8].

Una tecnica aggiuntiva è chiamata "aromaterapia" e che prevede l'applicazione, durante il massaggio, di alcune sostanze di derivazione vegetale chiamate "oli essenziali", alle quali viene aggiunto un olio di base che serve da lubrificante. La tecnica è impiegata sia nelle forme di massaggio europeo, che in quelle riflessologiche orientali[9]. Questi oli vengono utilizzati principalmente per il loro profumo[10] ma si presume che essi abbiano un notevole spettro di proprietà terapeutiche, fra le quali si annoverano effetti positivi su circolazione, digestione, infezioni e ferite. L'effetto terapeutico verrebbe raggiunto mediante una combinazione

dell'effetto farmacologico (dovuto alla penetrazione transcutanea della sostanza) e dei riflessi evocati dalle sensazioni olfattive provocate dalla sostanza stessa[11].

Alcuni aromaterapisti riferiscono buoni risultati nel trattamento di infertilità, acne, diabete, febbre da fieno e persino sclerosi multipla[12].

Fino a oggi, la ricerca scientifica volta a verificare sperimentalmente i veri vantaggi della massoterapia semplice o con essenze aromatiche (oli essenziali) è stata piuttosto limitata, ed orientata a vagliare soprattutto gli effetti psicologici del trattamento.

Gli studi caso-controllo randomizzati sull'argomento dimostrano l'efficacia del massaggio nel ridurre il livello d'ansia nel breve periodo in una gran varietà di contesti, mentre le prove del fatto che questi effetti si possono mantenere a lungo termine sono più limitate[13][14].

Sempre secondo questi studi, gli effetti del massaggio sul sonno o sul dolore rimangono fatti episodici: vi sono alcune prove degli effetti più "tradizionali" di questa terapia, come il miglioramento della circolazione e la diminuzione della tensione muscolare, ma non vi sono dati affidabili che colleghino questi cambiamenti con benefici clinicamente rilevanti, come sollievo dal dolore muscoloscheletrico, aumento della mobilità o miglioramento delle prestazioni atletiche.

Alcuni test sono riusciti a provare che l'applicazione del massaggio in neonati prematuri ha effetti positivi apprezzabili, come aumento di peso e sviluppo più rapidi; sono molti di meno invece i test clinici in grado di dimostrare un qualsiasi effetto del massaggio su patologie come l'osteoartrite, l'epilessia, l'infertilità o il diabete. Molti altri effetti episodici di queste tecniche non sono stati ancora sottoposti a studi randomizzati caso-controllo.

Va poi specificato che la maggior parte delle tecniche di massaggio sono a basso rischio di effetti collaterali: i casi riportati in letteratura a riguardo sono estremamente rari e derivano comunque da tecniche poco comuni, come un massaggio estremamente vigoroso.

Le controindicazioni al massaggio derivano più dal buon senso comune che da dati empirici, come ad esempio la necessità di evitare la frizione sulle ustioni o un massaggio su un arto con trombosi venosa profonda.

L'applicazione del massaggio dopo infarto miocardico rappresenta un punto di controversia, nonostante gli studi abbiano dimostrato che un massaggio delicato rappresenti soltanto uno stimolo fisiologico moderato che non causa sollecitazioni pericolose sul cuore.

Non ci sono prove che il massaggio in un paziente affetto da tumore possa aumentarne la diffusione metastatica, anche se le forti pressioni dirette sui siti tumorali attivi andrebbero in genere evitate.

Ha invece sollevato notevoli preoccupazioni il problema della sicurezza degli oli essenziali usati nell'aromaterapia: nonostante si tratti di sostanze farmacologicamente attive, e che alcune di esse siano potenzialmente cancerogene ad alte concentrazioni, i casi di effetti negativi direttamente correlabili ad esse sono estremamente rari, probabilmente a causa della via di somministrazione transcutanea e delle basse concentrazioni di solito usate (1-3%).

Di fatto, però, la mancanza di dati sistematici sull'argomento fa della sicurezza degli oli una questione d'approfondire[15][16][17].

Regole e precauzioni in aromomassoterapia[18][19]

Rifermiamo in modo sintetico delle linee guida preventive per ridurre al minimo il rischio di reazioni avverse cutanee e sistemiche.

Precauzioni per il paziente

1. Nell'anamnesi prestare particolare attenzione ad allergie o reazioni cutanee a prodotti profumati. Controllare inoltre la storia familiare per casi di reazioni simili.
2. Una particolare attenzione nella scelta degli olii deve essere prestata in caso di: dermatite, eczema, pelle fragile, lesionata o infiammata, ogni condizione cutanea che appaia anormale.
3. Evitare ogni olio essenziale sospettato di agire come sensibilizzante in caso di clienti atopico, cioè sofferenti di asma, rinite allergica, eczema, intolleranza alla lana o a sostanze animali, o in caso di clienti con una storia familiare di atopìa.
4. Prima di operare su viso e collo rimuovere eventuali cosmetici o profumi, per ridurre i rischi di reazioni da sensibilizzazione incrociata in aree soggette a ripetute applicazioni di cosmetici o profumi e quindi più a rischio.

5. E' sconsigliato applicare olii essenziali nella zona ascellare. In questa zona è probabile che siano state utilizzate polveri o deodoranti profumati che, combinati con la sudorazione, potrebbero aumentare l'assorbimento e aumentare il rischio di reazioni incrociate.
6. E' sconsigliato effettuare trattamenti di aromaterapia (applicazioni cutanee) su clienti che si rechino poi in sauna, bagno turco, solarium o spiaggia. L'elevata umidità di questi ambienti aumenta sensibilmente l'assorbimento degli olii essenziali
7. Si consiglia cautela nella scelta degli olii in caso il paziente si appresti ad effettuare esercizio aerobico o comunque intenso. La sudorazione aumenta la penetrazione transdermica e quindi i rischi di sensibilizzazione.
8. Gli olii essenziali ottenuti dall'epicarpo degli agrumi, dal Calamo aromatico e dalla Sassafrassa sono controindicati in caso di clienti con sintomi o storia di melanoma, premelanoma, macchie senili, nei larghi, lentiggini scure ed estese, in genere ogni tipo di tumore della pelle.

Precauzioni nei confronti dei professionisti che utilizzano olii essenziali.

1. Tutti coloro che usano olii essenziali nel lavoro dovrebbero prestare una particolare attenzione nel maneggiarli, soprattutto se sono individui atopici.
2. Nel riempire recipienti con olii essenziali non diluiti, tentare di evitare il contatto con detti olii usando guanti di polietilene.
3. Evitare di trasportare gli olii dalle mani ad aree più sensibili come naso, viso o collo
4. In caso, durante un trattamento, dobbiate grattarvi le suddette aree del corpo, o dobbiate spostare i capelli dalla fronte, usate un fazzoletto oppure l'avambraccio (per i capelli)
5. Rimuovere il più possibile l'olio da massaggio tra un cliente ed un altro lavandosi le mani e, se necessario, usando una crema non profumata per prevenire la secchezza della pelle.
6. Mantenere una buona ventilazione nella stanza dove si opera con gli olii essenziali
7. Arieggiare bene la stanza tra i trattamenti
8. Assicurarci almeno 5 minuti di intervallo all'aria aperta tra i trattamenti
9. Evitare olii sensibilizzanti se la pelle delle mani dovesse seccarsi e lacerarsi.
10. Quei terapeuti che sapessero di essere soggetti atopici dovrebbero valutare criticamente il proprio utilizzo di cosmetici e fragranze. Lo sviluppo di sensibilizzazioni incrociate può essere ridotto di molto usando il minimo indispensabile di profumi, conservanti e derivati della lanolina. Usate profumi non profumati e indossate guanti in PVC e cotone internamente se usate dei detergenti.
11. Per rimuovere il materiale aromatico dai vestiti usare 50 gr di sali di Epsom nel lavaggio in lavatrice, e non utilizzare ammorbidenti. Informazioni da fornire ai clienti

Norme aggiuntive

1. Tenere gli olii essenziali lontano dalla portata dei bambini
2. Usare quantità ridotte e, se necessario, aumentare gradatamente
3. Non utilizzare gli olii essenziali internamente se non su indicazione di personale esperto (medico o fitoterapeuta esperto in olii essenziali)
4. Non acquistare olii essenziali puri a meno che essi non siano conservati in recipienti con gocciolatore integrato al tappo e/o un tappo a prova di bambino
5. Evitare olii essenziali con etichette poco esaurienti (ad esempio che abbiano solo il nome dell'olio) e che non riportino frasi di sicurezza (ad esempio: tenere lontano dalla portata dei bambini)
6. Non applicare olii essenziali puri alle mucose (occhi, bocca, vagina, retto)
7. Dopo l'utilizzo di olii essenziali fototossici[*]diluiti non esporre alla luce le aree dove gli olii sono stati applicati per almeno 12 ore.

Va poi ricordato che ogni olio ha una più o meno vigorosa azione irritante.

Di seguito forniamo un elenco che va letto nel modo seguente:

(1) tossico e irritante. Data l'elevata pericolosità, il CIAM e il NAHA raccomandano di non utilizzare questo materiale in nessuna applicazione topica (massaggio, creme, unguenti), né come nebulizzato, né in bruciatori, né in inalazioni.

- (2) fortemente irritanti
 (3) moderatamente irritanti

Olio Essenziale	Livello di tossicità
Abies alba	3
Abies pigne	3
Armoracia rusticana	1
Cannella	2
Cassia	2
Chiodi di garofano	3
Cren	1
Criptocaria massoia	2
Cryptocaria massoia	2
Cymbopogon nardus / winterianus	3
Cynnamomum zeylanicum (sotto allo 0,1%)	2
Gaultheria procumbens/fragrantissima	2
Lemongrass	3
Limone da non usare sopra al 2%	3
Maggiorana spagnola	3
Menta piperita	3
Origano	3
Pino	1
Satureia montana	1
Senape	1
Syzigium aromaticum flos	3
Thymus vulgaris	2

Vi sono poi una serie di oli essenziali da usare con prudenza poiché in grado di determinare reazioni dermatologiche anche gravi.

Questi sono:

- Alloro, *Laurus nobilis*
- Angelica radice, *Angelica archangelica radix*; (non irritante o fotoattivante sino allo 0.78%)
- Anice, *Pimpinella anisum*
- Arancio amaro, *Citrus aurantium var. amara* (non irritante o fotoattivante sino allo 1,4%)
- Arancio, *Citrus sinensis*
- Balsamo del Perù, *Myroxylon balsamum var. pereira*
- Balsamo del Tolù, *Myroxylon balsamum var balsamum*
- Bay, *Pimenta racemosa*
- Benzoino, *Styrax benzoin*
- Bergamotto, *Citrus aurantium var. bergamia* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.4%)
- Calamo aromatico, *Acorus calamus*
- Calendula, *Tagetes minuta* e *T. patula* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.01%)
- Cannella corteccia, *Cinnamomum zeylanicum* anche al di sotto dello 0,1%
- Cannella foglia, *Cinnamomum zeylanicum fol*
- Cardamomo, *Elettaria cardamomum*
- Cassia o Cannella cinese, *Cinnamomum cassia* anche al di sotto allo 0.1%
- Citronella, *Cymbopogon nardus*
- Costus, *Saussurea costus radice*
- Cubeba, *Litsea cubeba*
- Cumino, *Cuminum cyminum* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.4%)

- Enula, *Inula helenium*
- Fico, *Ficus carica* assoluta
- Finocchio amaro, *Foeniculum vulgare* var. *amara*
- Gelsomino, *Jasminum grandiflorum* assoluta
- Ginepro, *Juniperus communis*
- Lime, *Citrus aurantifolia* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.7%)
- Limone, *Citrus limonum*
- Melissa (vera), *Melissa officinalis*
- Muschio, *Evernia furfuracea* usare sotto allo 0.6%
- Muschio, *Evernia prunastri* usare sotto allo 0.1%
- Opopanax, *Commiphora erithrea* var. *glabrescens* usare sotto allo 0.6%
- Petitgrain di Mandarino, *Citrus reticulata* (*C. nobilis* var. *deliciosa*) (non irritante o fotoattivante sino allo 0.168%)
- Pinaceae ossidati, *Pinus* spp., *Abies* spp, ecc.
- Pompelmo, *Citrus paradisi* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.4%)
- Ruta, *Ruta graveolens* (non irritante o fotoattivante sino allo 0.15%)
- Styrax, *Liquidambar orientalis* e altre specie
- Tè, *Camellia sinensis* assoluta
- Trementina non rettificata, *Pinus palustris*
- Verbena odorata, *Lippia citriodora*
- Verbena odorosa, *Lippia citriodora*
- Ylang Ylang, *Cananga odorata*.

Le reazioni sono fotomediate o eczematose, a volte anche generalizzate e più frequenti in coloro che presentano una storia di dermatite da contatto verso i profumi[20].

Sulla base di criteri ristretti ai dati dermatologici riflettenti l'esperienza clinica, è stato possibile identificare 24 ingredienti delle fragranze, che corrispondono agli allergeni più comunemente riconosciuti, che possono produrre grave reazione durante l'impiego topico di oli essenziali. I 24 ingredienti vengono ulteriormente suddivisi in due gruppi, il primo composto da 13 composti che sono più frequentemente considerati causa di allergie da contatto, il secondo di 11 composti per i quali esiste una documentazione minore.

Lista A

- 1) Alcol amilcinnamico
- 2) Alcol benzilico
- 3) Alcol cinnamico
- 4) Amil cinnamale
- 5) Cinnamale
- 6) Citrale
- 7) Cumarina
- 8) Eugenolo
- 9) Geraniolo
- 10) Idrossicitronellale
- 11) Idrossimetilpentilcicloesenecarbossaldeide
- 12) Isoeugenolo
- 13) Salicilato di benzile

Lista B

- 1) 3-metil-4-(2,6,6-trimetil-2-cicloesen-1-ile)-3-buten-2-one
- 2) Alcol anisico
- 3) Benzoato di benzile
- 4) Cinnamato di benzile
- 5) Citronellolo
- 6) d-Limonene
- 7) Cinnamalaldeide
- 8) Farnesolo
- 9) Lilliale
- 10) Linalolo
- 11) Metil eptin carbonato

Non vi sono al momento dati sufficienti che permettano di determinare una relazione dose-risposta e un valore soglia per questi allergeni[21].

Questo perché pochi allergeni sono stati testati per individuare il livello di non effetto[22].

Comunque gli oli essenziali più pericolosi sotto il profilo dermatologico sono:

- 1) Inula helenium (olio essenziale e derivati – assolute e concrete – di enula)
- 2) Chenopodium ambrosoides (olio essenziale di chenopodio)
- 3) Ficus carica (assoluta di fico)
- 4) Lippia citriodora (olio essenziale e derivati – assolute e concrete – di verbena odorosa)

Va sottolineato un dato epidemiologico importante. Di tutti i pazienti eczematosi che ricorrono alle cliniche dermatologiche per allergie da cosmetici, il 30-45% presenta ipersensibilità ai profumi. Molti di costoro possono sviluppare grave eczema generalizzato con l'impiego per massaggio di oli essenziali.

Avvelenamento

Circa i casi di avvelenamento di esseri umani i dati in nostro riguardano 14 principi[23].

E' molto probabile che tutti gli oli, se ingeriti in quantità sufficiente, siano molto pericolosi e questa lista riflette gli oli più utilizzati e non necessariamente i più pericolosi.

- Canfora: In realtà i molteplici casi di avvelenamento riguardano olio canforato, cioè olio di semi di cotone con il 20% di canfora (composto chimico) aggiunto. Sono però ugualmente indicativi della tossicità degli oli essenziali ricchi in canfora. L'ingestione di un cucchiaino di olio canforato ha causato il decesso di un bambino di 16 mesi, con convulsioni, costrizione pupillare, polso rapido e ritmo respiratorio elevato; evidenti danni al SNC all'autopsia. Sessanta grammi di olio canforato hanno causato l'intossicazione di una donna incinta e la morte del suo feto; evidente passaggio placentare con danni ai polmoni, fegato, cervello e reni del feto.
- Cannella: Descritto un avvelenamento di un bambino di sette anni dopo l'ingestione di 70 ml: bruciore alla bocca, petto e stomaco, vertigine, diplopia e nausea, emesi e collasso. Grazie alla reazione del vomito il bambino si è salvato.
- Citronella: Un bambino di 21 mesi è morto dopo l'ingestione di 15 ml di olio essenziale, con vomito, shock, salivazione eccessiva, piressia, ritmo respiratorio profondo e rapido, cianosi e convulsioni.
- Chiodo di garofano: Due casi di avvelenamento non fatale: un bambino di 7 mesi dopo l'ingestione di 1 cucchiaino di olio essenziale si presentava con acidosi severa, depressione del SNC e chetoni urinari; lavaggio gastrico e cure intensive hanno salvato il bambino. Il secondo caso è un bambino di 2 anni che ha ingerito 5-10 ml di olio essenziale; si è presentato con acidosi, funzioni epatiche deteriorate, coma profondo, crisi epilettiche e glicemia così bassa da non essere registrata. Il trattamento intensivo con eparina (per evitare coagulazione intravascolare disseminata) e 6 giorni di terapia intensiva hanno salvato il bambino.
- Eucalipto: Vi sono molti casi riportati di avvelenamento e decesso da uso di olio di eucalipto. Il decesso avviene solitamente dopo l'ingestione di 30 ml, anche se si riporta il caso (incerto) di un decesso dopo l'ingestione di 5 ml di olio. E' probabile che la maggior parte degli oli responsabili di questi casi fossero oli di eucalipto ricchi in cineolo (il tipo più comune a livello commerciale). Tipici segni di avvelenamento sono depressione, respirazione anormale e costrizione pupillare. Con avvelenamento grave si ha rapidamente stato di confusione e stupore, e perdita di coscienza. Altri sintomi possono manifestarsi: dolore epigastrico, debolezza agli arti inferiori, sudorazione fredda e mal di testa
- Issopo: Solo pochi casi riportati di probabile neurotossicità, con convulsioni epilettiformi. Il composto probabilmente responsabile è il chetone pinocanfene.
- Noce moscata: Nessun caso riportato di avvelenamento da olio essenziale, ma vi sono casi di intossicazione severa da ingestione di noce moscata, con narcosi, collasso e polso debole. Anche se non vi sono dati diretti che leghino questo effetto della droga intera all'olio essenziale, la cautela è d'obbligo.
- Prezzemolo: Dati di tossicità dell'olio essenziale di prezzemolo vengono ricavati dai casi di

avvelenamento da apiolo, una componente importante dell'olio essenziale usata per molto tempo, insieme al prezzemolo, come rimedio abortivo illegale in Italia. Questo utilizzo ha causato molti decessi. Le dosi letali: 8 g in una dose 2,1 g al giorno per due giorni 0,77 g al giorno per 14 giorni L'apiolo causa danni irreversibili a reni e fegato, infiammazione gastrointestinale e a volte danno cardiaco Sintomi dell'avvelenamento sono febbre, dolore addominale acuto, perdite vaginali, emesi e diarrea

- Puleggio (*Mentha pulegium*): Anche in questo caso, come per i prezzemolo, molti dei casi di intossicazione e avvelenamento sono stati causati da tentativi di aborto. I segni e sintomi più tipici: nausea e vomito, dolore addominale, paraestesia, confusione, tremori, febbre, lesioni ai tubuli renali, lesioni epatiche. Difficile dar dei dosaggi viste le incertezze in molti dei casi riportati, ma casi di intossicazione non letale si sono avuto con ingestione di quantità intorno ai 10-15 ml di olio essenziale.
- Salvia e Tuia: Entrambi questi oli hanno causato rari casi di neurotossicità (convulsioni epilettiformi), in maniera simile ai casi di intossicazione da Issopo. IL composto responsabile sembrerebbe essere il chetone tujone
- Sassafrassa: L'ingestione di dosi molto variabili (da 5 a 60 ml) di olio essenziale ha causato intossicazioni e avvelenamenti che in almeno un caso sono stati letali. Gli effetti sono depressione del SNC, con riduzione della respirazione e della circolazione sanguigna; sintomatologia simile a quella da avvelenamento da eucalipto, con sintomi addominali più probabili e severi, e senza costrizione pupillare.
- Wintergreen: Svariate centinaia casi di intossicazione, avvelenamento e decessi, non solo per ingestione ma anche per assorbimento transdermico (è uno degli oli/sostanze) che passa più facilmente e velocemente la barriera cutanea). Tossicità paragonabile a quella della varichina. Segni di intossicazione: emesi, febbre, respirazione rapida e problematica, tachicardia ed alcalosi respiratoria. Congestione polmonare, cardiomegalia, iperplasia renale, epatica e linfoide generalizzata. Almeno un caso di necrosi topica e lesioni renali a seguito di applicazioni topiche di un unguento contenente wintergreen/metil salicilato.
- Chenopodio: L'olio essenziale di questa pianta è uno dei più tossici esistenti, anche se ormai quasi mai utilizzato e sparito dal commercio. Le dosi necessarie per causare intossicazioni, avvelenamenti e decessi sono estremamente basse se comparate a quelle fino ad ora discusse. Si parla cioè di dosi misurate in gocce e non in millilitri. I vari decessi riscontrati in bambini sono stati causati da dosi da 8 a 48 gocce. In adulti una dose tra i 10 e i 12 ml ha causato un avvelenamento che avrebbe portato quasi sicuramente al decesso senza il pronto utilizzo di una lavanda gastrica pochi minuti dopo l'ingestione. Il soggetto rimase comunque in pericolo per 6 mesi, e permanentemente segnato nelle sue capacità mentali, a riprova della forte neurotossicità dell'olio.

Conclusioni

Gli oli essenziali sono un potente strumento terapeutico se usati in modo oculato, accorto, professionale e prudente. Il massaggio con aromaterapia può incrementare l'azione rilassante, sedativa e cenestesica, ma anche produrre, se non si selezionano adeguatamente i pazienti, gravi reazioni indesiderate. I soggetti a cute chiara non dovrebbero mai, soprattutto in primavera ed estate, usare oli essenziali e questi vanno sconsigliati nei portatori di allergia per contatto ai profumi. Non infrequenti i casi di tossicità sistemica, comunque tutti evitabili con minime, basilari accortezze d'impiego.

Indirizzo per chiarimenti

Dott. Carlo Di Stanislao

E-mail: c.distanislao@agopuntura.org

[*]Essi sono: Angelica radice, Arancio amaro, Bergamotto, Carvi, Cumino, Lime, Limone, Petitgrain di Mandarino, Pompelmo, Verbena odorata

Bibliografia

- [1] Vickers A., Zollman C.: ABC of complementary medicine. Massage therapies, BMJ, 1999, 319 (7219): 1254-1257.
- [2] AAVV: Medicina Orientale, Ed. Sanfo, Modena, 1997.
- [3] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo shatzu ed il tuina, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- [4] Galluzzo E. , Arice P., Di Stanislao C. : Il Massaggio Sea Malay, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2002.
- [5] Brown E.: Medicina Alternativa, Ed. Armenia, Milano, 1999.
- [6] Brigo B.: La medicina d'Oriente. Agopuntura, digitopressione, micromassaggio, do in, auricolopuntura, riflessoterapia plantare e palmare, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [7] Mc Clure V.: Massaggio al bambino. Messaggio d'amore, Ed. Bonomi, Pavia, 2002.
- [8] AAVV: Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.
- [9] Yuen J.C.: Essentail Oils in Traditional Chinese Medicine, Ed. Swedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 2000.
- [10] Pastorelli O. (a cura di): Le parole del profumo, Ed. Franco Angeli, Milano, 2002.
- [11] Rosenfeld I.: Guida alla medicina alternativa, Ed. Mondatori, Milano, 2002.
- [12] Rudick R.A.: Disease-modifyng drugs for relapsing-remitting multiple sclerosis and future directions for multiple sclerosis therapeutics, Arch. Neurol., 1999, 56(9):1079-1084
- [13] Holmes C., Hopkins V., Hensford C.: Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study, Int. J Geriatr. Psychiatry, 2002, 17(4):305-308.
- [14] Ballard C.G., O'Brien J.T., Reichelt K., Perry E.K.: Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa, : J Clin. Psychiatry, 2002, 63(7):553-558.
- [15] Devereux C.: Aromaterapia applicata. Gli oli essenziali e le loro proprietà, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1994.
- [16] Brigo B.: Aromaterapia dalla A alla Z. Il benessere con gli oli essenziali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998.
- [17] Lawless J.: Aromaterapia. Grande guida illustrata ai benefici influssi degli oli essenziali per assicurarsi bellezza, salute e benessere, Ed. De Agostani, Novara, 1999.
- [18] AAVV: Aromoterapia, Ed. Natura Holding, Milano, 1980.
- [19] Valessi M.: Massaggi: guida sull'uso sicuro degli oli essenziali, ItalMed, http://www.italmed.com/news.articolo.cfm?Art_ID=1144, 2001.
- [20] Bologna G., Di Stanislao C., Nibid A.: La dermocosmetologia alle soglie dei III millennio, Pandora, 1997, 1: 20-35
- [21] Fabbri P.: Immunodermatologia, Ed. ISED, Brescia, 1993.
- [22] IFRA (International Fragrance Association), <http://www.ifraorg.org>, 2002.
- [23] Tisserand, R and Balacs, T.: Essential Oil safety: A guide for health care professionals, Ed. Churchill Livingstone, London, 1995.