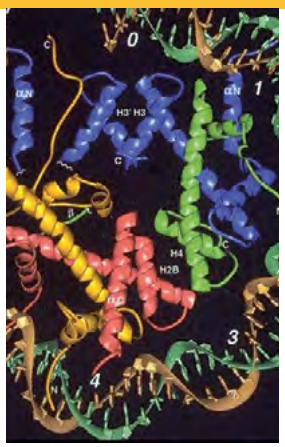


ADVANCED THERAPIES

NUOVA IPSA EDITORE

ISSN 2281-485X

TERAPIE D'AVANGUARDIA

anno VII - n. 13 - 2018

Jörg Wichmann
Omeopatia nel mondo attuale

G. Scaglione, R. Tarantino
Carcinoma prostatico. Terapia coadiuvante con funghi medicinali: case report "un tesoro da studiare"

Alberto Jori
Il valore diagnostico dei "sogni d'acqua" nel trattato ippocratico *Sul regime*

Galium-Heel®

Gocce, fiale

MEDICINALE OMEOPATICO

Descrizione

Galium-Heel® è il medicinale omeopatico specificamente studiato per una profonda azione di disintossicazione dell'organismo.
La sua complessa composizione permette un'azione coordinata volta alla disattivazione, al clivaggio e alla centrifugazione delle tossine di impregnazione.
Il farmaco esercita la sua azione primaria sulla matrice connettivale (che drena dal carico tossico) e secondaria a livello renale (su cui vicaria il carico tossico rimosso dalla matrice).
Galium-Heel® è farmaco ad amplissimo spettro, ma trova la sua indicazione d'elezione per i casi di:

- **Disintossicazione aspecifica dell'organismo**
- **Drenaggio delle tossine farmacologiche di sintesi**
- **Ottimizzazione delle terapie farmacologiche omeopatiche**

Galium-Heel® è raccomandato come terapia di accompagnamento alle cure antibiotiche.

Key word:
Galium-Heel®, il medicinale omeopatico per la disintossicazione dell'organismo

Composizione

- **Gocce:** 100 g cont.: Galium aparine D3, Galium album D3 ana 4 g; Sedum acre D3, Sempervivum tectorum D4, Clematis recta D4, Thuja D3, Caltha palustris D3, Ononis spinosa D4, Juniperus communis D4, Hedera helix D4, Betula alba D2, Saponaria officinalis D4, Echinacea D5, Calcium fluoratum D8, Phosphorus D8, Aurum metallicum D10, Argentum metallicum D8, Apis mellifica D12, Acidum nitricum D6, Pyrogenium D6 ana 5 g; Urtica urens D3 2 g.
Contiene 35 Vol.-% Alcool.
- **Fiale:** 1,1 ml cont.: Galium aparine D3, Galium album D3 ana 0,44 µl; Sedum acre D3, Sempervivum tectorum D4, Clematis recta D4, Thuja D3, Caltha palustris D3, Ononis spinosa D4, Juniperus communis D4, Hedera helix D4, Betula alba D2, Saponaria officinalis D4, Echinacea D5, Calcium fluoratum D8, Phosphorus D8, Aurum metallicum D10, Argentum metallicum D8, Apis mellifica D12, Acidum nitricum D6, Pyrogenium D6 ana 0,55 µl; Urtica urens D3 0,22 µl.

Posologia

- **Gocce:** 10 gocce 3 volte al giorno.
Accompagnamento alle terapie antibiotiche: 10 gocce 3 volte al giorno a partire dal 1° giorno del ciclo di antibiotici e per i 10 giorni successivi al termine dello stesso.
- **Fiale:** Inizialmente 1 al giorno, poi da 1 a 3 volte alla settimana i.m., s.c., i.c., e.v..

Confezione

- **Gocce:** Flacone da 30 ml.
- **Fiale:** Fiale da 1,1 ml
- Confezione disponibile per il pubblico da 10 fiale cad.

Ai sensi del D.Lgs. 219/06 Art.120, comma 1 bis: trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato attuale, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico

LIFEGATE
Guna S.p.a. partecipa a Impatto Zero®
Compensa le emissioni di CO_2 del proprio stabilimento produttivo contribuendo a progetti di efficienza energetica e di creazione e tutela di foreste in crescita.

guna
terapie d'avanguardia
Guna S.p.a. • Milano
guna.it

Depositato presso A.I.F.A. il 18.01.2008

AZIENDA CON SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ
UNI EN ISO 9001:2008
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY

Advanced Therapies
Terapie d'avanguardia

quadrimestrale
anno VII - n. 13 - 2018

Direttore editoriale
Claudio Mazza

Direttore responsabile
Antonio La Rosa

Comitato scientifico
Mauro Alivia
Raffaele Cascone
Claudio Mazza
Luca Poma
Paolo Roberti di Sarsina
Carmelo Samonà
Mariateresa Tassinari

Direzione e Redazione

Via Giuseppe Crispi, 50
90145 Palermo
Tel. 091.6819025
Fax 091.6811242
www.nuovaipsa.com
redazione@advancedtherapies.it

Reg. Trib. di Palermo n. 9 del 24/04/2012

Un numero: € 10,00
Abbonamento annuale (3 numeri): € 25,00
Credito siciliano
IBAN: IT98 O 03019 04616 0000 0000 1409

In copertina:
"Empedocle". Cappella di San Brizio, Duomo di Orvieto.

Stampa
Seristampa - Palermo

Sommario

3 Jörg Wichmann
Omeopatia nel mondo attuale

9 Caterina Origlia
"Bioavailability Enanchers"

13 M.G. Abrignani, G. Bavetta, O.C. Ernandez, A. Frashëri, S. Requirez, L. Sicurella
Screening della fibrillazione atriale. Il progetto dell'ASP di Trapani

21 Giuseppe Scaglione, Rosalia Tarantino
Carcinoma prostatico. Terapia coadiuvante con funghi medicinali: case report "un tesoro da studiare"

26 Alberto Jori
Il valore diagnostico dei "sogni d'acqua" nel trattato ippocratico
Sul regime

33 Adalberto Peroni, Gabriele Peroni
Etnofarmacologia ed etnobotanica: studi attuali e potenzialità future (parte ottava)

41 Alberto Jori
Storia del pensiero medico - 1

45 Alberto Jori
Storia del vegetarianismo nell'Antichità - 1

Nuova Ipsa Editore, Palermo 2018
p. 280
€ 20,00

Omeopatia nel mondo attuale*

Jörg Wichmann, MA**

Parole chiave
- Crisi mondiale
- Contesto politico
- L'omeopatia nell'accoglienza del pubblico
- Sistema sanitario
- Comunità globale
- Sostenibilità
- Organon §1

Keyword
- World crisis
- Political context
- Public reception of homeopathy
- System health
- Global community
- Sustainability
- Organon §1

Riassunto

Curare pazienti costretti a vivere in un ambiente dannoso, richiede a noi, in quanto omeopati, di partecipare anche alla cura dell'intero sistema. Collocando il lavoro omeopatico all'interno di un contesto globale, possiamo osservare attraverso la nostra grande esperienza di lavoro con le crisi, che possiamo ben contribuire a risolvere i problemi globali. Per varie ragioni, l'omeopatia può essere utile come modello per un'arte della guarigione sostenibile. Identificarci come parte di una comunità globale di lavoratori per il cambiamento, ci aiuterà anche nell'essere percepiti in modo diverso.

Abstract

Healing patients who have to live in a destructive environment demands of us as homeopaths to also participate in the healing of the whole system. Setting homeo-pathic work into a global context we can see that with our large experience of working with crises, we can well contribute to a solution of the global problems. For many reasons, homeopathy can serve as a model of a sustainable healing art. Seeing ourselves as part of a global community of workers for change will also help us to be perceived in a different way.

Posso perdere gli occhi e continuare a vivere
Posso perdere le mani e continuare a vivere
Posso perdere le mie gambe e continuare a vivere
Posso perdere le orecchie, il naso, i denti, i capelli e
continuare a vivere.
Ma perdendo la terra, morirei
Perdendo l'acqua, morirei
Perdendo l'aria, morirei
Perdendo il sole, morirei
Perdendo le piante, gli animali, le stelle, morirei.
Quindi, qual è il mio vero corpo?

Fred Hageneder

In quanto omeopati, lavoriamo quotidianamente con le crisi, le crisi personali, di coppia, di famiglia, focalizzandoci sulla salute e le sue relazioni. Occorre dire qualcosa in merito alla crisi ben maggiore, che la nostra civiltà, il nostro ambiente, e il mondo intero sta adesso attraversando?
Dobbiamo forse dire qualcosa a riguardo in quanto omeopati? Agire in questo modo, fa parte del nostro ruolo o lavoro?
Si, certamente dobbiamo, e certamente ciò ne fa parte. Attorno a questo argomento sorgono, secondo me, tre domande rilevanti:

1. Esiste un contesto maggiore per l'omeopatia e in che modo ciò interessa il nostro modo di guarire?
2. Cosa significa la crisi per la ricezione da parte del pubblico nei confronti dell'omeopatia?
3. In che modo noi omeopati prendiamo parte alla cura di questa stessa crisi? Quale può essere il nostro contributo?

1. Esiste un contesto maggiore per l'omeopatia e in che modo ciò interessa il nostro modo di guarire?
Dal momento che siamo abituati a guardare indietro al punto di partenza quando si pongono domande generiche, consentitemi qui di agire allo stesso modo per amore di questo argomento. Com'è stato definito il nostro ruolo agli albori di questa nostra arte?

§ 1 — *La più alta e unica missione del medico è quella di ristabilire la salute dell'ammalato, di curarlo, così com'è stato definito*.

Se la nostra "missione principale" in quanto omeopati terapisti e dottori è quella di "ristabilire la salute dell'ammalato", è dunque nostra responsabilità dare uno sguardo più approfondito al significato di "salute".
Forse "Salute" significa funzionare correttamente in quanto

* Titolo originale: *Homeopathy in the Context of a World in Crisis*.
© 2018 Thieme Medical and Scientific Publishers Private Ltd.
DOI https://doi.org/10.1055/s-0038-1629882.

** Indirizzo dell'autore: Jörg Wichmann, MA, Eigen 81, 51503 Rösrath, Germany - (www.provings.info) - (www.provings.info/blog1_en/) - (e-mail: jw@provings.info).

parte di una grande macchina, essere una lavoratore affidabile a servizio di qualcuno? Forse, si intende riparare il paziente per funzionare e servire meglio? La nostra "missione principale" o "dovere primario" è un'espressione fantastica1. Riparare e ripristinare una funzione non la chiamerei "La mia principale e unica missione". Avere una missione indica un grande compito un opus magnum, il quale richiede tutte le risorse e un impegno totale. Ristabilire la salute nell'ammalato significa prendere parte alla cura di questo stesso mondo rendendolo un luogo in cui la salute può esistere. Ripristinare la salute in un ammalato è un compito folle, è come cercare di accendere una candela sott'acqua. Proprio come per gli allopati, ci si concentra solamente sul trattamento dei malanni del singolo individuo. Lo definiamo olistico, ma l'intero che noi stiamo osservando è soltanto un essere umano. È chiaramente la nostra missione, fare di più, aprire i nostri occhi e gli occhi del paziente verso il reale significato di "salute".

Così come non puoi curare esclusivamente lo stomaco che è parte di una persona ammalata, allo stesso modo non puoi curare un essere umano che è parte di una società patologica. Per dirlo in modo più astratto: la salute è un concetto del sistema. Non può esserci salute di una singola parte se l'intero è ammalato - si tratta di concetti molto banali ed ognuno di noi è portato a pensare: lo sappiamo tutti, perché ribadirlo? Lo ripetiamo poiché lo sappiamo solo a livello teoretico, ma non si arriva ad alcuna conclusione da questa conoscenza e tantomeno ci comportiamo di conseguenza. La conoscenza che non genera un cambiamento in noi è inutile.
Il termine "omeopatia" indica il nucleo di ciò di cui parlo: guarire il simile con il simile – siamo una parte di e siamo simili a ciò che usiamo per curare. Lavoriamo con sostanze che derivano dalla terra, con i sali e i cristalli, con gli splendidi fiori, con la corteccia degli alberi, con il latte proveniente dagli animali e con le loro piume - e in tal modo creiamo uno stretto legame col pianeta, con la consapevolezza di essere sostanzialmente identici, noi e l'intero, gli umani e la terra. La suddivisione avviene solo nella nostra testa, e attraverso il lavoro dell'omeopatia compiamo il primo passo nella cura di esso.
Dovremmo capire che il sinonimo moderno più prossimo alla parola greca fittizia "Omeopatia" è "compassione", la quale significa esattamente: soffrire, sentirsi come o simile ad un altro essere. Raggiungeremo la piena realizzazione di ciò che l'omeopatia è e di cosa si intende per essa, quando homoiospathein, tale com-passione, includerà tutti gli esseri umani. Osservando la stessa cosa da un punto di vista differente, potremmo parlare del termine sostenibilità. Sostenibilità è diventata una parola chiave in molte scienze, e secondo buone ragioni. Dobbiamo chiederci: l'omeopatia è un tipo di terapia sostenibile?
Osservando il nostro uso molto limitato delle risorse, si, certamente essa sembra esserlo. Ma è anche sostenibile secondo il concetto di Hahnemann di "ripristino permanente della salute" (§2). Come possono le nostre cure essere permanenti dal momento che dobbiamo riportare i pazienti indietro alle condizioni che lo hanno reso inizialmente malato? Una cura sostenibile o una cura che mira a un ripristino permanente della salute, inteso nel senso di Hahnemann- deve osservare il quadro generale e deve tenerne conto.

§ 4- *Egli è analogamente colui che preserva la salute se conosce ciò che mina la salute e provoca la malattia e ciò che la rimuove dalla persona in salute.*

Se davvero prendiamo seriamente in considerazione tutto ciò, in quanto omeopati, dottori, terapisti, guaritori, siamo chiamati non solo a curare i sintomi e le persone ma anche "a conoscere le cose che mettono in pericolo la salute" e a rimuoverle. È un compito molto importante, potrebbe benissimo definirlo IL compito dei nostri tempi; ed è un compito troppo grande per una singola persona, quindi siamo chiamati ad essere parte di esso in quanto comunità e ad unirci a coloro che stanno già lavorando a ciò. Solo in questo modo potremo essere "protettori della salute" in tutti i sensi. Si prega di osservare che qui Hahnemann non parla di malattia come nel § 1 ma di "persona sana" di cui noi, in quanto omeopati siamo obbligati a preservarne lo stato di salute rimuovendo ciò che potrebbe farlo ammalare prima che ciò avvenga. L'aria inquinata che respiriamo, la plastica che ingeriamo attraverso il cibo, la distruzione a cui siamo partecipi costantemente, l'agonia di innumerevoli esseri umani che il nostro subconscio avverte costantemente, tutti questi sono "ostacoli di gran lunga maggiori alla cura" rispetto al bere caffè o usare il dentifricio sbagliato. Pochi di noi lo prendono davvero in considerazione nella nostra opera di guarigione. Per essere bravi omeopati, bravi guaritori, siamo chiamati ad osservare il quadro generale e ad assumerci le nostre responsabilità a riguardo: ripristinare l'intero sistema di salute e preservarlo.

Nel suo famoso libro "The Voice of the Earth", Theodore Roszak descrive la situazione in cui noi osserviamo uno psichiatra che sta trattando pazienti con vari tipi di ansie, pazienti che si sentono sempre minacciati, perseguitati e torturati, che soffrono di incubi e depressione. È un buon terapeuta, così ci dice Roszak, e fa del suo meglio per ripristinare la salute dei suoi pazienti.
Ma questi pazienti tornano sempre e non migliorano. Quindi la telecamera attraverso cui stiamo guardando, si muove indietro e ci mostra qualcosa in più della stanza dello psichiatr

1 Hahnemann usa il termine "höchster Beruf", che si tradurrebbe meglio come "massima professione", ma dato che in tedesco 'Beruf' viene anche indicato come "Berufung" con la radice "Ruf", il significato più profondo è: "la nostra più alta chiamata" nel senso di essere chiamati a compiere qualcosa, da qui la traduzione sopra citata di "missione" (Organon § 1).

QUESTA È SOLO UNA ANTEPRIMA DELL'ARTICOLO
PER RICEVERE LA TUA COPIA DI ADVANCED THERAPIES
ABBONATI

Abbonamento annuale
3 numeri a soli 25 euro.

Procedi con l'abbonamento tramite il servizio di pagamento sicuro PAYPAL e ricevi a casa tua una copia dell'ultimo numero di Advanced Therapies e i due numeri successivi al momento della pubblicazione.

Nuova Ipsa Editore, Palermo 2018
p. 160
€ 25,00

Screening della fibrillazione atriale. Il progetto dell'ASP Trapani

Maurizio Giuseppe Abrignani[a], Giovanni Bavetta[b], Osvaldo Cono Ernandez[c], Arian Frashëri[d], Salvatore Requirez[e], Luigi Sicurella[f]

a Dirigente Medico, U.O. di Cardiologia, P.O. S. Antonio Abate di Trapani, ASP Trapani, *b* Commissario ASP Trapani, *c* Direttore Dipartimento Cure Primarie, ASP Trapani, *d* Direttore f.f. U.O. di Cardiologia, P.O.S. Antonio Abate di Trapani, ASP Trapani, *e* Direttore Sanitario Aziendale, ASP Trapani, *f* Direttore del Dipartimento di Medicina, ASP Trapani

Parole chiave
- Screening
- Fibrillazione atriale
- Monitoraggio ECG ambulatoriale
- Ictus cerebrale

Keyword
- Screening
- Atrial fibrillation
- Ambulatory electrocardiographic monitoring
- Stroke

Riassunto

Con l'invecchiamento crescente della popolazione, il carico epidemiologico e sociosanitario della fibrillazione atriale e del correlato rischio di ictus e mortalità continuerà a crescere sempre più. La fibrillazione atriale, tuttavia, è spesso asintomatica (silente) e pertanto resta non diagnosticata. Inoltre, la fibrillazione atriale asintomatica ha una storia naturale sovrapponibile a quella sintomatica. Poiché il rischio tromboembolico nella fibrillazione atriale può essere ridotto in modo significativo con un trattamento anticoagulante orale, il riscontro di una fibrillazione atriale silente è un'azione molto rilevante di medicina preventiva cardiovascolare. Sebbene sia in atto raccomandato lo screening opportunistico della fibrillazione atriale con la palpazione del polso o con brevi tracciati ECG per gli ultrasessantacinquenni, dati emergenti che dimostrano i possibili benefici di uno screening di comunità sistematico. Nel presente articolo viene descritto il protocollo di un programma di screening dell'ASP Trapani che si prefigge di ricercare la fibrillazione atriale silente in pazienti ad elevato rischio di ictus.

Abstract

With a progressively ageing population, the epidemiological and socio-sanitary burden of atrial fibrillation and its consequent complication of stroke and risk of mortality will continue to increase more and more. Atrial fibrillation, however, is often asymptomatic (silent) and therefore undiagnosed. Silent atrial fibrillation, besides, has a natural course similar to symptomatic one. As thrombo-embolic stroke risk in atrial fibrillation may be significantly reduced with oral anticoagulant treatment, detection of silent AF is a very relevant action in preventive cardiovascular medicine. Although opportunistic screening for atrial fibrillation by pulse check or ECG rhythm strip for people >65 years of age is currently recommended, data are now emerging that demonstrate the possible benefits of systematic community screening. In the present paper, we describe the study protocol of a screening program of the ASP Trapani aiming to search silent atrial fibrillation in patients at high risk for stroke.

Introduzione

Ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari, proteggere la salute dei cittadini e migliorare la qualità di vita attraverso la prevenzione della mortalità precoce e della disabilità sono gli obiettivi primari della prevenzione cardiovascolare. La realizzazione delle misure di prevenzione, invocata dagli organi tecnico-scientifici e politici a livello nazionale e regionale, deve trovare applicazione nelle realtà locali, in quanto rappresenta un punto strategico nella gestione globale delle patologie cardiovascolari. Queste, infatti trovano privilegiata attenzione nel primo Macro Obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione in atto vigente e come tale recepito dalla Regione Sicilia con il D.A. n° 351/2016 (1). Nel presente lavoro viene descritto un progetto di screening della fibrillazione atriale silente in pazienti ad alto rischio di ictus, che sarà realizzato nella nostra ASP per mezzo di un monitoraggio ECG ambulatoriale, con lo scopo di identificare pazienti candidati alla terapia anticoagulante orale e di ridurre in tal modo il loro rischio tromboembolico.

Ruolo e utilità degli screening in medicina preventiva

Gli screening sono un insieme di attività organizzate, condotte a tappeto su una fascia più o meno ampia di popolazione, volti ad individuare precocemente una malattia (o quelle anomalie da cui essa si sviluppa) prima che si manifesti con sintomi e dia segno di sé (2,3). Individuare una malattia è la condizione indispensabile per renderla curabile.

Nel soppesare rischi, costi e benefici, occorre ricordare che gli screening si rivolgono a persone nella grande maggioranza sane. Ciò impone di non eccedere in accertamenti diagnostici invasivi e che comportano costi eccessivi per la

collettività. Per essere utilizzato in questo contesto, quindi, un esame deve essere basato su solide prove scientifiche di efficacia e quindi rispondere a requisiti ben precisi (4):

- Deve interessare una patologia con una prevalenza significativa nella popolazione e con esiti clinici rilevanti.
- Deve rivolgersi alle persone a maggior rischio di sviluppare una determinata patologia. Sia dal punto di vista economico generale, sia in termini di costi personali, non è sostenibile sottoporre a screening le persone con possibilità bassissime di sviluppare una patologia.
- Deve poter cambiare il decorso della malattia: non ha senso, e non è etico, anticipare una diagnosi e quindi fornire alla persona la consapevolezza di essere affetta da una patologia se non sono disponibili trattamenti in grado di curarla o rallentarne il decorso in maniera significativa.
- Deve essere sicuro, cioè col più basso livello possibile di effetti collaterali e rischi, in quanto si rivolge a persone che hanno un'elevatissima probabilità di essere sane.
- Deve essere accettabile per le persone che saranno coinvolte, perché la percentuale di soggetti che aderiranno al programma sarà altrimenti inevitabilmente inferiore all'atteso.
- Deve avere un costo sostenibile per la collettività, poiché si rivolge a popolazioni che possono essere anche molto ampie; occorre coniugare l'efficacia diagnostica del test alla sostenibilità economica del programma.
- Deve essere il più possibile attendibile e in particolare deve coniugare sensibilità (capacità di individuare il maggior numero possibile di persone effettivamente ammalate tra quelle sottoposte al test, ossia di dare il numero più basso possibile di falsi negativi) e, soprattutto, specificità (capacità di non diagnosticare erroneamente una malattia in chi non ce l'ha, ossia di dare il numero più basso possibile di falsi positivi).

Gli screening condotti come attività di sanità pubblica, infine, sono strumenti efficaci per ridurre le disuguaglianze di salute tra diversi gruppi sociali.

In caso di positività, tutti gli screening prevedono specifici esami di approfondimento che diano una diagnosi definitiva. Inoltre, in caso di ulteriore conferma, è previsto un preciso iter terapeutico-informativo-educativo, che garantisca omogeneità di trattamento a tutti i cittadini puntando all'incremento dei livelli di aderenza e di sensibilità al tema da parte della popolazione. Questo è un aspetto di fondamentale importanza, non solo per la corretta gestione del progetto o per i livelli di efficacia a cui si orienta, ma perché si pone in assoluta armonia con i moderni concetti di Accountability facendo coincidere straordinariamente interessi di tipo gestionale economico, di salute pubblica e di qualità della vita e facendone perdurare gli effetti ben oltre la durata temporale della presa in carico limitata all'aspetto clinico.

Perché uno screening per la fibrillazione atriale?

La fibrillazione atriale è un'aritmia caratterizzata da un'attività elettrica caotica e irregolare che determina la perdita della funzione meccanica della contrazione atriale. È l'aritmia cardiaca di più frequente riscontro: si può stimare che il numero di nuovi casi di fibrillazione atriale in Italia sia di circa 120.000 persone ogni anno, e che il numero totale dei pazienti affetti nel nostro Paese sia di circa 1,1 milioni, di cui molti anziani (il 70% circa ha un'età compresa tra i 65 e gli 85 anni) (5-7). Le proiezioni di lungo periodo evidenziano, inoltre, un costante aumento della sua prevalenza, legato principalmente al progressivo invecchiamento della popolazione, fenomeno che si prevede comporterà il raddoppiamento della popolazione affetta entro il 2050 (8).

La fibrillazione atriale comporta diversi rischi per la salute, il principale dei quali è rappresentato dall'ictus cerebrale dovuto a tromboembolia, patologia dalle note rilevanti ricadute in termini di rischio di morte, disabilità, qualità della vita e con enormi costi socioeconomici (5-8).

In Sicilia, dalle analisi sui dati regionali relativi al periodo 2009-2015, emerge una rilevanza crescente della fibrillazione atriale in termini di ospedalizzazioni indotte e di ictus associati: a fronte di una forte riduzione di tutte le ospedalizzazioni nel periodo 2009-2015 (-21% ricoveri ordinari), nello stesso periodo il calo dei ricoveri con diagnosi di FA sia stato solamente del -7,1% (9). Inoltre, analizzando i dati relativi ai ricoveri per ictus, si osserva un incremento della casistica riconducibile ad una diagnosi di fibrillazione atriale associata (incidenza dal 14% al 15%) (9). Peraltro, l'ictus correlato alla fibrillazione atriale risulta di maggiore severità, ha reliquati più importanti ed è gravato di una maggiore mortalità a breve e lungo periodo (5-8).

L'insorgenza dell'ictus cerebrale nei pazienti con fibrillazione atriale può essere però adeguatamente prevenuta con una terapia anticoagulante orale, che rappresenta il trattamento di elezione per la prevenzione e la cura delle malattie tromboemboliche (5-8). Lo scopo di tale terapia, oggi possibile sia con i tradizionali inibitori della vitamina K sia con gli anticoagulanti orali diretti (dabigatran, rivaroxaban, apixaban ed edoxaban) è quello di ridurre, in modo controllato e reversibile, la coagulabilità del sangue per ottenere la massima protezione possibile dagli incidenti tromboembolici con il minimo rischio di emorragie. La scelta di sottoporre o meno un paziente ad una terapia anticoagulante orale dipende dal suo rischio tromboembolico globale, a sua volta influenzato da diversi fattori di rischio (età, sesso, precedente ictus, diabete mellito, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, malattie vascolari) ed espresso dallo score CHA2DS2VASc (8,10,11) (Tabella 1).

È implicito che una rilevazione precoce di una fibrillazione atriale può consentire un altrettanto precoce adeguato management terapeutico allo scopo di evitare complicanze future. Una tempestiva identificazione del paziente con fibrillazione atriale a rischio di ictus, dunque, è quindi fondamentale per poter attivare la migliore e più appropriata terapia anticoa-

QUESTA È SOLO UNA ANTEPRIMA DELL'ARTICOLO
PER RICEVERE LA TUA COPIA DI ADVANCED THERAPIES

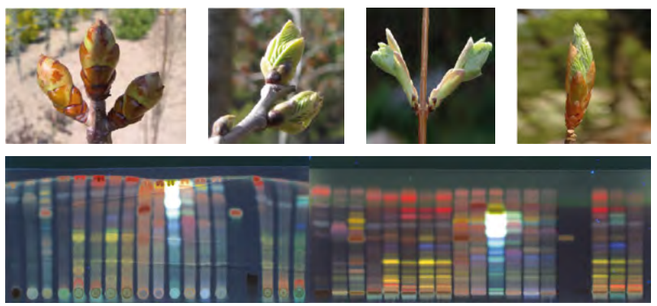
ABBONATI

Abbonamento annuale
3 numeri a soli 25 euro.

Procedi con l'abbonamento tramite il servizio di pagamento sicuro PAYPAL e ricevi a casa tua una copia dell'ultimo numero di Advanced Therapies e i due numeri successivi al momento della pubblicazione.

FERNANDO PITERÀ DI CLIMA | MARCELLO NICOLETTI

Gemmoterapia
Fondamenti scientifici della moderna Meristemoterapia



II edizione totalmente riveduta, aggiornata e aumentata

NUOVA IPSA EDITORE

Nuova Ipsa Editore, Palermo 2018
p. 812
€ 80,00

Carcinoma prostatico. Terapia coadiuvante con funghi medicinali: case report "un tesoro da studiare"

Giuseppe Scaglione* - Rosalia Tarantino**

* D.M. U.O.C. di Ostericia e Ginecologia ARNAS Civico Palermo - ** Specialista in gastroenterologia e dermatologia

PAROLE CHIAVE
- Carcinoma prostatico
- PSA
- Ganoderma lucidum
- Grifola grondosa
- Lentinula edodes

KEYWORD
- Prostate cancer
- PSA
- Ganoderma lucidum
- Grifola frondosa
- Lentinula edodes

RIASSUNTO

Riassunto: oncologia integrativa, case - report di un paziente affetto da carcinoma prostatico metastatizzato, trattato con terapia ormonale ed integrativa a base di funghi medicinali. Si è ottenuto un considerevole vantaggio terapeutico per il paziente con una evidente azione causa-effetto. Scomparsa delle metastasi ossee e normalizzazione del PSA dopo quattro mesi. I funghi medicinali rappresentano un " tesoro da studiare ". Certamente, oggi, non possono sostituire le terapie tradizionali ma rappresentano un concreto supporto terapeutico per il paziente.

ABSTRACT

Integrative oncology, case - report of a patient suffering from metastatic prostate carcinoma, treated with hormone and supplement therapy based on medicinal mushrooms. A considerable therapeutic advantage has been obtained for the patient with an obvious cause-effect action. Disappearance of bone metastases and normalization of PSA after four months. Medicinal mushrooms are a "treasure to study". Certainly, today, they can not replace traditional therapies but represent a concrete therapeutic support for the patient.

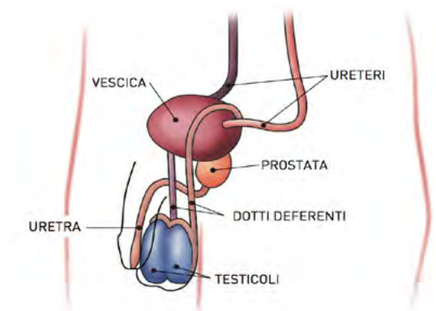
Premessa

Sebbene oggi, nell'era delle EBM, il trial clinico randomizzato corrisponda al gradino più alto delle evidenze reperibili in letteratura, i case report, tramite la descrizione di piccole serie di casi o di casi singoli, rappresentano un importante componente della pratica clinica. I case report, infatti, hanno contribuito alla evoluzione della medicina e della ricerca scientifica. Inoltre questo tipo di studi riporta spesso la prima evidenza di una nuova terapia pur non permettendo di confermarne l'efficacia. In particolare quest'ultima motivazione mi spinge alla pubblicazione di questo case report (38-39).

La prostata è una ghiandola a forma di castagna situata sotto la vescica dell'uomo, davanti al retto, e circonda la porzione iniziale dell'uretra

Il cancro della prostata

Il cancro alla prostata è il secondo tumore maschile più frequentemente diagnosticato dopo il cancro del polmone e il quinto tumore più comune al mondo. (1- 4) Nei paesi sviluppati il cancro alla prostata rappresenta il 15% dei tumori maschili rispetto al 4% dei tumori maschili nei paesi in via di sviluppo (2- 5). Nel 2017 in Italia sono stati stimati 34.800 nuovi casi di tumore della prostata over 50. Lo scheletro regionale, i nodi della pelvi e il retroperitoneo sono i siti più frequenti di metastasi (3-6).



Il carcinoma prostatico più frequente è l'adenocarcinoma.
La diagnosi e la stadiazione di un tumore prostatico prevedono: l'esame digitale rettale, ecografia prostatica, biopsia,TAC, scintigrafia ossea, RM e il dosaggio del PSA. Importante è anche il sistema di gradazione Gleason che indica il grado di malignità del tumore e la sua velocità di accrescimento.
Definito lo stadio della malattia si pone la scelta del trattamento, sulla base di:
– età del paziente;
– estensione della malattia;
– eventuali malattie concomitanti.

Le opzioni terapeutiche sono di tipo:
• chirurgico:
• radiante;
• farmacologico;
• combinazione delle precedenti terapie.
Il trattamento con farmaci che sopprimono la produzione degli ormoni maschili o che ne impediscono l'azione sulla prostata, viene utilizzato prevalentemente per i pazienti non candidabili alla chirurgia. L'utilizzo di antiandrogeni e LHRH-Analoghi garantiscono un adeguato blocco della produzione del testosterone. Questa classe di farmaci si accompagna ad effetti collaterali quali calo della libido, impotenza e vampate di calore. Anche se i tumori della prostata rispondono inizialmente all'ormonoterapia, una significativa percentuale di essi sviluppa, in tempi variabili, una progressiva resistenza al trattamento ed è necessario un trattamento chemioterapico (7).

Introduzione
Da alcuni decenni, i pazienti oncologici negli USA hanno scelto l'uso di prodotti naturali come approccio integrativo o di medicina complementare. Tra questi, un ruolo fondamentale è ricoperto dai funghi medicinali (FM). In questo gruppo di miceti i più studiati dalla comunità scientifica internazionale sono:

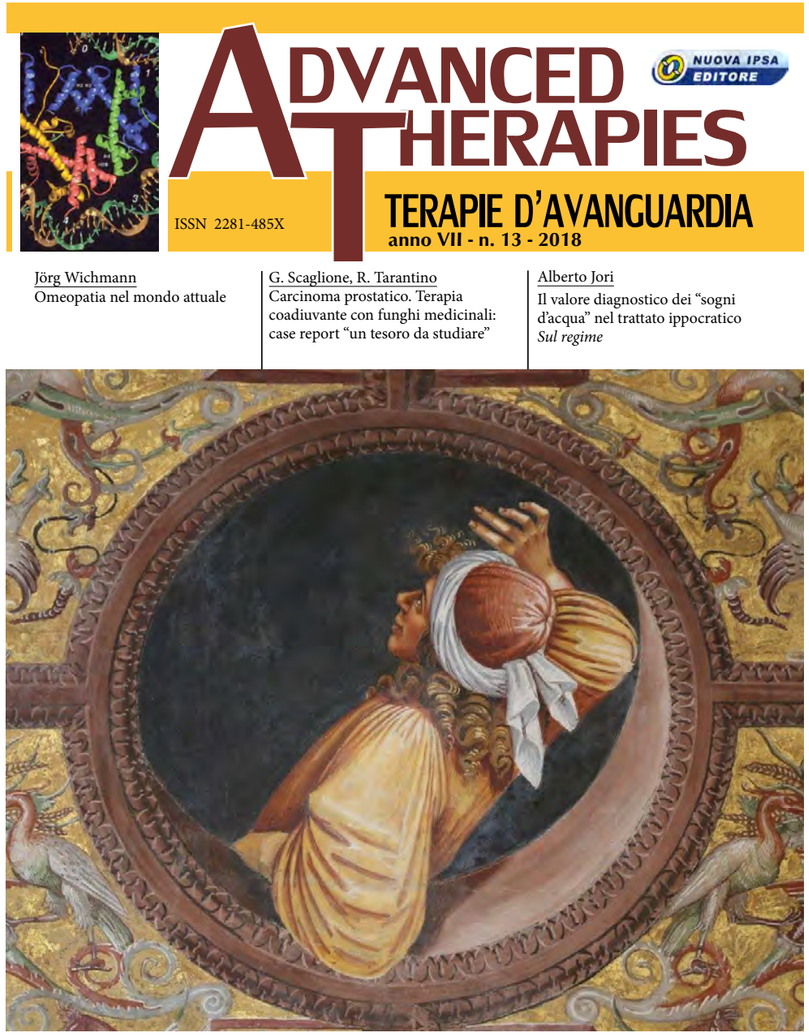
- Reishi o *Ganoderma Lucidum*, considerato immunostimolante, chemiosensibilizzante, anticancerogeno.
- Maitake o *Grifola frondosa*, che ha qualità simili a quelle del Reishi, in grado di stimolare il sistema immunitario dei pazienti oncologici.
- Shiitake, o *Lentinula edodes*, contiene un composto, noto con il nome di lentinano, che potrebbe contribuire ad aumentare il tasso di sopravvivenza dei malati di cancro.

In realtà, questi funghi, sono stati usati per secoli nella medicina tradizionale asiatica per le loro proprietà medicinali, compresi gli effetti antitumorali e immunoregolatori. Una importante review del 2005, dimostra, in particolare l'efficacia anti-cancro del *Ganoderma lucidum* (8).
Il genere *Ganoderma,* comprende circa 80 specie di funghi, molti dei quali hanno effetti antitumorali e sono efficaci nel ridurre la sopravvivenza e la crescita delle cellule cancerose, esercitando inoltre un ruolo chemiosensibilizzante. Infatti sono stati condotti studi in vivo, su modelli animali e in vitro, che hanno dimostrato che alcune specie di *Ganoderma* hanno un grande potenziale come terapia naturale per il cancro al seno (9).
Sempre nel genere Ganoderma, il *Ganoderma lucidum*, esercita molteplici effetti anti-tumorali sulle cellule del carcinoma ovarico e può migliorare la sensibilità delle cellule del carcinoma epiteliale ovarico (EOC) al cisplatino, Il *Ganoderma lucidum* riduce fortemente il numero di cellule tumorali in modo dose-dipendente. Il micete inibisce la formazione di colonie cellulari, la migrazione cellulare e la formazione di sferoidi. In particolare, il *Ganoderma lucidum* è efficace nell'inibire la crescita in cellule sia chemiosensibili che chemioresistenti, inoltre migliora significativamente l'effetto del cisplatino sulle cellule EOC. I meccanismi di questa attività sono l'arresto del ciclo cellulare alla fase G2 / M, l'induzione e dell'apoptosi attraverso l'attivazione della caspasi 3, l'incremento della p53 e, l'inibizione dell'espressione di Akt (10).
Altri studi, hanno dimostrato che Ganoderma lucidum inibisce la proliferazione delle cellule tumorali ovariche sopprimendo l'espressione del VEGF e regolando l'espressione della connessina 43. (11) Effetti antitumorali di *Ganoderma lucidum* sono stati dimostrati anche su melanomi (12).
Grifola frondosa e *Lentinula edodes* possiedono proprietà attive contro vari tipi di cancro, in vitro e su modello animale, tra cui: cancro mammario, renale (13), laringeo (14), uterino (15) epatico (16 - 17) stomaco (18 - 19) linfomi, intestino (20), utero. (21) Inoltre inibiscono la cancerogenesi dei tumori intestinali (22) e la progressione e la metastatizzazione del cancro (21-17). Questa attività viene esercitata mediante stimolazione del sistema immunitario (23).
Gli effetti antitumorali dei FM sono potenziati dall'uso contemporaneo della vitamina C (28) (41).
Una rilevante efficacia antitumorale è stata dimostrata per Reishi e Maitake, nello specifico, sul carcinoma prostatico sia tramite arresto della proliferazione tumorale che per induzione dell'apoptosi cellulare (29-30-31). Inoltre è stata dimostrata azione antiandrogenica, con il blocco dei recettori androgenici, Reishi è efficace sulla ipertrofia prostatica e sulla riduzione dei livelli di PSA, Shiitake si è domostrato efficace nelle riduzione dei livelli di PSA nei pazienti affetti da cancro della prostata (32-34-35-36-37).

Caso clinico
Si riporta il caso di un paziente maschio di anni 63.
Nel settembre 2016, il Sig. G. si sottopone ad un dosaggio del PSA con valore pari a 21.0 ng/ml che nel dicembre 2016 diventa 33.0 ng/ml
Nello stesso mese si sottopone a biopsia della prostata con esito: mapping prostatico lodo dx (apice mediale basale) mapping prostatico lobo sin (apice, mediale, basale,) adenocarcinoma (score gleeason's 3+4) con associata iperplasia fibroleiomuscolare ed adenomatosa, proliferazione ghiandolare atipica.
Il 03/11/2016 scintigrafia ossea: conferma della metatstasi della branca ileo-piubica di destra e del ca prosatico lobo destro.
Il 07/10/2016 TAC PET total body: presenza di lesione secondaria branca ileo-pubica destra in fase evolutiva iniziale
A gennaio 2017 ha inizia terapia ormonale (una iniezione di analoghi del GNRH ogni 3 mesi) e da fine agosto 2017 a tutt'oggi assume Micetrin (41) buste, una busta al giorno.

Il Micetrin(41) è un integratore alimentare a base di Vitamina C, Magnesio, Shitake, Maitake, Reishi. Cordyceps. In studi

QUESTA È SOLO UNA ANTEPRIMA DELL'ARTICOLO
PER RICEVERE LA TUA COPIA DI ADVANCED THERAPIES
ABBONATI

Abbonamento annuale
3 numeri a soli 25 euro.

Procedi con l'abbonamento tramite il servizio di pagamento sicuro PAYPAL e ricevi a casa tua una copia dell'ultimo numero di Advanced Therapies e i due numeri successivi al momento della pubblicazione.