

# Agopuntura, gli esami non finiscono mai

di Francesco Bottaccioli\*

Mentre in Italia noti scienziati si lanciano a testa bassa, a ondate, contro l'agopuntura e le altre medicine non convenzionali, giudicate a priori "prive di ogni evidenza scientifica", negli altri paesi gli scienziati fanno il loro mestiere: studiano, con il metodo clinico e sperimentale, gli effetti dell'agopuntura su svariate patologie e cercano di comprendere il meccanismo d'azione degli aghi. Del resto, fino a quando parlamentari e ministri continueranno il balletto del rinvio, del faccio finta di proporre, tirando il sasso e nascondendo la mano, andremo avanti per altri quindici anni, tanti ne sono passati da quando il Parlamento si occupò per la prima volta della questione delle medicine non convenzionali, senza avere una legge e, soprattutto, senza aver fatto niente per dirimere la questione dal punto di vista scientifico.

Eppure, la questione, in via preliminare, è semplice. Se è vero quello che Garattini e gli altri scrivono e cioè che "l'agopuntura non ha alcuna evidenza scientifica", è facile verificarlo. Chiunque può farlo. Basta andare con internet su una banca dati internazionale, per esempio su quella del Governo degli Stati Uniti, *PubMed*, e digitare "acupuncture". Usciranno più di 11.000 citazioni di studi scientifici, la grandissima maggioranza pubblicati in lingua inglese sulle riviste mediche occidentali.

Qui sorge un primo problema, per Garattini. Perché tutto questo interesse da parte di medici e ricercatori occidentali, di Università e di riviste scientifiche (nessuna esclusa: dal *New England* a *Lancet* al *British Medical Journal* fino alle riviste specialistiche di reumatologia, immunologia, neuroscienze, ecc. ecc.), se è evidente l'assenza di ogni evidenza scientifica?

Non sarà invece che qualche evidenza c'è e che è proprio il caso di capire dove sono più forti e dove più deboli, come si fa per qualsiasi altra procedura medica?

In tutti i paesi occidentali si segue questa strada, con un crescente impiego di uomini e mezzi. Solo in Italia siamo ancora alle guerre di religione. Allo schieramento a priori. In Germania, per stare in Europa, è stato incaricato un consorzio di quattro Università (Heidelberg, Mannheim, Monaco, Bochum) di fare quello che a Garattini pare assurdo: verificare se l'agopuntura funziona o no ed eventualmente in quali patologie e con quale grado di efficacia rispetto alle terapie standard.

Sul numero di febbraio di *Clinical Journal of Pain* ricercatori dell'Università di Monaco hanno documentato, su un campione di oltre 2.500 pazienti sofferenti di lombalgia cronica (mal di schiena che dura da più di un mese), che quasi la metà di loro, a distanza di sei mesi dall'ultima seduta di agopuntura, presenta "un significativo miglioramento clinico nella loro abilità funzionale". Il tutto ottenuto con una media di circa 9 sedute di agopuntura.

Qualche mese addietro, il *British Medical Journal* pubblicò uno studio randomizzato controllato, lo strumento principe della "medicina basata sull'evidenza", sempre sulla lombalgia cronica.

Le duecentoquarantuno persone coinvolte nella ricerca avevano mal di schiena almeno da quattro settimane, ma per alcuni di loro il fastidioso problema persisteva da un anno. Tutti ricevevano la terapia medica standard a base di antinfiammatori, ma una parte di loro, in aggiunta, ha fatto dieci sedute di agopuntura in tre mesi. I ricercatori hanno usato una rigorosa scala di misurazione del dolore per valutare l'efficacia delle cure nei due gruppi a distanza di dodici e di ventiquattro mesi. Il gruppo in cura con l'agopuntura ha avuto una riduzione del dolore significativamente maggiore dell'altro già a un anno, differenza che è cresciuta al controllo dopo due anni.

Ma lo studio non si è limitato ad accertare l'efficacia clinica dell'agopuntura, i ricercatori britannici hanno anche voluto rispondere alla domanda: l'agopuntura è conveniente? L'analisi economica è stata condotta da un gruppo dell'Università di Sheffield. L'aggiunta di agopuntura ha comportato un aggravio di spesa di circa duecento euro a paziente, ma alla distanza questi soldi in più hanno dimostrato di essere stati spesi bene: non solo perché hanno fatto star meglio i beneficiari

dell'intervento, ma anche perché hanno prodotto un forte risparmio in termini di uso dei farmaci, di visite specialistiche e ricoveri.

I ricercatori inglesi, per quantificare il risparmio, hanno usato le regole stabilite dal National Institute for Clinical Excellence (NICE in sigla). Secondo il NICE, qualsiasi trattamento medico, per essere giudicato conveniente e quindi essere inserito nel servizio sanitario nazionale, dovrebbe stare al di sotto di una certa soglia, che è stata stabilita in ventimila sterline di spesa per anno di salute guadagnato. Usando questo criterio, l'agopuntura per la lombalgia è ben al di sotto della soglia, collocandosi sulle quattromila sterline per anno di salute guadagnato.

Insomma, l'agopuntura si mostra efficace e conveniente. Certo, i problemi non mancano, come documentiamo in queste pagine, ma negare l'evidenza in radice pare un pessimo servizio alla scienza e alla salute della gente.

\* *Società italiana di psiconeuroendocrinoimmunologia*

## **L'artrite del ginocchio**

L'artrite del ginocchio è una delle patologie più indagate. Anche perché, per ammissione degli specialisti, si spendono un mucchio di soldi per antinfiammatori, analgesici e fisioterapia (statistiche tedesche dicono che in quel paese nel 1995 sono stati spesi 5,5 miliardi di euro per questa patologia) con scarsissimi risultati. "Per l'osteoartrite del ginocchio non c'è una cura", scrive Hanss-Peter Sharf, ortopedico dell'Università di Mannheim e primo firmatario di uno studio pubblicato su *Annals of Internal Medicine*, la rivista dell'Ordine dei medici americani.

I medici hanno studiato oltre mille persone sofferenti di artrite del ginocchio, divisi in tre gruppi: uno solo trattamento farmacologico, un altro con aggiunta di agopuntura vera e un altro agopuntura sbagliata.

I risultati sono stati nettamente favorevoli all'agopuntura: il 53% dei trattati con agopuntura ha avuto un miglioramento clinico paragonato al 29% del gruppo che aveva ricevuto solo farmaci. In questo caso non si è riusciti a distinguere l'efficacia dell'agopuntura vera da quella sbagliata. Cosa che invece era riuscita a due studi precedenti, pubblicati nel 2004 sulla stessa rivista e nel 2005 su *Lancet*.

## **Nausea e vomito**

Una "Cochrane review" del 2004 ha preso in esame tutti i trials randomizzati controllati dal gennaio 1988 al gennaio 2003 che hanno indagato gli effetti dell'agopuntura del punto Pericardio-6 sulla nausea e il vomito post-operatorio. Conclusioni: "Con l'agopuntura di Pericardio-6, c'è una significativa riduzione del rischio di nausea e vomito e dell'uso di farmaci antiemetici.

L'agopuntura, paragonata al trattamento farmacologico è superiore nella riduzione della nausea ma non del vomito". Un recente studio italiano del reparto di Ostetricia e Ginecologia del Policlinico universitario di Modena ha paragonato un gruppo di donne gravide in terapia antinausea (antiemetica) a un altro gruppo con agopuntura due volte a settimana per due settimane, accompagnata da agopressione quotidiana sul punto Pericardio-6. Conclusioni: "Entrambi i trattamenti sono efficaci verso la nausea gravidica. È interessante notare che l'agopuntura migliora i livelli di attività quotidiana delle donne".

## **Disturbi ginecologici**

Gravidanza, dolori mestruali e menopausa.

Una “Cochrane review” appena pubblicata documenta che l’agopuntura appare superiore alla fisioterapia nel trattamento del mal di schiena e del dolore pelvico in gravidanza. L’efficacia degli aghi nel curare un disturbo che, nel caso del mal di schiena, interessa due terzi delle donne gravide, è paragonabile a quella della regolare ginnastica in acqua.

Un’altra “Cochrane review” suggerisce che l’agopuntura sia benefica per i dolori mestruali delle giovani (dismenorrea primaria) anche se gli studi sono giudicati complessivamente insufficienti. Alcuni studi sull’agopressione (pressione dei punti di agopuntura tramite le dita) hanno mostrato l’efficacia di tale pratica nel ridurre la severità del dolore da dismenorrea in modo anche superiore alla terapia farmacologica a base di antinfiammatori non steroidei, che è giudicata essere la terapia con il massimo grado di evidenza in questo disturbo.

Infine, uno studio recente ha esaminato 55 donne in post-menopausa con sintomi vasomotori (vampate) trattate per 12 settimane con elettroagopuntura o con ormoni femminili (estradiolo). Le donne trattate con elettroagopuntura hanno avuto una riduzione delle vampate di oltre il 50%. Gli autori concludono che l’elettroagopuntura, pur avendo un’efficacia relativamente minore dell’estradiolo “è un importante trattamento alternativo per i sintomi vasomotori in postmenopausa”.

### **Mal di testa**

Un recente studio tedesco dell’Università di Monaco, pubblicato sulla rivista specialistica *Headache*, ha documentato, che il 52,6% degli oltre 2000 pazienti sofferenti di mal di testa cronico, trattati con una media di 8 sedute di agopuntura, ha registrato “un altamente significativo e clinicamente rilevante miglioramento in termini di frequenza degli attacchi, di intensità del dolore e di altri indici della qualità della vita”.

Le persone incluse nello studio soffrivano di emicrania, cefalea cronica tensiva, a grappolo, vascolare, farmaco-indotta. I controlli sono stati fatti dopo sei mesi dall’ultima seduta di agopuntura.

## **Le tappe della ricerca e i problemi di metodo**

La medicina tradizionale cinese si articola in cinque aree fondamentali: agopuntura, farmacologia naturale, dietetica, massaggio, ginnastiche energetiche .

L’agopuntura è la metodica terapeutica della medicina tradizionale cinese più nota e diffusa in occidente, anche se nessun medico tradizionale cinese, in Cina, si sognerebbe di curare un suo paziente solo, e raramente in prima battuta, con l’agopuntura.

Già qui troviamo un primo problema metodologico (l’uso dell’agopuntura separato dalle altre metodiche con le quali è strettamente integrata), aggravato dalla decennale tendenza occidentale a fare ricerca sull’agopuntura con i nostri metodi e cioè non seguendo le regole diagnostiche, le indicazioni terapeutiche e le procedure stabilite da quella antica medicina. È come decidere di verificare la bontà di una pera usando i criteri di valutazione di una mela.

Nonostante questi limiti, che solo molto recentemente alcuni gruppi di ricerca stanno superando, a partire dalla metà degli anni ’80 inizia la pubblicazione di studi controllati in riviste scientifiche occidentali. Nella prima metà del decennio c’è un incremento degli studi di buona qualità, realizzati su campioni crescenti di popolazione, anche se ancora il livello complessivo è insoddisfacente.

Nel 1994, si tiene presso i National Institutes of Health (NHI) degli Stati Uniti d’America un workshop sull’agopuntura. Nel 1996, la Food and Drug Administration (FDA), l’ente governativo americano responsabile del controllo su alimenti e farmaci, riclassifica l’agopuntura da strumento medico sperimentale a regolato. Nel 1997, uno storico documento del gruppo di lavoro dei NIH sull’efficacia clinica dell’agopuntura, segna l’ingresso dell’antica metodica terapeutica nel campo delle “terapie per cui è possibile dimostrare un’efficacia”.

Negli ultimi anni, assistiamo a un crescente sviluppo della ricerca. Con un problema che sta emergendo con forza e che sta inquinando i dati che escono dagli studi: l’uso di un placebo fatto di agopuntura sbagliata. In sostanza, negli studi clinici, si usano tre gruppi: agopuntura vera,

agopuntura sbagliata e terapia standard. Nella stragrande maggioranza dei casi si verifica una netta superiorità dell'agopuntura rispetto alla sola terapia farmacologica standard, ma si registra anche una difficoltà a distinguere la superiorità dell'agopuntura vera da quella sbagliata. E qui hanno buon gioco i detrattori dell'agopuntura. Vedete, dicono, è puro placebo, anche quella sbagliata funziona. In realtà, spesso l'agopuntura sbagliata è fatta con modalità che ricordano quella vera e inoltre non è da escludere un effetto degli aghi anche in punti non canonici o che i medici occidentali giudicano non canonici.

Questo del placebo in agopuntura è comunque un problema che la ricerca dovrà risolvere. Alcuni studiosi hanno avanzato una proposta che pare molto ragionevole: in studi clinici occorrerebbe paragonare l'agopuntura al solo trattamento standard e riservare il paragone tra agopuntura vera e sbagliata alla ricerca sugli effetti fisiologici dei vari agopunti. **(f.b.)**