

## MEDICINA INTEGRATA E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Andrea Geraci (a), Claudio Cartoni (b)

(a) Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia, Sapienza Università di Roma

### Introduzione

La *World Health Organization* (WHO, Organizzazione Mondiale della Sanità) emana periodicamente linee guida sulle medicine complementari o tradizionali. Si auspica, tra l'altro, che i servizi sanitari nazionali favoriscano l'integrazione dei trattamenti detti complementari, tradizionali o integrati, con quelli della medicina ufficiale, verificando che siano sempre garantiti i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia (1). Presso i *National Institutes of Health* (NIH) statunitensi, il *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) è considerato all'avanguardia per la ricerca in questo campo.

Le medicine complementari, integrate o tradizionali sono definite una:

“somma di conoscenze, abilità e pratiche basate su teorie, credenze ed esperienze appartenenti a differenti culture, usate per il mantenimento della salute, come pure per la prevenzione, la diagnosi e la cura di malattie fisiche o mentali” (2).

Esse rappresentano un enorme bagaglio di conoscenze nel campo delle sostanze naturali di origine vegetale, animale, minerale che, nelle varie farmacopee possono introdurre aspetti innovativi in terapia. Oltre alle “medicine naturali” che, in molti casi e con le dovute cautele, si possono associare alla terapia farmacologica classica, esistono tutta una serie di approcci non farmacologici che possono integrarsi nella cura di numerose patologie. Il riferimento è agli approcci, quali ginnastiche, massaggi, agopuntura, moxibustione, meditazione, yoga, approccio spirituale, attività artistiche. C'è una letteratura scientifica in continua crescita riguardo all'utilizzo della medicina integrata nelle cure palliative dell'adulto.

Il *National Cancer Institute* statunitense ha finanziato ricerche precliniche e cliniche al fine di esaminare, ad esempio, alcuni aspetti di sistemi medici strutturati come la medicina tradizionale cinese (esercizi fisici, interventi mente-corpo, terapie manuali, piante, diete, ecc.) (3). In ambito delle Cure Palliative Pediatriche (CPP) l'utilizzo della medicina integrata non ha raggiunto ancora gli stessi livelli di diffusione rispetto agli adulti, ma vi sono potenzialità da mettere in pratica.

### Panorama di alcuni approcci integrati

Sarebbe auspicabile incrementare alcuni trattamenti integrati nell'ambito delle CPP. Probabilmente in alcune realtà italiane potrebbero essere già presenti e quindi sarebbe opportuno da un lato realizzare un'indagine conoscitiva e successivamente un eventuale monitoraggio nei vari centri, dall'altro diffondere attraverso corsi multidisciplinari le diverse conoscenze su tali argomenti.

Una grossolana classificazione dei trattamenti integrati può essere quella che suddivide i numerosi ed eterogenei approcci in cinque grandi gruppi (4):

1. *Sistemi medici strutturati*  
quelli con specifiche basi epistemologiche, come la medicina tradizionale cinese, la medicina antroposofica o la medicina omeopatica;
2. *Terapie biologiche*  
con uso di particolari diete, vitamine, minerali;
3. *Manipolazioni fisiche e ginnastiche*  
come la chiropratica, l'osteopatia, ginnastiche, i massaggi, l'agopuntura;
4. *Medicina energetica*  
come il reiki, la magnetoterapia, la cromoterapia;
5. *Interventi sulla connessione mente-corpo*  
come yoga, meditazione, preghiera, *biofeedback*.

Già in passato presso l'Istituto Superiore di Sanità si è svolto un convegno sulle cure palliative dell'adulto e in quell'occasione erano state illustrate le possibilità di integrare gli approcci complementari con i protocolli ufficiali (5). Altri approcci, come l'aromaterapia e la musicoterapia si stanno diffondendo nelle CPP rivolte anche al bambino più grande, ma devono ancora trovare una evidenza scientifica di efficacia. Qui di seguito vengono proposti sinteticamente quegli approcci integrati che potrebbero essere utilizzati in ambiente pediatrico a supporto delle cure palliative standard. Alcuni sintomi frequenti su cui sono stati utilizzati i trattamenti integrati sono nausea, vomito, mucositi, dolore, *fatigue*, cachessia, ansia, insonnia, perdita di peso, stipsi, epatotossicità, sbalzi d'umore, il tutto con risultati variabili: non c'è una grande casistica (6).

In Germania la medicina integrata è molto utilizzata: i principali trattamenti sono l'omeopatia, i massaggi, la medicina antroposofica, l'agopuntura, i fiori di Bach (7). Anche l'approccio spirituale viene molto considerato in ambito di cure palliative oltre agli integratori alimentari (8) e altri trattamenti quali le attività creative, soprattutto musicoterapia (9), pittura (10) e la terapia del sorriso (11); infine l'agopressione (12), l'elettroagopuntura (13), i massaggi (14).

Molte tecniche e approcci non convenzionali, validati scientificamente, vengono già ampiamente utilizzati nei neonati per il controllo del dolore (suzione non nutritiva, saturazione sensoriale) e per la stabilizzazione del neonato critico (massoterapia, metodo canguro o marsupio-terapia) (15, 16).

## Approcci mente-corpo per il personale sanitario

I cosiddetti interventi sulla connessione mente-corpo come yoga (17), meditazione, *mindfulness* (consapevolezza), esercizi di respirazione e altri approcci come il *tai chi* e il *qigong* sono molto utilizzati per le cure palliative degli adulti (18) e potrebbero essere introdotti, con appropriati adeguamenti, all'ambiente pediatrico.

È da evidenziare che molte di queste pratiche qui esposte possono essere utilizzate con successo da tutto il personale sanitario coinvolto in un lavoro che lo sottopone sicuramente ad uno stress cronico. Molti studi hanno dimostrato un miglioramento della qualità della vita e una diminuzione delle fasi di *burnout* e di ansia degli operatori sanitari, siano essi medici, infermieri

o psicologi, che lavorano in ambito di ambienti sanitari stressanti e delle cure palliative in particolare.

Vari tipi di meditazione e rilassamento, la *mindfulness* sono i modelli sempre più utilizzati e studiati (19): in un lavoro della *American Heart Association* viene evidenziato che chi presenta ipertensione e medita o pratica altre forme di rilassamento può avere un certo giovamento (20), mentre secondo altri autori (Jindal *et al.*) (21) viene dimostrato che la meditazione determina delle modificazioni anatomico-funzionali in sede cerebrale, in particolare nella corteccia, nell'area pre-frontale, nel giro cingolato, poi a livello della sostanza bianca, sul sistema limbico, sul sistema nervoso autonomo. Sono stati inoltre riscontrati variazioni del valore di alcuni neurotrasmettitori, citochine, ormoni, endorfine che vanno verso valori correlati ad uno stato di benessere.

## Bibliografia

1. World Health Organization. *The WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva: WHO; 2013.
2. World Health Organization. *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Geneva: WHO; 2000.
3. White JD. National Cancer Institute's support of research to further integrative oncology practice. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2014;2014(50):286-7.
4. Geraci A. Terapie non convenzionali. In: Vella L (Ed.). *Enciclopedia medica italiana*. 2. Ed. Aggiornamento III, Tomo II. Torino: UTET Scienze Mediche; 2008. p. 3936-55.
5. Geraci A (Ed.). Convegno. "...ed io avrò cura di te". *Aspetti multidisciplinari nell'assistenza al malato a prognosi severa*. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 27 febbraio 2008. *Atti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/16).
6. Kelly KM. Integrative therapies for children with hematological malignancies. *Hematology / Am Soc Hematol Educ Program* 2009;307-12.
7. Gottschling S, Meyer S, Längler A, Scharifi G, Ebinger F, Gronwald B. Differences in use of complementary and alternative medicine between children and adolescents with cancer in Germany: a population based survey. *Pediatr Blood Cancer* 2014;61(3):488-92.
8. Paisley MA, Kang TI, Insogna IG, Rheingold SR. Complementary and alternative therapy use in pediatric oncology patients with failure of frontline chemotherapy. *Pediatr Blood Cancer* 2011;56(7):1088-91.
9. Knapp C, Madden V, Wang H, Curtis C, Sloyer P, Shenkman E. Music therapy in an integrated pediatric palliative care program. *Am J Hosp Palliat Care* 2009;26(6):449-55.
10. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliat Support Care* 2016;14(4):376-80.
11. Kong M, Shin SH, Lee E, Yun EK. The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study. *Onco Targets Ther* 2014;7:2053-9.
12. Molassiotis A, Russell W, Hughes J, Breckons M, Lloyd-Williams M, Richardson J, Hulme C, Brearley SG, Campbell M, Garrow A, Ryder WD. The effectiveness of acupressure for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2014;47(1):12-25.
13. Ezzo JM1, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble SL, Issell BF, Lao L, Pearl M, Ramirez G, Roscoe J, Shen J, Shivan JC, Streitberger K, Treish I, Zhang G. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(2):CD002285.

14. Lee SH, Kim JY, Yeo S, Kim SH, Lim S. Meta-analysis of massage therapy on cancer pain. *Integr Cancer Ther* 2015;14(4):297-304.
15. Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, Baylor A, Gable C, Skora E, Estrada M, Cheng Y, Wang J, Lewin D, Hinds P. Pilot study of massage to improve sleep and fatigue in hospitalized adolescents with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2016;63(5):880-6.
16. Charpak N, Ruiz JG. The Kangaroo Mother care method: from scientific evidence generated in Colombia to worldwide practice. *J Clin Epidemiol* 2016;pii: S0895-4356(16)30549-2.
17. van Uden-Kraan CF1, Chinapaw MJ, Drossaert CH, Verdonck-de Leeuw IM, Buffart LM. Cancer patients' experiences with and perceived outcomes of yoga: results from focus groups. *Support Care Cancer* 2013;21(7):1861-70.
18. Chaoul AI, Milbury K, Sood AK, Prinsloo S, Cohen L. Mind-body practices in cancer care. *Curr Oncol Rep* 2014;16(12):417.
19. Dharmawardene M, Givens J, Wachholtz A, Makowski S, Tjia J. A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ Support Palliat Care* 2016;6(2):160-9.
20. Brook RD, Appel LJ, Rubenfire M, Ogedegbe G, Bisognano JD, Elliott WJ, Fuchs FD, Hughes JW, Lackland DT, Staffileno BA, Townsend RR, Rajagopalan S; American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Nutrition, Physical Activity. Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension* 2013;61(6):1360-83.
21. Jindal V, Gupta S, Das R. Molecular mechanisms of meditation. *Mol Neurobiol* 2013;48(3):808-11.