# *“Alimentazione e prevenzione nelle malattie oncologiche”*

PerCorsi, Firenze 19 – 20 marzo 2011

*Emanuela Portalupi*

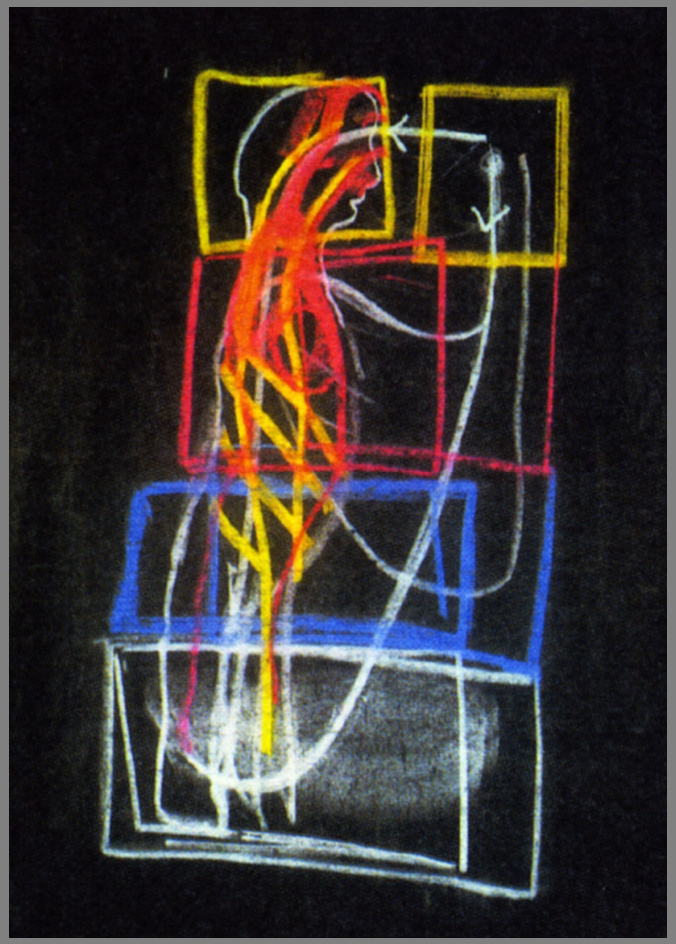
La terapia oncologica nella medicina antroposofica.
L’esperienza clinica nell’uso del vischio

# La malattia come soglia

La medicina integrata nel paziente oncologico E. Portalupi

# un percorso individuale nella malattia

## ESMO 2010 : la differenza fra i medici e i pazienti



Abbiamo bisogno di aumentare

le nostre conoscenze sulla biologia dei tumori e sui nuovi farmaci (genomica, epigenetica…),

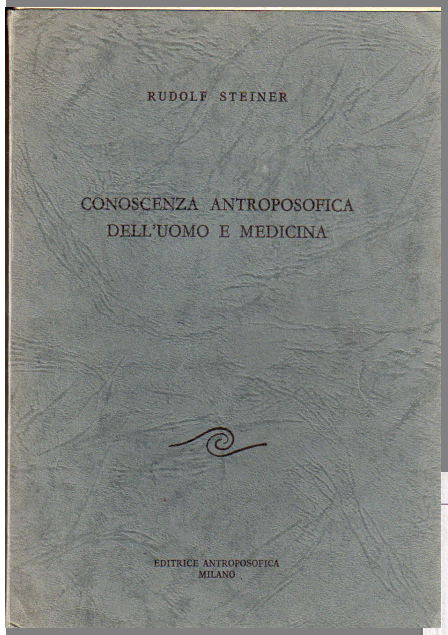
ma al tempo stesso

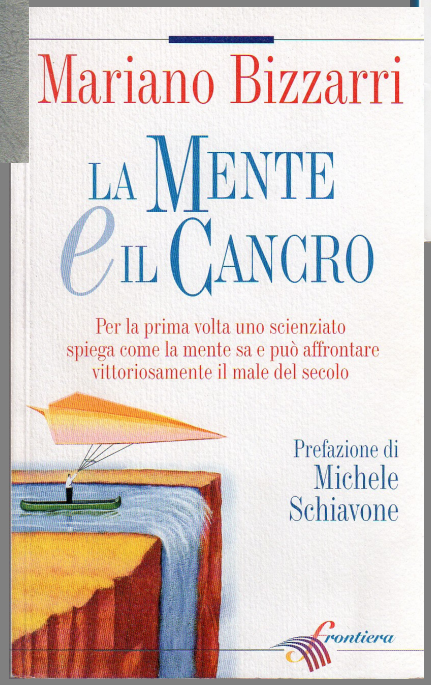
i soggetti colpiti sentono la necessità

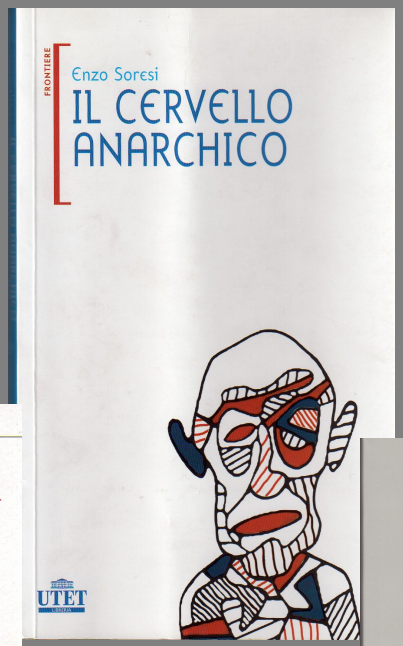
di un percorso di malattia individuale

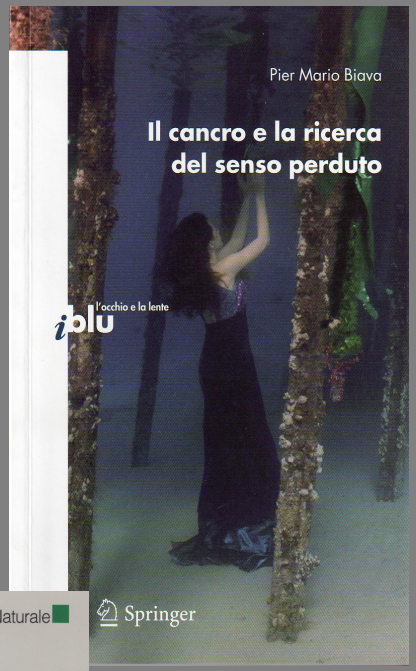
Rudolf Steiner, 11.2.1923, "Der unsichtbare Mensch in uns"

# Centralità dell'elemento umano nella sua complessità

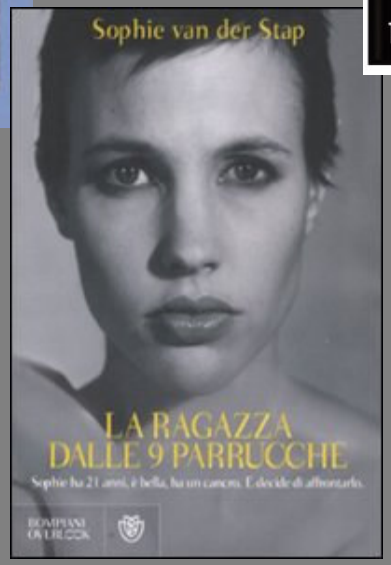


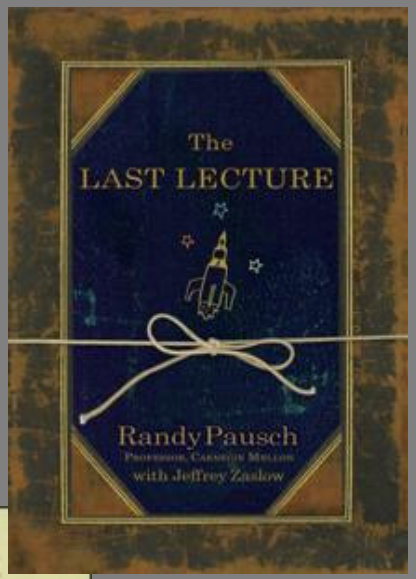



# Centralità dell'elemento biografico e dell'individualità del percorso di cura





# MA: un approccio individuale alla terapia delle persone affette da cancro

- Approccio al paziente “intero” come soggetto attivo della cura, con le proprie istanze corporee, biologiche, psicologiche, biografiche, spirituali e sociali
- Trattamento integrato multimodale
- Sollecitazione delle capacità endogene di salutogenesi e di guarigione (risorse)
- Trattamento autonomo o “complementare” alla terapia convenzionale (cellule)

# un approccio integrato alla terapia dei tumori

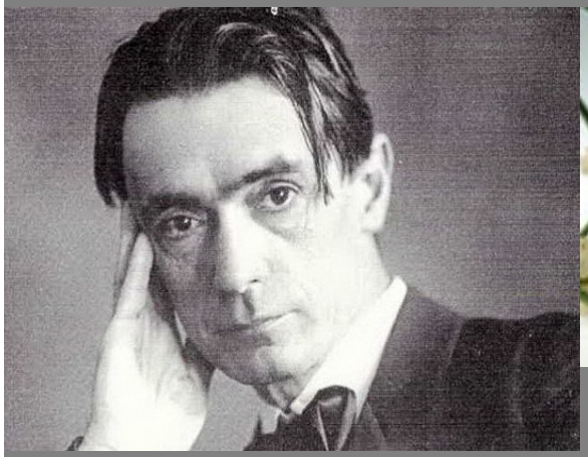
Il team terapeutico è composto da medici, infermieri, terapisti delle terapie artistiche e delle terapie corporee, psicologi, esperti delle pratiche della medicina antroposofica

Al paziente viene offerto un trattamento non solo farmacologico ma anche fatto di terapie artistiche, terapie di movimento, terapie esterne e massaggi, counseling biografico

I trattamenti sono prevalentemente ambulatoriali o in ricovero: ove è possibile e necessario, avvengono a domicilio

La medicina integrata nel paziente oncologico E. Portalupi

- I preparati antroposofici ricavati dal *Viscum album* sono stati introdotti in terapia intorno al 1917, grazie alla collaborazione fra Rudolf Steiner e la dr.ssa Ita Wegman.



# La terapia dei tumori secondo la medicina antroposofica ha quasi cent'anni di storia

La medicina integrata nel paziente oncologico E. Portalupi

# La medicina antroposofica in Italia e nel mondo

- Punti di contatto fra MA e medicina convenzionale ancora limitati ma in progressivo aumento. Riconoscimento della FNOMCeO (2002 - 2007) e del Parlamento Europeo (1997 - 1999)

- In Italia: una Società scientifica, la Società italiana di medicina antroposofica SIMA, con circa 150 iscritti, medici, terapisti, farmacisti, veterinari, infermieri; corsi di formazione; una casa di salute, alcuni centri terapeutici, ambulatori medici nella maggior parte delle regioni, alcuni, MMG, inserimento in alcune ASL, commissioni o registri presso alcuni Ordini dei Medici provinciali, presenza in alcuni master universitari. Varie associazioni legate all'ambito medico-terapeutico con scopi specifici o territoriali, fra cui ARESMA.

- A livello internazionale, ca. 2000 medici in 65 paesi. Società mediche, associazioni di pazienti e terapisti, a livello nazionale e internazionale. Una sezione universitaria dedicata in svizzera (Goetheanum). Un'organizzazione internazionale (IVAA, Associazione Internazionale dei Medici Antroposofi), per la tutela della MA e per il pluralismo dei metodi all'interno della medicina. Attualmente cattedre universitarie a San Francisco (USA), Amburgo (D), Berna (CH), Leida (NL) e un insegnamento parauniversitario presso l'Università di Witten-Herdecke (D), una formazione internazionale itinerante. Presenza nel Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) all'EMEA (European Medicine Agency).

# La visione antroposofica del tumore

Boccioni, Sintesi del dinamismo umano, 1912

Il tumore non è una patologia della cellula ma dell'organismo, della persona.
"un pezzo di mondo esterno …"

# Rottura dell'equilibrio fra infiammazione e sclerosi

# Il tumore come organo di senso al posto sbagliato

Paul Klee With the Eagle / Mit dem Adler, 1918

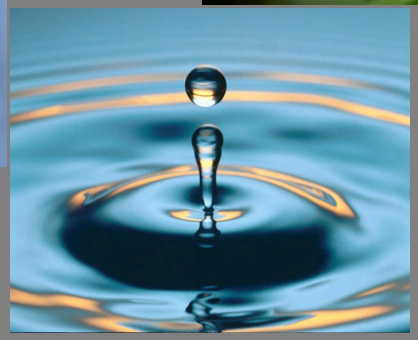
Pensare insieme un processo patologico e un processo della natura

# Il vischio

- Emancipazione dal tempo e dallo spazio terrestri, rapporto con la luce
- Emiparassitismo
- Aspetto embrionale
- Crescita centrifuga, lenta, sempre uguale e sferica
- Processi radicale e floreale trattenuti, foglie embrionali sempreverdi

# Processo farmaceutico: interezza e complessità del vischio nello spazio e nel tempo
## *un modello di cura*

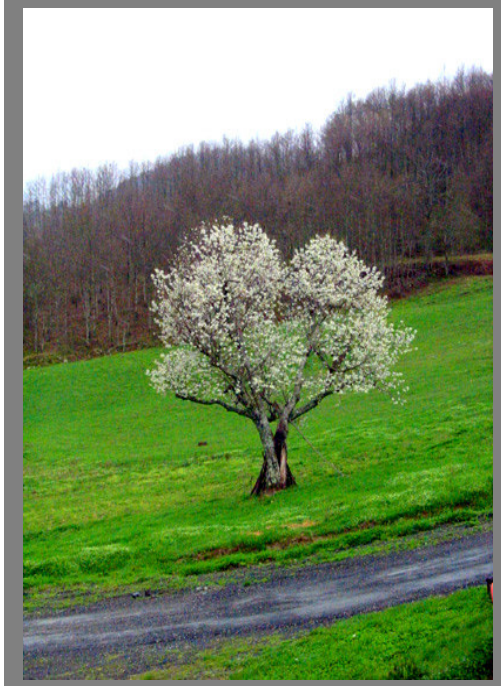
inverno



dor manufacturing machine

**estate**

La composizione chimica cambia nel corso dell'anno e nelle diverse parti della pianta



latifoglie

pino

abete

# Ricerca sui componenti

Oltre 600 proteine identificate, fra cui:

- Glicoproteine : lectine
- Polipeptidi: viscotossine
- Polisaccaridi: pectine, arabinogalactani, ramnogalatturonani
- Tioli: glutatione
- Triterpeni: ac. Oleanolico, betulinico, ursolico
- Ac. grassi: ac oleico e linoleico
- Ammine: colina, acetilcolina, tiramina, istamina
- Enzimi, DNA, lipidi, flavonoidi, alcaloidi
- Oligoelementi: magnesio, fosfati, manganese

# Modalità d'applicazione

- Scelta del preparato
- Scelta dell'albero ospite e del metallo
- Dosaggio
- Via di somministrazione
- Frequenza e orario

- Sottocute
- Intracavitaria
- Intralesionale
- Endovenosa
- Orale
- Esterna (unguento)

# effetti riportati nell'uomo

- *reazione febbrile, reazione locale*
- miglioramento delle condizioni generali (astenia)/ QOL
- aumento dell'autoregolazione
- aumento dell'appetito e miglioramento del peso corporeo
- riduzione degli episodi infettivi
- miglioramento del tono dell'umore
- ripresa midollare in corso e dopo trattamenti convenzionali

# Studi clinici

# Kienle et al. 2007
# gli studi prospettici condotti con preparati antroposofici

- I risultati degli studi descrivono prevalentemente benefici derivanti dalla terapia con vischio, unitamente alla loro sicurezza.
- I benefici sono rilevanti soprattutto in relazione alla qualità della vita e alla riduzione degli effetti collaterali delle terapie convenzionali
- Alcuni studi con caratteristiche particolari fanno riferimento a risposte del tumore
- È possibile che vi sia un allungamento della sopravvivenza, prob. dipendente dalla durata della terapia e al dosaggi

# 1. vantaggio sulla *sopravvivenza*

- È stato riportato in molti degli studi controllati.
- Nessuno ha trovato svantaggi.
- Generalmente correlato a una maggior durata di trattamento

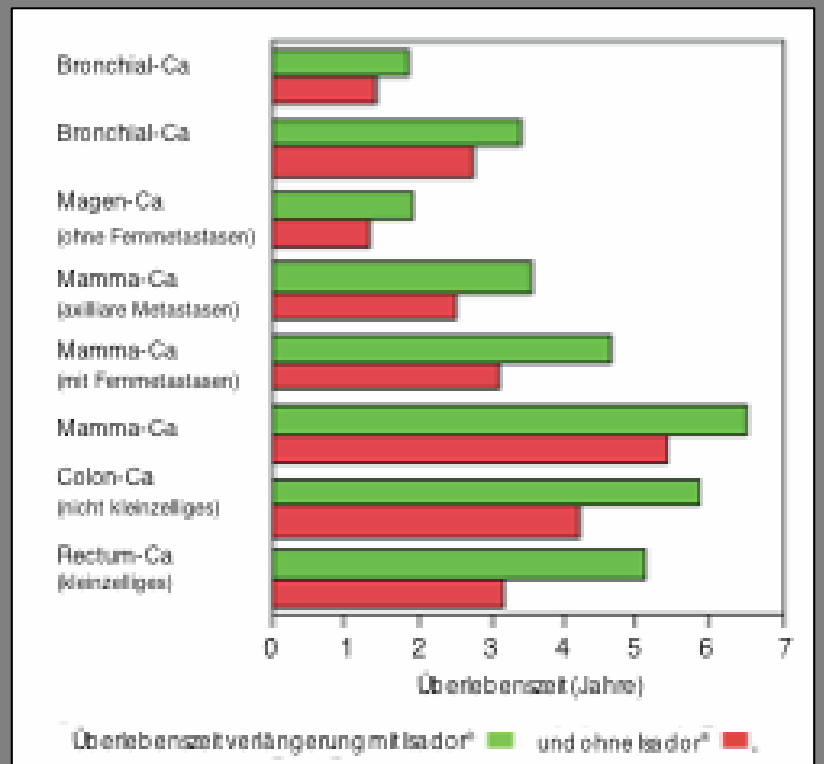



Abb. 6: Überlebenszeiten in Jahren bei verschiedenen Krebslokalisationen (verändert nach GROSSARTH-MATICEK et al. 2001b)

# sopravvivenza: gli studi di Grossarth Maticek

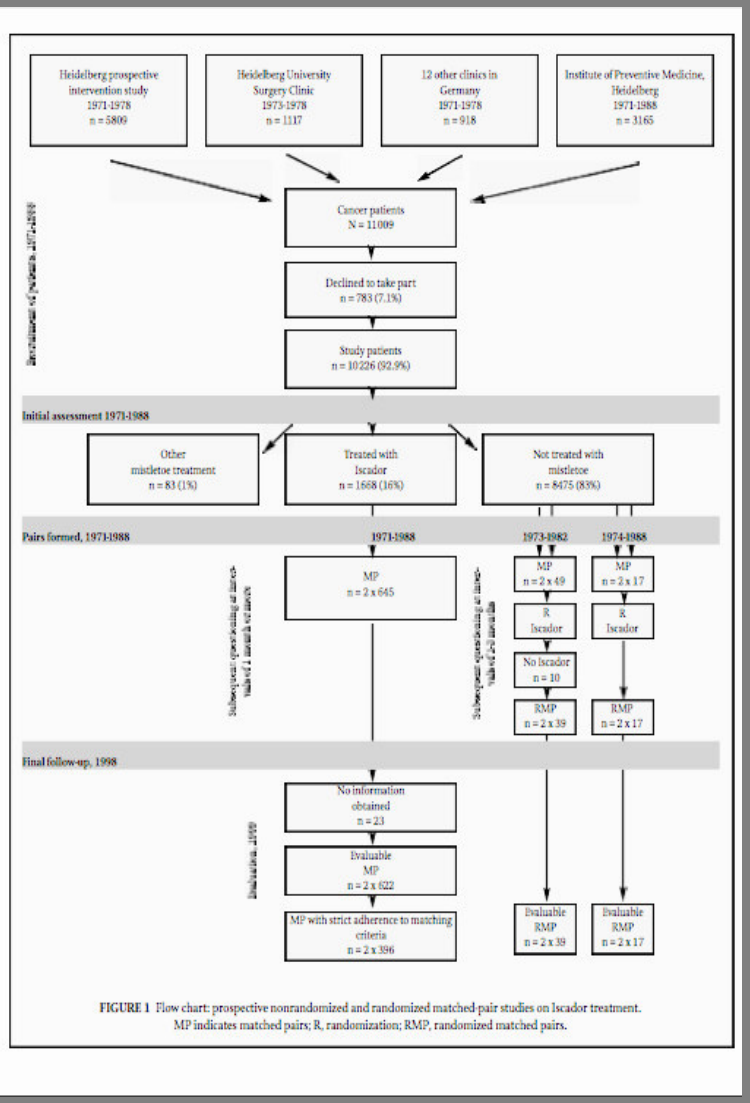
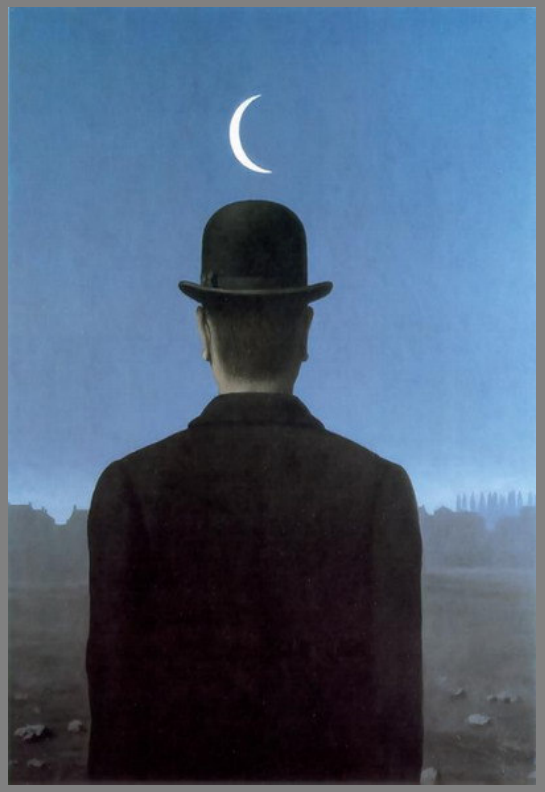



FIGURE 1 Flow chart: prospective nonrandomized and randomized matched-pair studies on Iscador treatment. MP indicates matched pairs; R, randomization; RMP, randomized matched pairs.

- La terapia con Iscador è stata studiata come parte di un ampio studio epidemiologico di coorte su 10226 pazienti tumorali. (studio su 35814 soggetti in 27 anni)
- (influenza dell'autoregolazione psicosomatica - psichica, biologica e corporea - sulla sopravvivenza dei pazienti tumorali e interazioni con terapie convenzionali e complementari) *sinergia*
- Grossarth Maticek (2001-2007)
- 2 x 622 pazienti in studi matched pairs, varie sedi di tumore
- Sopravvivenza media più lunga fino al 40% nel gruppo trattato con Iscador (vantaggio correlato alla durata della terapia)

# 2. *il supporto alle terapie convenzionali*

- Fatigue
- Nausea
- Intossicazione
- Dolore
- Anemia
- Leucopenia
- Ustioni
- Effetti specifici dei chemioterapici



# qualità della vita, riduzione degli effetti indesiderati delle terapie convenzionali

Discreta evidenza di miglioramento della QOL e della riduzione di effetti indesiderati delle terapie citoriduttive

- Meno effetti indesiderati
- Riduzione di fatigue, sintomi gastroenterici, disturbo cognitivo.
- Migliore condizione fisica, miglior tono dell'umore.
- Minori riduzioni di dose delle terapie citoriduttive, minore soppressione midollare, mantenimento intervalli terapeutici previsti. …

# QOL e tollerabilità delle terapie convenzionali

- Matthes et al. (ESMO, 5-7 july 2007) Mistletoe supportive care in pancreatic carcinoma patients
  - Ca pancreas st I - IV
    - Studio epidemiologico di coorte, multicentrico, controllato, retrospettivo, con gruppi paralleli
    - 309 pz. Trattati con chirurgia, chemioterapia, radioterapia o BSC. Follow up > 1 a o al decesso.
    - 201 pz in terapia di supporto al trattamento convenzionale con estratti di vischio (isc) vs 195 gruppo di controllo (solo tratt convenzionale)
    - Trattamento con vischio 2-3 x / sett, durata mediana (media) 15 (20,5) mesi

# QOL e tollerabilità delle terapie convenzionali

## Risultati nel gruppo ISC

- *Riduzione eff collaterali* dei trattamenti convenzionali

  (13.7% vs.48.9%, p<0,001)

- *Performance status* dopo il primo ciclo di cht migliorato nel gruppo ISC (media 74.1% —>79.5%), deteriorato nel ctrl. (media 80.3%—>73.3%).
- Durata dell'*ospedalizzazione* inferiore (media 30,3 gg vs 46,9 gg nel ctrl)
- Tendenza a migliore *OS*

## Conclusioni degli AA

- La terapia di supporto con preparati di vischio nel ca pancreatico ha migliorato QOL durante i trattamenti convenzionali, è associata a una riduzione significativa degli eff coll di CHT/RT, a un aumento dell'OS.
- Tolleranza e sicurezza
- Non enhancement tumorale

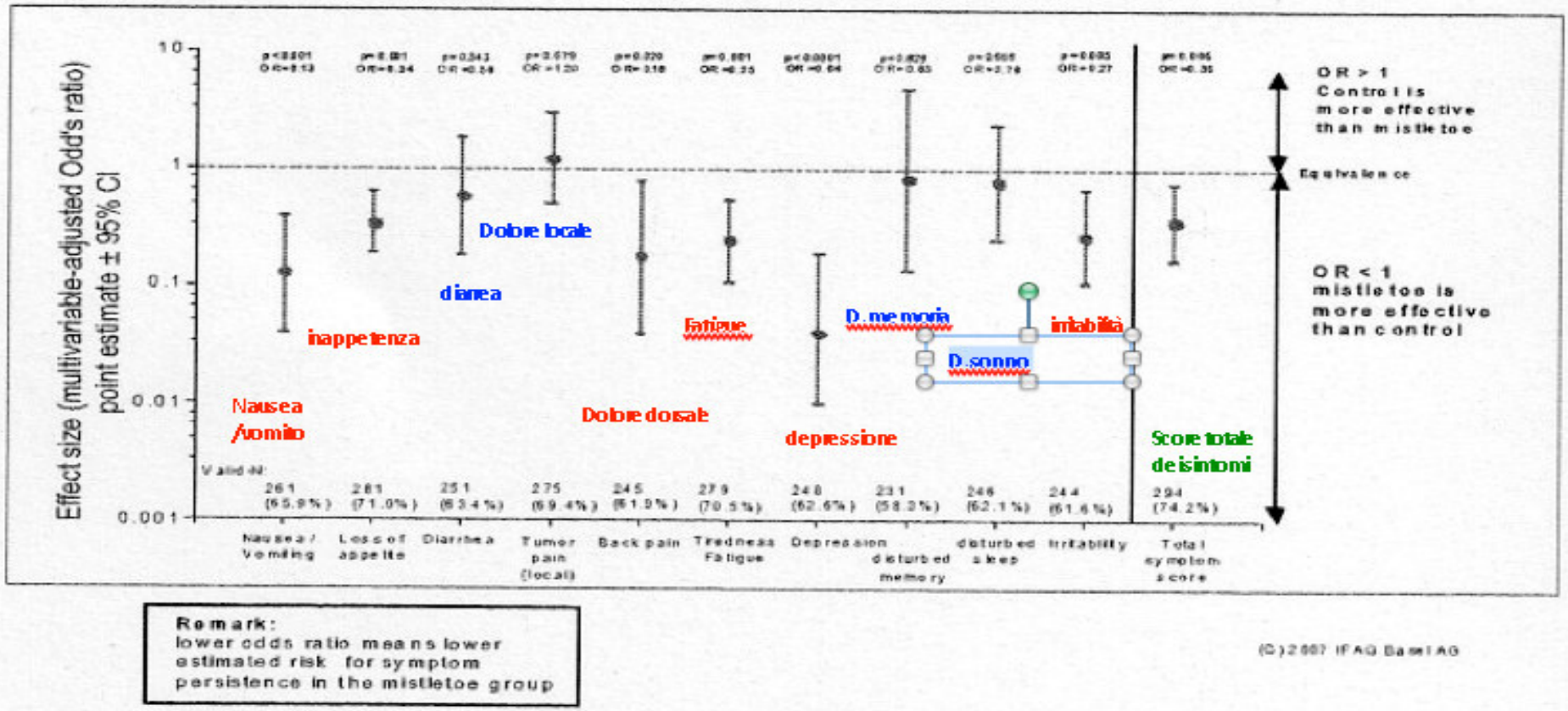



**Fig. 2:** Estimated risk of symptom persistence or new occurrence (multivariable- and baseline-adjusted odds ratio) in the mistletoe group compared with the control group after the end of the 1st adjuvant therapy course in patients with pancreatic carcinoma.

Persistenza dei sintomi correlati a malattia dopo il 1 ciclo di CHT, [Matthes e al. 2007]

# immunodepressione

Semipalatinsk nel Kazakistan orientale è stato il principale impianto per testare armi nucleari nell'Unione Sovietica. Circa 500 test nucleari atmosferici e sotterranei sono stati condotti tra il 1945 e il 1989. Il Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo (UNDP) stima che più di 1.2 milioni di persone siano state gravemente contaminate e nel 1999 ha dichiarato la regione 'zona disastrata'.

[Semipalatinsk, Kazakistan]

Julia Nicolaevna e Asemgul Katasheva nell'ospedale di Semipalatinsk. Julia è affetta da leucemia e Asemgul soffre di artrite reumatoide.

Fonte: http://www.ecorevolution.it/pag/foto_rk.html
30 novembre 2010

[Ajaguz, Kazakistan]

Alexander soffre di gravi disturbi al sistema immunitario. Vive nell'orfanotrofio di Ayaguz, dove trascorre la maggior parte dei giorni a letto.

Fonte: http://www.ecorevolution.it/pag/foto_rk.html
30 novembre 2010

[Gomel, Bielorussia]

Annya Pesenko – 15 anni – ha un tumore al cervello. È nata a Zakoptye, un villaggio pesantemente contaminato e infine evacuato e distrutto. Il tumore si è manifestato per la prima volta all'età di 4 anni.

Fonte: http://www.ecorevolution.it/pag/foto_rk.html
30 novembre 2010


Chernyshov V. P., Heusser P., Omelchenko L.I. et al. (2000) Immuno-modulatory and clinical effects of *Viscum album* (Iscador M and Iscador P) in children with recurrent respiratory infections as a result of the Chernobyl nuclear accident. *American Journal of Therapies* **7** (3), S. 195–203.

Lukyanova E. M., Chernyshov V. P., Omelchenko L.I. et al. (1994) Die Behandlung immunsupprimierter Kinder nach dem Tschernobyl- Unfall mit *Viscum album* (Iscador): Klinische und immunologi sche Untersuchungen. *Forschende Komplementärmedizin* **1** (2), S. 58–70.

# 3. studi sulla medicina antroposofica come *sistema terapeutico*

Advance Access Publication 27 June 2006

*eCAM 2006;3(4)523–531*
doi:10.1093/ecam/nel042

**Original Article**

## A Five-year Follow-up of Quality of Life in Women with Breast Cancer in Anthroposophic and Conventional Care

**Marianne Carlsson[1], Maria Arman[2], Marie Backman[3], Ursula Flatters[4], Thomas Hatschek[5] and Elisabeth Hamrin[6]**

[1]Department of Public Health and Caring Sciences, Caring Sciences, Uppsala University, [2]Department of Welfare and Care, Faculty of Health Sciences, Linköping University, [3]The Swedish Red Cross University College of Nursing, Stockholm, [4]The Vidar Clinic, Järna, [5]Department of Oncology, Karolinska Hospital, Stockholm and [6]Department of Medicine and Care, Clinical Pharmacology, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Sweden

Complementary and alternative medicine is used by many cancer patients in most parts of the world, and its use is increasing. The aim of the present study was to examine, over 5 years, the perceived quality of life/life satisfaction in two samples of women with breast cancer who were treated with anthroposophic care or conventional medical treatment only. Data from admission, after 1 year and after 5 years are used for the comparisons. On admission to the study the women in anthroposophic care perceived their quality of life to be lower than that of the women in the conventional treatment group, especially for emotional, cognitive and social functioning and overall quality of life. Sixty women who actively chose treatment with anthroposophic medicine and 60 individually matched women treated with conventional medicine participated. Quality of life was measured by the EORTC QLQ-C30 and the Life Satisfaction Questionnaire. Twenty-six women within anthroposophic care and 31 women within conventional medicine survived the 5 years. Effect size (ES) estimation favored the anthroposophic group in seven of the subscales mostly measuring emotional functioning. The ES for four of the subscales favored the conventional treatment group, mostly concerning physical functioning. After 5 years there were improvements in overall quality of life and in emotional and social functioning compared to admission for the women in anthroposophic care. The improvements took place between admission and 1 year, but not further on. Only minor improvements were found in the matching group.

**Keywords:** complementary and alternative medicine – EORTC QLQ-C30 – Life Satisfaction Questionnaire

### Introduction

#### The Use of Complementary and Alternative Medicine

Complementary and alternative medicine (CAM) is used by many cancer patients in most parts of the world, and its use is increasing (1). Eisenberg *et al.* (2) found in a national survey of the use of alternative therapies in 1997 in the USA, that the range of use varied between 32 and 54% in different sociodemographic groups and that the use had increased 45% between 1990 and 1997. A cross-sectional study in Europe of 956 cancer patients in 14 countries showed that ~36% had used CAM (3). Studies show that people who choose CAM differ from those who choose conventional medicine. A review of the literature show that CAM users tend to be better educated, of higher socioeconomic status, female and younger than non-users (4,5). Studies also show that seeking alternative treatment is more common among mentally distressed cancer patients (6,7).

A multicenter study from Norway showed survival data for a follow-up of 8 years for 515 cancer patients. The survival rate

For reprints and all correspondence: Marianne Carlsson, Department of Public Health and Caring Sciences, Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala Science park, SE-751 83 Uppsala, Sweden. Tel: +46-18-611-3422; Fax: +46-18-511-657; E-mail: Marianne.Carlsson@pubcare.uu.se

© 2006 The Author(s).
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/) which permits unrestricted non-commerical use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Forschende Komplementärmedizin**
Wissenschaft · Praxis · Perspektiven

**Original Article · Originalarbeit**

Forsch Komplementärmed 2006;13:000–000
DOI: 10.1159/000092448

Published online: May 24, 2006

## Palliative In-Patient Cancer Treatment in an Anthroposophic Hospital: II. Quality of Life during and after Stationary Treatment, and Subjective Treatment Benefits*

Peter Heusser[a, d] Sarah Berger Braun[a] Manuel Bertschy[b] René Burkhard[b] Renatus Ziegler[c] Silke Helwig[d] Brigitte van Wegberg[e] Thomas Cerny[f]

[a]Institute for Complementary Medicine KIKOM, [b]Institute for Mathematical Statistics, University of Bern,
[c]Institute Hiscia, [d]Lukas Klinik, Arlesheim, [e]Klinik Hirslanden, Zürich,
[f]Oncology/Hematology, Department of Internal Medicine, Kantonsspital St. Gallen, Switzerland

**Key Words**
Cancer treatment, palliative · Anthroposophic medicine · CAM · Quality of life

**Summary**
**Background:** There is an increasing demand for comprehensive forms of palliative cancer care, meeting physical as well as emotional, cognitive, spiritual and social needs. Therapy programs of anthroposophic hospitals are aimed at improving health and quality of life (QoL) at these levels. However, data on the influence of these programs on QoL of patients with advanced cancer are scarce. **Patients and Methods:** 144 in-patients with advanced epithelial cancers were treated at the anthroposophic Lukas Klinik, Arlesheim, Switzerland. QoL was assessed upon admission, discharge and after 4 months, using 20 functional scales from the questionnaires EORTC QLQ-C30, HADS and SELT-M. Statistical testing was performed with the Wilcoxon signed rank test. At month 4, subjectively perceived benefits from anthroposophic medicine (AM) and conventional cancer therapy (CCT) were assessed by telephone. **Objective:** The aim was to provide an account of global, physical, emotional, cognitive-spiritual and social QoL developments in advanced cancer patients, during and after in-patient AM treatment, and to investigate subjective benefits from AM and CCT. **Results:** QoL improvements were observed in all 20 dimensions (12 significant). Compared to related studies, improvements were fairly high. At month 4, QoL scores had decreased but were still above baseline in all 20 dimensions. Both AM and CCT were perceived as beneficial. **Conclusion:** Our data provide evidence that in-patient therapy at an anthroposophic hospital can lead to significant QoL improvements, especially in emotional, but also global, physical, cognitive-spiritual and social aspects. Benefits of AM were experienced on the physical, emotional, cognitive-spiritual and social level. Benefits of CCT were tumor-focused.

*Part of Swiss National Science Foundation Program NFP 34, Nr. 4034-35886

**Schlüsselwörter**
Krebstherapie, palliative · Anthroposophische Medizin · CAM · Lebensqualität

**Zusammenfassung**
**Hintergrund:** Es besteht zunehmend Bedarf an umfassenden Formen palliativer Krebstherapie, die sowohl körperlichen als auch emotionalen, kognitiven, spirituellen und sozialen Bedürfnissen von Patienten entsprechen. Therapieprogramme anthroposophischer Spitäler sind auf die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität (LQ) auf diesen Ebenen gerichtet. Es mangelt jedoch an Daten zum Einfluss dieser Therapiemöglichkeiten auf die LQ von Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen. **Patienten und Methoden:** 144 stationäre Patienten mit fortgeschrittenen epithelialen Karzinomen wurden in der anthroposophischen Lukas Klinik, Arlesheim, Schweiz, behandelt. Bei Aufnahme, Entlassung und nach 4 Monaten wurde eine LQ-Erhebung mit 20 funktionellen Skalen der Fragebögen EORTC QLQ-C30, HADS und SELT-M durchgeführt. Die statistische Testung erfolgte mit dem Wilcoxon-Signed-Rank-Test. Nach 4 Monaten wurde der subjektiv empfundene Patientennutzen der anthroposophischen (AM)-Therapie und der konventionellen Krebstherapie (CCT) per Telefon erfragt. **Ziel:** Ziel war die Beschreibung der globalen, körperlichen, emotionalen, kognitiv-spirituellen und sozialen LQ-Entwicklung bei Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium während und nach stationärer AM-Therapie sowie die Erfassung des subjektiv empfundenen Nutzens von AM und CCT. **Ergebnisse:** Zwischen Aufnahme und Entlassung wurden in allen 20 QoL-Dimensionen Verbesserungen festgestellt (12 signifikant). Verglichen mit ähnlichen Studien erscheinen diese Verbesserungen deutlich ausgeprägt. Nach 4 Monaten waren die LQ-Werte wieder gesunken, aber in allen 20 Dimensionen noch immer über den Ausgangswerten. Ein subjektiver Nutzen wurde sowohl für AM als auch CCT angegeben. **Schlussfolgerung:** Unsere Daten zeigen, dass die stationäre Behandlung in einem anthroposophischen Spital zu signifikanten LQ-Verbesserungen führen kann. Das betrifft emotionale, aber auch globale, körperliche, kognitiv-spirituelle und soziale Aspekte. Ein Nutzen der AM wurde auf der körperlichen, seelischen, kognitiv-spirituellen und der Beziehungsebene empfunden. Der Nutzen der CCT war Tumor-fokussiert.

KARGER
Fax +49 761 4 52 07 14
E-mail: Information@Karger.de
www.karger.com

© 2006 S. Karger GmbH, Freiburg

Accessible online at:
www.karger.com/fkk

Dr. med. Peter Heusser
Dozent für Anthroposophische Medizin
KIKOM, Universität Bern
Inhoof Pavillon, Inselspital, 3010 Bern, Switzerland
Tel. +41 31 632 9758, Fax 4262
E-mail peter.heusser@kikom.unibe.ch

# CBM e case reports



## Eigene klinische Forschung bei Ärzten und Therapeuten? Zur praxisbezogenen Entwicklung von Cognition-based Medicine

GUNVER S. KIENLE, PETER ANDERSSON, ERIK BAARS, HARALD J. HAMRE, JOHN MURPHY, EMANUELA PORTALUPI, THOMAS SCHNEIDER, JANE SCHWAB, KATHRIN WODE, HELMUT KIENE

Eigene klinische Forschung bei Ärzten und Therapeuten?
Zur praxisbezogenen Entwicklung von Cognition-based Medicine

**Zusammenfassung**

Fallberichte haben eine zentrale Stellung bei der Beschreibung neuer Krankheiten und Therapieprinzipien, bei der Beschreibung individueller Therapiewirkungen und Nebenwirkungen, und bei der Darstellung des klinischen Blicks, der klinischen Reflexion und des individuellen klinischen Vorgehens. Sie stellen eine wesentliche Ergänzung zu klinischen Studien dar und bekommen zunehmend auch in der modernen wissenschaftlichen Medizin einen wichtigen Stand. Den Ärzten und Therapeuten fehlen aber oft die spezielle Ausbildung, die Fertigkeiten und der Freiraum für die Erstellung qualitativ hochwertiger Fallberichte oder Fallserien. Besondere Hilfen erscheinen nötig: Schulungen, Teamarbeit, Einführung in wissenschaftliche und publizistische Arbeitstechniken, Hilfe bei der Niederschrift des Artikels, finanzielle und sonstige infrastrukturelle Unterstützungen. Solcher Support könnte Ärzte bzw. Therapeuten in die Lage versetzen, Fallberichte auf wissenschaftlich gutem Niveau zu erstellen und zu publizieren. Entsprechende Schulung und konkrete Fallarbeit – Beschreibung der eigenen Beobachtungen, konstruktiver Fall-zentrierter Austausch mit Kollegen, Literaturübersicht – und auch generell die Befassung mit wissenschaftlichen Inhalten hat auch rückwirkend einen positiven Einfluss auf die eigene Patientenarbeit und ist somit eine Option zur Qualitätssicherung.

**Schlüsselwörter**
Fallberichte
Klinisches Urteil
Ausbildung

Individual clinical research done by physicians and therapists?
Practice-related development of cognition-based medicine

**Abstract**

Case reports are important when describing new diagnoses and treatments, when describing individual therapeutic effects and side effects and when describing clinical reasoning and individual decision making. They are an important complement to clinical trials and are increasingly recognized in modern scientific medicine. Nevertheless, physicians and therapists often lack education, proficiency and spare time in order to be able to prepare high quality case reports or case series. Specific support is needed: training, team work, introduction into scientific and publication techniques, help with writing of the article, financial and other infrastructural support. This support could, in the future, enable physicians and therapists to publish case reports on a scientific level. Training and working on case reports—exact description of the own observation, constructive case-oriented discussion with colleagues, literature survey – and dealing with scientific principles in general has a positive influence backward on treating patients and is therefore a form of quality improvement.

**Keywords**
Case reports
Clinical judgement
education

## IMPROVING THE QUALITY OF THERAPEUTIC REPORTS OF SINGLE CASES AND CASE SERIES IN ONCOLOGY–CRITERIA AND CHECKLIST

Gunver S. Kienle, MD, Harald J. Hamre, MD, E. Portalupi, MD, Helmut Kiene, MD

**Gunver S. Kienle, MD, Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology, Freiburg/Bad Krozingen, Germany. Harald J. Hamre, MD, Clinical Research Department, Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology, Freiburg/Bad Krozingen, Germany. Emanuela Portalupi, MD, Medico Oncologo, ARESMA, Milano, Italy. Helmut Kiene, MD, Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology, Freiburg/Bad Krozingen, Germany.**

*(Altern Ther Health Med. 2004;10(5):68-72.)*

Single cases, case series and retrospective reviews are usually the only possibility for physicians and therapists to conduct their own clinical research, to communicate their therapeutic experiences to the medical community and thus contribute to the body of scientific knowledge. Reports of single cases and case series can preserve and disseminate the knowledge of successful, ingenious and passionate therapists, which has been the main source for dramatic progress of clinical innovations and effective therapies in medical history.[2] At their best, high quality reports of single cases and case series represent the art of cultivating therapeutic experiences and clinical judgment. Although single cases and case series are graded low in evidence-based medicine (and often not considered at all), even in conventional medicine spectacular and well-presented case series, eg, on tumor remissions following an experimental therapy can arouse tremendous public attention.[1] In alternative medicine, especially in the treatment of cancer patients, common scientific communications are reports of single cases, case series and retrospective reviews of the patients of a particular practice, clinic, or hospital. Randomized trials, on the other hand, are expensive, difficult to conduct and do not necessarily reflect daily practice. Moreover, conducting a randomized trial is beyond the scope of the individual alternative practitioner and usually remains the domain of academic institutions and commercial sponsors.

Case reports and case series sometimes appear to present major therapeutic successes—but are often incomplete, vague, and unconvincing and therefore have little chance of being accepted by the medical and scientific community. This could have been different, because usually most of the information missing in the report will be available to the authors and could easily have been presented—or been presented more clearly, but was probably simply overlooked. In the case of oncology, these deficiencies can be crucial: Since spontaneous remission of most cancer forms is very rare, an adequately presented case report or a small case series of tumor remission or even long-standing tumor standstill following an alternative therapy regimen in the absence of conventional cancer therapy indicates a possible therapeutic effect, warranting further investigation. An inadequately presented case report is much easier to discard, thus a potentially effective therapy may be neglected.

There is a simple reason for quality deficiencies of single case or case series reports: While quality criteria for reporting other forms of research—in particular randomized trials—have often been published in detail, quality criteria for the valid reporting of single cases and case series are rare, hard to find and often incomplete themselves. So, what are the characteristics of a well-described single case?

To aid the reporting of single cases and case series in oncology, this paper presents criteria and a checklist. These are based on recommendations of the Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (National Cancer Institute)[3] for preparations of Best Case Series, on common standards for evaluating oncological treatments, eg[4,5] and on the principles of Cognition-based Medicine, which is a scientific method of therapeutic causality assessment, extending contemporary single case methodology by Gestalt recognition.[7,8]

Not all of the items on the checklist will be available in every reported case. Nevertheless, if single case or case series are reported with the intention to suggest or demonstrate the clinical effectiveness of a therapy, the data should be as com-

*Reprint requests: InnoVision Communications, 169 Saxony Road, Suite 103, Encinitas, CA 92024; phone, (866) 828-2962 or (760) 633-3910; e-mail, alternative.therapies@innerdoorway.com.*

# Un data base internazionale

## NO-Basis 11/05 - 6/08 Partner 2008

| | |
|---|---|
| Deuschland: | 3 Krankenhäuser, 1 Rehaklinik |
| | 9 Schwerpunktpraxen oder Ambulanzen |
| Schweiz: | 3 Krankenhäuser (2007) |
| Italien: | 1 Rehaklinik, 1 Schwerpunktpraxis (2008) |
| England | 1 Krankenhaus (2008) |

Derzeit ohne Dokumentation:

| | |
|---|---|
| Holland | 4 Therapeutika |
| Schweden | 1 Krankenhaus |

# 4. *non solo* sintomi corporei

# Autoregolazione

Ogni attività individuale in grado di generare condizioni che conducono a un benessere sperimentato e vissuto. (…) Un benessere che non solo ha a che fare con la soddisfazione interiore, ma che può anche influenzare fattori e sistemi. Così un benessere duraturo influisce sulla volontà di vivere e viceversa.

È costituita da fattori spirituali, corporei e sociali

È un insieme di attività intrinseche con cui la persona ottiene *benessere*, *equilibrio* interiore, *stimoli* appropriati, *sicurezza*, sensazione di *competenza*, sensazione di poter *affrontare* condizioni di stress positivamente.

Un mancato benessere di lunga durata (esperienze traumatiche, separazioni dolorose, sofferenze e offese prolungate) induce processi di adattamento che vanno nella direzione della malattia. Una buona autoregolazione si correla con una migliore prognosi dopo dg di cancro (35814 pazienti osservati in un arco di tempo di 27 anni)

**R. Grossarth Maticek 2000 e 2001 *Autonomietraining*, De Gruyter Berlin**

# Fattori personali (I)

- attività personale che riesce a generare le condizioni individualmente considerate necessarie

- autodeterminazione positiva in relazione a benessere e salute

- generazione e stimolazioni eccessive di un equilibrio interiore

- assenza di inibizioni

- capacità di trasformare in equilibrio inibizioni e stimolazioni eccessive
- attraverso processi regolativi

- capacità di sperimentare benessere e desiderio

- buona integrazione delle componenti emozionali e razionali

## Fattori personali (I)

- capacità di raggiungere modalità di comportamento che portano a conseguenze positive durature e di inattivare modalità di comportamento che portano a conseguenze positive temporanee, ma negative sulla lunga distanza

- nessuna indulgenza a modalità di comportamento che portano a conseguenze negative temporanee o durature che non stimolino processi di apprendimento e evoluzione

- sentimento marcato di competenza per il soddisfacimento del desiderio e il raggiungimento del benessere

- elevata flessibilità nei comportamenti

- buona osservazione di sé e buona attenzione a sé

- integrazione di diverse attività umane in un sistema che soddisfi i bisogni e generi benessere

Bibliografia: R. Grossarth-Maticek *Autonomietraining – Gesundheit und problemlösung durch Anregung und Selbstregulation.* Berlin New York 2000. Ed. De Gruyter (www.deGruyter.com)

# Fattori sociali- vita di relazione (II)

- sentimento di appartenenza sociale
- integrazione sociale in gruppi
  o attività sociali
- significato sociale vissuto per persone precise
  vita lavorativa
- realizzazione di capacità individuali nei compiti lavorativi
- riconoscimento vissuto nella vita professionale
- riconoscimento vissuto nelle relazioni personali

# Fattori sociali- vita di relazione (II)

- marcata autonomia sociale: indipendenza interiore da persone, gruppi,ideologie e oggetti
- marcata capacità di autodeterminazione: assenza di determinazione esterna (per es. dalle aspettative emotive di un coniuge o un genitore)
- stimolo sociale positivo che conduce a un benessere sperimentato
- libertà da condizionamenti sociali repressivi: né destinatario né attore di repressioni sociali
- relazione con il divino spontanea, emozionalmente positiva, organizzata sul benessere, sul desiderio e sulla salute.


- Bibliografia: R. Grossarth-Maticek *Autonomietraining – Gesundheit und problemlösung durch Anregung und Selbstregulation*. Berlin New York 2000. Ed. De Gruyter (www.deGruyter.com)

# Fattori personali legati alla salute (III)

- peso normale o ideale
- alimentazione sana
- attività di movimento regolare
- contatto quotidiano con l'aria fresca, fuori dagli spazi abitativi e lavorativi

- pressione arteriosa normale
- colesterolemia normale

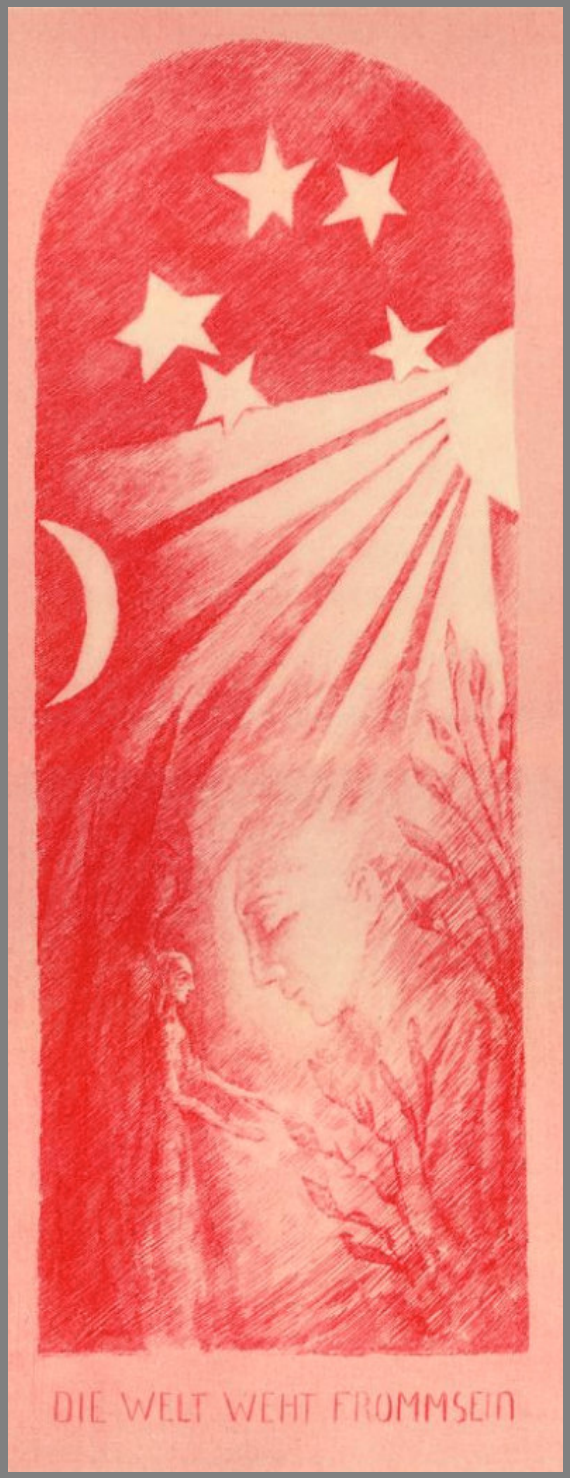
- consumo di alcolici non abituale né elevato
- assenza di consumo di nicotina
- non dipendenza da farmaci e/o droghe

- sonno profondo e ristoratore
  capacità di riposarsi regolarmente
  (così che non compaiano stati di esaurimento
  psicofisico di lunga durata).


- Bibliografia: R. Grossarth-Maticek *Autonomietraining – Gesundheit und problemlösung durch Anregung und Selbstregulation*. Berlin New York 2000. Ed. De Gruyter (www.deGruyter.com)

la conoscenza del
passato ci insegna
la prevenzione e la cura

- Cura del ritmo
- Cura del calore
- Cura della nutrizione
- Cura dello stile di vita…
- Terapie efficaci, ma…
- Terapie integrate
  attente alla persona




Rosanordfenster, 1 Goetheanum

# la fatigue

- La **fatigue** legata alla malattia tumorale (CRF) è uno dei sintomi più comuni in pazienti durante e dopo terapia antitumorale, spesso persistente oltre la conclusione dei trattamenti attivi e alla fine della vita.
- problema significativo anche per i survivor, molti dei quali hanno punteggi di fatigue maggiori della popolazione generale di pari età. (prevalenza dal 25 al 99 %)
- proposti diversi modelli concettuali
  - (1) equilibrio energetico/metabolico (2) risposta allo stress (3) neuroendocrino
- è sottodiagnosticata e penalizzante
- A volte si sovrappone a deficit cognitivo

- I sintomi della fatigue suggeriscono un'alterazione della persona intera
- L'esperienza dei medici che prescrivono vischio è che dopo settimane /mesi si osserva un miglioramento della fatigue.
- In 11 studi pubblicati è descritto un beneficio con la MA rispetto alla fatigue

# Un case report dalla letteratura

**Cases Journal**

BioMed Central

Case Report

Open Access

## Mistletoe treatment in cancer-related fatigue: a case report

Kathrin Wode*[1,2], Thomas Schneider[1], Ingrid Lundberg[3] and Gunver S Kienle[4]

Address: [1]Vidarkliniken, S-15391 Järna, Sweden, [2]Karolinska University Hospital, Södersjukhuset, S-11883 Stockholm, Sweden, [3]Södertälje Hospital, S-15286 Södertälje, Sweden and [4]Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology, D-79111 Freiburg, Germany

Email: Kathrin Wode* - kathrin.wode@karolinska.se; Thomas Schneider - t.schneider@tele2.se; Ingrid Lundberg - ingrid.lindroth-lundberg@sns.sll.se; Gunver S Kienle - gunver.kienle@ifaemm.de

* Corresponding author

Published: 22 January 2009

*Cases Journal* 2009, **2**:77 doi:10.1186/1757-1626-2-77

Received: 29 June 2008
Accepted: 22 January 2009

This article is available from: http://www.casesjournal.com/content/2/1/77

© 2009 Wode et al; licensee BioMed Central Ltd.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Abstract

Cancer-related fatigue (CRF) is a major and very common disabling condition in cancer patients. Treatment options do exist but have limited therapeutic effects. Mistletoe extracts are widely-used complementary cancer treatments whose possible impact on CRF has not been investigated in detail. A 36-year-old Swedish woman with a 10-year history of recurrent breast cancer, suffering from severe CRF, started complementary cancer treatment with mistletoe extracts. Over two and a half years a correspondence was observed between the intensity of mistletoe therapy and the fatigue. Mistletoe extracts seemed to have a beneficial, dose-dependent effect on CRF. Although such effect has also been noted in clinical studies, it has never been the subject of detailed investigation. More research should clarify these observations.

CASES JOURNAL

# 5. *non solo* preparati di vischio

# Gli infermieri

Ci si propone una cura particolare

- Degli atti quotidiani
- Del ritmo
- Del calore
- Delle applicazioni esterne
- Del colloquio

## LO STATO DI CALORE DEL PAZIENTE

Esprime la buona o cattiva "incarnazione"

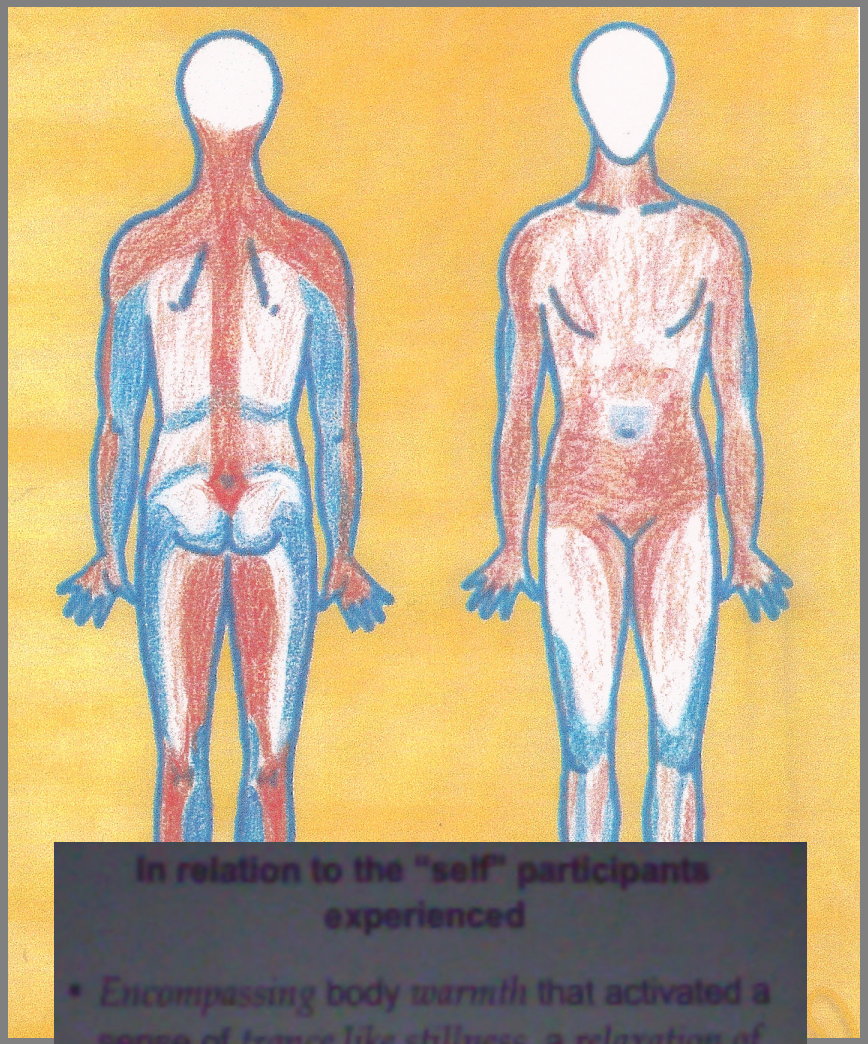
Dipende solo parzialmente dalla temperatura esterna

È diverso nelle diverse parti del corpo

Cambia con la costituzione, l'età e la patologia

È una circolazione legata all'attività e fra giorno e notte

È un flusso continuo su cui possiamo influire dalla vita dell'anima alle misure di calore generali e locali



**In relation to the "self" participants experienced**

- *Encompassing* body *warmth* that activated a sense of *trance like stillness*, a *relaxation of thoughts*, the opportunity to reconsider life' challenges and an inner state of *peace* and *calm*

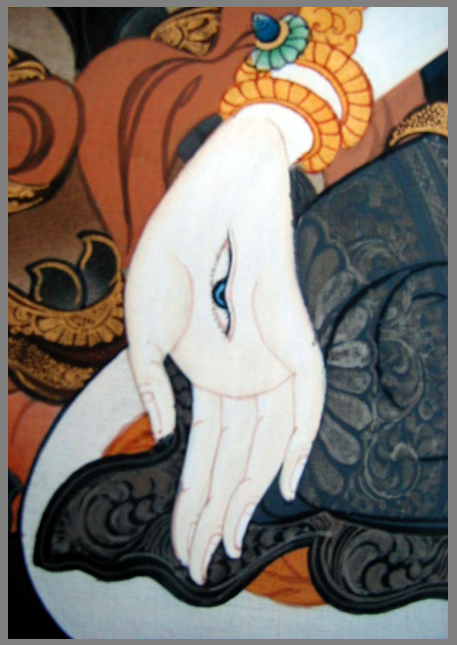
# Imparare ad usare il ritmo come abitudine e come fonte di salute

Il ritmo sostiene nella ripetizione  (strutturare il tempo per generare salute; ripetere non significa copiare)

Rigenera nell'alternanza (azione / pausa), sostiene la vitalità

L'alterazione dei ritmi si associa a aumentato rischio per alcuni tumori.

# Le mani che toccano



# Le applicazioni esterne

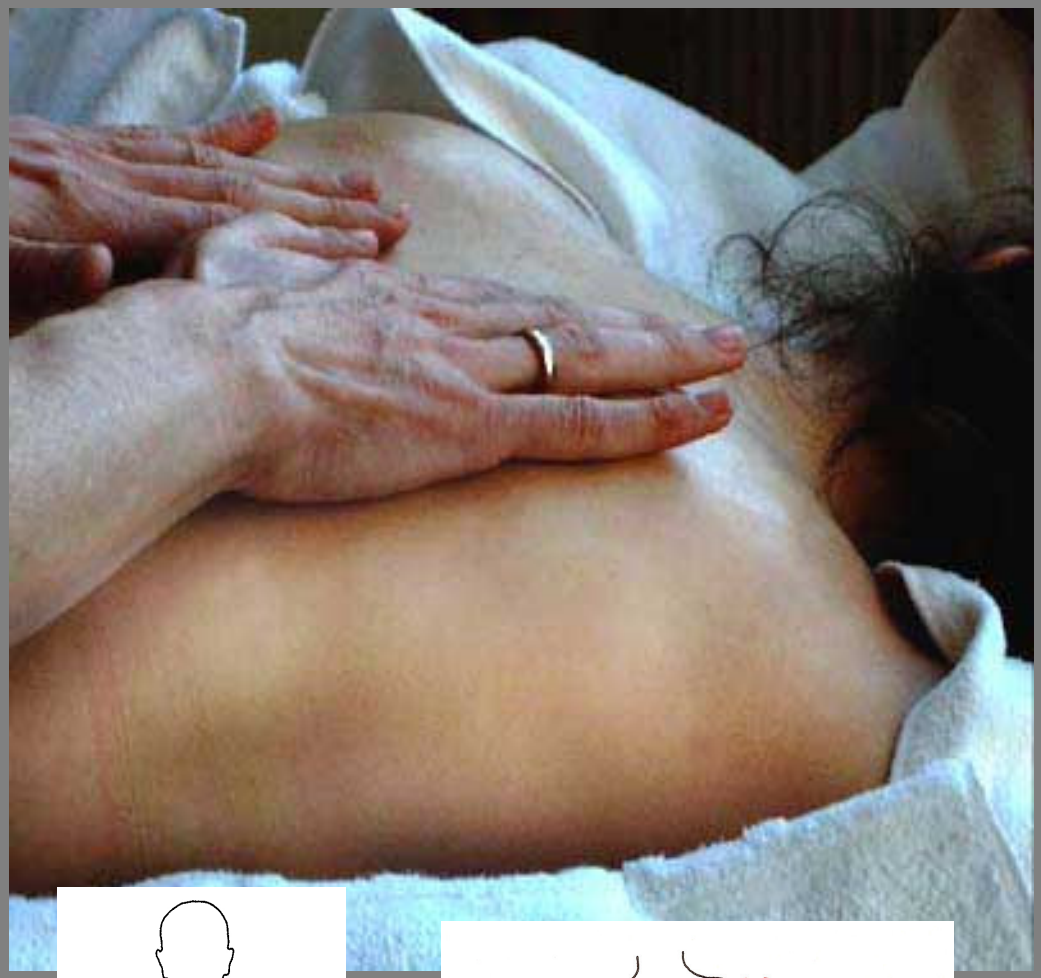
Uso della superficie corporea come strumento di accesso a organi e funzioni

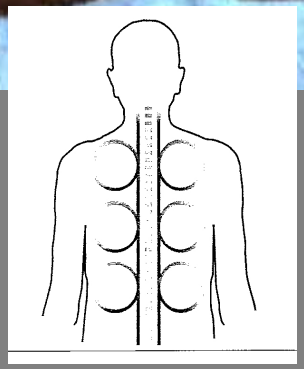
- Impacchi, compresse e cataplasmi
- Bagni medicati parziali, totali, ipertermici, in dispersione oleosa
- Frizioni ritmiche
- Frizioni parziali

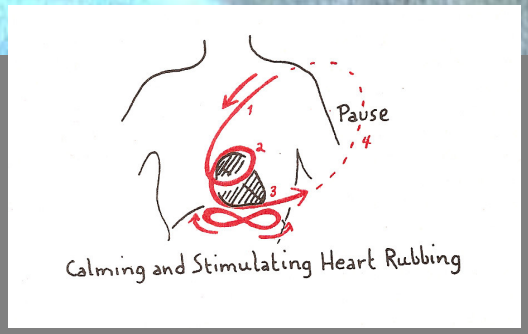
# Gli impacchi

- Effettuati con infusi o decotti di origine vegetale

# La frizione ritmica








Deriva dal Massaggio Ritmico, sviluppato da Ita Wegman (1876 - 1943)

Forme fondamentali dei movimenti

- polarità e equilibrio
- adattamento plastico al corpo

Scelta e applicazione di oli medicati

Ritmo

- Del movimento delle mani

Dell'esecuzione: applicazione / reazione

# Effetti

- Regolare ritmi, sciogliere crampi, contrastare dispnea, ansia, depressione, dolore
- Migliorare ritmo sonno/veglia
- Nutrimento e vitalizzazione: contrastare l'astenia
- Stimolo della digestione
- Stimolo della circolazione
- Stimolo e regolazione del calore
- Percezione delle risorse del corpo

# Solum uliginosum comp

# Bagni in dispersione oleosa

- Bagni con olio finemente disperso
- Stimolazione dell'organismo di calore e di processi specifici

  per i diversi oli

# Aurum, lavandula, rosa comp

# L’euritmia curativa

- È una terapia di movimento che coinvolge la persona nella sua complessità.
- Occorre infatti la sua intera partecipazione per realizzare e sperimentare i gesti: dal corpo che si muove, all’anima che si risveglia nella percezione del movimento, allo spirito che ne coglie il senso.
- Il nesso fra gesti e funzioni organiche e l’attività vissuta nel gesto euritmico possono restituire la fiducia nel proprio strumento corporeo e il sentimento del coraggio e contribuire alla cura.

# La terapia artistica

- Luce colore e tenebra sono le tre grandi realtà cosmiche da cui tutto ha origine e che si esprimono metamorfosate nel microcosmo dell'essere umano.

- La mattina, quando emergiamo dalla coscienza di sonno a quella di veglia, la prima esperienza che facciamo è quella del calore - tenebra, madre della sostanza, della volontà, della simpatia, della crescita e dell'evoluzione.

- La polarità della tenebra è la luce: portatrice di forma e coscienza, di pensiero e antipatia, di veglia e morte.

- Nell'incontro fra il gesto di antipatia della luce e quello di simpatia della tenebra/calore nasce un grande movimento, che genera il microcosmo umano e il macrocosmo del mondo, tutte le forme e i colori. Dall'incontro fra questi due grandi principi spirituali creatori, luce e tenebra/calore, nasce la terza realtà cosmica: il colore, espressione dell'attività creatrice costante di luce e tenebra, in un rigenerarsi infinito della vita.

# La terapia artistica

- La luce dà forma alla tenebra, porta coscienza e il passato, in essa vive la saggezza. La tenebra/calore dà vita alla luce, la riscalda, porta il futuro, in essa vive l'amore.

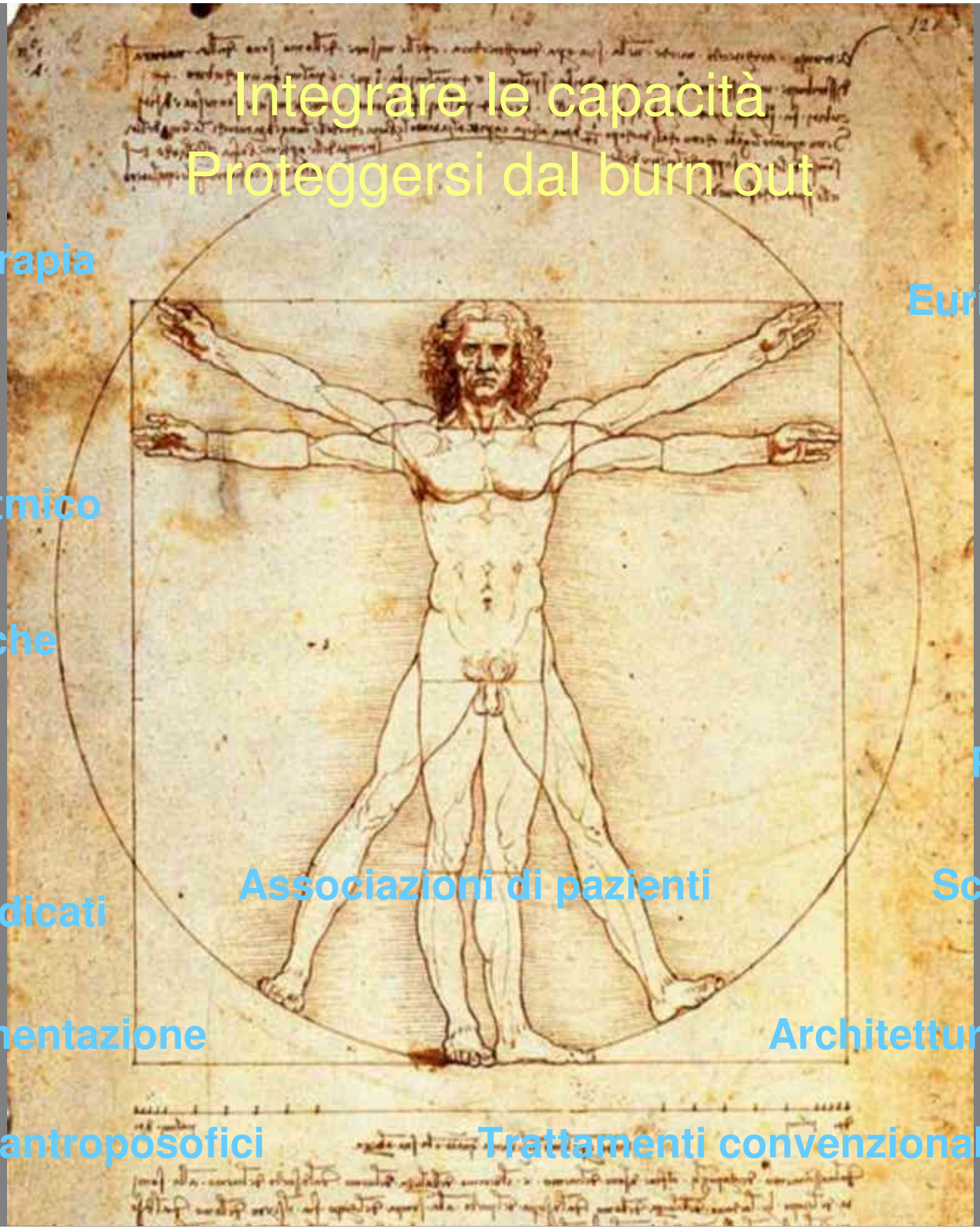
- In questo incontro la tenebra viene illuminata, sollevata, risanata e costantemente rigenerata, la materia viene spiritualizzata. D'altro canto la luce acquista vita e calore, diviene una nuova luce rinnovata dall'impulso di amore della tenebra.

- Attorno a noi, nel macrocosmo, vi è una fluente atmosfera in continuo movimento nella quale i colori irradiano dall'anima cosmica; in questa atmosfera di colore noi siamo nel presente, in una continua ricerca di equilibrio tra le forze obiettive di antipatia (luce) e le forze obiettive di simpatia (tenebra/calore). Il nostro IO è il mediatore tra queste due forze. Il lavoro con il colore permette di sperimentare dentro di sé la propria anima come riflesso e metamorfosi dell'anima cosmica e di rigenerare gli equilibri necesssari al recpero della salute.

Luce Colore e Tenebra
Pittura terapeutica metodo Liane Collot D'Herbois

Dal sito dell'associazione culturale il Ramo in Fiore, Firenze, di C. Bimbi.

# Integrare le capacità
# Proteggersi dal burn out



Psicoterapia

Counseling biografico

Massaggio ritmico

Frizioni ritmiche

Impacchi

Bagni medicati

Alimentazione

Trattamenti antroposofici

Euritmia

Parola

Musica

Pittura

Scultura

Architettura

Trattamenti convenzionali

Associazioni di pazienti

# Il lavoro nei gruppi

Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica
info@aresma.com www aresma.com 347 058 38 43

ARESMA

10-12 giugno 2011

# Misteriosa Diana

Cascina Rosa
Via Vanzetti, 5 Milano

## Le stagioni del corpo e dell'anima

Memoria degli antichi misteri,
i miti raccontano l'origine delle stagioni
nella relazione fra la divinitá e l'essere umano
descrivendo, attraverso la natura, un'immagine
ciclica del tempo e della vita. Questo seminario
artistico vuole essere un viaggio alla ricerca di sé
nel mondo del colore, al confine fra luce e tenebra,
per ascoltare i ritmi del corpo e dell'anima.
Non è necessaria alcuna esperienza artistica.

Seminario per persone con diagnosi di tumore,
a cura di Laura Ridolfi, arteterapeuta e direttrice del
centro artistico-terapeutico *Imagine* a Stroud (UK),
Emanuela Portalupi, medico antroposofo, specialista
in oncologia, e Gigi Bellavita, docente di industrial
design e counselor della Gestalt.

*Per informazioni e iscrizioni si prega contattare*
*ARESMA - 347 058 38 43 - info@aresma.com*

*Un artista deve identificarsi con i ritmi della natura, cioè, in ogni vita creativa non esistono solo periodi di crescita e fioritura, ma anche di rifiuto e di ritiro, così che agire in armonia con la natura significa accettare questi periodi incolti come un'opportunità per ritornare alle radici.*

*Matisse*

# Le associazioni dei pazienti

# Cost-effectiveness

**Patients Whose GP Knows Complementary Medicine**

**Have Lower Costs and Live Longer**

Peter Kooreman
Erik Baars

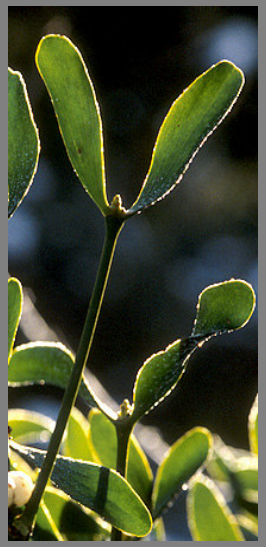
May 31, 2010

**Abstract**

A small fraction of general practitioners (GPs) in the Netherlands has completed additional training in complementary medicine after obtaining their conventional medical degree. Using a data set from a health insurer, this paper documents that patients whose GP has additional training in anthroposophic medicine, homeopathy, or acupuncture have substantially lower health care costs and lower mortality rates. The lower costs result from fewer hospital stays and fewer prescription drugs. Since the differences remain once we control for neighborhood specific fixed effects at a highly detailed level, the lower costs and longer lives are unlikely to be related to differences in socio-economic status. Possible explanations are selection (e.g. people with a low taste for medical interventions might be more likely to choose CAM) and better practices (e.g. less overtreatment, more focus on preventive and curative health promotion) by GPs with knowledge of complementary medicine.

Keywords: health care costs, life expectancy, complementary medicine.
JEL classification: I11, I12.

- La maggior parte degli studi e l'esperienza dei medici pratici confermano la buona tollerabilità e la sicurezza dei preparati di vischio e ne suggeriscono l'utilità in particolare
  - in relazione alla qualità di vita
  - e alla riduzione di alcuni effetti collaterali dei trattamenti convenzionali.



- Possibile influenza della medicina antroposofica e delle terapie con preparati di vischio sulla sopravvivenza e sulla risposta tumorale, ma studi per ora non sufficienti

- Influenza della medicina antroposofica come sistema medico sul decorso della malattia

*Mio padre aveva messo in piedi una rete sociale. Lui lo sapeva: quando lavoriamo per gli altri, diventiamo persone migliori.*

Randy Pausch
*L'ultima lezione*, 2008

# Conclusioni:

- Un percorso individuale di cui essere protagonisti
- Una rete per gli operatori
- Una rete intorno al malato di tumore

Grazie per l’attenzione!

*e.portalupi@aresma.com*