

ALCOL E MEDICINE COMPLEMENTARI

*Gabriele Bardazzi, Franco Cracolici, Ottavio Iommelli, Gino Santini,
Stefania Graziosi, Giovanni Giambalvo Dal Ben*

Gruppo Alcol e Medicine Complementari Società Italiana Alcologia

INTRODUZIONE

Questo documento rappresenta il risultato di un confronto all'interno del Gruppo di lavoro della SIA riguardo al possibile impiego delle varie tecniche della medicina complementare in ambito alcologico. Essendo scaturito dal dibattito tra operatori che presentano differenti competenze (alcologiche, tossicologiche, farmacologiche, della medicina complementare) ci pare che possa rappresentare un valido punto di partenza per chi volesse cimentarsi nel difficile campo del trattamento dell'alcoldipendenza sia da un punto di vista detossicante che socio-riabilitativo. Assunto principale del nostro lavoro è stato quello dell'integrazione tra le tecniche più conosciute della medicina complementare (agopuntura, fitoterapia ed omeopatia) e quelle tradizionali in campo alcologico (terapia farmacologica, visite alcologiche ambulatoriali, gruppi di auto-aiuto etc.). Questa scelta è stata dettata oltre che dalle conoscenze ed esperienze personali anche dai dati della letteratura internazionale che evidenziano migliori risultati, in questo campo, quando le medicine complementari (soprattutto agopuntura) si integrino in un programma socio-riabilitativo più articolato e comunque caratterizzato dalla frequenza ai gruppi di auto-aiuto. Scopo ulteriore di questa breve rassegna è rappresentato dal voler individuare per ogni singola branca della medicina complementare in campo alcologico dei punti fermi da cui partire. Per questo sono state segnalate le esperienze presenti in letteratura ma anche degli spunti su aspetti nuovi da poter indagare ed approfondire. Concludendo, le medicine complementari possono rappresentare una ulteriore freccia, da aggiungere a quelle già in essere, nella faretra del trattamento socio-riabilitativo dell'alcoldipendenza.

AGOPUNTURA E ALCOLISMO

Esiste ormai un consenso unanime nell'attribuire le prime applicazioni dell'agopuntura nelle tossicodipendenze a Wen, neurochirurgo di Hong Kong, il quale agli inizi degli anni '70 del secolo scorso la impiegò per il trattamento della sindrome di astinenza in eroinomani: nello specifico utilizzò la stimolazione elettrica, con correnti a bassa frequenza, della regione auricolare del polmone bilateralmente. All'inizio il protocollo era applicato a pazienti ambulatoriali in trattamento per dipendenza solo da oppiacei, ma in seguito si dimostrò altrettanto efficace anche per quella da alcool, cocaina, crack, tabacco e benzodiazepine. Il set completo dei punti, insieme con i primi risultati, furono presentati nel 1974 in Francia ed in altri paesi europei da De Tymowski, allora presidente della Società Francese di Agopuntura: nel trattamento erano compresi anche punti dell'agopuntura classica come ad esempio HT 5, HT 7, BL 10, GV 13, TE 14, SI 12.

Da allora numerosi protocolli di trattamento sono stati effettuati, specie in Francia, basandosi soprattutto su cicli di agopuntura somatica (interessante, ad esempio, l'esperienza di Roustan che introdusse come base del suo trattamento l'impiego di due punti classici: GB 8 e LU 10), mentre in USA la lotta alle dipendenze privilegiò la tecnica dell'agopuntura auricolare.

Il programma di ricerca meglio strutturato nel mondo occidentale è quello del *National Acupuncture Detoxification Association (NADA)*: nel 1975 Michael Smith, psichiatra presso il Lincoln Hospital di New York, ispirandosi all'esperienza di Wen, mise a punto un protocollo di auricolopuntura per il trattamento della dipendenza da qualsiasi tipo di sostanza. Tale protocollo, denominato *Acudetox* (da *Acupuncture* e *detoxification*), che consiste nella stimolazione di cinque punti auricolari bilaterali (Simpatico, Shenmen, Rene, Fegato e Polmone) con trattamenti semplici ed ambulatoriali, ha una percentuale di successo negli alcolisti intorno al 56%. La specificità del metodo è legata alla frequenza, alla direzione e alla profondità di infissione, alla durata di permanenza degli aghi, oltre ovviamente alla localizzazione dei punti.

In sintesi, per quanto riguarda la metodica di agopuntura da utilizzare, è possibile individuare a seconda dei vari autori due scuole di pensiero:

- la prima basata su un trattamento di agopuntura somatica (anche in sintonia con i principi teorici della Medicina Tradizionale Cinese)
- la seconda basata su un trattamento di agopuntura auricolare (talvolta associata a stimolazione elettrica dei punti selezionati).

Ipotesi sul meccanismo di azione

Sono ormai noti i meccanismi d'azione dell'agopuntura sia somatica che auricolare e numerose sono le evidenze sperimentali presenti in letteratura che ne confermano gli effetti analgesici, antispastici e ansiolitici.

La necessità di capire, infatti, secondo i canoni del pensiero scientifico occidentale, gli effetti della stimolazione agopunturale ha prodotto una enorme mole di lavori finalizzati ad approfondirne i fenomeni neurochimici e neuroreflessologici.

Inizialmente l'interpretazione scientifica occidentale è stata di orientamento meccanicistico (teoria del riflesso nervoso segmentario o plurisegmentario modulato a livello della Sostanza Reticolare e con componenti talamo-corticali), in un secondo momento la ricerca si è focalizzata su meccanismi di tipo neurochimico e, solo recentemente, in seguito ai progressi sulle conoscenze di neuromodulatori, neurotrasmettitori ed endorfine si è giunti alla concezione del Supersistema PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario): tale concezione consente di coniugare con un approccio razionale le antiche teorie della Medicina Tradizionale Cinese con i dati della moderna Medicina sperimentale, restituendo così all'individuo la sua dignità di essere "unico".

E' ragionevole ipotizzare che l'agopuntura (sia somatica che auricolare) agisca sulle basi neurobiologiche delle tossicomanie. L'attivazione, da parte delle diverse sostanze d'abuso, dei sistemi centrali della motivazione e della gratificazione è stata dimostrata sia negli animali che nell'uomo, pertanto si ritiene che gli effetti di queste sostanze siano

complessivamente sovrapponibili alla stimolazione elettrica delle aree centrali gratificanti. Le risposte centrali evocate dalle sostanze d'abuso sono topograficamente sovrapponibili a quelle dei neuroni dopaminergici, che originano dal tegmento mesencefalico e si dividono in tre gruppi posti a livello del nucleo prerubrale, nell'area ventrale del tegmento e nella *substantia nigra* del Sommering. Alcuni studi sperimentali sulle sostanze d'abuso utilizzando modelli complessi (place preference, microdialisi cerebrale) confermano il ruolo dei neurotrasmettitori su cui l'agopuntura è in grado di agire (dopamina, oppioidi, serotonina).

Le moderne teorie sul meccanismo centrale della gratificazione sostengono che, oltre al sistema dopaminergico mesolimbico, un ruolo importante sia svolto anche dagli oppioidi endogeni (soprattutto recettori μ) e dalla serotonina (recettori 5-HT₃): poiché l'agopuntura manuale e l'elettroagopuntura sia somatica che auricolare producono un incremento funzionale dei sistemi monoaminergici e modulano la liberazione endogena di oppioidi (attivi sui recettori μ) e serotonina (recettori 5-HT₃), possono essere considerate utili nella disassuefazione da sostanza d'abuso (alcool, eroina, fumo, cocaina, ecc.).

I principali sintomi soggettivi di miglioramento, che vengono comunemente attribuiti alla terapia con agopuntura (sia auricolare che somatica), possono essere così riassunti, in ordine di frequenza decrescente:

- rilassamento
- riduzione del livello di stress e di ansia (effetto ansiolitico)
- riduzione del craving della sostanza di abuso
- sensazione di "schiarimento" della mente e miglioramento dei propositi
- ottimo controllo delle variazioni del tono dell'umore
- miglioramento della qualità del sonno
- maggior energia e benessere

E' pertanto verosimile ipotizzare che, migliorando la situazione generale, il trattamento con agopuntura possa contribuire, attraverso una positiva rappresentazione del sé, a migliorare l'autostima e la fiducia nel trattamento e nelle possibilità del proprio corpo, favorendo un transfert verso se stessi e il trattamento (piuttosto che verso il terapeuta!!), con

progressivo passaggio da uno stato di dipendenza ad uno di non dipendenza.

Nonostante le evidenze sperimentali sopracitate, gli studi sull'efficacia dell'agopuntura nell'alcolismo presenti in letteratura giungono a risultati talvolta contraddittori.

La risposta a questo tipo di trattamento, anche negli animali, è soggettiva e questo potrebbe in parte spiegare la diversità di risultati tra i vari autori.

E' opportuno in tal senso sottolineare, comunque, le evidenti differenze di ordine metodologico nelle strutturazioni delle ricerche dove, peraltro, manca nella maggior parte dei casi un gruppo di controllo con pazienti trattati con terapia standard. I pochi studi randomizzati e controllati sull'argomento, inoltre, non consentono di effettuare metanalisi con conclusive valutazioni quantitative dei risultati.

Tra i vari autori spesso non esiste un accordo su quale sia la tecnica di agopuntura da preferire (somatica, auricolare o un combinazione delle due tecniche?), sulle combinazioni di punti da utilizzare e sulle modalità di stimolazione (manuale o elettrica?). Un ulteriore elemento di riflessione riguarda l'annosa questione, che da anni anima il dibattito tra agopuntori e metodologi, se la ricerca clinica in agopuntura debba essere effettuata utilizzando set predefiniti di punti oppure individualizzando il trattamento ("ad personam") nel rispetto del carattere olistico della disciplina.

Solo su un punto i dati della letteratura internazionale sembrano essere concordi, ovvero nell'affermare che i migliori risultati nel trattamento dell'alcoldipendenza si ottengono quando detta medicina complementare si inserisce in un programma riabilitativo completo che preveda la frequenza ai gruppi di auto-aiuto.

In conclusione, l'agopuntura somatica e/o auricolare può rappresentare un valido supporto nel trattamento dell'alcoldipendenza solo se inserita all'interno di programmi strutturati di recupero. L'alcolismo, infatti, è una patologia complessa e articolata ed il suo trattamento non può essere eseguito con una singola fonte terapeutica. L'agopuntura, qualora

opportunamente integrata con i trattamenti convenzionali, può invece rappresentare un valido strumento per il recupero del paziente a lungo termine e, al tempo stesso, una prevenzione delle ricadute.

BIBLIOGRAFIA

Bardazzi G, Cracolici F, Bardini A, Marcias ML, Quartini A, Aquilini F. Acupuncture: a new resource for unremitting alcoholics. *Alcologia* 2003 (in press)

Blow D, Gulì A, Rotolo G, Picozzi G. Clinical results of Italian Acudetox programs: a 5 years study - an interim report, COST B 4 European Commission, Pavia, 4-6 giugno 1998

Brewington V , Smith M, Lipton D. Acupuncture as a detoxification treatment: an analysis of controlled research. *J Subst Abuse Treat* 1994, 11: 289-307

Brumbaugh AG. Acupuncture: new perspectives in chemical dependency treatment. *J Sub Abuse Treat* 1993, 10: 35-43

Bullock ML, Cutillon PD, Olander RT. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet* 1989, 1: 1435-1458

Bullock ML, Umen AJ, Culliton P, Olander RT. Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *Alcoholism: clinical and experimental research* 1987, 11 (3): 229-295

Chnug HT. Neurophysiological basis of Acupuncture Analgesia. *Scientia Sinica* 1978, 21: 830-845

Ceccherelli F, Visentin R, Gagliardi G, Rossato M. L'agopuntura nei disturbi del comportamento, basi neurologiche, in Corradin M, Di Chiara G.

Basi neurologiche delle tossicodipendenze, in Enciclopedia Medica Italiana, Aggiornamento I, vol. V, USES, Firenze 1993, pag. 1131-1142

Di Stanislao C, (a cura di), Lo Psicismo in Medicina Energetica, AMSA, L'Aquila 1995, pag. 100-119

Di Stanislao C, Brotzu R, de Gasparre F. Tossicodipendenze in Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000, pag. 163-165

Everit BS, Dizionario Cambridge di Statistica Medica, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1998

Giambalvo Dal Ben G, Pasquetti P. "Agopuntura: approccio EBM (Evidence-Based-Medicine)", Europa Medicophysica, vol 39 suppl 1 al N 3, september 2003, p 92-94

Gulì A. Acutdetox, Yi Dao Za Zhi 1994, 1: 10-11

Harris RA, Allan AM. Psychopharmacology, "FABES J." 1989, 3: 1690-1695

Helmes J, Scientific Basis of Acupuncture, American Accademy of Acupuncture, New York, 1996

Huang HL (translator), Ear acupuncture. Emmaus, PA, Rodale, 54 and 141-144, 1974

Kespi J.M. L'acupuncture, Ed. Maisonneuve, Moulin Le Metz, 1982

Konefal J, Duncan R, Clemence C. Comparasion of three levels of auricular acupuncture in outpatient substance abuse treatment program. Altern Med J 1995, 2: 8-17

Lao HH. A retrospective study on the use of acupuncture for the prevention of alcoholic recidivism. Am J Acup 1995, 23 (1): 29-33

Ling XN, Zhang WQ, Tang J, Han JS. Individual variation of acupuncture analgesia rats in relation to 5-HT and endogenous opioid-like substances in brain. *Mat Med J Chin* 1981, 61: 343-349

Mayer DJ. Acupuncture: an evidence-based review of clinical literature. *Ann Rev Med* 2000, 51: 49-63

Meltzer HJ, *Psychopharmacology: the Third Generation of progress*, Raven Press, New York 1987

Mithcell ER. *Fighting drug abuse with acupuncture. The treatment that works*, Pacific view press, Berkley 1996

Moner SE. Acupuncture and addiction treatment. *J Addict Dis* 1996, 15 (3): 79-100

NIH Consensus Conference, *Acupuncture*, *JAMA* ed. it. 1999, 11 (2): 78

Oleson T, *Auriculotherapy Manual*, Health Care Alternatives, 1998

Price DD, Mayer DJ, Evidence for endogenous opiate analgesic mechanism triggered by somatosensory stimulation (including acupuncture) in man. *Forum* 1994, 4: 40-43

Rampes H, Pereira S, Mortimer A, Mnoharan S, Knowles M. Does electroacupuncture reduce craving for alcohol? Randomized controlled study. *Comp Ther Med* 1997, 5 (1): 19-26

Romoli M, *Agopuntura Auricolare*, UTET, 2003

Roustan Cl. Alcoolisme et acupuncture. *Rev Fr d'Acupunct* 1992, 72: 10-19

Ruggerini Moiraghi A, Cerbi V, Ceccanti M, Barcucci P. Alcol e problemi correlati. *Caleidoscopio* 1997, 114: 8-76

Sapir-Weise R., Bergelund M., Frank A., Krinstenses H. Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. *Alcohol Alcohol* 1999, 34 (4): 629-635

Sedivy J. Proposition d'un protocole de traitement par l'acupuncture dans la prévention de la rechute chez le malade alcoolique. *Revue Française d'Acupuncture*, n°78, 1994

Siqueland L, Crits-Cristoph P. Current developments in psychosocial treatments of alcohol substance abuse. *Curr Psychiatric Rep* 1999, 1 (2): 179-184

Smith MO, Kahn I. An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons. *Bull Narc* 1988, 1: 35-41

Smith MO, Squires R, Ponte J, Rabinowitz N. Acupuncture treatment of drug addiction and alcohol abuse. *AJA* 1983, 10: 78-85

Timko C, Moos RH, Finney JW, Moos BS, Kaplowitz MS. Long-term treatment carriers and outcomes of previously untreated alcoholics. *J Stud Alcohol* 1999, 60, 4: 437-447

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990, 40: 379-382

Toyama PM. Acupuncture-induced mood changes reversed by narcotic antagonist naloxone. *J Hol Med* 1981, 3: 46-52

Vittadini G, Rotolo G: *Terapie Alternative in Libro Italiano di Alcolologia di A Allamani, D Orlandini, G Bardazzi, A Quartini, A Morettini. SEE Editrice, Firenze, 2000*

Wen HL, Cheung S. How acupuncture can help addicts. *Drugs and Society* 1973, 2: 18-20

Wen HL, Cheung S. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Am J Acup*, 1973, 1: 71-75

Wen HL, Ho WKK, Ling N et al. The influence of electroacupuncture on naloxone-induced morphine withdrawal: II Elevation of immunoassayable beta-endorphin activity in the brain but in the blood. *Am J Chin Med*, 1979, 7: 237-240

Worner TM, Zeller B, Schwarz H, Zwas F, Lyon D. Acupuncture fails to improve treatment out-come in alcoholics. *Drug Alcohol Depend* 1992, 30 (2): 169-173

Yun SJ, Park HJ, Yeom MJ et al. Effect of electroacupuncture on the stress-induced changes in brain-derived neurotrophic factor expression in rat hippocampus. *Neurosci Lett* 2002, 318 (2): 85-88

ALCOLISMO E FITOTERAPIA

DANNO D'ORGANO ED ABUSO ALCOLICO

Silybum marianum

Il *Silybum m.* è un drenante epatobiliare e renale, coleretico e colagogo, riduce il tasso ematico del colesterolo e dei trigliceridi, è un leggero analettico, ha buone capacità antiossidanti, per cui riduce i radicali liberi, incrementa la concentrazione intracellulare di glutatione, incrementa la proliferazione delle cellule di Kupffer.

Il complesso flavonoide del cardo (silimarina) sembra essere molto utile per l'alcolista specialmente in caso di interessamento epatico.

La silimarina si è mostrata efficace nel trattamento di tutte le patologie epatiche conseguenti all'alcol.

La silimarina agisce anche sulla funzionalità del sistema immunitario nei pazienti con cirrosi ma non si sa se è questo a determinare un miglioramento della funzionalità epatica o è la migliorata funzionalità epatica che migliora l'efficienza del sistema immunitario.

Cynara scolymus

Un'altra pianta utile nei disturbi epatici dell'alcolista è il carciofo. I suoi principi attivi cynarina, cynaropicrina, inulina, sali di K, Ca e Mg, acidi organici (succinico, malico, citrico, clorogenico, caffeico, etc.), flavonoidi, mucillagini, derivati della luteolina, enzimi ipoglicemizzanti, gli conferiscono alcune proprietà utili nel trattare alcuni disturbi epatici di cui l'alcolista è affetto.

Il carciofo infatti è epatoprotettore, eupeptico, coleretico, colagogo, ipoglicemizzante, ipocolesterolemizzante, è un buon attivatore del metabolismo in generale, disintossicante (azione antiossidante), ipotensivo e antiemetico. In

fitoterapia viene utilizzato per: litiasi biliare, dispepsia, ipercolesterolemia, arteriosclerosi, ateromatosi, iperazotemia, iperuremia, artrite, obesità, diabete, ittero, insufficienza epatica, orticaria, tabagismo, alcolismo, perdita dell'appetito. Poiché inibisce la secrezione latteica è controindicata la somministrazione alle nutrici.

Zinco e Vitamina A

Uno dei nutrienti chiave coinvolti nel metabolismo dell'alcol è lo zinco, dal momento che è contenuto sia nella alcoldeidrogenasi (ADH) sia nella acetaldeiddeidrogenasi (ALDH) che sono inattive senza di esso e in particolare l'ALDH è maggiormente sensibile alla sua mancanza. Sia il consumo acuto di alcol, sia quello cronico, ne comportano una carenza cui contribuiscono diversi fattori:

- ✓ Ridotto apporto dietetico
- ✓ Ridotto assorbimento ileale (probabilmente legato all'interferenza con l'acido picolenico chelante dello zinco e ad un danno aspecifico delle mucose).

Bassi livelli di zinco sono associati a ridotto metabolismo dell'alcol, a una maggior predisposizione alla cirrosi, a una ridotta funzione testicolare e ad altre complicazioni legate all'abuso di alcol.

Una ridotta funzionalità epatica, congiuntamente ad un ridotto assorbimento intestinale di zinco e vitamina A, comportano ridotti livelli ematici anche di vitamina A, proteina legante il retinolo e proteine di trasporto, con uno spostamento verso carrier non proteici. A livello tissutale si hanno ridotte concentrazioni di zinco e vitamina A, anomalie delle attività enzimatiche, della sintesi delle glicoproteine, alterato metabolismo di DNA/RNA e, infine, a livello renale, aumentata perdita di zinco.

La supplementazione con vitamina A inibisce il consumo di alcol nelle femmine di ratto, ma non nei maschi, e il suo effetto è inibito dalla somministrazione di testosterone.

Ulteriori ricerche sui ratti supportano l'influenza del sistema endocrino sulla tossicofilia alcolica. Ratti ovariectomizzati e surrenalizzati mostrano un ridotto interesse nei confronti dell'alcol che è invece incrementato da iniezioni di testosterone. La supplementazione con vitamina A nell'etilista è in grado di correggerne il deficit con miglioramenti della cecità notturna e delle funzioni sessuali. Nonostante gli enormi benefici che la somministrazione di vitamina A apporta agli alcolisti, essa deve essere somministrata con grande attenzione. Sono controindicate quantità elevate di vitamina, visto che il fegato danneggiato dall'eccessivo consumo di alcol perde la capacità di immagazzinarla. L'alcolista che riceve dosi superiori rispetto a quella consigliata di 5000 UI è a forte rischio di sviluppare intossicazione da vitamina A.

La supplementazione con zinco, soprattutto se associata ad acido ascorbico, aumenta notevolmente la detossificazione dall'alcol e la sopravvivenza nei ratti. La dose giornaliera da integrare è di circa 30 mg, preferibilmente sottoforma di picolinato.

Alcune piante come il **Panax ginseng** e la **Stevia rebaudiana** sono ricche di zinco ma sono anche ipoglicemizzanti, pertanto nel soggetto alcolista vanno assunte con prudenza. Il **Fieno greco** (*Trigonella f.g.*) ricco di Vitamina A, Vitamina C, e Complesso B è una pianta medicinale molto utile da utilizzare per l'integrazione vitaminica; la presenza di alcuni alcaloidi come la trigonellina, la genzianina, e la Carpaina, sono utili per risolvere alcuni sintomi che accompagnano spesso il paziente alcolista come la magrezza, l'inappetenza, la dispepsia, la melanconia.

STATO NUTRIZIONALE ED ABUSO ALCOLICO

Anche se molti problemi nutrizionali dell'alcolista sono dovuti all'assunzione di alcol, non bisogna dimenticare che gli alcolisti tendono a non mangiare, sostituendo il cibo con l'alcol. Ne deriva che gli alcolisti hanno **carenze nutrizionali** indotte dall'alcol, ma anche da un inadeguato apporto alimentare.

Aminoacidi

Negli alcolisti la cromatografia degli aminoacidi risulta alterata e il ripristino a livelli normali aiuta enormemente il soggetto etilista. Dal momento che il fegato è il sito primario di metabolizzazione degli aminoacidi non è sorprendente che gli alcolisti abbiano alterazioni dei livelli di aminoacidi. La normalizzazione deve essere perseguita soprattutto in quei pazienti che mostrano segni di cirrosi epatica o depressione. Gli aminoacidi ramificati come la valina, l'isoleucina e la leucina, riducono l'encefalopatia epatica e inibiscono l'eccessivo catabolismo proteico, che sono comuni conseguenze della cirrosi. Alterazioni dei profili neurotrasmettitoriali, in particolare legati a livelli molto bassi di triptofano tipici degli alcolisti carenti, possono comportare depressione, encefalopatia e coma. Questi problemi sono aggravati dalla dieta a basso contenuto proteico dei pazienti cirrotici e possono essere evitati attraverso l'integrazione con aminoacidi liberi che non alimentano il rischio di encefalopatia epatica. Di nuovo ritorna qui utile l'uso della **Trigonella fieno greco** perché è anche ricca di triptofano come lo è anche la **Medicago sativa** (Alfaalfa).

Vitamina C

La carenza di Vitamina C è stata riscontrata nel 91% dei pazienti affetti da patologie alcol-correlate. La

supplementazione ha consentito di ridurre gli effetti della tossicità acuta e cronica da etanolo in studi sperimentali condotti sugli esseri umani e sui porcellini d'india, due specie incapaci di sintetizzarsi *ex novo* la vitamina C. Una pianta medicinale ricca di vitamina C è la **Rosa canina** che stimola il tono del sistema cerebro-spinale è rinfrescante, ha una buona attività antiossidante ed endotelioprotettrice, ha azione antinfiammatoria, antivirale, antibatterica ed è immunostimolante.

Vitamine del gruppo B

Negli alcolisti è comune anche la carenza della maggior parte delle vitamine del gruppo B dovuta a una serie di fattori:

- ✓ Ridotto apporto dietetico
- ✓ L'acetaldeide o l'etanolo riducono la conversione nella forma attiva
- ✓ Ridotto assorbimento
- ✓ Ridotta capacità di accumulo

La carenza di tiamina è la più comune e più seria delle deficienze delle vitamine del gruppo B, dal momento che comporta l'insorgenza del beri-beri e della sindrome di Wernicke-Korsakoff. Recenti studi indicano come una carenza di tiamina comporta la necessità di una maggiore assunzione di alcol, suggerendo che il deficit di tiamina è un fattore predisponente all'alcolismo.

Un deficit funzionale di piridossina è comune negli alcolisti ed è legato non tanto a una sua ridotta assunzione quanto piuttosto a una ridotta conversione nella forma attiva, il 5-piridossalfofosfato, e ad un suo aumentato catabolismo. L'alcol, oltre all'inibizione che esercita nella conversione a forme maggiormente attive di molte vitamine del gruppo B, tra cui l'acido folico, ne riduce anche l'assorbimento e l'utilizzo da parte del fegato e/o ne aumenta l'escrezione urinaria. L'Alfalfa (**Medicago sativa**) è una pianta ricca di

Vitamine: A, β -carotene, B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, C, D, E, K.

Contiene anche numerosi amminoacidi: Colina, Betaina, Adenina, Arginina, Cistina, Tirosina, Leucina, Serina, Alanina, Fenilalanina, Valina, Triptofano, Metionina, Treonina, Acido aspartico, Asparagina, Prolina, Acido glutammico, GABA etc.

Inoltre è anche ricca di Sali minerali (1-2%): Fosforo, Zolfo, Silicio, Sodio, Potassio, Calcio, Magnesio, Boro, Molibdeno, Ferro, Manganese, Rame, Cobalto. Per tale ricchezza di principi attivi questa pianta può essere molto utile quando vogliamo supplementare a livello nutrizionale il paziente alcolista.

Ipoglicemia

L'alcol induce ipoglicemia reattiva che produce un forte desiderio di cibo, soprattutto di zuccheri a rilascio immediato, come per esempio i dolci. L'assunzione di questo tipo di cibo grava l'ipoglicemia, soprattutto in presenza di alcol che causa una riduzione della glueoneogenesi. L'ipoglicemia può aggravare i problemi mentali e affettivi dell'alcolista e la sindrome da astinenza alcolica con l'insorgenza dei seguenti sintomi:

- Sudore
- Tremori
- Tachicardia
- Ansietà
- Fame
- Vertigini
- Cefalea
- Disturbi visivi
- Ridotta acuità mentale
- Confusione mentale
- Depressione

Affinchè qualsiasi tipo di terapia abbia successo è necessario stabilizzare i valori di glicemia.

Il paziente deve seguire per lo più le seguenti linee guida dietetiche: eliminazione di tutti gli zuccheri semplici (cibi che contengono saccarosio, fruttosio o glucosio; succhi di frutta; frutta secca; frutti a ridotto contenuto di fibre come l'uva e gli agrumi), limitazione dei carboidrati trattati (farina bianca, fecola di patata, riso bianco, eccetera) e aumento dell'utilizzo di carboidrati complessi (cereali integrali, vegetali, fagioli, eccetera). Utile nel ridurre il senso di fame è la Spirulina (**Spirulina maxima**),

Magnesio

Negli alcolisti è anche comune la carenza di magnesio. Infatti l'ipomagnesemia è presente nel 60% degli etilisti ed è strettamente correlata al delirium tremens; si pensa che questo sia il motivo più importante dell'aumentato rischio cardiovascolare in questi soggetti.

Questo deficit è dovuto anzitutto ad un ridotto apporto di magnesio, ma anche all'aumento della sua escrezione urinaria indotta dall'alcol. Noi consigliamo di utilizzare del **chelato di magnesio** in una dose pari a circa 200 mg al giorno.

DEPRESSIONE ED ALCOLISMO

Alterazioni del metabolismo della serotonina e della disponibilità del suo precursore, il *triptofano*, sono implicate in alcune forme di depressione, mentre altre forme sono dovute ad alterazioni nel metabolismo delle catecolamine e della disponibilità della tirosina. Gli alcolisti sono fortemente carenti di triptofano e ciò potrebbe spiegare sia la depressione sia i disturbi del sonno comuni in questi soggetti, poiché i livelli di serotonina dipendono dalla quantità di triptofano circolante. L'etanolo riduce il trasporto di triptofano al cervello. L'enzima triptofano-pirolasi, considerato l'enzima limitante il catabolismo del triptofano, è più attivo nei ratti durante

l'astinenza dall'alcol. In uno studio cinque alcolisti su sei avevano livelli plasmatici di triptofano non rilevabili durante la fase di astinenza. I livelli di triptofano tornavano normali dopo sei giorni di trattamento e di astinenza. Un altro fattore che influenza il ridotto assorbimento del triptofano a livello cerebrale è la competizione con altri aminoacidi che utilizzano la stessa proteina carrier come la tirosina, la fenilalanina, la valina, la leucina, l'isoleucina e la metionina, che sono frequentemente aumentati negli alcolisti malnutriti.

Gli alcolisti hanno un livello di triptofano rapportato a questi aminoacidi già più basso dei soggetti normali e gli alcolisti depressi hanno il rapporto ancora più basso. La pianta più comune, ma anche la più efficace da utilizzare in questo caso è l'Iperico (**Hypericum perforatum**) della famiglia ipericacee;

si utilizzano le sommità fiorite sotto forma di estratto secco in cp di 300mg per 3 volte al giorno. I suoi principi attivi ed in particolare le ipericine e i flavonoidi hanno la proprietà di inibire la monoamino-ossidasi (MAO) e la catecol-O-metiltransferasi (COMT); la MAO inibizione e l'azione anti-COMT vengono attribuite ai flavonoidi ed alle ipericine, ma tali azioni non spiegano sufficientemente l'effetto antidepressivo dell'estratto, per cui altri meccanismi d'azione vengono tuttora discussi.

Altri studi evidenziano una inibizione della ricaptazione sinaptosomica dei neurotrasmettitori noradrenalina e serotonina e dell'attività (down regulation) dei recettori serotoninici.

PROSPETTIVE FUTURE

È certo che la Fitoterapia può e deve dare un contributo terapeutico notevole alla persona alcolista. Anche nel

passato la Fitoterapia trovava indicazioni nell'aiutare a controllare la sintomatologia delle persone avvezze all'alcol. Il riferimento maggiore in Fitoterapia cosiddetta Umorale (ippocratica o tradizionale mediterranea) è la "Materia Medica" di Dioscoride, ma dati comparabili si trovano nella Storia Naturale di Plinio, nel "Le virtù dei medicinali semplici" di Galeno, nel II° Libro del "Canone" di Avicenna, solo per citare gli autori maggiori e universalmente noti. Dioscoride nella "Materia Medica", Libro III° - Cap. 24° - versione Mattioli, scrive:

"Assenzio ... assunto prima dei pasti, evita gli effetti dell'eccesso di cibo e bevande ... favorisce l'espulsione della Bile gialla, soprattutto quando questa ha aggredito stomaco e intestino ... giova nel "trabocco di fiele"... favorisce l'appetito ... contrasta l'avvelenamento da funghi...".

Al Libro II° - Cap. 111° - scrive ancora:

"Cavolo ... mangiato a fine pasto, risolve i danni dell'ubriachezza e dell'indigestione; i broccoli sono più acri e più utili allo stomaco e più efficaci come diuretici; ... il succo di Cavolo, bevuto con Vino, giova ai morsi delle Vipere ... le foglie mangiate crude, condite con Aceto, giovano ai sofferenti di milza ...".

Sempre Dioscoride nel Libro I° - Cap. 25° -scrive:

"Zafferano ...Ha virtù di maturare, ammorbidire e astringere leggermente; è diuretico, rende il buon colorito, giova contro l'ubriachezza".

Se si volessero proporre derivati erboristici per questo uso, rifacendosi alla tradizione si possono preparare: Assenzio e Zafferano in tintura madre o estratto fluido; volendo evitare l'alcool, queste droghe possono essere somministrate in polvere; 5 gr per l'Assenzio, 0,25 gr per lo Zafferano. Il Cavolo lo troviamo comunemente in commercio sottoforma di succo.

Attualmente il mondo scientifico internazionale è proiettato verso lo studio di nuove piante medicinali che potrebbero

aiutare a disassuefarsi dall'alcol e a migliorare la sintomatologia dell'alcolista; infatti si propongono interessanti alcune piante come: **Pueraria lobata**, **Panax ginseng**, **Astragalo membranousus**.

La **Pueraria** è una interessante pianta medicinale perché oltre alle proprietà antiossidante, ipocolesterolemizzante (riduzione delle LDL), è utile nel trattamento dell'alcolismo cronico (genisteina e diadzeina sono due potenti inibitori degli isoenzimi gamma-2 gamma-2 alcoldeidronenasi) perchè contrasta gli effetti ansiogeni associati all'astinenza, inoltre aumenta la circolazione sanguigna cerebrale (effetti protettivi cerebrali) e ha un'azione protettiva sull'ischemia miocardica (favorisce la formazione di circolo collaterale coronarico nell'ischemia miocardica).

La genisteina agisce come agonista sui recettori estrogenici del tessuto osseo e interviene nei processi di riassorbimento del calcio a livello intestinale. L'amido che si ricava dalla radice di questa pianta (Kudzu) tradizionalmente si usa per affaticamento in generale, disturbi gastro-intestinali (digestione lenta, coliti, diarrea), raffreddore, influenza.

Da evitarne l'assunzione da parte di bambini, donne in gravidanza, di soggetti in terapia ormonale sostitutiva o con antidepressivi, di donne affette da tumori positivi ai recettori degli estrogeni e di uomini con tumore alla prostata.

Il **Panax Ginseng**, (Ren Shen) ha come principi attivi ginsenosidi, saponine con struttura triterpenica, vi sono contenuti inoltre fitosteroli e sostanze estrogeniche (Estriolo, Estrone, beta-estradiolo), basi di acidi nucleici e nucleosidi (Adenina, Guanina, Uracile e Uridina), acidi grassi polinsaturi, tutti gli aminoacidi essenziali, acidi organici, tutte le vitamine del complesso B oltre alla vitamina C ed E, enzimi, minerali e oligoelementi tra cui Zinco, Vanadium,

Manganese, Ferro, Cobalto, Rame, Alluminio, Germanio, Arsenico.

Di proprietà gonadotrope, corticotrope, estrogeniche e antiossidanti, regola il sistema neurovegetativo, stimola il SNC, tonificante con azione inotropica positiva, cardiotonica, immunostimolante. Recentemente è stata scoperta una sua buona azione ipoglicemizzante, è anche ipolipemizzante. Interessante è anche la sua azione sul sistema cardiovascolare poiché regola la pressione arteriosa (piccole dosi sono ipertensive, dosi massicce sono ipotensive); ha effetti inotropi simili a quelli dei glicosidi cardiaci e un'attività antiaritmica indotta da catecolamina. Aumenta la secrezione di gonadotropina da parte dell'ipofisi, accelera il metabolismo.

Il ginseng si rivela utile per aumentare la *clearance* dell'alcool per aumento dell'alcool-deidrogenasi e aldeide-deidrogenasi. A dosaggi elevati, per lunghi periodi e in associazione con efedra, sinefrina o caffeina, il ginseng può portare a una sindrome da abuso (tachicardia, irritabilità, insonnia, ipertensione, cefalea, tremori, etc.). Una sinergia positiva accertata è l'associazione con il ginkgo, che genera un effetto di riduzione della pressione arteriosa, e benefici in tutte le problematiche neurocerebrali collegate all'età. Per quanto riguarda, invece, le sinergie con farmaci di sintesi, si segnala un'interazione con il warfarin (non rilevata sui topi), produttore riduzione dell'INR. Uno studio mostra che su pazienti con sindrome maniacale e precedenti di depressione unipolare, la combinazione di ginseng, polline di api e fenelzina ha determinato cefalea, tremori e sintomi maniacali. Con ipoglicemizzanti orali, aumenta l'effetto di riduzione delle concentrazioni ematiche del glucosio.

I principi attivi della radice dell'**Astragalo** sono riconducibili a flavonoidi, saponine (astragalosidi da I a X), polisaccaridi (astragaloglucani), fitosterolo, olio essenziale e aminoacidi (acido gamma-aminobutirrico, canavanina).

Ha proprietà immunostimolanti (astragaloglucani), cardiotoniche è diaforetico, diuretico, antiossidante, ipotensivo, cardioprotettivo, rinforza il movimento e il tono muscolare intestinale. È indicata nel raffreddore e nelle sindromi influenzali, convalescenze, diarrea, dispnea, immunosoppressione da citostatici, alterazioni immunitarie specie se associate a leucopenia, AIDS.

Per concludere, sembra utile suggerire un infuso ad azione rilassante ma anche detossificante, utilizzato, sembra con buoni risultati, in molti centri americani per alcolisti:

"Herbal Sleep Mix"

Infuso con i seguenti fitoterapici:

Matricaria recutita (camomilla, capolini), Humulus lupulus (luppolo, infiorescenze femminili), Nepeta cataria (erba gatta, foglie), Scutellaria spp (scutellaria, radice), Menta piperita (menta, foglie e sommità fiorite), Achillea millefolium (achillea, sommità fiorite).

È utile per rilassamento e insonnia in persone stabili; è efficace nella detossificazione da alcol se preso frequentemente nella giornata, anche ogni ora. Queste piante generalmente non sono soggette a rischi di sovradosaggio.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV. Regimen Sanitatis - Flos Medicinae Scholae Salerni - vers. A.Sinno - Mursia-Milano 1987.

Belaiche P. Il drenaggio in fitoterapia. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1988.

Bensky D, Barolet R. Farmacologia Cinese. Formule & Strategie. Ed. It. A cura di R. Gatto, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.

Carai M, Agabio R, Bombardelli E, Bourov I, Gessa GL, Lobina C, Morazzoni P, Pani M, Reali R, Vacca G, Colombo G. Potential use of

medicinal plants in the treatment of alcoholism. *Fitoterapia* 2000, 71: 38-42

Guyton KZ, Kensler TW. Prevention of liver cancer. *Curr Oncol Rep* 2002, 4 (6): 464-70.

Heyman GM, Keung WM, Vallee BL. Daidzin decreases ethanol consumption in rats. *Alcohol Clin Exp Res* 1996, 20 (6): 1083-7.

Lin RC, Guthrie S, Xie CY, Mai K, Lee DY, Lumeng L, Li TK. Isoflavonoid compounds extracted from *Pueraria lobata* suppress alcohol preference in a pharmacogenetic rat model of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1996, 20 (4): 659-63 .

Leclerc. *Precis de phytoterapie to therapie*. Ed. Masson, Paris 1976.

Overstreet D H , Keung WM, Rezvani AH, Massi And M, Lee DY. Herbal remedies for alcoholism:promises and possible pitfalls. *Alcohol Clin Exp Res* 2003, 27 (2):177-85

Schede fitoterapiche del Ministero della Sanità di Germania: Le monografie tedesche. Studio Edizioni, 1994.

Schuppan D, Atkinson J, Ruehl M, Riecken EO. Patobiochimica e trattamento della fibrosi epatica correlata ad alcol. *Z gastroenterol* 1995, 3(9):546-50

Keyler DE, Baker JI, Lee DY, Overstreet DH, Boucher TA, Lenz SK. Toxicity study of an antidipsotropic Chinese herbal mixture in rats: NPI-028. *J Altern Compl Med* 2001, 8 (2): 175-83.

Weiss R: *Trattato di fitoterapia*. Edizioni Aporie - Roma 1996.

L'OMEOPATIA NELL'ALCOLISMO

L'omeopatia è una metodologia clinico-terapeutica che si occupa in particolar modo delle malattie disfunzionali, quindi ad andamento cronico, potendo svolgere valida azione drenante e disintossicante sui vari organi ed apparati e trovando buon campo d'applicazione anche in molte patologie acute. Essa è una medicina energetica e non ponderale, basandosi sull'uso di farmaci, derivati dai tre regni del nostro mondo, diluiti fino alla non presenza di alcuna molecola della sostanza utilizzata, cioè oltre il numero di Avogadro, e dinamizzati cioè succussi secondo i dettami del suo creatore: C.F.S.Hanhemann. Egli basò i suoi lunghi ed attenti studi sulla cosiddetta *legge della similitudine*, secondo l'aforisma ippocratico del *similia similibus curantur*, per la quale il farmaco cura una malattia che sarebbe in grado di procurare se somministrato ad un individuo sano, e sulla *legge dell'individualizzazione*, che dall'altra scaturisce consequenzialmente, cioè della ricerca e somministrazione del rimedio che ingloba quanti più possibili dei sintomi manifestati dal paziente. Queste due leggi sono determinanti nell'utilizzo dei rimedi omeopatici. Studiando infatti gli effetti di questi sui soggetti sani, si può rilevare il graduale apparire di tutta una serie di sintomi, che rappresentano appunto la "patogenesi" del rimedio e che sono quelle stesse, e specifiche per ogni rimedio, manifestazioni che andranno alleviandosi e diminuendo, finanche alla scomparsa, allorché si somministra il farmaco all'individuo malato che le manifesta, tutte o in parte. La diluizione e la dinamizzazione rendono inoltre possibile e comprensibile l'uso di sostanze anche fortemente tossiche che, così trattate, sono in grado di intervenire su gravi sintomatologie sia organiche sia mentali che quella sostanza stessa provocherebbe se assunta incidentalmente e non diluita. Pur non essendo ancora possibile spiegare il meccanismo d'azione del farmaco omeopatico in termini di chimica o di fisica organica, il rilievo sperimentale, ormai su ampie campionature, dei suoi effetti, studiati peraltro anche in vitro, conferma la sua azione terapeutica. Sarà probabilmente la fisica quantistica, che studia appunto l'energia nei suoi più sottili aspetti, a darci

lumi in merito nonché la perseveranza nella sperimentazione. Essa infatti può offrire un trattamento energetico di riequilibrio funzionale sia fisico sia psichico e di profondo drenaggio emuntoriale.

Altro importante aspetto dell'omeopatia è il suo rivolgersi al paziente globalmente inteso come unità psico-fisica dinamica e funzionale, cioè ad un individuo che è manifestazione di un determinato genotipo vivente in un determinato contesto socio-culturale ed ambientale e pertanto soggetto epifanico che da tutto ciò scaturisce.

Per quanto riguarda nella fattispecie il problema dell'alcolismo è possibile utilizzare, per l'alcolismo cronico, farmaci ad azione profonda e lenta che, aiutando nella diminuzione dei danni dovuti all'alcool assorbito e nella disassuefazione, dimostrano di essere un valido sostegno nella disintossicazione; nell'alcolismo acuto è possibile invece utilizzare rimedi ad azione più immediata.

Fra i diversi farmaci utilizzabili nell'alcolismo cronico che è il problema in esame, sulla base delle esperienze osservative raccolte, sono stati selezionati anche i seguenti rimedi che possono essere somministrati a media dinamizzazione, cioè 30CH, per 1 o 2 volte al giorno, a settimane alterne.

NUX VOMICA: è il rimedio di elezione nel trattamento dell'alcolismo cronico e può usarsi ad alta diluizione: 200CH o MCH ogni 7 o 10 giorni per frenare il desiderio dell'alcol. Può risultare utile anche nella intossicazione acuta riducendo la cefalea, le vertigini e la nausea. Sembra avere un ruolo nel controllo dei sintomi astinenziali e, integrato ai farmaci tradizionali, riduce i tremori e migliora la qualità del sonno.

LACHESIS: l'efficacia di questo prodotto omeopatico, partendo l'omeopatia dalle caratteristiche dell'individuo per l'impostazione del trattamento, si riscontra in pazienti alcolisti che presentano blandi sintomi astinenziali

SULFURICUM ACIDUM: è un farmaco utile per combattere il desiderio dell'alcool. E' presente in tracce infinitesimali nell'organismo in quanto

prodotto durante le reazioni di trasformazione degli aminoacidi, dell'albumina, dei solfati e nei processi di sulfoconiugazione.

ARSENICUM ALBUM: questo elemento è diffuso in natura sotto forma di composti solforati e ferrosi; nel corpo umano è presente in quantità minime ed omeopaticamente si usa l'anidride arseniosa. Sembra utile nell'alcolista con disturbi paranoidei che tende alla ciclotimia, alla maniacalità, all'ansia, con agitazione e deliri psicotici.

RANUNCULUS BULBOSUS: è il ranuncolo dei prati di cui si usa, per la preparazione della Tintura Madre utilizzata in omeopatia, il succo della pianta fresca raccolta in fioritura. E' il rimedio caratteristico delle nevriti degli alcolisti. Risulta utile anche nella cefalea e negli stati di eccitazione dell'intossicazione alcolica acuta. Utile pertanto sia nell'alcolismo cronico che in quello acuto; spesso usato in associazione a *Quercus glandium spiritus*.

QUERCUS GLANDIUM SPIRITUS: antidota gli effetti dell'alcool e pertanto lo si usa sia nell'alcolismo acuto, spesso associato al *Ranunculus bulbosus*, sia in quello cronico nel quale si associa, ad alta diluizione, alla *Nux vomica*.

Allorché intraprendiamo una terapia farmacologia omeopatica dobbiamo essere pertanto molto attenti a raccogliere precisamente i sintomi per poter ben scegliere il rimedio più adatto al caso in esame. Raccogliendo l'anamnesi familiare e remota del paziente unitamente alla valutazione dello stato psichico dell'individuo, che sempre effettuiamo in una visita omeopatica, ed eseguendone l'esame obiettivo, può esserci di valido aiuto anche evidenziarne la costituzione perché così facendo potremmo affiancare ai suddetti farmaci, risultati specifici nell'alcolismo, anche altri più strettamente costituzionali che rafforzerebbero l'organismo del paziente aumentando le sue capacità reattive psico-fisiche e rinforzando il suo sistema immunitario.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV. Omeopatia Costituzionale, Lombardo Ed., Roma, 2002

J.Barbancey. L'alcoolisme, flieu social, AHF, 1970

H.Duprat. Materia Medica Omeopatica, Fratelli Palombi Editori, 1984

Fortier-Bernoville. Traitement homeopathique de l'alcoolisme,
Homeopatique moderne, 1933

J.P.Gallavardin. Psiche e Omeopatia, Società omeopatica edizioni, 1993

Hodiamon.: Trattato di farmacologia omeopatica, IPSA, 1983

A.Kossak. Alcoolisme et doses homeopathiques de Sulphuricum
acidum, J.A.I.H., 1970

P.Schmidt. Quaderni di omeopatia, Società omeopatica edizioni, 1994

L.Vannier. Therapeutique homoeopathique, Doin editeurs, 1948

R.Zissu. Alcoolisme dans les dystrophies constitutionnelles. Role et
remedes, AHF, 1961