

Complementare all'opera in oncologia

Protagonista, con altri colleghi e operatori come lui sensibili all'idea di una medicina alleata il più estesamente possibile al benessere del paziente, della felice "avventura" di Me.Te.C.O. (Medicine e Terapie Complementari in oncologia), centro di studi interno all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Alberto Laffranchi ricostruisce per i colleghi di Medicina Naturale il fil-rouge che lo ha portato a integrare concretamente gli approcci complementari nell'ambito oncologico.

Dottor Laffranchi, entro subito nel vivo: come possono coesistere nello stesso medico la radiodiagnostica oncologica e l'omeopatia?

Effettivamente opero qui, all'Istituto dei tumori di Milano, come dirigente di primo livello nella divisione di radiodiagnostica ed effettivamente impiego l'omeopatia, ma non solo: adopero anche altre terapie complementari tra cui la magnetoterapia e le altre terapie fisiche, e l'omotossicologia. Mi rendo conto che le due dimensioni possono sembrare lontane. L'una, quella della radiodiagnostica, è intimamente legata a una visione analitica e sintomatica della malattia; ed è, almeno sul piano dell'iter concreto, strettamente connessa alle terapie oncologiche ufficiali di carattere inevitabilmente invasivo come la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia. L'altra, quella complementare, nasce invece da una visione globale e funzionale della salute, ed è centrata sul malato piuttosto che sulla malattia. In realtà le due

dimensioni possono convivere, e di fatto nella mia attività convivono, in un regime di armonica collaborazione, potenziandosi reciprocamente come risorse

messe a disposizione del paziente, della sua guarigione e della sua qualità della vita. Questa convivenza è resa possibile dal fatto che i radiologici sono sì degli specialisti, ma devono occuparsi un po' di tutta la medicina, dovendo rispondere ai quesiti clinici che vengono posti da tutti gli specialisti, con rare eccezioni.

Su che piano e in che modo è riuscito ad attivare questo circolo virtuoso?

Per me è stato piuttosto naturale non settorializzare le mie competenze, perché fin dall'inizio della mia formazione di medico e anzi ancora prima ho visto all'opera la sinergia fra mondo ufficiale e mondo complementare. Provengo da una famiglia di medici. Mia madre era un medico di base e mio padre aveva uno studio dove oltre agli esami radiologici si praticavano le terapie fisiche. Vivevano e lavoravano a Como. Da loro ho quindi ben presto assimilato una prospettiva aperta ed evolutiva della medicina.

E ha quindi coltivato subito nella sua formazione entrambi i versanti, quello ufficiale e quello complementare?

No, non subito. Quello ufficiale l'ho coltivato seguendo l'iter tipico: mi sono laureato in medicina a Pavia e ho proseguito la mia formazione a Milano dove mi sono specializzato in radiodiagnosti-



ca e radioterapia. Da lì la mia carriera si è evoluta coerentemente sino a oggi. Per ricostruire la mia formazione nell'ambito delle medicine complementari devo ritornare allo studio di mio padre. Lì venni appunto in contatto con il mondo delle terapie fisiche. Esattamente entrai in contatto con le terapie fisiche allora più moderne, come la magnetoterapia,

il laser medico e poi l'ultrasuonoterapia oltre alle altre che usano i principi fisici: il calore, il freddo, la luce. Sono terapie che nel corso degli anni si sono molto affinate. Io, che nel frattempo avevo preso in gestione lo studio paterno, mi sono formato un'esperienza specifica sul campo con interessanti risvolti nell'attività.

Quali?

Le posso citare la mia esperienza nell'ambito calcistico. Dal 1983 al 1988 ho lavorato come consulente medico per la squadra di calcio "Calcio Como" che allora militava nella serie A. In quel contesto per primo in Italia ho importato e usato i laser biomedici e la magnetoterapia. E abbiamo ottenuto ottimi risultati: con questo tipo di trattamenti i giocatori infortunati che prima, per rimettersi dagli infortuni, dovevano sottoporsi a cicli di antinfiammatori, con l'applicazione della laserterapia, magnetoterapia e delle altre terapie fisiche potevano riprendersi in tempi più brevi e senza gli inconvenienti tipici delle terapie tradizionali. In particolare ricordo i casi di rottura del menisco. A quei tempi era una patologia difficile persino da diagnosticare. Io curavo questa patologia applicando lo stimolo elettrico in associazione con la magnetoterapia. Notavo che il ginocchio si sgonfiava in cinque giorni. Ma anche con i pazienti non calciatori ho potuto osservare sistematicamente l'efficacia delle terapie fisiche, imparando che molte patologie possono essere curate con questi metodi. A mettermi sulla strada era già stata

l'esperienza nell'ambulatorio di Como, all'epoca iniziale della mia formazione. Nell'ambulatorio c'erano molti pazienti che si sottoponevano alle terapie fisiche. Li vedevo e soprattutto ascoltavo i loro commenti, percepivo le loro reazioni. Mi rendevo conto che i pazienti affermavano di sentirsi meglio tanto che la maggior parte di loro tendeva a ripetere i cicli.

Per questo decise di specializzarsi anche nel campo delle terapie fisiche?

Sì. In particolare nella magnetoterapia e nella laserterapia. Studiando e perfe-

zionandomi in questi metodi, ebbi modo di frequentare corsi e convegni specifici. Ricordo l'esempio illustrato da un quotato anatomopatologo di Padova che ci illustrò i vetrini della cute di una paziente affetta da sclerodermia, prima e dopo 6 mesi di magnetoterapia.

All'inizio della cura sui vetrini non si osservavano vasi, comparsi, invece al termine della cura. Colpito da questi risultati applicai la magnetoterapia a casi con patologie vascolari, in particolare arteriose, come la M. o fenomeno di Raynaud e le arteriopatie periferiche (es. la tromboangiite obliterante o malattia di Buerger). In queste patologie i risultati sono stati costanti e sempre molto rapidi.

Per completare il quadro complementare vorrei domandarle del suo profilo omeopatico: può ripercorrere anche questo suo lato professionale?

La medicina omeopatica l'ho incontrata più tardi. Era il 1997. In studio mi si presenta un paziente, un uomo di corporatura solo leggermente più magra della media che mi dice: "Ho quarantasette anni e ho un cancro allo stomaco inoperabile. Secondo la prognosi dovevo essere morto sei mesi fa. Adesso sono qui e mi sento benissimo.

Sto seguendo alcune terapie a base di

JUV e di ascorbato di potassio". Dopo averlo ascoltato gli domandai chi gli avesse dato quella cura. Lui mi rispose che era stato un naturopata della mia città, Como. Mi misi in contatto con lui e una sera ci incontrammo in una pizzeria dove mi illustrò i principi di omotossicologia e di omeopatia. Fu questo il mio primo contatto con l'omeopatia che poi è proseguito con una formazione prima e poi un'attività orientate in senso olistico: tra il 2000 e il 2005 ho preso il diploma di omeopatia e omotossicologia all'A.I.O.T. (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia), il diploma di esperto in medicina naturale all'Università di Milano e il diploma di omeopatia clinica al C.I.S.D.O. (Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia).

Ricostruite le basi e venendo al presente, le domando come concretamente avvenga nella sua attività la cooperazione fra i metodi complementari e il contesto ufficiale.

Le rispondo partendo di nuovo dal paziente. Qui, all'Istituto dei tumori, nel '92 trattai un caso di osteoradionecrosi alla mandibola. Il paziente, radiotratato per un tumore gengivale due anni prima, dopo un'estrazione dentale aveva avuto una necrosi dell'osso mandibolare. Gli avevano quindi suggerito un intervento chirurgico di emimandibolomia, ma lui non voleva modifiche al suo viso. Passai quindi un paio di giorni a studiare, scoprendo dagli studi di Marx che l'osteoradionecrosi poteva essere prevenuta e curata dall'ossigenoterapia in camera iperbarica. Da lì capii, in base alla mia esperienza, che poteva essere trattata anche con la magnetoterapia. Previo accordo con il paziente, così feci e il caso si risolse positivamente in soli tre mesi. Fu una guarigione che ha creato notevole interesse. Da allora al 2009 ho reclutato circa quaranta casi. Col tempo ho affinato e ampliato le

procedure terapeutiche, introducendo l'ultrasuonoterapia che favorisce la rigenerazione ossea. Ho quindi introdotto l'impiego di farmaci omeopatici mirati alla ricostruzione delle ossa e alla riduzione degli aspetti infiammatori cronici. Spesso i pazienti oncologici sono affetti da infezioni, a volte favorite dalle terapie ufficiali.

...I noti effetti collaterali

Precisamente, e le terapie complementari aiutano a neutralizzarli o a contenerli. L'uso di farmaci omeopatici come l'Echinacea composta, ad esempio, stimola la reazione immunitaria verso le infezioni batteriche. Ne consegue che somministrare questo, come altri medicinali omeopatici ai pazienti colpiti da infezione, permette di evitare l'uso cronico di antibiotici. Ho avuto pazienti che si sottoponevano ogni mese a un ciclo di terapia antibiotica, a volte da anni. L'impiego dei farmaci omeopatici, unitamente alla terapia disintossicante e alla

dieta possono davvero evitare o almeno ridurre drasticamente fenomeni simili, a tutto vantaggio della qualità della vita del paziente.

Complementari rispetto alla cura in senso stretto della malattia oncologica, l'omeopatia, l'omotossicologia e le terapie fisiche sono invece centrali rispetto alla cura del paziente?

Esatto. Queste terapie non sono adoperate per curare i tumori, ma si affiancano alla terapia chirurgica, alla radioterapia e alla chemioterapia per migliorare la qualità della vita dei pazienti, il che costituisce per me, per la mia attività di medico, un motivo fondamentale. Direi anzi senza esitazione, sulla base della mia coscienza e della mia esperienza, che questo è il motivo fondamentale che ispira il mio modo di curare i pazienti. Da poco mi è capitato di vedere una ma-

lata, una paziente giovane, che ha subito interventi addominali devastanti per l'asportazione del peritoneo, con difficoltà tali da rovinarle la vita. La medicina ufficiale ha esaurito il suo compito e non si cura più di lei. Non possiamo fermarci a questo punto. Dobbiamo attivarci e cercare delle nuove strategie per aiutare lei e tutti i pazienti che vivono problemi simili, e capita spesso in oncologia. Da questa angolazione l'omeopatia, le terapie fisiche e gli altri approcci complementari funzionano come strumenti di una strategia clinica mirata ad ottenere la miglior qualità di vita.

È questo il nucleo della sinergia fra medicina ufficiale e medicina complementare?

Sì. Sappiamo che la medicina delle evidenze (EBM - Evidence Based Medicine) esclude le terapie complementari. Ma allora mi chiedo: seguendo l'EBM abbiamo tutti gli strumenti per aiutare il malato? O più esattamente: è più importante aiutare a oltranza il malato, oppure difendere la scienza medica così come viene codificata nell'EBM (Evidence Based Medicine)? E ancora: se opto per la linea fissata dall'EBM, sto difendendo veramente la medicina e il

malato o piuttosto il credo rigido di alcuni scienziati o peggio sto difendendo solo forme di speculazione economica? A queste domande rispondo così: non concepisco che a un malato venga detto che *"deve imparare a convivere con il suo problema e con il suo dolore"* solo perché l'EBM non prevede una cura per il suo specifico caso. Un medico non può arrestarsi di fronte alla mancanza di strumenti. L'esperienza suggerisce che molte difficoltà sono superabili o almeno fortemente riducibili ricorrendo alle medicine complementari. È questo il filo rosso che mi porta a non settorializzare la medicina ufficiale e quelle comple-

la medicina ufficiale e quelle complementari, che mi spinge a farle collaborare fattivamente.

Perché?

Sostanzialmente perché il ruolo delle medicine complementari non è compiutamente definito a livello normativo e istituzionale. Qui per esempio non c'è un ambulatorio dedicato, quindi sul piano operativo impiego le terapie complementari prevalentemente in regime di libera professione presso strutture private convenzionate con l'Istituto. A fronte di limiti di questo tipo, esiste comunque all'Istituto dei Tumori di Milano un ambiente ricettivo all'approccio complementare, tanto che qui abbiamo potuto dare spazio e corpo alla mia prospettiva, soprattutto a livello di studio e ricerca, dando vita, naturalmente con l'importante contributo di alcuni colleghi sintonizzati sulla stessa idea di cura, a una realtà ormai consolidata. Mi riferisco al gruppo Me.Te.C.O. dove l'acronimo sta indicare "Medicine e Terapie Complementari in Oncologia".

Che cos'è e di che cosa si occupa?

Al gruppo Me.Te.C.O., a cui aderisce anche il Dr. Franco Berrino, è stato assegnato il prestigioso Premio Tiziano Terzani per l'Umanizzazione della Medicina 2008. È formato da me e da colleghi, ma anche da fisioterapisti e altre figure sanitarie, e si occupa di valutare la possibilità di trasferire le esperienze di medicina complementare dalla pratica cli-

nica alla ricerca scientifica e viceversa, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita del malato neoplastico. È sorto undici anni fa. All'epoca aveva un carattere pionieristico: non esistevano in Italia gruppi di studio di questo genere all'interno di una struttura pubblica a carattere scientifico quale è l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Oggi, come ho appena accennato, è una realtà

consolidata che cerca di esprimersi attraverso progetti di ricerca, studi, collaborazioni scientifiche con le università e altri soggetti. Qui, all'Istituto dei Tumori, il gruppo Me.Te.C.O. è inserito nella divisione Cure Palliative diretta dal Dr. Augusto Caraceni dove i medici e le altre figure esperte di approcci complementari- omeopatia, terapie fisiche, omotossicologia, medicina tradizionale cinese, shatsu e agopuntura- mettono a disposizione le proprie competenze.

Futuri progetti?

Il più importante in questo momento è l'organizzazione di un congresso sullo stress ossidativo e infezione nel malato oncologico, che vedrà la presenza di specialisti di grande rilievo internazionale come il Dr. Franco Berrino e il professor Montagnier, che tratterà il tema della prevenzione delle neoplasie. ■

A colloquio con Alberto Laffranchi, specialista in radiodiagnostica e radioterapia, che, all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, usa quotidianamente le terapie fisiche, l'omeopatia e l'omotossicologia per migliorare la qualità della vita dei pazienti



◆ **Alberto Laffranchi**

