

SCUOLA DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE DI FIRENZE

Direttore Dott. Franco Cracolici

## **TRATTAMENTO DELLA MENOPAUSA CON MTC**

*TRIAL CLINICO RANDOMIZZATO E CONTROLLATO PRESSO IL CENTRO  
“FIOR DI PRUGNA”  
RISULTATI PRELIMINARI*

Relatore: Dott.sa Sonia Baccetti

Candidato: Dott.sa Rosa Maria Munizzi

# TRATTAMENTO DELLA MENOPAUSA CON MTC

## TRIAL CLINICO RANDOMIZZATO E CONTROLLATO PRESSO IL CENTRO "FIOR DI PRUGNA". RISULTATI PRELIMINARI

### INTRODUZIONE

Per menopausa, termine coniato da De Gardanne nel 1821 (1), si intende letteralmente "scomparsa (pausa definitiva) delle mestruazioni". In Medicina Tradizionale Cinese la menopausa è definita "geng nian qi" ed è considerata una fase normale della vita femminile anche se contrassegnata da profondi cambiamenti. Questo concetto è espresso in modo eloquente dal nome cinese dove l'ideogramma *geng* significa cambiare, alternare, occupare il posto, rimpiazzare (Ricci 2663), l'ideogramma *nian* significa età, anni (Ricci 3658) e *qi* ha il significato di tempo, periodo, fase, secolo (Ricci 475). La Medicina Tradizionale Cinese identifica invece col nome "*geng nian qi zong he zheng*" gli aspetti patologici (conseguenze non obbligatoriamente presenti di questi cambiamenti) e che il mondo occidentale definisce come sindrome menopausale o climaterica.

La menopausa quando è spontanea si manifesta generalmente intorno ai cinquant'anni ed è dovuta all'esaurimento del patrimonio follicolare delle ovaie. Si parla invece di menopausa chirurgica quando alla sua origine vi è l'asportazione bilaterale delle ovaie nella donna in età fertile. Una menopausa iatrogena può verificarsi anche come conseguenza dell'irradiazione delle ovaie o come effetto collaterale della chemioterapia.

La menopausa si colloca all'interno di un periodo molto più ampio, denominato climaterio (dal greco klimacter che significa scalino), in cui avviene il passaggio della donna dallo stadio fertile alla senilità. Ogni scalino è caratterizzato da cambiamenti, alcuni ben manifesti come l'alterazione del ciclo mestruale, altri quasi impercettibili. Queste modificazioni dipendono dalle progressive variazioni della produzione di ormoni ovarici e dai cambiamenti dei neurotrasmettitori a livello centrale e periferico. Nel climaterio si individuano alcuni importanti periodi:

- premenopausa che inizia intorno ai quarant'anni con manifestazione dei primi segni e sintomi di ipofunzione ovarica e che termina con la menopausa; quest'ultima, in quanto cessazione definitiva delle mestruazioni è diagnosticabile con certezza solo a posteriori (circa sei/dodici mesi dopo la scomparsa dei flussi).
- postmenopausa che è il periodo compreso fra la menopausa e l'inizio della senilità collocabile intorno ai 65 anni.

Col termine perimenopausa si intende invece quel periodo che va dall'inizio dei sintomi climaterici e termina circa un anno dopo la menopausa.

Nelle donne italiane, la menopausa compare tra i 46 ed i 53 anni, ma sono presenti anche casi più estremi di anticipazione ai 37-40 anni (menopausa precoce). Spesso questo genere di anticipazioni o ritardi sono geneticamente determinati.

## **Le manifestazioni del climaterio**

Il climaterio è caratterizzato dalla perdita di secrezione ciclica e regolare degli ormoni ovarici con riduzione degli estrogeni e del progesterone, e conseguente forte incremento delle gonadotropine e in particolare del FSH. Anche i 17-chetosteroidi urinari si accrescono notevolmente rendendosi responsabili della comparsa di irsutismo, ipertricosi, caduta dei capelli soprattutto al vertice della testa. Il primo segno della diminuzione della funzionalità dell'ovaio è caratterizzato da una minore durata del ciclo mestruale a cui segue una fase di marcata irregolarità dei cicli, con intervalli insolitamente lunghi o corti tra le mestruazioni ed in taluni casi possono verificarsi cicli emorragici.

L'alterazione della secrezione ormonale provoca nella donna molti cambiamenti di natura sia fisica che psichica. La tipologia, l'entità e la eventuale patologicità di questi dipende non solo dalla velocità con cui è diminuita la produzione ormonale, ma, come vedremo in un capitolo successivo, da numerose variabili che riguardano fattori ereditari individuali (capacità di sopportare il processo di invecchiamento) e stili di vita. Alcuni cambiamenti potranno dare maggiori manifestazioni nel periodo più prossimo alla menopausa e affievolirsi qualche anno dopo (es. caldane), mentre altri tenderanno a manifestare i propri effetti in modo progressivo con l'aumentare dell'età come nel caso della perdita di massa ossea e delle malattie cardiovascolari.

Fenomeni fisici e psichici che accompagnano il climaterio:

- labilità vasomotoria che causa vampate di calore e rossore, sudorazioni notturne (caldane); sono i sintomi climaterici più caratteristici e i primi a insorgere; queste vampate possono essere accompagnate da vertigini, nausea e tachicardia; possono provocare risvegli e insonnia;
- atrofia dei tessuti vulvo-vaginali e uretro-vescicali con maggior tendenza a lesioni, prurito vulvare, infezioni, incontinenza urinaria e riduzione della lubrificazione delle mucose locali con secchezza delle stesse e conseguente interferenza con i rapporti sessuali;
- caduta del desiderio sessuale
- variazioni del peso corporeo
- mastodinia
- dolori articolari
- parestesie
- astenia
- alterazioni cutanee con accelerato invecchiamento di cute e mucose e approfondimento delle rughe e assottigliamento e secchezza dell'epidermide;
- alterazione della distribuzione pilifera;
- alterazione delle secrezioni sudoripare e sebacee;
- secchezza e perdita di elasticità dei capelli e loro perdita;
- riduzione della massa ossea che può esitare in fratture;
- variazioni della concentrazione delle lipoproteine ematiche e cessazione della protezione ormonale nei confronti delle malattie cardiovascolari (compresa l'ipertensione arteriosa);
- ansia, irritabilità, disforia, insonnia e depressione possono derivare sia direttamente dalla modificazione ormonale che dalle modalità di risposta emotiva della donna ai cambiamenti che avvengono nel suo organismo in questa fase della vita;

Quest'ultimo paragrafo merita però un ulteriore approfondimento in quanto gli aspetti psicologici del climaterio stanno assumendo sempre più rilevanza. La carenza di estrogeni dopo la menopausa accelera, infatti, l'invecchiamento cerebrale e favorisce la labilità psichica. Abbiamo già ricordato l'interferenza sulle funzioni neurovegetative con vampate di calore, sudorazione, insonnia e su quelle affettive con ansia, irritabilità, depressione, ma anche la sfera cognitiva è interessata con diminuzione della concentrazione, della memoria, della volitività. I disturbi fisici e psichici del climaterio inoltre sono spesso correlati (ad esempio le caldane possono determinare insonnia notturna con conseguente astenia, ansia e irritabilità diurna e viceversa uno stress emotivo può scatenare le caldane). Per molte donne una crisi dell'immagine di sé e uno stato di sfiducia in se stessa e nel futuro non è infrequente. Donne particolarmente emotive o già affette da disturbi mentali sono ovviamente più soggette ad essere interessate da disturbi psicologici nel climaterio, ma anche altri fattori più di natura sociale possono condizionare la donna nella sua risposta psicologia al climaterio; la sua posizione nel contesto familiare, sociale e lavorativo possono giocare un ruolo fondamentale nella capacità di riorientare la propria vita e adattarla ai profondi cambiamenti delle sue condizioni fisiche. Anche influenze culturali e regole sociali possono condizionare risposte psicologiche diverse. Viene ipotizzato che le donne che vivono in ambienti che esaltano il mito della giovinezza e che considerano negativamente l'invecchiamento, vadano incontro a maggiori disturbi nel climaterio. Viceversa i disturbi sarebbero molto più lievi in quelle donne che vi vedono un momento di liberazione, come accade in quelle culture ove le donne sono tenute segregate e soggette a limiti di interazione con gli uomini fino al momento della menopausa.

A dispetto di quanto fin qui detto è doveroso però precisare che la menopausa non deve essere considerata una condizione patologica.

### **La menopausa nella società contemporanea occidentale**

Fonti ISTAT aggiornate ci forniscono dati progressivamente in crescita per quanto riguarda la durata media della vita nella donna, con un valore nel 2005 pari a circa 83 anni. Questa tendenza alla progressiva crescita, salvo imprevisti, sembra essere confermata anche per l'immediato futuro. Non dissimili da questi sono i dati che si riferiscono alla stragrande maggioranza degli altri paesi occidentali. Fino all'inizio del novecento l'età media delle donne anche nel modo occidentale, era di circa cinquant'anni e coincideva quindi con l'età di manifestazione della menopausa. Da questo fatto discendeva anche lo scarso interesse per i problemi legati alla menopausa. Oggi, invece, la maggior parte delle donne occidentali non solo raggiunge la menopausa, ma vive un terzo o più della vita successivamente a questo evento. L'aumento della durata media della vita ha avuto come conseguenza anche profondi cambiamenti sociali e culturali, sviluppando contemporaneamente un interesse crescente verso gli aspetti più specificatamente qualitativi dell'invecchiamento e ponendo l'accento sull'importanza dell'arte di "saper invecchiare bene". Nella donna tre fattori principali che condizionano l'invecchiamento sono: la qualità dei geni ricevuti in eredità, gli ormoni e lo stile di vita. Quest'ultimo fattore ha una forte influenza sulla qualità dell'invecchiamento: un'alimentazione sana, un'attività fisica quotidiana, un giusto equilibrio fra attività e riposo, un positivo rapporto col

proprio ambiente, un interesse costante ad imparare cose nuove costituiscono le basi su cui fondare l'arte di invecchiare. Un corretto stile di vita può proteggere anche da un patrimonio genetico che non è stato generoso con noi, mentre, viceversa, uno stile di vita scorretto può annullare tutti i vantaggi che potevano essere stati ricevuti da un ottimo patrimonio genetico. Un corretto stile di vita si rivela tanto più efficace quanto più precocemente e con costanza lo si è adottato nella vita, rendendo ragione del detto che fin da bambini si influenza la propria vecchiaia. Il periodo di manifestazione della menopausa, comunque, in quanto fase di grosso cambiamento nella donna, può essere il momento idoneo per introdurre un positivo stile di vita anche in quelle donne che fino a quel momento non lo avevano adottato.

### **Epidemiologia dei disturbi vasomotori della menopausa**

Un'ampia variabilità di prevalenza di sintomi vasomotori viene descritta tra differenti culture (0% nelle donne Maya messicane, 18% nelle operaie cinesi di Hong Kong, 70% nelle donne Nordamericane e 80% nelle donne tedesche)(2), fra differenti etnie (sintomi sono maggiormente riferiti dalle donne nere), fra differenti strati socio economici (le donne europee ed americane di più basso livello socio economico riportano più facilmente sintomi vasomotori mentre in Asia la situazione è invertita). Per alcuni autori, la differenza di sintomatologia nelle diverse culture sarebbe legata non tanto ad una variabilità della stessa, ma a differenze attitudinali e di percezione individuale(3).

Nella menopausa spontanea l'incidenza delle sudorazioni sale dal 25% in premenopausa, al 69% nella tarda perimenopausa, per poi ridursi al 38,9% nella post menopausa avanzata(2). La durata delle vampate di calore è tipicamente 0,5-5 anni sebbene esse possano persistere anche più a lungo(4). Nel 43% circa delle donne i sintomi durano in media 2 anni, ma nel 10% delle donne perdura una sintomatologia vasomotoria di entità da moderata a severa anche dopo 15 anni dalla menopausa (5), forse a causa di una più lenta, ma continua riduzione dei livelli di steroidi gonadici con conseguente riduzione graduale del recettore steroideo ipotalamico(2).

Nella menopausa chirurgica, al contrario, la riduzione degli steroidi gonadici e dei loro recettori è immediata, con sintomatologia vasomotoria più frequente e intensa nel primo anno successivo all'intervento rispetto alla menopausa naturale (6).

### **Approccio terapeutico occidentale**

Per affrontare i disturbi della menopausa, fin dalla prima metà del secolo scorso è stata utilizzata la terapia ormonale sostitutiva (Tos), utilizzando prima estrogeni, poi associazioni estroprogestiniche. Attualmente in premenopausa può essere somministrato un estroprogestinico, per 11-14 dì per os o per via vaginale o un progestinico; in menopausa lo schema di trattamento più utilizzato è il sequenziale continuo, con estrogeni somministrati per 28 giorni ed il progestinico aggiunto negli ultimi 12-14 giorni del mese. Tale terapia, attualmente ottimizzata anche nelle sue forme di somministrazione (dispositivi transdermici), si è rivelata efficace nel combattere svariate manifestazioni della menopausa, fra cui in particolare la sintomatologia vasomotoria e per svariati anni è stata fonte

di grosse aspettative da parte delle donne e di grande fiducia da parte del mondo medico relativamente ad un favorevole rapporto rischio/beneficio.

A dispetto di quanto era stato auspicato, non si è rivelata priva di controindicazioni. Non è utilizzabile nelle donne affette da malattie venose tromboemboliche, nell'accertata o sospetta neoplasia estrogeno-dipendente (es. carcinoma mammario o endometriale) (ed anche nei casi di sola familiarità per questa patologia la terapia è altamente sconsigliabile), nei processi tromboembolici riguardanti i distretti coronarici o cerebrali, nella menometrorragia di origine sconosciuta, nella grave epatopatia, nella ipersensibilità ai componenti del sistema, nelle cardiopatie embologene.

Anche la sua presunta innocuità da un punto di vista degli effetti collaterali si è dimostrata priva di fondamento, infatti due recenti studi hanno dimostrato un eccesso di neoplasie nelle donne trattate con terapia ormonale sostitutiva (TOS). Lo studio Women's Health Initiative (WHI) finanziato dal National Institute of Health, pubblicato su JAMA (7) e che ha coinvolto più di 16.000 donne nordamericane in post-menopausa per valutare l'eventuale aumento o diminuzione della incidenza di malattie cardiovascolari e di neoplasie mammarie in conseguenza della terapia ormonale con estrogeni e progestinici, è stato interrotto con più di 3 anni di anticipo rispetto al termine previsto (5,2 anni contro 8,5), per l'aumento di incidenza dei casi di tumore alla mammella e degli eventi cardiovascolari. Lo stesso studio avrebbe dovuto valutare anche l'incidenza delle trombosi venose, delle fratture e del carcinoma del colon-retto. Risultati analoghi sono stati forniti da una ricerca inglese su un campione di donne, metà del quale sottoposto a trattamento estroprogestinico e l'altra metà a semplice placebo.

Questi risultati hanno indotto molti medici ad un atteggiamento più prudente e ad una più attenta valutazione dei criteri con cui ammettere una donna a questo tipo di terapia.

L' European Medicines Agency consiglia l'uso della Tos "in dose minima e per il minor tempo possibile per alleviare i sintomi della menopausa".

### **Menopausa e medicine non convenzionali**

Negli ultimi anni si è sempre più diffusa la tendenza ad affrontare la menopausa come fase fisiologica della vita della donna, almeno laddove non si riscontrino quadri francamente patologici. Sempre più frequentemente le donne, per trattare i sintomi neurovegetativi della menopausa si rivolgono a strategie di cura caratterizzate da scarsi effetti collaterali e tese a sviluppare la loro consapevolezza sui cambiamenti psicofisici che questa fase della vita comporta (8,9,10,11,12,13,14,15,16). In questa ottica vanno ricordate le esperienze di gruppo, riferite in letteratura e che hanno la finalità di facilitare il confronto e lo scambio sui diversi modi di intendere e vivere la sessualità nei suoi molteplici aspetti. In questi gruppi si offrono quindi occasioni per riorganizzare le proprie conoscenze, le proprie opinioni, le proprie emozioni sui temi della sessualità, sostenendo i percorsi di trasformazione e di cambiamento tipici del processo evolutivo femminile in menopausa e favorendo il recupero di un equilibrio sessuale nelle sue connessioni psicosomatiche e relazionali (17,18,19, 20, 21, 22, 23,24,25,26, 28,29,30).

La letteratura riporta oramai numerosissimi lavori relativi all'utilizzo delle medicine non convenzionali per il trattamento dei disturbi della menopausa, in particolare sull'agopuntura, fitoterapia e omeopatia.

Ci soffermeremo sull'agopuntura ricordando che molte sono le ipotesi sui suoi meccanismi di azione e sui livelli centrali e periferici interessati nel corso di questo trattamento (13,14, 26, 27, 28, 29). Fra i vari effetti abbiamo quello antalgico/analgesico (mediato da neurotrasmettitori oppioidi endogeni come endorfine, dinorfine e encefaline, da serotonina e noradrenalina), quello immunomodulatore, quello neuroendocrino, quello trofico e vasomodulatore sia a livello cutaneo che muscolare e cerebrale, quello sul tono muscolare e quello sedativo sulla sfera psicoemotiva.

Dal momento che un possibile meccanismo responsabile dell'insorgenza delle vampate di calore, delle sudorazioni notturne, del calo di tono dell'umore e dell'insonnia, potrebbe essere la modificazione dell'attività oppioide centrale (calo dei livelli di endorfina, noradrenalina, neuropeptide Y, sostanza P e neurochimica A, con conseguenti alterazioni dei neurotrasmettitori a livello ipotalamico, in particolare sul centro della termoregolazione) (8), il meccanismo alla base del funzionamento dell'agopuntura nel trattamento dei disturbi associati alla menopausa potrebbe essere proprio la stimolazione dell'attività oppioide centrale(13,14,15).

La Medicina Tradizionale Cinese non si identifica, però, solo con l'agopuntura, ma comprende una serie di tecniche che hanno come comune denominatore gli stessi fondamenti teorici e probabilmente gli stessi meccanismi di azione. Fra queste tecniche ricordiamo il massaggio cinese tuina, la dietetica, la ginnastica energetica (qi gong e tai qi chuan), il fiordiprugna.

### **La fisiologia della menopausa in Medicina Tradizionale Cinese**

La Medicina Tradizionale Cinese considera la menopausa una fase normale della vita della donna, una fase però in cui è insito un profondo cambiamento come esprime bene il suo nome cinese (geng nian qi).

In Medicina Tradizionale Cinese la menopausa è caratterizzata dal vuoto di qi del rene, impoverimento dell'energia dei meridiani (jing qi) e dell'energia ancestrale (yuan qi); vi può essere un vuoto secondario del Chong Mai e del Ren Mai, del sangue, del rene Yin con risalita dello Yang di fegato. Le turbe del rene e dell'asse Chao Yin giustificano sia i disturbi neurovegetativi (caldane, insonnia, ansia, irritabilità etc.) che quelli pressori. Il vuoto di jing spiega l'osteoporosi e la secchezza vaginale così come le alterazioni della Yuan qi giustificano le turbe metaboliche.

Tenendo presente poi la relazione fra shen e jing, alimentazione e ambiente, si comprende come gli stress psichici e gli errori dietetici possano aggravare i disturbi (9,10,11,12).

Se poi consideriamo la vita della donna da un punto di vista delle fasi (chao inn, tae inn, tzue inn) sappiamo che la menopausa si colloca nella fase finale tzue inn (Sergio Tosini). In questo periodo avremo così problemi che interessano lo Tsue Yin (F/MC) legati all'esaurimento dello Yin. L'esaurimento dello yin del Fegato potrà provocare manifestazioni patologiche come liberazione di vento, calore e yang.

Il calore salendo danneggerà specificatamente l'alto danneggiando i capelli con diradamento e cambiamento della struttura e provocherà le caldane.

Le manifestazioni yang saranno caratterizzate da tendenza all'ipertiroidismo, tendenza all'irritabilità, sudorazione, alterazioni pressorie.

Il vento interno darà vertigini e acufeni.

Al deficit del Rene si assocerà anche il deficit di Polmone con alterazione della cute che non essendo più nutrita adeguatamente presenterà diminuzione dell'elasticità, della umidificazione e comparsa delle rughe.

Il vuoto di rene yin sarà poi responsabile dei fenomeni di virilizzazione con alterazione delle forma della peluria pubica e cambiamento del timbro della voce.

### **Sudi di valutazione di efficacia**

La letteratura riporta numerosi studi riguardanti l'efficacia dell'agopuntura nella menopausa.

Risultati positivi sono stati registrati sia utilizzando l'elettroagopuntura (stimolazione elettrica degli aghi) che l'agopuntura classica. La possibilità di trattare la sindrome climaterica con agopuntura è riportata da vari studi internazionali come in due lavori di Wyon et al. (15 BIS e 16), di cui uno randomizzato e controllato (16), ha coinvolto 24 donne con menopausa naturale, divise in due gruppi, uno dei quali è stato trattato con elettroagopuntura e il gruppo di controllo con falsa elettroagopuntura. Il trattamento è durato in tutto 8 settimane con 2 sedute settimanali per le prime 2 settimane e una seduta settimanale per le restanti 6 settimane. La frequenza delle caldane, registrate su un diario, è diminuita più del 50% in ambedue i gruppi ed è rimasta più bassa nel gruppo trattato a 3 mesi di distanza. Uno studio svedese su 21 donne(17) ha dimostrato che l'agopuntura riduce significativamente la frequenza e l'intensità delle caldane e che questo miglioramento persiste per 3 mesi.

In Italia va ricordata l'esperienza di Torino (16 BIS), dove in uno studio Quirico e coll. evidenziano una riduzione del 74% delle vampate di calore, che si protrae nel tempo se si effettua una seduta mensile di mantenimento.

Un trial randomizzato nel 2002 ha evidenziato miglioramenti delle caldane e dei disturbi del sonno. Invariati sono stati, invece, i cambiamenti del tono dell'umore. Ma uno studio pilota nel 2001 sulla qualità della vita e la riproducibilità della secrezione ormonale in menopausa, ha evidenziato efficacia nell'alleviare i disturbi psichici e vasomotori con effetti positivi fino a tre mesi dal termine del trattamento.

Un beneficio sicuro è poi dimostrato nelle donne affette da menopausa chirurgica dove la terapia sostitutiva è controindicata (18).

Il trattamento di 22 pazienti, con pregresso cancro del seno e trattamento chemioterapico con tamoxifene, ha previsto l'impiego di due sedute settimanali di agopuntura per 7 settimane; la frequenza delle caldane è diminuita in maniera significativa alla fine del trattamento. Tutte le pazienti hanno dichiarato di aver avuto un beneficio e nell'82% dei casi si è ottenuto un effetto obiettivo. Uno studio preliminare (19) dimostra che l'efficacia dell'agopuntura è simile a quella della terapia ormonale.

Negativo è invece uno studio clinico randomizzato e controllato sull'effetto dell'agopuntura nei confronti dell'iperlipemia e l'ipertensione arteriosa in menopausa (20).

In uno studio randomizzato a due bracci nel 2003 (34) l'agopuntura è stata utilizzata per trattare le caldane, i disturbi del sonno e le turbe dell'umore. Nel gruppo trattato si è dimostrata una diminuzione del numero delle caldane mensili, mentre il gruppo di controllo non ha presentato una riduzione della sintomatologia. Anche i disturbi del sonno sono diminuiti in maniera significativa.

Una review recente (2003) sull'agopuntura (35) utilizzata in campo ginecologico, relativa a studi pubblicati in lingue europee, riporta due studi sui disturbi della menopausa nei quali si sono confrontati gli effetti determinati dall'agopuntura versus falsa agopuntura, senza mostrare differenze significative. Così come un terzo studio riferisce che non vi sono stati effetti sulla ipertensione postmenopausale. Il numero ridotto degli studi e la loro bassa qualità, concludono gli autori della review, impedisce di effettuare conclusioni definitive sull'efficacia della tecnica studiata anche se essa appare promettente nel caso di dismenorrea e di infertilità.

Di parere contrario un'altra review (2003) sul trattamento delle caldane con medicine alternative e complementari, la quale afferma che è necessario condurre studi più definitivi ma che tali medicine, agopuntura compresa, hanno dimostrato efficacia nella riduzione del sintomo caldana (36).

Sempre nel 2003 è stato condotto uno studio su 69 donne affette da obesità peri e post menopausale sottoposte a dieta ipocalorica accompagnata ad agopuntura in un braccio dello studio. Il risultato ha evidenziato una alta efficacia dell'agopuntura nella riduzione del peso e del BMI (37). Lo stesso risultato è stato ottenuto su 38 donne trattate con dieta e laser agopuntura, confrontate con un gruppo di 36 donne sottoposte a sola dieta ipocalorica (38).

Una review effettuata nel 2002 sull'uso delle diverse CAM (complementary and alternatives medicines) conclude che esse possono avere un ruolo nel management della menopausa anche se è opportuno effettuare larghi studi (39).

Ugualmente positivo uno studio sulle caldane che ha utilizzato l'agopuntura tenendo conto, nella scelta dei punti da trattare, della tipologia energetica delle pazienti (40), mentre non sembra che vi siano maggiori risultati se viene usata l'elettroagopuntura rispetto alla puntura superficiale. L'elettroagopuntura sembra avere invece un effetto aggiunto nel trattamento delle turbe dell'umore (41).

In uno studio randomizzato e controllato (42), che ha coinvolto 24 donne con menopausa naturale, divise in due gruppi, uno dei gruppi è stato trattato con elettroagopuntura e il gruppo di controllo con falsa elettroagopuntura. Il trattamento è durato in tutto 8 settimane con 2 sedute settimanali per le prime 2 settimane e una seduta settimanale per le restanti 6 settimane. La frequenza delle caldane, registrate su un diario, è diminuita più del 50% in ambedue i gruppi ed è rimasta più bassa nel gruppo trattato a 3 mesi di distanza.

Uno studio svedese su 21 donne (43) ha dimostrato che l'agopuntura riduce significativamente la frequenza e l'intensità delle caldane e che questo miglioramento persiste per 3 mesi.

Un beneficio sicuro è poi dimostrato nelle donne affette da menopausa chirurgica dove la terapia sostitutiva è controindicata (44,45). Nello studio pilota effettuato all'Aquila su 15 pazienti in trattamento con tamoxifene per pregresso tumore del seno, si è avuto un miglioramento dell'ansia, della depressione e dei disturbi vasomotori così come in una analoga indagine effettuata nel 2000 su 22 pazienti, con pregresso cancro del seno e trattamento chemioterapico con tamoxifene, la

frequenza delle caldane è diminuita in maniera significativa alla fine del trattamento. Tutte le pazienti hanno dichiarato di aver avuto un beneficio e nell'82% dei casi si è ottenuto un effetto obiettivo.

Relativamente alla valutazione della qualità della vita è stato effettuato uno studio pilota (2001) che ha analizzato anche l'influenza dell'agopuntura sull'assetto ormonale; esso ha evidenziato efficacia nell'alleviare i disturbi psichici e vasomotori con effetti positivi fino a tre mesi dal termine del trattamento. Non ci sono cambiamenti invece sui sintomi psicosociali e sessuali nonché sul livello ormonale (46).

Negativo è invece uno studio clinico randomizzato e controllato sull'effetto dell'agopuntura nei confronti dell'iperlipemia e l'ipertensione arteriosa in menopausa (47).

Gli studi clinici effettuati fino ad oggi sull'uso dell'agopuntura in menopausa non sono numerosissimi e presentano problemi di tipo metodologico e qualitativo.

Tuttavia essi concludono che vi è un beneficio nel gruppo trattato, rispetto ai controlli, sia nelle caldane, che sul tono dell'umore e sull'aumento ponderale.

Occorre poi notare che il trattamento di agopuntura e più in generale di medicina tradizionale cinese, è quasi del tutto privo di effetti collaterali, non ha controindicazioni, è caratterizzato da un'alta compliance e concordance del paziente e i costi relativi sono bassi.

Da notare poi che il trattamento di agopuntura viene considerato uno stimolo al cambiamento degli stili di vita poiché i pazienti vengono informati sulla corretta alimentazione, sulla ginnastica da effettuare, sui ritmi sonno veglia, da osservare per migliorare lo stato di salute.

### **Sperimentazione condotta presso l'ambulatorio di MTC Fiordipugna**

In considerazione quindi dell'assenza di univocità di risultati riguardo l'efficacia del trattamento con agopuntura nella gestione dei sintomi menopausa-correlati, si è ritenuto opportuno contribuire alla definizione di tale ruolo con la realizzazione di un apposito studio presso il MTC Fiordipugna. Il progetto è stato approvato e finanziato dalla Regione Toscana e ha ricevuto il parere favorevole del comitato etico dell'Azienda Sanitaria di Firenze. In occasione di questa ricerca è stata colta l'opportunità per condividere con le donne in menopausa un momento utile per approfondire la conoscenza del proprio corpo e del suo fisiologico divenire, agendo quindi a livello psichico oltre che fisico.

Ci si è quindi impegnati ad agire su più fronti, dall'informazione al trattamento terapeutico con le seguenti azioni:

- A) informare un gruppo di popolazione femminile in menopausa spontanea, sulle caratteristiche fisiologiche di questo periodo della vita, sui suoi aspetti psicologici e sanitari, sulle metodiche preventive e terapeutiche dei disturbi che lo caratterizzano al fine di migliorare la qualità della vita percepita, modificare gli stili di vita inadeguati, rafforzare l'autostima e stimolare la capacità di autocura;
- B) valutare, attraverso un approccio di tipo sperimentale, la riduzione delle alterazioni vasomotorie, dei disturbi neurovegetativi e della sfera sessuale in menopausa, mediante trattamento con tecniche di medicina tradizionale cinese;

- C) valutare la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti, a 4 mesi dalla fine del trattamento.

### **Materiali e metodi**

Lo studio consiste in un trial clinico randomizzato e controllato con follow-up a 4 mesi dal termine del trattamento e prevede l'arruolamento di 100 donne in menopausa fisiologica.

I criteri di arruolamento sono i seguenti:

- età compresa fra 45-55 anni
- menopausa spontanea con amenorrea non inferiore a 12 mesi (o diagnosi con ecografia/esami ematici) e non superiore ai 24 mesi
- presenza di caldane con frequenza di 3-4 episodi al dì
- assenza di terapia farmacologia sostitutiva (chimica o naturale) da almeno un mese

I soggetti inclusi nello studio sono donne che non necessitano di cure farmacologiche per la prevenzione dei disturbi della menopausa.

Sono state escluse dallo studio donne in menopausa iatrogena, chirurgica o chemioterapia.

Tutti i soggetti che partecipano allo studio sono stati informati su vantaggi e svantaggi della terapia proposta e sulle alternative terapeutiche possibili. Le donne hanno successivamente sottoscritto l'apposito modulo di consenso informato e l'autorizzazione all'uso dei dati sensibili a tutela della privacy (allegato n°1). I risultati della ricerca verranno presentati sempre in forma anonima e aggregata, in modo da non permettere alcun riferimento personale.

A tutte le donne reclutate viene proposto gratuitamente:

- 1) un colloquio informativo iniziale sulle modalità di partecipazione allo studio
- 2) un incontro di counseling con una ginecologa che effettua la raccolta dei dati anamnestici mediante scheda anagrafico-anamnestica e informa sulla fisiologia e patologia del climaterio e sulle possibili opzioni terapeutiche e provvede alla consegna di materiale informativo sulla menopausa. Durante il counseling viene anche illustrato il questionario AOGOI (Associazione ostetrico-ginecologi ospedalieri italiani) relativo alla valutazione soggettiva sulla sintomatologia climaterica e sullo stato di salute, che le donne compilano prima (allegato n°2) e dopo il trattamento (allegato n°3).
- 3) informazione sulle tecniche di automassaggio, ginnastica energetica (allegato n°4) e educazione alimentare (allegati n°5, n°6 e n°7), per favorire un cambiamento degli stili di vita utili al miglioramento della sintomatologia in esame.
- 4) due sedute settimanali di elettroagopuntura e fior di prugna per un totale di 12 sedute. La durata del trattamento è di 6 settimane.

Le donne vengono divise in due gruppi randomizzati di 50 soggetti ciascuno. Il primo gruppo (gruppo A) viene sottoposto immediatamente dopo l'arruolamento al trattamento di MTC; alle componenti del secondo gruppo (gruppo B), che costituiscono il gruppo di controllo, viene effettuato lo stesso trattamento, ma ad una distanza di tempo di un mese e mezzo; durante tale periodo esse non sono sottoposte a nessun tipo di terapia per i disturbi presi in esame. Nel gruppo B si

valuterà la presenza dei sintomi prima e dopo il trattamento (gruppo B controllo di se stesso).

Il protocollo terapeutico prevede:

a) Stimolazione con Fior di prugna (martelletto metallico a 7 punte) nella zona dorsale C7-D5; la stimolazione è di media intensità, su tre linee nella zona interscapolare, bilateralmente, con tre passaggi per linea.

b) Elettroagopuntura con aghi metallici a perdere 0,32 x 0,25 per 30':

in dispersione con elettrostimolatore (100 cicli/sec) su 23 GV (23 VG ; Shangxing) direzione naso; 22 CV (22 VC; Tiantu ); 2 BL (2V; Zanzhu ); 11 LI (11 GI; Quchi); 4 LI (4GI; Hegu );

in tonificazione con elettrostimolatore ( 40 cicli/sec ) e direzione dell'ago (verso l'alto) su 10 SP (10 Rt; Xuehai); 6 SP (6 Rt; Sayinjiao);

in tonificazione con direzione dell'ago su 20 GV (20 VG; Baihui), 4CV (4 VC; Guanyuan); 6 CV (6 VC; Qihai); 37 ST (37 E; Shangjuxu); 3 LR (3 F; Taichong).

Nell'analisi statistica vengono analizzate:

- a) le caratteristiche delle donne (età, variabili socio-demografiche, entità della sintomatologia).
- b) le differenze della sintomatologia fra l'inizio e la fine del trattamento nel gruppo A e gruppo B; queste differenze vengono analizzate anche alla fine del periodo di follow-up
- c) il confronto della variazione di sintomatologia fra gruppo in trattamento e gruppo di controllo.

L'analisi dei punti B e C verrà eseguita secondo il principio dell'intention to treat.

### **Scelta dei punti**

Per comprendere meglio le ragioni delle scelte di alcuni punti facciamo alcuni accenni al metabolismo del sangue e alla sua relazione con organi e visceri secondo la Medicina Tradizionale Cinese.

Il sangue ha la funzione di nutrire, scaldare e umidificare tutto l'organismo. Ad una buona funzionalità del sangue contribuiscono i vari organi e visceri. Lo stomaco e la milza forniscono il substrato nutritivo per la formazione del sangue. Il polmone unirà a questo substrato nutritivo l'energia del cielo prima di inviarlo al cuore (maestro del sangue) che vi apporrà il sigillo imperiale. Il polmone, maestro dell'energia, fornirà inoltre l'energia che va a costituire con il sangue un'unità funzionale inscindibile e senza la quale non avremmo una corretta circolazione del sangue. La milza estrae e fornisce l'energia che dà la forza propulsiva (Zong Qi) atta a regolare l'attività del polmone e del cuore. La milza, inoltre, contribuisce a trattenere il sangue nei piccoli vasi. Il rene fornisce la componente genetica necessaria alla formazione del sangue tramite il jing ereditario e l'energia ancestrale. Quindi il sangue è il risultato dell'unione dell'energia del cielo anteriore, tramite l'energie renali, con l'energia del cielo posteriore (energia acquisita dagli alimenti e dall'aria). Il fegato ha il compito di presiedere all'omeostasi del sangue da un punto di vista qualitativo (funzione di detossicazione e di mantenimento dei parametri delle varie sostanze contenute nel sangue) e quantitativo (regolazione della massa di sangue circolante in relazione alle necessità dell'organismo). Una grossa parte della funzione del fegato sul sangue è legata al ruolo che riveste sul libero fluire dell'energia (il

vento muove il sangue e il sangue frena il vento). Ha inoltre il compito di mantenerlo nei grossi vasi e di conservarlo durante il riposo e il sonno. In particolare durante il sonno il sangue, sostando nel fegato, permette allo shen di purificarsi attraverso i sogni. Un altro aspetto fondamentale della relazione fra fegato e sangue è rappresentato dal ruolo che il sangue riveste come ancoraggio indispensabile per permettere al fegato di andare e venire liberamente come è nella sua natura. Non va poi dimenticato il ruolo fondamentale rivestito dal sangue per una buona esplicazione della funzione sensoriale presieduta dal fegato e cioè la vista.

E' stato ritenuto fondamentale quindi utilizzare alcuni punti connessi col sangue. Sangue è sinonimo di fegato, ma è anche sinonimo di yang ming in quanto yang ming è un livello che contiene tanta energia quanto sangue. Yang ming è direttamente connesso al metabolismo degli alimenti e quindi alla formazione dell'energia e del sangue e questo soprattutto grazie al fatto che nello yang ming troviamo lo stomaco che a sua volta è accoppiato alla milza nel ciclo dei cinque movimenti.

Sulla scorta di queste considerazioni si è scelto di tonificare due punti dell'alto e cioè l'**11GI** "KEU TCHEU, CURVA DELLO STAGNO O QU CHI, STAGNO DELLA CURVA, STAGNO CURVATO", che aiuta anche nella dispersione del calore e il **4 GI** "RO KOU, FONDO DELLA VALLE O HE GU, CONGIUNZIONE DELLA VALLE", quest'ultimo anche in quanto punto yuan e quindi connesso direttamente con l'energia ancestrale. In basso è stato selezionato il punto di yang ming **37 E** "KU SING CHANG LIENN, GRANDE PIENEZZA DELLA REGIONE SUPERIORE O SHANG JU XU O JU'XU' SHANGLIAN, GRANDE VUOTO SUPERIORE O DELL'ALTO", detto "grande pienezza dell'alto" e punto HO del basso del GI che ha significato di punto che porta in basso l'energia dello yang ming dell'alto che va alla testa (utile quindi nelle pienezze dell'alto).

Il **20 VG** "PAE ROE O BAI HUI, CENTO RIUNIONI" è stato scelto perché come si è detto sopra sangue è sinonimo di fegato e 20 VG è il punto a cui arriva un ramo interno del fegato. La caldana è un segno della risalita dello yang del fegato in alto e quindi utilizziamo il 20 VG in tonificazione (direzione naso) per favorire la progressione dell'energia nel senso della sua circolazione. Un altro elemento su cui si basa la scelta del 20 VG sono le teorie di Nguyen Van Nghi secondo cui nel massimo dello yang non ci può essere che l'acqua come nel tae yang, che è il massimo dello yang, in realtà entra il freddo. Il meridiano vaso governatore, quindi, in quanto meridiano yang (mare dei meridiani yang) porterebbe l'acqua e quindi pungendo il 20 VG pungiamo un punto d'acqua, utile per combattere il calore delle caldane. Va precisato però che non tutti sono d'accordo con questa teoria.

Sempre sul vasogovernatore utilizziamo il **23 VG** "CHANG SING O SHANG XING, STELLA SUPERIORE". Il 23 VG è un punto che fa salire lo inn alla testa e si punge in tonificazione (verso il naso) per favorire l'arrivo dello inn al volto. Un'altra ragione della scelta del 23 VG risiede nel suo nome, punto "Xing" stella polare. La stella polare sappiamo che dà la direzione, orienta l'essere umano e quindi può essere utile perché la menopausa, in quanto momento di forte cambiamento nella donna, può essere anche fonte di grosso disorientamento.

La scelta del **22VC** "TIENN TOU, APPARIRE PER RINNOVARSI O TIAN TU, CAMINO DEL CIELO O FUORIUSCITA CELESTE O LANCIARSI NEL

CIELO” si basa sul Da Cheng che dice che questo punto tratta il calore alla faccia dovuto ad un afflusso energetico.

L'utilizzo del 2V “TSROANN TCHOU, TENERE IL BAMBU’ O ZAN ZHU, BAMBU’ RACCOLTI O CUANZHU, BAMBU’ RIUNITO”, punto di tae yang poggia sempre sulle teorie di Nguyen Van Nghi, cioè che nel massimo dello yang, tae yang, circola l’acqua. Si utilizza in dispersione in quanto l’attività specifica di questo punto è disperdere il calore a livello della fronte e degli occhi.

Il 4VC “KOANN IUANN, BARRIERA DELLA SORGENTE O GUAN YUAN, BARRIERA DELL’ORIGINE O BARRIERA DELL’ESSENZA VITALE”, è stato scelto in tonificazione in quanto punto MO del IG (liquidi) e punto di riunione dei 3 inn del piede con il VC, nonché punto connesso fortemente con l’energia ancestrale. 4VC afferma la relazione con la radice della vita per garantire il sostegno del Rene a tutto l’organismo, rinforza l’energia ancestrale, dà energia al Ren mai e al Chong mai.

Il 6 VC “TSRI HAE, MARE DELL’ENERGIA O QI HAI, MARE DELL’ENERGIA O MARE DEL QI” punto fortemente connesso con l’energia ancestrale. Si utilizza in tonificazione per rilanciare un miglior contatto con l’origine e rinnovare i soffi secondo la propria natura.

10 Rt “SUE HAE O XUE HAI, MARE DEL SANGUE” è un punto legato strettamente alla formazione del sangue e viene punto in tonificazione. Contribuisce a purificare il sangue dal calore e a regolarizzare la milza.

6Rt “SANN INN TSIAO, RIUNIONE DEI 3 INN O SAN YIN JIAO, INCROCIO DEI 3 YIN”, armonizza i tre yin del piede e sostiene lo yin di Rt, F e Rn. Tonifica la polarità yin/sangue, dà energia al Chong mai e al Ren mai.

3 F “TAE TCHONG, SUPREMO ASSALTO O TAI CHONG, GRANDE SORGENTE O GRANDE ASSALTO” è un punto sempre legato al sangue in quanto punto di fegato che sappiamo essere un organo che ha fra le sue funzioni fondamentali quella dell’immagazzinamento del sangue.

Quest’ultimo punto va però ricordato anche in connessione con il punto 4GI citato all’inizio. 3F e 4GI sono detti le quattro barriere. Il 4 GI è la sorgente alla fine dello yang, origine dello yin e 3F è la sorgente alla fine dello yin, origine dello yang. Assieme hanno una funzione di riequilibrare yin e yang, togliendo gli ostacoli che impediscono a yin e yang di incontrarsi.

## **Risultati preliminari**

In questa relazione si presentano i risultati preliminari dei dati raccolti attraverso il questionario autosomministrato AOGOI relativi alle prime 48 donne reclutate per lo studio: 30 sono state sottoposte a trattamento immediato (gruppo A) e 18 non sono state sottoposte ad alcun trattamento (gruppo B). Le donne dei due gruppi non differiscono significativamente nelle caratteristiche socio-demografiche (tab. n°1). Hanno un’età compresa tra i 45 ed i 56 anni (mediana: 51 anni) e sono in maggioranza sposate (77%). Hanno prevalentemente un livello di istruzione elevato: diploma di scuola media superiore (35%) e laurea (35%). Hanno avuto la prima mestruazione tra i 9 ed i 15 anni (mediana: 13 anni), i loro cicli sono stati quasi per tutte regolari (79%) ed in maggioranza hanno fatto uso in passato della pillola anticoncezionale (83%). La pressione arteriosa è stata compresa fra 110 e 160 per la massima con una mediana di 120 e fra 60 e 110 per la minima con una mediana di 80. Il peso è stato compreso fra

48 e 100 Kg con una mediana di 65 Kg, l'altezza fra 150 e 175 cm. con una mediana di 160.

Tra le malattie presenti nei familiari di sesso femminile vanno menzionate l'osteoporosi (27%), le malattie del cuore (25%), il diabete (23%), l'obesità (19%) il cancro alla mammella (19%), l'ictus (15%), la demenza senile (8%), il cancro all'utero (6%) e il cancro dell'ovaio (6%) e non si sono riscontrate differenze significative nei due gruppi (tab. n°2).

Nell'anamnesi patologica remota (tab. n°3) si rilevano casi di dolori ossei o articolari (54%), pressione alta (21%), artrosi (21%), varici venose (21%), fratture (15%), osteoporosi (10%), interventi chirurgici all'utero (8%), malattie della tiroide (8%), ernia del disco (6%), diabete (6%), malattie benigne o maligne dell'utero (6%), epatite (6%), malattie benigne o maligne delle ovaie (4%), interventi chirurgici alla mammella (4%), calcolosi della colecisti (4%), aumento dei peli corporei (4%), malattie benigne o maligne della mammella (2%), interventi chirurgici alle ovaie (2%), tumori non meglio identificati (2%), mentre nessuna donna ha avuto infarti, angina pectoris o ictus.

Al momento del reclutamento il 66% delle donne dichiara di percepire il proprio stato di salute come buono o molto buono (56% nel gruppo A e 83% nel gruppo B), il 33% passabile o scadente (43% e 17% rispettivamente) (tab.n°4). Tra i disturbi della menopausa maggiormente menzionati (tab. n°4) ci sono: le vampate di calore quattro o più al dì (88%), l'irritabilità due o più volte la settimana (75%), le crisi di sudorazione improvvise quattro o più volte al dì (67%), i disturbi del sonno almeno due volte la settimana (63%), una notevole riduzione del desiderio sessuale (60%), la secchezza vaginale modesta o notevole (56%), i dolori ossei spesso o molto spesso (50%) e il sentirsi depressa spesso o molto spesso (50%).

Gli altri disturbi elencati nella tabella n°4 e cioè riduzione della memoria, alterazioni della pelle, mal di testa, senso di costrizione al petto, disturbi della minzione, prurito genitale, senso di tensione alle mammelle, perdite di sangue dai genitali, sono presenti in misura minore nelle donne reclutate. Tali disturbi presentano numeri troppo esigui per permettere un confronto dell'effetto del trattamento nei due gruppi.

**Tabella 1:** Caratteristiche delle donne

	<b>Gruppo A</b> <b>(N=30)</b> n (%)	<b>Gruppo B</b> <b>(N=18)</b> n (%)	<b>Totale</b> <b>(n=48)</b> n (%)
<b>Età</b>			
<i>Mediana (range)</i>	51 (45-56)	51.5 (48-56)	51 (45-56)
<b>Stato civile</b>			
Nubile	4 (13)	1 (6)	5 (10)
Coniugata/convivente	23 (77)	14 (78)	37 (77)
Separata	3 (10)	3 (17)	6 (12)
<b>Titolo di studio</b>			
Licenza elementare o media inferiore	9 (30)	5 (28)	14 (29)
Diploma di scuola media superiore	11 (37)	6 (33)	17 (35)
Diploma universitario o laurea	10 (33)	7 (39)	17 (35)
<b>Età prima mestruazione</b>			
<i>Mediana (range)</i>	12.5 (11-15)	13 (9-15)	13 (9-15)
<b>Cicli regolari</b>	22 (73)	16 (89)	38 (79)
<b>Ha fatto uso della pillola anticoncezionale</b>	24 (80)	16 (89)	40 (83)
<b>Pressione arteriosa <i>Mediana (range)</i></b>			
Massima	120 (110-140)	120 (120-160)	120 (110-160)
Minima	80 (70-100)	80 (60-110)	80 (60-110)
<b>Peso (Kg)</b>			
<i>Mediana (range)</i>	65.5 (51-100)	63.5 (48-95)	65 (48-100)
<b>Altezza (Cm)</b>			
<i>Mediana (range)</i>	160 (150-175)	161.5 (150-172)	160 (150-175)
<b>Età menopausa della madre</b>			
< 40 anni	0	1 (6)	1 (2)
40-44 anni	3 (10)	1 (6)	4 (8)
45-49 anni	9 (30)	5 (28)	14 (29)
≥ 50 anni	13 (43)	8 (44)	21 (44)
Non ricorda	5 (17)	3 (17)	8 (17)

**Tabella 2:** Malattie presenti in famiglia

	<b>Gruppo A</b> <b>(N=30)</b> n (%)	<b>Gruppo B</b> <b>(N=18)</b> n (%)	<b>Totale</b> <b>(n=48)</b> n (%)
Diabete	7 (23)	4 (22)	11 (23)
Malattie del cuore	7 (23)	5 (28)	12 (25)
Osteoporosi	7 (23)	6 (33)	13 (27)
Demenza senile	3 (10)	1 (6)	4 (8)
Ictus	3 (10)	4 (22)	7 (15)
Obesità	5 (17)	4 (22)	9 (19)
Cancro della mammella	6 (20)	3 (17)	9 (19)
Cancro dell'utero	2 (7)	1 (6)	3 (6)
Cancro dell'ovaio	2 (7)	1 (6)	3 (6)

**Tabella 3:** Anamnesi patologica remota

<b>Ha mai avuto:</b>	<b>Gruppo A (N=30) n (%)</b>	<b>Gruppo B (N=18) n (%)</b>	<b>Totale (n=48) n (%)</b>
<b>Malattie benigne o maligne dell'apparato genitale</b>			
Utero	0	3 (17)	3 (6)
Ovaie	1 (3)	1 (6)	2 (4)
Mammella	1 (3)	0	1 (2)
<b>Interventi chirurgici all'apparato genitale</b>			
Utero	1 (3)	3 (17)	4 (8)
Ovaie	1 (3)	0	1 (2)
Mammella	2 (7)	0	2 (4)
<b>Epatite</b>	2 (7)	1 (6)	3 (6)
<b>Calcolosi della colecisti</b>	0	2 (11)	2 (4)
<b>Osteoporosi</b>	3 (10)	2 (11)	5 (10)
<b>Fratture</b>	3 (10)	4 (22)	7 (15)
<b>Artrosi</b>	6 (20)	4 (22)	10 (21)
<b>Ernia del disco</b>	2 (7)	1 (6)	3 (6)
<b>Dolori ossei o articolari</b>	17 (57)	9 (50)	26 (54)
<b>Infarto</b>	0	0	0
<b>Angina pectoris</b>	0	0	0
<b>Ictus</b>	0	0	0
<b>Varici venose</b>	7 (23)	3 (17)	10 (21)
<b>Pressione alta</b>	4 (13)	6 (33)	10 (21)
<b>Diabete</b>	3 (10)	0	3 (6)
<b>Malattie della tiroide</b>	2 (7)	2 (11)	4 (8)
<b>Aumento peli corporei</b>	0	2 (11)	2 (4)
<b>Tumori</b>	1 (3)	0	1 (2)

**Tabella 4:** Anamnesi patologica prossima

	<b>Gruppo A (N=30)</b> n (%)	<b>Gruppo B (N=18)</b> n (%)	<b>Totale (n=48)</b> n (%)
<b>In generale direbbe che la sua salute è</b>			
Molto buona	4 (13)	2 (11)	6 (12)
Buona	13 (43)	13 (72)	26 (54)
Passabile	12 (40)	1 (6)	13 (27)
Scadente	1 (3)	2 (11)	3 (6)
<b>Nelle ultime due settimane ha avvertito:</b>			
Vampate di calore 4 o più volte al dì	27 (90)	15 (83)	42 (88)
Essere facilmente irritabile spesso o molto spesso	24 (80)	12 (67)	36 (75)
Crisi di 4 sudorazione improvvisa 4 o più volte al dì	21 (70)	11 (61)	32 (67)
Disturbi del sonno due volte o più la settimana	17 (57)	13 (72)	30 (63)
Notevole riduzione del desiderio sessuale	21 (70)	8 (44)	29 (60)
Secchezza vaginale modesta o notevole	21 (70)	6 (33)	27 (56)
Dolori ossei spesso o molto spesso	16 (53)	8 (44)	24 (50)
Si è sentita depressa spesso o molto spesso	13 (43)	11 (61)	24 (50)
Riduzione della memoria moderata o molto marcata	12 (40)	9 (50)	21 (44)
Alterazioni della pelle moderate o gravi	10 (33)	7 (39)	17 (35)
Mal di testa 2 o più volte la settimana	10 (33)	4 (22)	14 (29)
Senso di costrizione al petto spesso o molto spesso	5 (17)	5 (28)	10 (21)
Disturbi nell'urinare moderati o intensi	7 (23)	3 (17)	10 (21)
Prurito genitale moderato o insopportabile	5 (17)	1 (6)	6 (12)
Senso di tensione alle mammelle spesso o molto spesso	0	1 (6)	1 (2)
Perdite di sangue dai genitali spesso o molto spesso	0	0	0

Dai dati riportati nella tab. n°5 emerge che a fine trattamento il 50% delle donne del gruppo A ha dichiarato che la sua salute generale è decisamente migliorata rispetto a prima di iniziare lo studio, il 33% ha dichiarato che è migliorata soltanto un po', il 17% ha dichiarato che la sua salute è più o meno uguale e nessuna ha riferito un peggioramento. Tra le donne non trattate immediatamente, dopo un mese e mezzo dall'inizio dello studio, il 94% ha dichiarato che la propria salute è rimasta più o meno uguale mentre il 6% ha riferito un peggioramento.

Se si considera la salute in relazione ai disturbi della menopausa, tutte le donne del gruppo A dichiarano a fine trattamento che la loro salute è migliorata rispetto a prima di iniziare lo studio: decisamente migliorata per il 67% e soltanto un po' per il 33%. Tra le donne del gruppo B, dopo un mese e mezzo dall'inizio dello studio, nessuna ha avuto un miglioramento della salute in relazione ai disturbi della menopausa riferendo l'83% una situazione di stazionarietà e il 17% un po' di peggioramento (tab. n°5).

Dall'esame dei dati della tab. n°6 emerge che il 74% delle donne del gruppo A alla fine del trattamento ha dichiarato di avere una riduzione delle vampate di calore. Tra le donne del gruppo B solo un 20% ha avuto nel mese e mezzo di non trattamento una riduzione della frequenza delle vampate di calore.

Anche per altri disturbi il miglioramento dopo un mese e mezzo è più evidente nelle donne che sono state sottoposte a trattamento: un miglioramento nella frequenza delle sudorazioni improvvise si ha nel 86% delle donne del gruppo A e nel 36% delle donne del gruppo B, nell'irritabilità (83% vs 8%), nei disturbi del sonno (65% vs 15%), nella riduzione del desiderio sessuale (76% vs 37%), nella secchezza vaginale (76% vs 0%), nei dolori ossei (81% vs 37%) e nel sentirsi depressa (100% vs 64%).

Per quanto riguarda altri disturbi come la riduzione della memoria, le alterazioni della pelle, il mal di testa, il senso di costrizione al petto e i disturbi della diuresi, non si rileva una differenza significativa nel miglioramento dei due gruppi. Da notare, peraltro, che il protocollo utilizzato prevedeva solo marginalmente il trattamento di questi disturbi. Per questi disturbi si potranno trarre delle conclusioni alla fine del reclutamento quando la numerosità delle donne sarà più consistente.

**Tabella 5:** Rispetto a prima di entrare nello studio come giudicherebbe ora:

	<b>Gruppo A (N=30)</b>	<b>Gruppo B (N=18)</b>	<i>p-value</i>
	n (%)	n (%)	
<b>La sua salute generale?</b>			<i>&lt;0.001</i>
Decisamente migliore	15 (50)	0	
Un po' migliore adesso	10 (33)	0	
Più o meno uguale	5 (17)	17 (94)	
Un po' peggiore adesso	0	1 (6)	
<b>La sua salute in relazione ai disturbi della menopausa?</b>			<i>&lt;0.001</i>
Decisamente migliore	20 (67)	0	
Un po' migliore adesso	10 (33)	0	
Più o meno uguale	0	15 (83)	
Un po' peggiore adesso	0	3 (17)	

**Tabella 6:** Miglioramento nei disturbi della menopausa

	<b>Gruppo A (N=30)</b> n (%)	<b>Gruppo B (N=18)</b> n (%)	<i>p-value</i>
Vampate di calore	20 (74)	3 (20)	<0.001
Essere facilmente irritabile spesso o molto spesso	20 (83)	1 (8)	<0.001
Crisi di sudorazione improvvise 4 o più volte al dì	18 (86)	4 (36)	0.004
Disturbi del sonno due volte o più la settimana	11 (65)	2 (15)	0.007
Notevole riduzione del desiderio sessuale	16 (76)	3 (37)	0.050
Secchezza vaginale modesta o notevole	16 (76)	0	<0.001
Dolori ossei spesso o molto spesso	13 (81)	3 (37)	0.032
Si è sentita depressa spesso o molto spesso	13 (100)	7 (64)	0.017
Riduzione della memoria moderata o molto marcata	9 (75)	3 (33)	0.056
Alterazioni della pelle moderate o gravi	8 (80)	3 (43)	<i>n.s.</i>
Mal di testa 2 o più volte la settimana	10 (100)	3 (75)	<i>n.s.</i>
Senso di costrizione al petto spesso o molto spesso	4 (80)	5 (100)	<i>n.s.</i>
Disturbi nell'urinare moderati o intensi	6 (86)	2 (67)	<i>n.s.</i>

**Considerazioni conclusive**

Gli studi clinici effettuati fino ad oggi sull'uso dell'agopuntura in menopausa non sono numerosissimi e presentano problemi di tipo metodologico e qualitativo. Tuttavia essi concludono che vi è un beneficio nel gruppo trattato, rispetto ai controlli, sulle caldane, sul tono dell'umore e sull'aumento ponderale. Anche se i dati preliminari del nostro studio sono riferiti a n° 48 casi e cioè circa la metà del campione previsto per lo studio (100 casi), i risultati sono positivi e confermano i dati della letteratura nel senso che le donne dichiarano una riduzione del numero degli episodi di caldane, dell'irritabilità, delle crisi di sudorazione, dei disturbi del sonno, della secchezza vaginale, dei dolori ossei, della depressione e un miglioramento della salute in generale. Poiché la qualità del nostro studio corrisponde ai criteri internazionali dell'EBM ( trial randomizzato e controllato, consenso informato, intention to treat, follow-up ) se i risultati finali confermeranno la tendenza dimostrata dai dati fin qui registrati possiamo dichiarare che esso contribuirà alla conferma dell'efficacia della MTC nella riduzione dei disturbi neurovegetativi della menopausa. Non è poi di secondaria importanza il fatto che il trattamento della menopausa attraverso tecniche di MTC è quasi del tutto privo di effetti collaterali, non ha controindicazioni, è caratterizzato da un'alta compliance e concordance del paziente e i costi relativi sono bassi.

## FOGLIO INFORMATIVO

Lettera informativa alle pazienti che partecipano allo studio "Donne senza pausa e con più energia"

Gentile Signora,

con l'obiettivo di ottimizzare sempre più le cure per migliorare la qualità della vita e diminuire i disturbi nella fase fisiologica della menopausa, il Centro di medicina tradizionale cinese Fior di Prugna dell'Azienda Sanitaria di Firenze e l'Associazione Culturale Energie, in collaborazione con il Consiglio di Quartiere 4 di Firenze, il Distretto 4 dell'Azienda Sanitaria di Firenze, i Comuni di Firenze e di Campi Bisenzio, e l'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità, ha messo a punto un progetto studio sulla "Efficacia dell'agopuntura nel trattamento dei disturbi della menopausa" .

La menopausa è un fenomeno fisiologico che ha inizio tra 45 e 55 anni (media italiana 51 anni), con irregolarità mestruali seguite da amenorrea almeno da 1 anno, con sintomi variabili da soggetto a soggetto come entità, durata e modalità di esordio. Per tutte le donne è accompagnata da un aumento di rischio cardiovascolare e osteoporosi. Alcuni sintomi frequenti sono le vampate di calore, la sudorazione, i disturbi urogenitali, le alterazioni dello stato emotivo e intellettuale.

Lo studio proposto si rivolge a donne volontarie ed informate attraverso la lettera di consenso, che presentano sintomi di menopausa e ritengono di volerli correggere con un intervento.

Poiché la menopausa è un fatto fisiologico, sono escluse a priori e spontaneamente le donne che non ritengono di voler intervenire sui loro sintomi. Nel caso della menopausa infatti non esistono evidenze che ne suggeriscono il trattamento "a tappeto" come accadrebbe per una condizione patologica in presenza di una terapia efficace.

Sono anche escluse a priori le donne che abbiano già scelto di intervenire sui loro sintomi tramite la terapia ormonale sostitutiva in corso o che abbiano la volontà comunque di assumerla.

Inoltre poiché la terapia sostitutiva ormonale è fortemente indicata nelle donne in cui vi sia un chiaro ed importante rischio di osteoporosi, in questo caso, non è opportuno posticipare tale trattamento partecipando a questo studio.

Vi è poi un'ampia letteratura scientifica che riguarda l'utilizzo dell'agopuntura come tecnica terapeutica dei disturbi della menopausa. Il suo effetto determinerebbe la riduzione dell'insorgenza delle vampate di calore, dei dolori, delle turbe del sonno, dell'incontinenza urinaria e di lievi turbe psichiche. Poiché questa tecnica presenta effetti collaterali abbastanza rari ( lipotimia

transitoria, ecchimosi, dolore ) può essere utilizzata nelle donne che ne facciano richiesta, senza particolari controindicazioni.

Questo è il motivo per il quale è stato progettato questo studio che ha gli obiettivi generali di :

1) informare un gruppo di popolazione femminile in menopausa spontanea, residenti nel Comune di Firenze e nel Comune di Campi Bisenzio, sulle caratteristiche fisiologiche di questa fase di età, sugli aspetti psicologici e sanitari, sulle metodiche preventive e curative relative ai disturbi che la caratterizzano.

2) favorire il miglioramento della qualità della vita percepita, rafforzando l'autostima attraverso la modificazione di stereotipi negativi culturali e sociali nei confronti della menopausa

3) incoraggiare l'accettazione dei cambiamenti che questa età comporta, sviluppando opportune modificazioni di stili di vita inadeguati per la salute e accrescendo la capacità di autocura

4) valutare, mediante un approccio di tipo sperimentale, la riduzione delle alterazioni vasomotorie, dei disturbi neurovegetativi e della sfera sessuale in menopausa, a seguito di trattamento con tecniche di medicina tradizionale cinese.

5) valutare la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti, a 4 mesi dalla fine del trattamento

Il progetto, approvato e finanziato dalla Regione Toscana e con il contributo economico degli altri partners, prevede la partecipazione di 100 donne.

A tutte le donne che partecipano allo studio viene offerto:

- 1) un colloquio informativo iniziale sulle modalità di partecipazione allo studio
- 2) un incontro con una ginecologa durante il quale verranno trasmesse informazioni utili sulla fisiologia e sui disturbi della menopausa e sulle possibili azioni terapeutiche. Verranno poi poste delle domande sulla presenza di disturbi legati a questa fase della vita
- 3) 2 sedute settimanali di agopuntura e di fior di prugna (martelletto con aghi) per un totale di 12 sedute in 6 settimane
- 4) informazioni sulle tecniche di automassaggio, ginnastica energetica ed educazione alimentare, per permettere un cambiamento degli stili di vita utili al miglioramento della sintomatologia in esame

Le date degli appuntamenti verranno decise secondo gli schemi organizzativi previsti dal protocollo del progetto.

Il trattamento di agopuntura e fior di prugna sarà effettuato da personale medico esperto in Medicina Tradizionale cinese dell'Associazione culturale Energie e del Centro di medicina tradizionale cinese Fior di Prugna dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

Tutti i dati raccolti verranno considerati assolutamente riservati, e saranno coperti da segreto professionale; i risultati del progetto saranno presentati in modo tale da non consentire l'identificazione dei singoli partecipanti.

I risultati di questo studio ci permetteranno di conoscere meglio la relazione tra le cure che offriamo alle nostri pazienti e le loro condizioni di salute, e di identificare quindi le terapie e le procedure che sono in grado di tutelare al meglio il benessere e la qualità della vita.

Le comunichiamo inoltre che lei può abbandonare lo studio in qualunque momento, senza alcuna conseguenza.

Infine, la informiamo che questo progetto di ricerca, insieme al documento di consenso informato, hanno ricevuto il parere favorevole del Comitato Etico della Azienda Sanitaria di Firenze e che le verrà consegnata una copia firmata di questo documento.

## MODULO DI CONSENSO INFORMATO

La sottoscritta .....

Nata a ..... il.....

Residente a.....via.....

recapito telefonico.....

### **dichiara**

- di essere stata informata verbalmente sulle caratteristiche dello studio, sui principi della metodica terapeutica utilizzata, sui vantaggi e sugli svantaggi della stessa, sulle tecniche e/o materiali usati, sulla durata del trattamento nonché sulla possibilità di interromperlo in qualsiasi momento
- di avere avuto la possibilità di porre quesiti e di averne avuto esauriente risposta dal terapeuta interpellato per il trattamento
- di aver compreso indicazioni, modalità e durata del trattamento proposto pertanto acconsente di sottoporsi a questa ricerca e al trattamento previsto.

firma paziente

firma medico

.....

.....

### DICHIARAZIONE A TUTELA DELLA PRIVACY

In accordo all'art. 10 della legge 675 del 31/12/1996 sulla tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali La informiamo che essi verranno raccolti, archiviati e saranno utilizzati esclusivamente per scopi di diagnosi e cura; saranno tutelati dalla massima segretezza.

Ai sensi dello stesso art. 10 tali dati potranno essere trasmessi ad altro personale sanitario e/o all'autorità giudiziaria che ne facciano esplicita richiesta. In base agli art. 11, 22, 28 della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni dopo aver letto quanto detto all'art. 10

do il mio consenso ..... non do il mio consenso .....

....., lì / /

Allegato n. 2

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

GRUPPO: [A] trattamento immediato  
[B] trattamento successivo

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_



# PROGETTO MENOPAUSA ITALIA (AOGOI)



# QUESTIONARIO DI RECLUTAMENTO



**La compilazione del questionario da pagina 2 a pagina 4 è a cura dell'intervistatore (ginecologo, agopuntore).**

## Informazioni di carattere generale

### 1. Dati anagrafici

Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

#### Indirizzo

Via \_\_\_\_\_ n. |\_|\_|\_|

Città: \_\_\_\_\_ cap |\_|\_|\_|\_|

Tel. \_\_\_\_\_

Professione\*: \_\_\_\_\_

\*per professione si intende l'attività specifica svolta (es. insegnante, pellettiera, impiegata) e non il tipo di contratto o il settore

### 2. Stato civile

[1] Nubile

[4] Separata/divorziata

[2] Coniugata

[5] Vedova

[3] Convivente

[6] Religiosa

### 3. Titolo di studio

[1] Nessuno

[2] Licenza elementare

[3] Licenza media inferiore

[4] Diploma di scuola media superiore (liceo, ragioneria, magistrale)

[5] Diploma universitario, laurea o titoli ulteriori

## Anamnesi ostetrica e ginecologica

4. A che età ha avuto la prima mestruazione? |\_|\_|

### 5. Come sono stati i cicli successivi?

[1] regolari

[2] irregolari

### 6. Ha mai fatto uso durante la Sua vita della pillola anticoncezionale?

[1] no

[2] sì

**7. Ha avuto:**

- a) parti spontanei | \_ | \_ |  
b) tagli cesarei | \_ | \_ |  
c) interruzioni volontarie di gravidanza | \_ | \_ |  
d) aborti spontanei | \_ | \_ |  
e) figli | \_ | \_ |

**Se ha avuto figli**

**7.1 Tra i figli che ha avuto, c'è ne è stato uno alla nascita di peso superiore ai 4.300 grammi?**

- [1] no [2] sì

**7.2 Ha allattato almeno uno dei Suoi figli?**

- [1] no [2] sì

**8. Quanto ha avuto l'ultima mestruazione spontanea?** \_ \_ / \_ \_ \_ \_ (mese/anno)

**9. Qual è la Sua pressione arteriosa abituale?**

- a) massima | \_ | \_ | \_ |  
b) minima | \_ | \_ | \_ |

**10. Quanto pesa?** Kg. | \_ | \_ | \_ |

**11. Quanto è alta?** Cm. | \_ | \_ | \_ |

**Anamnesi familiare**

**12. Si ricorda a che età è andata in menopausa Sua madre?**

- [1] no, non ricordo  
[2] prima dei 40 anni  
[3] tra 40 e 44 anni  
[4] tra 45 e 49 anni  
[5] dopo i 49 anni

**13. I suoi genitori sono ancora in vita?**

**13.1 Madre** [1] No [2] Sì

**Se ha risposto no**

**13.1.1 A che età è deceduta?** | \_ | \_ |

**13.2 Padre** [1] No [2] Sì

**Se ha risposto no**

**13.2.1 A che età è deceduto?** | \_ | \_ |

**14. Quale di queste malattie sono state presenti nella Sua famiglia?** (per familiari si intendono i familiari di sesso femminile: madre, sorelle, nonne, zie)

- |                            |        |        |
|----------------------------|--------|--------|
| 14.1 Diabete               | [1] No | [2] Sì |
| 14.2 Malattie del cuore    | [1] No | [2] Sì |
| 14.3 Osteoporosi           | [1] No | [2] Sì |
| 14.4 Demenza senile        | [1] No | [2] Sì |
| 14.5 Ictus                 | [1] No | [2] Sì |
| 14.6 Obesità               | [1] No | [2] Sì |
| 14.7 Cancro della mammella | [1] No | [2] Sì |
| 14.8 Cancro dell'utero     | [1] No | [2] Sì |
| 14.9 Cancro dell'ovaio     | [1] No | [2] Sì |

### Anamnesi patologica remota

**15. Ha mai avuto malattie benigne o maligne dell'apparato genitale?**

- |               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 15.1 Utero    | [1] No | [2] Sì |
| 15.2 Ovaie    | [1] No | [2] Sì |
| 15.3 Mammella | [1] No | [2] Sì |

**16. Ha mai avuto interventi chirurgici all'apparato genitale?**

- |               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 16.1 Utero    | [1] No | [2] Sì |
| 16.2 Ovaie    | [1] No | [2] Sì |
| 16.3 Mammella | [1] No | [2] Sì |

**17. Ha mai avuto alcuna di queste malattie?**

- |                                |        |                          |
|--------------------------------|--------|--------------------------|
| 17.1 Epatite                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.2 Calcolosi della colecisti | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.3 Osteoporosi               | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.4 Fratture                  | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.5 Artrosi                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.6 Ernia del disco           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.7 Dolori ossei o articolari | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.8 Infarto                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.9 Angina pectoris           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.10 Ictus                    | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.11 Varici venose            | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.12 Pressione alta           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.13 Diabete                  | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.14 Malattie della tiroide   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.15 Aumento peli corporei    | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.16 Tumori                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.17 Altre malattie           | [1] No | [2] Sì, specifica: _____ |

**14. Quale di queste malattie sono state presenti nella Sua famiglia?** (per familiari si intendono i familiari di sesso femminile: madre, sorelle, nonne, zie)

- |                            |        |        |
|----------------------------|--------|--------|
| 14.1 Diabete               | [1] No | [2] Sì |
| 14.2 Malattie del cuore    | [1] No | [2] Sì |
| 14.3 Osteoporosi           | [1] No | [2] Sì |
| 14.4 Demenza senile        | [1] No | [2] Sì |
| 14.5 Ictus                 | [1] No | [2] Sì |
| 14.6 Obesità               | [1] No | [2] Sì |
| 14.7 Cancro della mammella | [1] No | [2] Sì |
| 14.8 Cancro dell'utero     | [1] No | [2] Sì |
| 14.9 Cancro dell'ovaio     | [1] No | [2] Sì |

### Anamnesi patologica remota

**15. Ha mai avuto malattie benigne o maligne dell'apparato genitale?**

- |               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 15.1 Utero    | [1] No | [2] Sì |
| 15.2 Ovaie    | [1] No | [2] Sì |
| 15.3 Mammella | [1] No | [2] Sì |

**16. Ha mai avuto interventi chirurgici all'apparato genitale?**

- |               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 16.1 Utero    | [1] No | [2] Sì |
| 16.2 Ovaie    | [1] No | [2] Sì |
| 16.3 Mammella | [1] No | [2] Sì |

**17. Ha mai avuto alcuna di queste malattie?**

- |                                |        |                          |
|--------------------------------|--------|--------------------------|
| 17.1 Epatite                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.2 Calcolosi della colecisti | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.3 Osteoporosi               | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.4 Fratture                  | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.5 Artrosi                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.6 Ernia del disco           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.7 Dolori ossei o articolari | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.8 Infarto                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.9 Angina pectoris           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.10 Ictus                    | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.11 Varici venose            | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.12 Pressione alta           | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.13 Diabete                  | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.14 Malattie della tiroide   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.15 Aumento peli corporei    | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.16 Tumori                   | [1] No | [2] Sì                   |
| 17.17 Altre malattie           | [1] No | [2] Sì, specifica: _____ |

Allegato n° 3

Nome: \_\_\_\_\_

N° [ ][ ][ ][ ]

Cognome: \_\_\_\_\_

GRUPPO: [A] trattamento immediato  
[B] trattamento successivo



# PROGETTO MENOPAUSA ITALIA (AOGOI)

## QUESTIONARIO 2



La compilazione di questa pagina è a cura dell'intervistatore (ginecologo, agopuntore)

### Donne randomizzate nel gruppo A (trattamento immediato)

**Momento dell'intervista:**

[1] alla fine del trattamento

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**La signora ha seguito il protocollo?**

[1] No, motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[2] Sì *Vai a pagina 3.*

[2] fine follow-up

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**La signora ha seguito il protocollo?**

[1] No, motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[2] Sì *Vai a pagina 3.*

### Donne randomizzate nel gruppo B (trattamento successivo)

**Momento dell'intervista:**

[1] prima del trattamento

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**La signora ha seguito il protocollo?**

[1] No, motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[2] Sì *Vai a pagina 3.*

[2] alla fine del trattamento

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**La signora ha seguito il protocollo?**

[1] No, motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[2] Sì *Vai a pagina 3.*

[3] fine follow-up

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**La signora ha seguito il protocollo?**

[1] No, motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[2] Sì *Vai a pagina 3.*

**La compilazione di questa parte del questionario è a cura dalla donna.**

**Per compilare il questionario, basta barrare con una croce (X) la casella corrispondente la risposta da Lei individuata (es: se avverte spesso vampate di calore, segnare con una X la casella [3] della domanda n.4)**

### Anamnesi patologica prossima

**1. In generale, direbbe che la Sua salute è:**

- [1] Eccellente
- [2] Molto buona
- [3] Buona
- [4] Passabile
- [5] Scadente

**2. Rispetto a prima di entrare nel nostro studio come giudicherebbe, ora, la Sua SALUTE GENERALE?**

- [1] Decisamente migliore
- [2] Un po' migliore adesso
- [3] Più o meno uguale
- [4] Un po' peggiore adesso
- [5] Decisamente peggiore adesso

**3. Rispetto a prima di entrare nel nostro studio come giudicherebbe, ora, la Sua salute IN RELAZIONE AI DISTURBI DELLA MENOPAUSA?**

- [1] Decisamente migliore
- [2] Un po' migliore adesso
- [3] Più o meno uguale
- [4] Un po' peggiore adesso
- [5] Decisamente peggiore adesso

**4. Nelle ultime due settimane ha avvertito vampate di calore? (caldane)**

- [1] no (mai/meno di 1 al dì)
- [2] qualcuna (1-3 al dì)
- [3] spesso (4-6 al dì)
- [4] molto spesso, sono intollerabili (più di 6 al dì)

**5. Nelle ultime due settimane Le è capitato di avvertire un senso di costrizione al petto?**

- [1] mai
- [2] talvolta
- [3] spesso
- [4] molto spesso

**6. Nelle ultime due settimane Le è capitato di essere facilmente irritabile?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**7. Nelle ultime due settimane ha avvertito mal di testa?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**8. Nelle ultime due settimane ha notato perdite di sangue dai genitali dopo la menopausa?**

- [1] mai
- [2] talvolta
- [3] spesso
- [4] molto spesso

**9. Nelle ultime due settimane Le è capitato di avere delle crisi di sudorazione improvvise?**

- [1] no (mai/meno di 1 al dì)
- [2] talvolta (1-3 al dì)
- [3] spesso (4-6 al dì)
- [4] molto spesso (più di 6 al dì)

**10. Nelle ultime due settimane ha avuto dolori ossei?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**11. Nelle ultime due settimane Le è capitato di avvertire un senso di tensione (indolenzimento) alle mammelle?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**12. Nelle ultime due settimane ha avvertito secchezza vaginale?**

- [1] no
- [2] lieve
- [3] modesta
- [4] notevole

**13. Nelle ultime due settimane ha avvertito una riduzione del desiderio sessuale?**

- [1] non ho più praticamente rapporti da tempo
- [2] no, non avverto diminuzione del desiderio
- [3] avverto una leggera diminuzione del desiderio
- [4] il mio desiderio sessuale è notevolmente ridotto

**14. Nelle ultime due settimane si è sentita depressa?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**15. Nelle ultime due settimane ha avvertito disturbi del sonno?**

- [1] mai
- [2] talvolta (1 volta la settimana)
- [3] spesso (2-3 volte la settimana)
- [4] molto spesso (più di 3 volte la settimana)

**16. Nelle ultime due settimane ha notato una riduzione della memoria?**

- [1] no
- [2] lieve
- [3] moderata
- [4] molto marcata

**17. Nelle ultime due settimane ha avvertito prurito genitale?**

- [1] no
- [2] lieve
- [3] moderato
- [4] insopportabile

**18. Nelle ultime due settimane ha avvertito disturbi nell'urinare?**

- [1] no
- [2] lievi
- [3] moderati
- [4] intensi

**19. Nelle ultime due settimane ha notato alterazioni della pelle?** (es. pelle secca)

- [1] no
- [2] lievi
- [3] moderate
- [4] gravi

## Abitudini di vita

**20. Beve vino o birra?**

- [1] no
- [2] raramente
- [3] spesso ma non ogni giorno
- [4] ogni giorno, specifica n° di bicchieri al giorno: | \_ | \_ |

**21. Beve superalcolici?**

- [1] no
- [2] raramente
- [3] spesso ma non ogni giorno
- [4] ogni giorno, specifica n° di bicchieri al giorno: | \_ | \_ |

**22. Fa uso di farmaci sedativi?**

- [1] no
- [2] talvolta
- [3] tutti i giorni

**23. Beve caffè o the?**

- [1] no
- [2] raramente
- [3] spesso ma non ogni giorno
- [4] ogni giorno, specifica n° di tazze al giorno: | \_ | \_ |

**24. Fa trattamenti contro le rughe contenenti ormoni?**

- [1] no
- [2] talvolta
- [3] molto spesso

**25. Fa ginnastica?**

[1] no

[2] talvolta

[3] molto spesso

**26. Segue una qualche dieta?**

[1] no

[2] talvolta

[3] seguo diete rigorose

**27. Beve latte o consuma latticini?**

[1] mai

[2] talvolta

[3] regolarmente

**28. Fuma?**

[1] no

[2] sì, specifica n° medio di sigarette al giorno: | \_ | \_ |

**29. Vive e soggiorna spesso in ambienti in cui altri fumano?**

[1] no

[2] talvolta

[3] molto spesso

**Se ha cambiato indirizzo negli ultimi 3 mesi, compili quest'ultima parte.**

Via \_\_\_\_\_ n. | \_ | \_ | \_ |

Città: \_\_\_\_\_ cap | \_ | \_ | \_ | \_ |

Tel. \_\_\_\_\_

## Allegato n° 4

### **Automassaggio,**

TIAN MEN - Aprire il grande cancello del cielo

Massaggiare con la punta dei polpastrelli di indice e medio delle due mani, partendo dalla radice del naso e risalendo in verticale fino all'attaccatura dei capelli

- ripetere 60 volte

- FEN YIN YANG FA - Separare lo Yin dallo Yang

Appoggiare gli indici sulla fronte e i pollici sulle tempie: frizionare leggermente dal centro della fronte verso le tempie compiendo tre linee sopracciliare, a metà della fronte e all'attaccatura dei capelli. Alla fine, sulla zona temporale, compiere una pressione circolare 3 volte in senso orario e 3 volte in senso antiorario

- ripetere 7 volte

- ZA FA - Frizione lineare energica sulla linea mediana della testa

Frizionare, con i polpastrelli o con le dita flesse utilizzando la seconda falange, la zona che va dal 20 VG fino al 24 VG, con un movimento veloce avanti-dietro di media intensità fino ad avere una sensazione di fastidio e calore nella zona trattata

- AN ROU FA - Pressione circolare

Effettuare una pressione circolare sul punto 2V con i polpastrelli dell'indice

- ripetere 1 - 2 minuti

- SHU FA - Massaggio a pettine con le dita

Massaggiare con le dita aperte la zona temporo-parietale compiendo un movimento lento dalle tempie alla nuca (20VB)

- ripetere 30 volte

- Massaggio del padiglione auricolare

1) Massaggiare con la punta degli indici l'interno dei padiglioni auricolari partendo dal meato acustico esterno fino ad ottenere un calore locale, tappare le orecchie con gli indici per due atti respiratori e poi stapparle, ripetere per 6 volte. Al termine massaggiare con gli indici il punto al centro del mento fino a riscaldarlo

- ripetere tutto 6 volte

2) Aprire le mani, appoggiarle alla base delle orecchie, facendo sì che il padiglione auricolare si trovi fra il medio e l'anulare. Frizionare con un movimento lineare fino ad ottenere calore in tutta la zona.

- MO FA - Sfiornamento zona lombare

Strofinare le mani fino a riscaldarle, porre i palmi nella zona lombare (23V) e massaggiare la zona con un movimento circolare

- ripetere per 1 - 2 minuti

- MO FA - Sfiornamento di tutto l'addome

Massaggiare tutto l'addome con il palmo della mano in senso orario, il movimento è lento e la pressione di media intensità

- fare 60 giri

- AN ROU FA - Pressione circolare pianta piedi e caviglie

Massaggiare in senso orario con il polpastrello del pollice il punto 1Rn, ripetere per 1 - 2 minuti, dopo massaggiare tutta la pianta del piede dalle dita verso il tallone e il malleolo interno compiendo pressioni e rotazioni per 1 minuto per zona pianta e malleolo. Per concludere l'esercizio massaggiare l'arto inferiore partendo dal malleolo interno fino alla zona inguinale, ripetere 3-5 minuti per parte

## INDICAZIONI ALIMENTARI PER I DISTURBI DELLA MENOPAUSA

### ALIMENTI DA EVITARE

- Bibite zuccherate
- Formaggi stagionati
- Panna
- Besciamella
- Burro
- Maionese
- Salse
- Cioccolata
- Dolci in genere
- Zucchero
- Salumi
- Vino e alcolici
- Caffè
- Peperoncino
- Ginseng

### ALIMENTI DA CONSUMARE POCO

- Olio extravergine di oliva
- Succhi di frutta
- Carne e pesce non più di una volta al giorno (saltuariamente anche carne di maiale – no salsicce e rosticciana)

### ALIMENTI CONSIGLIATI

- Soia e tofu
- Latte di soia
- Verdura di tutti i tipi cotta e cruda (specialmente cavoli, sedano, carote, spinaci, cetrioli, lattuga...)
- Ginger
- Legumi: fagioli, ceci, lenticchie, piselli
- Cerali: grano saraceno, frumento, pane, pasta, riso, orzo, miglio, avena, farro anche integrali
- Frutta matura di stagione, lontano dai pasti (anche uva, more, frutti di bosco)
- Caffè d'orzo
- Miele
- Thè verde a foglia larga: da 3 a 5 tazze al dì (tazze da thè)
- Semi di sesamo, noci, nocciole
- Alghe

Allegato n° 6

## CALCIO

FABBISOGNO /DIE	
Adulto	700 mg
Bambino	1000 mg
Gravidanza	1200 mg
Allattamento	1500 mg

### FONTI DI CALCIO ALTERNATIVE AI LATTICINI

- broccoli, cavolfiore
- spinaci
- germogli di soia (1)
- lievito di birra
- mandorle, fichi secchi
- albume d'uovo
- alcune acque minerali (2)

(1) Da non confondere con il latte di soia che non è ricco di calcio, ma contiene fitati che limitano l'assorbimento di calcio, fosforo, ferro.

(2) Si considerano acque indicate alla calciterapia e profilassi dell'osteoporosi le cosiddette acque calciche che contengono più di 150 mg/l di calcio. E' opportuno che il contenuto di sodio di tali acque sia basso. Inoltre si ha un maggiore assorbimento di calcio se l'acqua minerale è bevuta lontano dai pasti.

### VA INOLTRE RICORDATO CHE:

- pesce azzurro
- olio di fegato di merluzzo
- tuorlo d'uovo

sono ricchi in vit. D (calciferolo e colecalciferolo)

L'eccesso di bibite tipo cola, aranciata, acqua tonica, interferisce con il metabolismo calcio/fosforo. Numerose bibite contengono infatti l'acido ortofosforico che incrementerebbe il carico acido netto. Tale acidificazione causa la perdita urinaria di calcio.

**Dieta**

**Scelta di alimenti per tipologie prevalentemente Yin**

<b>ammessi</b>	<b>proibiti</b>
<b>alimenti:</b> di natura calda-tiepida, cotti al forno, alla griglia, saltati a piccoli pezzi e molto masticati	<b>alimenti :</b> di natura fredda-fresca, bolliti, stufati, brasati, alimenti crudi
<b>sapore:</b> moderatamente piccanti, insipido	<b>sapore:</b> amaro, acido e dolce
<b>verdure:</b> carote, cavolo, porro, patate, cipolla, <b>aromi:</b> aglio, basilico, prezzemolo e, in modica quantità, zenzero, cannella, pepe, peperoncino e chiodo di garofano	<b>verdure:</b> pomodori, insalata, cetriolo, alghe, funghi, melanzane, piselli, sedano
<b>cereali:</b> grano saraceno, sesamo, poca avena	<b>cereali:</b> frumento, orzo
<b>frutta:</b> albicocca, ciliegie, noci, nocciole	<b>frutta:</b> melone, cocomero, pera, agrumi, pesca, arachide
<b>latte e latticini:</b> di capra, di pecora	<b>latte e latticini:</b> di mucca
<b>carne:</b> bovini, pollo, selvaggina, montone e ovini	<b>carne:</b> maiale, cavallo, coniglio, anatra
<b>Pesce:</b> frutti di mare, carpa, cefalo	<b>pesce:</b> polpo, calamaro, ostriche, granchio
<b>caffè'</b>	<b>thè e birra</b>

**Scelta di alimenti per tipologie prevalentemente Yang**

<b>Ammessi</b>	<b>proibiti</b>
<b>alimenti:</b> di natura fredda-fresca, crudi, cotti al vapore o lessati	<b>alimenti:</b> di natura calda-tiepida, cotti al forno, alla griglia, fritti
<b>sapore:</b> amaro, acido, dolce	<b>sapori:</b> piccanti
<b>verdure:</b> lattuga, scarola, cetrioli, pomodoro, zucchine, melanzane, asparagi, funghi, alghe, sedano	<b>verdure:</b> finocchio, ravanelli, carota cotta, peperone
<b>cereali:</b> riso, frumento, mais, soia nera	<b>cereali:</b> grano saraceno, sesamo, avena
<b>frutta:</b> agrumi, pera, mela, fragola, cachi, uva, more di gelso	<b>frutta:</b> frutta secca, pesca, albicocca, ciliege, litche, uva, melone, cocomero
<b>latte e latticini:</b> tutti i formaggi freschi, yogurt	<b>latte e latticini:</b> di mucca, di pecora e capra
<b>carne:</b> coniglio, cavallo, manzo	<b>carne:</b> ovini, maiale, selvaggina, frattaglie, montone
<b>pesce:</b> ostriche, ricci di mare, granchio, polpo, calamaro, seppia	<b>pesce:</b> pesce azzurro, crostacei, molluschi
	<b>aromi:</b> zenzero, cannella, pepe, peperoncino, chiodi di garofano
	uova
thè e acqua	caffè e alcool

## Bibliografia

1. C.F.L. De Gardanne, De la menopause, ou de l'age critique chez les femmes
2. Bachmann O., Vasomotor flushes in menopausal women Am. J. Obstet. Gynecol., 80:S3 12,1999
3. Spore L, Glass H.R, Kasei N.G., Clin. Gynec. Endocrin. Chapter 17. Lippincott Williams e Wilkins,644,1999
4. Berg O., Gottwall J, Hammar M, Lindgren R., Climateric simptoms among women aged 60-62. Linkoping Swedens 1986. Maturitas 10:193, 1988.
5. Dennerstein L., Smith A. M., Morsec., Menopausal symptoms in Australian women. Med. J. Aust,159:232, 1993.
6. Kronenberg, Hot flashes: epidemiology and physiology. An. Ny. Acad. Sci.,592:52 1990
7. Journal of American Medical Association, July 17, vol 288, pag 321, 2002
8. Genazzi A.R., Fetraglia F., Facchinetti F., Facchini V., Volpe A.Alessandrini G, Increase of propiomelanocortin-related peptides during subjective menopausal fluches - Am. J. Obst.Gynec.,149:775.9,1984
9. Corradin M.,Di Stanislao C., Parini M. Medicina tradizionale cinese per lo Shiatsu e il Tuina, Casa ed. Ambrosiana, vol.2, 1159-1162, Pavia 2001
10. Agnelli D., Baccetti S., Baglioni L., Biondo S., Campanini E., Cresti A., Melotti D., Niccolini N. Menopausa.... meno paura, Campanini E., Tecniche nuove, 59-71, 103-113, Milano 2000
11. Baccetti S., Traversi A. Taccola S., Le vie del Benessere, ed. Coop Unicoop Firenze, 33-47, Firenze 1997
12. Muccioli M., Piastrelloni M., Bernini A. La dietetica tradizionale cinese, Quaderni di medicina naturale XVII-XVIII suppl. Rivista Italiana di Medicina Tradizionale cinese, vol. 2, 32-36, 2001
13. Nappi G., Facchinetti F., Legnante G., Parrini D., Petraglia F., Savoldi F., Different releasing effects of traditional manual acupuncture and electropuncture on propiocortin-related peptides - Acupunt. Electro-Ther. Res. lint. J. , 7:93-103,1982
14. Agopuntura, evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia - FISA, 25-53,153-154, Casa editrice Ambrosiana, Milano 2000
15. Ceccherelli F. Gagliardi G., Fondamenti scientifici, Libro bianco sull'agopuntura - SIA, 20-27 CEA casa editrice Ambrosiana, Milano 2000
- 15 BIS. Wyon Y., Lindgren R., Hammar M., Lundeberg T., Acupuncture against climateric disorders?. Lower number of symptoms after menopause, Lakartidningen, 1994, 23, 2318-2322
16. Wyon Y., Lindegren R.,Lundeberg J., Hammar M., Effects of acupuncture on climateric vasomotor symptoms, quality of life and urinary excretion of neuropeptides among postmenopausal women. Menopause, 2:3-12, 1995
- 16 BIS. Quirico PE, Allais G., Lupi G., Benedetto C., La terapia della sindrome climaterica tramite agopuntura, Atti del congresso "Medicina non convenzionale in ginecologia e ostetricia", Modena, 12-12-98, pag. 34-36
17. Menopause an Hormone Replacement Therapy - Alternative Therapies - <http://holisticonline.com/remedies/hrt/hrt~acp.htm>
18. Tukmachi E, Treatment of Hot Flushes in Breast Cancer Patients with Acupuncture - Acupuncture in medicine, Vol 18 -1, June 2000

19. Popivanov P., Menopausal indices as criteria for the effectiveness of acupuncture treatment of the climateric syndrome -preliminary report-, *Vurt Boles* 1983,22(6), 110-3
20. Kraftk, Coulons, Effect of a standardized acupuncture treatment on complians, blood pressure and serum lipids of hypertensive, postmenopausal women. A randomized controlled clinical study, *Forsch Komplementarmed* 1999 Apr., 6 (2), 74-9
21. Erikson E.H., 1978, *L'adulto*, Armando, Roma, tr. it. 1981
22. Greer G. 1991, *La seconda metà della vita*, Arnoldo Mondadori, Milano, tr. it. 1992
23. Baldaro Verde J., Graziottin A. (1988), *Considerazioni sulla coppia durante la menopausa*, Bottiglioni F., D' Aloysio D. *Il Climaterio femminile* Monduzzi Editore, Bologna, 757-762
24. Baldaro Verde J., *L'identità sessuale e le sue vicissitudini*, in: Baldaro Verde J., Genazzani A.R., Marrama P., "Sessuologia 93" - CIC Edizioni Internazionali Roma 1993
25. Baldaro Verde J. Pallanca G.F. *Il piacere erotico. Dalla donna non evoluta alla donna d'oggi*, in: Baldaro Verde J. *Sessualità: Quale donna, quale uomo*, Riza Scienze n.85 dic.1994
26. Baldaro Verde J., Nappi R., *Menopausa e ristrutturazione della vita individuale e di coppia*: Baldaro Verde J., Cersosimo L., Genazzani A.R. *Il Consultorio Familiare*, CIC Edizioni Internazionali, Roma 186, 1997
27. Kupperman H.S., vol. 171, 657, *J. Am.Med. Assoc.*, 1959
28. Li Xiao Ming, *Comunicazione personale*, Prato 1999
29. Mein, *Comunicazione personale*, Scuola di Agopuntura di Firenze, 98-90
30. George Charles, *Comunicazione personale*, Varese 2001
31. Huangdi Neijing, *Suwen-Le domande semplici dell'Imperatore Giallo* a cura di E.Rochat de la Vallée, Claude Larre, ed. Jaca Book1994
32. Jean Marc Kespi, *Acupuncture*, ed. Maisonneuve
33. Di Concetto, Sotte, Pippa Muccioli, *Trattato di Agopuntura e di medicina Cinese*, ed. UTET 1999
34. Cohen SM, Rousseau ME, Carey BL. Can acupuncture ease the symptoms of menopause? *Holist Nurs Pract.* 2003 nov-dec; 17 (6) : 295-9
35. White AR. A review of controlled trials of acupuncture for women's reproductive health care. *J Fam Plann Reprod Health care.* 2003 oct; 29 (4): 233-6
36. Philp HA hot flashes. A review of the literature on alternative and complementary treatment approaches. *Altern Med Rev.* 2003 aug; 8 (3) : 284-302
37. Wozniak P, Oszukowski P e coll. The effectiveness of low-calorie diet or diet with acupuncture treatment in obese peri and postmenopausal women. *Ginekol pol.* 2003 feb; 74 (2) : 102-7
38. Wozniak P, Oszukowski P e coll. Laser acupuncture and low- calorie diet during visceral obesity therapy after menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003 jan; 82 (1) : 69-73
39. Kang HJ, Ansabacher R, Hammoud MM. Use of alternative and complementary medicine in menopause. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002 dec; 79 (3): 195-207
40. Gonzalez Torres M, Domingo C. Treatment of menopause with acupuncture. *Rew Enferm* 2002 feb ; 25 (2) : 8-11
41. Sandberg M e coll. Effects of electro-acupuncture on psychological distress in postmenopausal women. *Compl Ther Med* 2002 sep; 10 (3): 161-9

42. Wyon Y., Lindegren R.,Lundeberg J., Hammar M., Effects of acupuncture on climateric vasomotor symptoms, quality of life and urinary excretion of neuropeptides among postmenopausal women. *Menopause* 1995, 2:3-12,
- 7Will CI, Fowles W. Woman to woman, *J Holist Nurs.* 2003 dec; 21 (4) :368-82
43. Menopause an Hormone Replacement Therapy - Alternative Therapies - <http://holisticonline.com/remedies/hrt/hrt~acp.htm>
44. Porzio G e coll. Acupuncture in the treatment of menopause-related symptom in women taking tamoxifen. *Tumori* 2002 mar-apr; 88 (2) : 128-30
45. Tukmachi E, Treatment of Hot Flushes in Breast Cancer Patients with Acupuncture - *Acupuncture in medicine*, 2000 June; 18 -1
46. Dong H e coll. An exploratory pilot study of acupuncture on the quality of life and reproductive hormone secretion in menopausal women. *J Altern Compl Med.* 2001 dec ; 7 (6) : 651-8
47. Kraftk, Coulons, Effect of a standardized acupuncture treatment on complians, blood pressure and serum lipids of hypertensive, postmenopausal women. A randomized controlled clinical study, *Forsch Komplementarmed* 1999 Apr., 6 (2), 74-9