Introduzione

Cos'è la Medicina Funzionale? È la Medicina del domani!

Un editoriale del 2003 del *British Medical Journal* riportava il seguente commento: "È cosa ormai quotidiana per un medico generico incontrare pazienti i cui sintomi non sono legati a una specifica causa organica e a una malattia ben definita, ma piuttosto sembrano dipendere da una infiammazione cronica di origine sconosciuta". Un compito della medicina del XXI Secolo dovrà essere quello di capire i meccanismi alla base dei sintomi delle malattie, piuttosto che catalogarli all'interno del nome di una malattia. Bisogna rendersi conto che esiste il malato e non la malattia, e i sintomi, pur differenti, possono trarre origine da comuni alterazioni metaboliche funzionali. Se è vero che la medicina convenzionale ha ottenuto grandi successi nell'ambito della medicina d'urgenza, è altrettanto vero che è stato un grande fallimento per quanto riguarda la cura delle malattie cronico-degenerative. L'obesità, le malattie cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer sono in continuo aumento. Complessivamente *l'industria del malato* costa alla collettività circa 112 miliardi di euro all'anno, che vengono spartiti tra le industrie farmaceutiche e le strutture sanitarie. È un incredibile giro di affari che gravita intorno a un sistema che vive sulle spalle del malato e che si preoccupa solo di *tamponare* sintomi ma non di curarne le cause. Non si può curare la fame nel mondo vendendo a poco prezzo cibo di scarsa qualità; bisogna invece insegnare alle popolazioni che soffrono la fame come attuare sistemi di coltivazione e allevamento in grado di auto sostenersi.

La Medicina Funzionale è quindi un approccio dinamico e multiplo finalizzato non solo al trattamento, ma ancora di più alla prevenzione delle malattie croniche di tipo degenerativo, con l'intento di migliorare il metabolismo e la biochimica dell'individuo come metodo primario per migliorare la sua salute. Le malattie croniche di tipo degenerativo sono quasi sempre precedute da un lungo periodo di alterata funzionalità di uno o più sistemi d'organo. Queste disfunzioni sono il risultato di una vita di interazioni tra il nostro stile di vita, l'ambiente e le nostre predisposizioni genetiche ma senza dubbio il fattore più importante, che è tra l'altro quello sul quale possiamo intervenire, è lo stile di vita. Ovviamente è molto più facile, ma miope, volersi attenere esclusivamente alla *Evidence Based Medicine* basata sui trials clinici, in quanto molte di queste ricerche sono finanziate per sviluppare nuovi farmaci e tecnologie. È senz'altro più difficile trovare chi investa per fare studi prospettici multifattoriali focalizzati sugli stili di vita difficilissimi da eseguire. È necessario quindi basarsi sia sulle *evidenze scientifiche* sia sulla conoscenza dei processi biochimici e metabolici valutabili con esami specifici e usare la capacità clinica diagnostica basata sulla propria esperienza, sull'analisi del paziente in maniera personalizzata e partecipativa usando l'approccio analogico che deve essere alla base dell'*intuizione* diagnostica senza appunto limitarsi alla più *digitale* Evidence Based Medicine.

La Medicina Funzionale è la medicina del "why", del *perché* che si ottiene solo analizzando la storia del paziente e della malattia, analizzando l'insieme dei sintomi e l'insieme degli esami: ciò che precede, che accompagna e che scatena la malattia.

La medicina convenzionale ormai si avvale prevalentemente di una diagnosi basata sugli esami ematochimici e quelli strumentali agendo normalmente su segni e sintomi per cui è richiesto un intervento specialistico in relazione alla diagnosi ed è incentrata più su quale farmaco prendere piuttosto che sul come cambiare i nostri comportamenti, per esempio mangia come vuoi e prendi le statine oppure mangia i carboidrati che vuoi e regola la dose di insulina. In realtà questo modello è ideale per un sintomo o patologia acuta, ma non per le patologie croniche. Questo è tradire l'origine della nostra medicina, Ippocrate diceva: «Se fossimo in grado di fornire a ciascuno di noi la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, avremmo trovato la strada della salute». Ippocrate non parlava della giusta medicina intesa come farmaco.

Oggi un altro aspetto che riguarda gli stili di vita che si sono modificati con l'avvento della civiltà industriale e tecnologica è lo stress. Un tempo l'uomo cacciatore-raccoglitore, ma tutto sommato anche l'agricoltore e l'allevatore, seguivano ritmi scanditi dalla natura, rispettando i ritmi circadiani indotti dalla luce e dal buio, praticando

uno stile di vita fondamentalmente sereno, che solo occasionalmente veniva alterato da situazioni di emergenza per le quali il sistema di risposta *fight or flight* (basato sugli ormoni corticosurrenalici) era perfettamente adeguato. Oggi i continui sovra-stimoli stressanti, sia di tipo psichico e ambientale sia alimentare, sono subdoli. Essi non richiederebbero in realtà una risposta di quel genere, che invece viene attivata comunque creando una condizione di iperproduzione cronica di questi ormoni che diventano dannosi per il nostro organismo.

Gli obiettivi della Medicina Funzionale quindi sono:
- comprensione dell'individualità biochimica basata sui concetti di unicità genetica e ambientale;
- consapevolezza di una medicina centrata sul paziente piuttosto che un approccio malattia centrata sul trattamento;
- ricerca di un equilibrio dinamico tra i fattori interni ed esterni che si confrontano con il corpo, la mente e lo spirito di un paziente;
- familiarità con le interconnessioni dei fattori fisiologici alla base della salute e malattia;
- identificazione della salute come un segnale positivo di vitalità, non semplicemente l'assenza di malattia;
- raccolta delle informazioni del paziente: attraverso questionari, moduli, esame obiettivo, esami (biochimici, genetici ecc.);
- organizzazione della storia del paziente all'interno di una specifica matrice che integrerà le informazioni raccolte;
- condivisione dei dati raccolti con il paziente, per assicurarsi dell'accuratezza e la comprensione di quanto riferito. Utile potrà essere la revisione di quanto raccolto con lui, facendo attenzione ai punti salienti della sua storia, in particolare rispetto ai fattori predisponenti, mediatori e slatentizzanti le disfunzioni di salute intercorse lungo il tempo e la matrice raccolta;
- riconoscimento degli obiettivi del paziente. Sarà importante comprendere le sue priorità con quelle riscontrate dal medico durante visita. Il medico dovrà rivedere con lui le priorità in funzione della sua salute e non solo delle sue esigenze personali;
- identificazione dei fattori predisponenti, mediatori e scatenanti un certo evento patologico, esplorando anche gli effetti dei fattori dello stile di vita modificabili;
- identificazione dei sintomi e squilibri clinici e patologici e organizzazione in una matrice anamnestica;
- coinvolgimento del paziente nella partecipazione alla correzione e integrazione della sua storia, creando una vera partnership medico-paziente;
- organizzazione dei dati raccolti definendo le priorità che emergono dal dialogo tra medico e paziente. La prospettiva mentale, emotiva e spirituale del paziente sarà di primaria importanza per il via ai prossimi passi verso il suo benessere;
- avviamento, sin dalla prima visita, verso ulteriori valutazioni funzionali in relazione alle informazioni a disposizione (eseguendo ulteriori esami, chiedendo la consulenza di altri specialisti);
- sensibilizzazione tramite l'educazione e la motivazione del paziente rispetto alle sue problematiche e all'intervento terapeutico che verrà effettuato;
- verifica dell'efficacia dell'approccio terapeutico e riscontro dei risultati clinici a ogni visita in collaborazione con il paziente.

L'approccio clinico sul quale si deve basare la Medicina Funzionale è l'esame degli squilibri che sottendono l'espressione della disfunzione e la loro risoluzione non può prescindere dagli stili di vita: nutrizione, esercizio fisico, gestione dello stress, sviluppo della componente spirituale.

Questi squilibri fondamentalmente includono fattori modificabili e non modificabili o solo parzialmente modificabili.

Fattori modificabili

- *Qualità del sonno e rilassamento psicofisico*. Sarà importante conoscere la qualità e quantità di riposo del soggetto e la capacità di rilassarsi e trovare tempo per dedicarsi dei momenti per il relax e la meditazione.
- *Tipo di nutrizione*. Tra i vari fattori anamnestici sarà molto importante la raccolta dello stato nutrizionale che potrà essere effettuata tramite modulistica specifica. Durante la visita verrà meglio analizzata e compresa, insieme ai dati biochimici, antropometrici, esame obiettivo di valutazione dello stato nutrizionale dell'organismo, per poi elaborare un piano dietetico e integrativo personalizzato.
- *Idratazione*. Sarà importante conosce quanti liquidi il soggetto introduce nella propria giornata e quanti ne consuma per esempio con il sudore, oltre a valutare quali altre bevande fanno parte del suo stile di vita.
- *Presenza o meno di attività fisica*. Sarà utile comprendere se il soggetto ha uno stile di vita sedentario o dinamico, se svolge attività fisica regolare, il tipo d'intensità, gli orari, la qualità relativa all'età e allo stato di salute del momento.

– *Valutazione dello stress (adattamento) e della resilienza*. Occorrerà raccogliere informazioni sullo stress in atto al momento della visita o vissuto nel passato e quanto si sta ripercuotendo sul suo stato psicofisico e la capacità dell'individuo di affrontare e superare una certa condizione stressante.
– *Vita sociale e relazionale*. La vita sociale occupa spesso l'intera esistenza di un soggetto, sarà importante comprendere quanto questo fattore influenzerà la sua vita e la sua libertà, così come su chi può contare in questo contesto sociale. Saranno poi indagati i rapporti con familiari, figli e amici per approfondire le relazioni che accompagnano il soggetto nella sua vita.
– *Stato emozionale e spirituale*. Fondamentale sarà raccogliere informazioni sullo stato emozionale, informazioni che in genere derivano dai fattori già analizzati e dalla vita trascorsa dal soggetto fin dalla sua infanzia. In base alla cultura di appartenenza e al proprio credo poi si raccoglieranno informazioni sulla propria spiritualità.

Fattori non modificabili o solo parzialmente

– *Traumi psico-fisici*. Importante sarà prendere atto dei traumi avuti lungo la vita, valutando eventuali esiti.
– *Infezioni*. Conoscere infezioni attuali e passate che possano aver influito sullo stato di salute del soggetto con le eventuali cure o ospedalizzazioni inerenti.
– *Esposizione ambientale*. L'indagine sull'ambiente di vita presente o passato aiuterà il medico a comprendere il contatto con fattori inquinanti e tossici a cui il soggetto è potuto venire in contatto oltre al tipo di vita che ha svolto in un certo contesto culturale attuale o passato.

A questo punto possiamo identificare i principali squilibri funzionali sui quali è opportuno intervenire:
– *squilibri ormonali e dei neurotrasmettitori*: per valutare la comunicazione cellulare (ritmi circadiani, dominanza estrogenica, disturbi del ciclo, ipogonadismo, alimentazione iperglicemica, alcol, pillola e altri ormoni ecc.);
– *squilibri di detossicazione*: tossicità e ossidazione, per valutare lo stato di biotrasformazione ed eliminazione (esposizione a tossine, carenze nutritive, aminoacidi, vitamine, tossine alimentari, effetti collaterali farmaci, carenza di esercizio ecc.);
– *squilibri immunitari e gli squilibri infiammatori*: per valutare le difese e la capacità di riparazione (infiammazione, allergeni alimentari, infezioni ricorrenti, disbiosi, esposizione a tossine, uso di antibiotici, carenze alimentari ecc.);
– *squilibri digestivi*, di assorbimento e del microbiota, per valutare l'assimilazione (reflusso gastro-esofageo, gastrite, meteorismo, disturbi dell'alvo, colon irritabile, IBD, disbiosi, intestino permeabile ecc.);
– *squilibri dell'idratazione e dell'equilibrio acido-base*;
– *squilibri strutturali del sistema muscolo-scheletrico*: per valutare la forza, l'elasticità, l'integrità strutturale (traumi, problemi posturali, esercizio eccessivo o inadeguato ecc.);
– *squilibri cardiovascolari*: per valutare la funzione cardiovascolare (ipertensione, edemi, IMA, ictus, soglia, VO_2max ecc.);
– *squilibri della regolazione energetica e di sofferenza mitocondriale*: per valutare l'energia (stanchezza, cefalee, emicranie, fibromialgia, crampi, carenze nutrizionali, sedentarietà ecc.);
– *squilibri elettromagnetici*: per valutare interferenze ambientali (fenomeni bioelettrici, campi elettromagnetici, Medicina Quantica);
– *squilibri dello stato psico-emozionale*: disturbi dell'umore, ansia, tensioni, distress, preoccupazioni, rabbia.

Appare quindi chiaro che un approccio di questo genere, che possiamo definire *olistico*, richiede l'intervento di più competenze e di più figure professionali.

Se è vero che c'è stato un periodo in cui la medicina d'organo ha dato la priorità allo *specialista* dando un'accezione negativa al termine *tuttologo*, oggi nel campo della medicina bisogna rivalutare questo concetto nel senso che un medico deve avere delle conoscenze molto più ampie rispetto alla sua specifica area di competenza, senza però avere la presunzione di poter gestire tutto da solo ma avvalendosi di altre figure professionali quali dietisti, biologi, psicologi, osteopati, chiropratici, personal trainer, laureati in Scienze Motorie, farmacisti che a loro volta abbiano delle conoscenze che possono permettergli di avere una visione globale e di potersi relazionare parlando la *stessa lingua* che è quella della Medicina Funzionale.

Massimo Spattini, Enrico Bevacqua