

È stato appena pubblicato un lavoro presentato al congresso di Oncologia il più importante a livello internazionale, quello dell'ASCO (American Society of Medical Oncology). Si tratta di una ricerca condotta sul Ginseng, da parte di un gruppo di ricercatori della Mayo Clinic (Minnesota) guidato da Debra Barton. Lo studio clinico ha dimostrato che due mesi di trattamento con 1.000 mg due volte al giorno di "*Panax quinquefolius*" riducono la stanchezza del paziente oncologico, con risultati significativi dal punto di vista statistico rispetto ai pazienti che avevano ricevuto il placebo. E anche i nostri oncologi si sono molto interessati alla notizia! Tuttavia, prima di consigliare il Ginseng, dovrebbero chiedersi almeno due cose: 1) quale concentrazione di principi attivi è presente nei due gr di Ginseng? 2) quale Ginseng? Perché la stampa ha riportato la notizia parlando di Ginseng, e nel nostro Paese quando si parla di Ginseng si intende il *Panax Ginseng*. I colleghi della Mayo Clinic hanno invece utilizzato il cugino americano del Ginseng, cioè il *Panax quinquefolius*...altra pianta, anche in termini di ginsenosidi contenuti. Ad esempio: a) il P. Ginseng contiene da 20 a 40 g/Kg di ginsenosidi, il Ginseng Americano ne contiene da 40 a 60 g/Kg; b) il P. Ginseng contiene prevalentemente Rb1, Rg1 e Rb2, quello americano Rb1, Re e Rd; c) il Rapporto tra Rb1 e Rg1 nel P. Ginseng è inferiore a 5, nel Ginseng americano è superiore a 5. Allora, ben vengano le attenzioni degli oncologi alle piante medicinali. È quello che chiediamo da anni, ma non si può scambiare una pianta per un'altra! Non si può rischiare di far utilizzare un estratto di una pianta oltretutto senza sapere cosa c'è dentro! Altrimenti...altrimenti meglio astenersi da consigliarli. Integrazione vuol dire appunto integrazione, e non solo di terapie, ma anche di saperi e di competenze. Non omologazione.

Fabio Firenzuoli
Centro di Medicina Integrativa
AOU Careggi, Università di Firenze