

PEDIATRIA - Studio Multicentrico

Sergio Segantini
s.segantini@libero.it
Medico omeopata – Firenze

Stato di salute in soggetti d'età pediatrica in terapia omeopatica Uno studio multicentrico

RIASSUNTO

lo studio si propone di esaminare l'andamento dei sintomi di 215 pazienti pediatriche dai 2 ai 6 anni visti secondo una metodologia omeopatica. Ogni soggetto è seguito per un anno circa con un protocollo di ricerca che comprende: 1. i dati anagrafici, 2. i dati clinici, 3. gli indicatori di salute. Gli accessi sono almeno due e sono indipendenti dalle patologie presenti. Gli aspetti clinici sono valutati sia per SOGGETTI che per PROBLEMI. Gli indicatori sono stati utili per individuare la sintomatologia soggettiva mentre i problemi sono stati definiti secondo i criteri nosologici convenzionali. La maggior parte dei casi l'aspettativa risulta superiore al risultato, in una buona parte risulta uguale e in piccola parte inferiore.

La valutazione dell'efficacia della terapia omeopatica effettuata nel periodo di osservazione viene vista sia attraverso l'evoluzione dei problemi che con l'andamento degli indicatori dello stato di salute.

SUMMARY

Objective: to investigate the homeopathic approach to pediatric patients. Subjects: 215 patients between two and six years old. Setting: Association Lycopodium, Firenze, Italia.

Methodology: the aim of the research is to analyze the symptoms and the problems of children after an homeopathic consultation and after the prescription of one remedy as classical homeopathic approach suggests. To evaluate the follow up of the cases, that is almost one year, we use the INDICATORS OF HEALTH, that are useful also in statistics, using a simple self-scoring method. The definition of clinical problems is done with a conventional terminology. Results: data is collected on homeopathic prescription. The efficacy of homeopathic treatment is seen through the follow up of every clinical problem and the Quality of Life measures.

Obiettivi

L'obiettivo principale dello studio è la realizzazione di una base conoscitiva certa per lo sviluppo della ricerca clinica omeopatica. La scelta di uno studio multicentrico è motivata dalla necessità di disporre di una base osservazionale che permetta di confrontare realtà geografiche e sociali differenti. La scelta di uno studio osservazionale su campione selezionato è determinata dalla presente indisponibilità di informazioni adeguate alla rappresentazione dell'universo omeopatico, non esistendo dati certi e sistematici relativi alle caratteristiche sociali e nosologiche dei pazienti che si rivolgono al medico omeopatico.

Ci siamo posti inoltre l'obiettivo di ottenere dei risultati che da una parte riflettano il metodo che l'omeopatia classica suggerisce nella raccolta dei sintomi e dall'altro che ci permettano di dialogare con approcci metodologici differenti. Il tramite di questo intento è rappresentato dai dati ricavati da una cartella clinica che oltre alla serie di dati anagrafici e agli aspetti clinici riportati, presenta una serie di 24 indicatori espressivi dello stato di salute del soggetto.

Metodologia

La selezione del campione è determinata dalla non casualità dell'equipe di ricerca.

Sebbene lo specifico approccio terapeutico di una determinata medicina e la soggettività del medico tendano a selezionare e filtrare l'utenza e quindi non sia possibile considerare il campione rappresentativo della popolazione generale, la possibilità di stratificare a posteriori il campione, mediante l'integrazione di dati socioambientali e clinici, consente confronti con i dati relativi a tutta la popolazione. Se si considera come universo statistico l'utenza omeopatica di determinate aree geografiche la rappresentatività campionaria migliora per effetto della numerosità dei soggetti e dei medici impegnati, come nel caso più coerente di una randomizzazione degli accessi di ricerca.

Il campione del nostro studio è composto da 215 soggetti in età comprese tra i 2 e i 6 anni, afferenti a tre centri:

Lucca

con 50 soggetti e 1 medico esaminatore

Milano

con 26 soggetti e 2 medici esaminatori

Firenze

con 139 soggetti e 3 medici esaminatori

Ogni soggetto è seguito per un anno circa, con un protocollo di ricerca che comprende:

1. I dati anagrafici, 2. Gli aspetti clinici, 3. Gli indicatori dello stato di salute.

Gli accessi sono randomizzati in una quota proporzionale all'abituale carico di lavoro, per la classe di età osservata, dei singoli medici partecipanti.

Gli accessi sono indipendenti dalle patologie presentate.

Il numero minimo di visite è di due nell'arco della durata della rilevazione.

Nella rilevazione pratica si è visto che solo in una parte dei casi clinici siamo riusciti a mantenere l'esatto periodo di osservazione preventivato di un anno, una parte è stata vista in tempi più brevi e un'altra in tempi eccedenti l'anno, questo per motivi di necessità terapeutica che hanno ovviamente valicato quelli della ricerca.

Risultati

1. DATI ANAGRAFICI

NUMERO SOGGETTI

A FINE RILEVAZIONE: 215 (7 MISSING)

NUMERO MASCHI: 94 (45,20%)

NUMERO FEMMINE: 114 (54,80%)

ETA' DEL SOGGETTO: 2-3 = 52

3-4 = 49

4-5 = 57

5-6 = 50

MADRE

ETA'

ISTRUZIONE

20-29 = 4 Laurea 25,48 %

30-34 = 45 Diploma 51,92 %

35-39 = 90 Medie inf. 12,19 %

oltre 40 = 64 Elementare 0 %
Missing 10,41 %

PADRE

ETA'		ISTRUZIONE	
20-29	= 4	Laurea	22,16 %
30-34	= 23	Diploma	46,63 %
35-39	= 72	Medie inf.	17,30 %
oltre 40	= 109	Elementare	0,96 %
Missing			12,95 %

RESIDENZA

Città = 100
Paese = 54
Campagna = 49
Missing = 5

ATTIVITA' LAVORATIVA PREVALENTE

La comparazione con i dati disponibili relativi alla popolazione generale è a disposizione, ma per motivi di spazio non viene qui riportata.

2. ASPETTI CLINICI

Gli aspetti clinici possono essere visti per SOGGETTI o per PROBLEMI.

L'approccio più coerente è quello per soggetti, dato che non è possibile per la medicina omeopatica considerare un problema a prescindere dal soggetto. Siamo partiti con l'obiettivo di osservare i sintomi per un anno, per questo abbiamo collocato una unica data di rilevazione. Questa valutazione si è rivelata imprecisa in quanto nella prassi abbiamo constatato l'impossibilità pratica di ottenere sotto osservazione un soggetto per un tempo definito, ne consegue che il periodo di osservazione è risultato variabile anche se nella maggior parte dei casi è stato dell'ordine di dodici mesi. I problemi presentati per ogni singolo soggetto sono stati scelti dai medici rilevatori secondo una nomenclatura nosologica convenzionale. In ogni cartella il medico esaminatore poteva elencare un massimo di 5 situazioni patologiche.

DATI

Dei 208 casi clinici in esame sono stati riportati complessivamente 322 problemi di cui 119 cartelle con un solo problema, 69 con due, 19 con due e infine 2 con quattro.

MEDIA VISITE = 2,216

Abbiamo elencato poi le patologie indicate e trattate secondo una suddivisione semplificativa in apparati:

- decisamente il più rappresentato è l'apparato respiratorio con 152 problemi. Abbiamo cercato di esemplificare la suddivisione delle patologie in due gruppi.

1) Le affezioni a carattere allergico: delle alte vie respiratorie con 7 problemi e delle basse con 35 problemi.

2) Affezioni infiammatorie non allergiche:

riniti – 16 problemi

laringiti – 6

faringiti – 10

tracheiti – 9

bronchiti – 26

broncopolmoniti – 6

otiti – 23

tonsilliti – 14

Missing 28

Per semplicità elenchiamo solo i dati riguardanti i gruppi di sintomi e non le specifiche patologie:

Seguono i

sintomi cutanei con 52 problemi

sintomi mentali - 35

apparato digerente - 33

problemi a carattere costituzionale - 10

genito-urinari - 8

sistema nervoso - 3

metabolici - 1.

Tutte le patologie riportate hanno carattere cronico o recidivante

VALUTAZIONE EFFICACIA SUL SINGOLO PROBLEMA

La valutazione del problema viene fatta attribuendo nel corso della prima visita la percentuale di aspettativa relativa alla risoluzione di tale problema al termine del periodo di osservazione. Un successivo dato riporta il risultato effettivo a fine ricerca. Abbiamo già detto che il periodo di osservazione non è stato mantenuto rigorosamente determinato per motivi clinici, pertanto i dati risentono di questa condizione.

Facciamo presente che ogni medico esaminatore, seppur informato adeguatamente dell'obiettivo di raggiungere uno standard comune di rilevamento, nella cartella ha comunque stabilito a sua discrezione le percentuali. Nella lettura dei risultati abbiamo notato medici più "prudenti" che limitavano l'aspettativa a valori più bassi e altri che producevano aspettative più alte. E' difficile capire se in effetti alcuni medici abbiano di fatto incontrato patologie più consistenti di altri, ma si presume che le percentuali rilevate riguardanti i problemi risentino in modo consistente di una valutazione personale. Questo ha generato una certa disomogeneità di risultati che rappresentano da parte nostra oggetto di studio e di revisione metodologica. Infine i risultati in alcuni casi possono essere condizionati da altre terapie convenzionali e non, praticate comunque episodicamente nel corso del periodo di osservazione.

DATI CLINICI

EFFICACIA MEDIA = -17,292

DEVIAZIONE STANDARD = 33,801

Numero dei casi in cui l'aspettativa coincide con il risultato = 112

Numero dei casi in cui l'aspettativa è superiore al risultato = 160

Numero dei casi in cui l'aspettativa è inferiore al risultato = 50

MEDIA FARMACI OMEOPATICI ASSUNTI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE = 3,303

In sede di elaborazione sono stati inoltre valutati i problemi e i relativi risultati in gruppi omogenei secondo la suddivisione in apparati soprariportata, tali dati sono a disposizione per ulteriori comparazioni.

3. INDICATORI DELLO STATO DI SALUTE

Gli indicatori sono stati elaborati dai medici omeopatici responsabili del progetto. La definizione degli indicatori dello stato di salute è una delle frontiere avanzate della ricerca medica, una sua soluzione anche parziale, può costituire un punto di incontro e di dialogo tra le diverse medicine. La verifica di fattibilità e di efficacia interpretativa del quadro delle informazioni che concorrono alla

definizione degli indicatori oltre che elemento fondamentale per la realizzazione di questa ricerca ha valore di risultato autonomo dello studio. Sono stati usati 24 indicatori, impostati con l'intento di esaurire per quanto è possibile, l'indagine clinica operata dalla medicina omeopatica classica:

9 di essi si riferiscono a una sintomatologia mentale

11 a sintomi generali

3 a sintomi locali

1 sintomo riguarda situazioni patologiche.

L'indicatore è stato pensato definendo lo stato fisiologico ovvero l'assenza del sintomo. La valutazione viene fatta nel corso della prima visita attribuendo un punteggio di 3 nel caso di una completa fisiologicità, fino ad arrivare allo 0 per definire la massima intensità del problema presente. Il medesimo indice numerico viene rilevato al momento dell'ultima visita.

RISULTATI

Per rapidità di esposizione riportiamo solo i dati che riguardano la risposta complessiva del paziente al trattamento omeopatico considerandolo come l'unica variabile nel corso del periodo di osservazione. Ovviamente siamo consci che in realtà le variabili inerenti ai sintomi generali sono costantemente condizionate dagli eventi soggettivi sviluppati nel periodo di osservazione. Peraltro il criterio di soggettività è alla base della metodologia omeopatica e rappresenta oggetto della ricerca stessa. Confrontando la somma complessiva dei valori sintomatologici che mimano l'entità patologica prima e dopo il trattamento omeopatico, abbiamo osservato che in 16 casi i valori complessivi sono invariati dalla prima all'ultima visita. In 13 casi invece i valori sono aumentati ovvero c'è stato un aumento del carico sintomatologico complessivo, nei restanti casi abbiamo invece visto un calo che denota il miglioramento globale dei sintomi.

Abbiamo rilevato in ogni singolo paziente le variazioni tra prima e ultima visita che sono oggetto di approfondimento e che per problemi di complessità non riportiamo in questa sede così come non riportiamo gli andamenti di ogni singola voce degli indicatori. L'efficacia della terapia omeopatica viene vista anche attraverso le variazioni degli indicatori. Tutti gli indicatori di salute osservati hanno mostrato un miglioramento tra la prima e l'ultima visita. Gli indicatori che hanno subito le variazioni più favorevoli sono in ordine decrescente:

- la tendenza a presentare sindromi influenzali; questo dato copre anche le sintomatologie acute recidivanti per lo più a carattere respiratorio (-0.867)
- i problemi dermatologici (-0.519)

Come precedentemente riportato i problemi respiratori (152) e quelli cutanei (52) rappresentano il 67% di tutti quelli rilevati (322), una loro variazione positiva viene pertanto confermata dai dati forniti dagli indicatori.

- la situazione relazionale ed emotiva (-0.485)
- la sensibilità alle variazioni di temperatura e climatiche (0.460)
- la qualità del sonno (0.431)
- i disturbi dell'appetito (0.416)
- l'adattabilità e la dipendenza nei confronti degli oggetti (0.406)
- la socializzazione (0.382)
- lo stato dell'umore (0.343)
- i sogni e gli incubi (0.343)
- l'espressività (0.313)
- i problemi intestinali (0.313)
- i problemi al risveglio (0.243)
- lo sviluppo psicomotorio (0.215)
- la sudorazione (0.196)
- la dentizione e l'ossificazione (0.196)
- le capacità cognitive e intellettuali (0.166)
- i problemi urinari (0.156)

- l'ipersensibilità sensoriale (0.147)
- lo sviluppo fisico (0.147)
- la creatività (0.147)
- la capacità di apprendimento e di memorizzazione (0.142)
- la sete (0.122)

Rimandiamo ad altra sede l'analisi critica dei risultati ottenuti attraverso la verifica degli indicatori in quanto si tratta da parte nostra di un primo tentativo di ricerca in questa direzione.

APPENDICE

ELENCO DEGLI INDICATORI

1. Umore allegro, senza tristezza o stati d'esaltazione immotivata che persistono a lungo
2. Adattabilità alle situazioni esterne a carattere emotivo
3. Capacità di star soli e di organizzare il proprio tempo autonomamente e di relazionarsi adeguatamente con gli altri
4. Fantasia e creatività nell'espressione di se' verbale, associativa e ludica
5. Non eccessiva dipendenza e ossessività nei confronti di oggetti
6. Capacità di rapportarsi e di presentarsi sia attraverso il gioco sia nelle altre situazioni relazionali comunicando le proprie emozioni, senza aggredire e subire in eccesso, proponendosi, collaborando e accettando le iniziative e i desideri altrui
7. Capacità di esprimere e affermare se stessi con fantasia e serenità senza particolari inibizioni sia nei confronti della famiglia che in ambito sociale
8. Capacità cognitiva relazionale all'età, al livello scolastico e culturale familiare
9. Buona capacità d'apprendimento e memorizzazione
10. Facilità ad addormentarsi, durata del sonno regolare, senza risvegli, riposante, non agitato e senza particolari manifestazioni
11. Assenza d'incubi o di pavor nocturno, ricorda i sogni che spesso sono piacevoli
12. Risveglio buono con umore buono
13. Sviluppo psicomotorio nella norma
14. Dentizione e ossificazione regolari in relazione all'età e alle caratteristiche funzionali
15. Appetito regolare, senza esagerate restrizioni di gusti o desideri coercitivi per alcuni cibi o bevande
16. Sete adeguata agli stimoli esterni
17. Sudorazione adeguata agli stimoli esterni
18. Intestino fisiologico
19. Sistema urinario fisiologico
20. Buona tolleranza alle variazioni di temperatura, clima e stagione
21. Non ipersensibilità nei confronti di stimoli sensoriali, luce, suoni, odore, tatto
22. Sindromi influenzali di durata massima di sette giorni, non più di due volte all'anno e non nel periodo estivo
23. Sviluppo fisico armonico, aspetto sano, incarnato e irrorazione buona
24. Cute sana