

Statistica

Medici omeopati: Raffaella Pomposelli; Cristina Andreoni; Gavina Costini; Beatrice Dedor; Isabella Mariani; Maurizio Castellini; Gennaro Muscari Tomaioli; Elena Tonini.

Ricercatori: Paola Mosconi; Giovanni Apolone

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – Milano

Indagine sulle conoscenze e attitudini verso la medicina omeopatica

Una ricerca effettuata sugli italiani che si rivolgono alle cure omeopatiche

Riassunto

E' un dei primi studi condotti in Italia grazie alla collaborazione di un gruppo di medici omeopati su di un campione di 1229 soggetti con il proposito di verificare quali sono le opinioni, i sentimenti riguardo all'omeopatia e come viene riferito lo stato di salute. I risultati confermano l'opinione diffusa che stia aumentando il numero di persone che dimostrano interesse nei confronti di questa terapia.

Si tratta soprattutto di donne, giovani e con una buona educazione, solo un quarto ha dichiarato di essere alla prima esperienza con la medicina alternativa; diversamente da quanto si crede solitamente, circa il 42,11% ha riferito solo problemi fisici mentre solo l'8,25% ha riferito problemi emozionali. La maggior parte dei campioni aveva una buona conoscenza dell'omeopatia che andava da discreta a buona-molto buona, un terzo dichiarava di saperne poco e nel nostro campione le donne sono risultate le meglio informate. La fonte principale d'informazione è costituita da amici e parenti come documentato in altri studi (George). Un terzo dava come fonte informativa anche riviste specializzate, giornali e televisione. Questo testimonia il crescente interesse dei media riguardo la medicina alternativa. Le principali ragioni per cui ci si rivolge all'omeopatia, risultano essere la fiducia nelle cure naturali, l'assenza di efficacia della medicina convenzionale e l'idea che la medicina omeopatica abbia meno effetti collaterali della medicina tradizionale.

In generale la percezione dello stato di salute e della qualità della vita è inferiore rispetto ad un campione vasto randomizzato di Italiani e il giudizio sull'efficacia dell'omeopatia è molto buono sempre più del 90% indipendentemente dallo stato di salute riferito dal fruitore dell'omeopatia.

Summary

In our knowledge, this is one of the first survey carried out in Italy by a collaborative group of homeopathic physicians, with the aim to investigate feelings and opinions on homeopathy, and to evaluate the self-reported health status. Results support the general firm belief on an increasing interest and awareness versus this therapy. The characteristics of participants: most are female, young, and well educated. Only the 25th % referred to be at a first experience with alternative medicine. Differently from commonly believes, about 42.11% of participants reported only physical problems, while only 8.25% reported only emotional problems. Most of people visited homeopathic physicians for no specific physical or emotional problems. Most of the sample reported on having a good knowledge of homeopathy ranging from discrete to good-very good, but one third declared to have very limited-poor knowledge; in this sample women declared to be more

informed. The principal source of information is friends or relatives and one third report as source magazine, papers and television and this shows the increase interest by media toward Alternative Medicine. Confidence in alternative medicine, inefficacy of traditional medicine, and the idea that homeopathy have less adverse reactions than the traditional medicine were the principal reasons for homeopathy utilization. In general, the judgment on the efficacy of homeopathy is very high, always more than 90%, independently by the type of health condition reported by participants.

Introduzione

Sotto la sigla CAM (medicina complementare e alternativa) si riuniscono vari e diversi tipi di pratiche, credenze e preparazioni che l'Istituto Americano delle Medicine Alternative classifica dividendole in sette categorie: interventi Corpo-Mente, terapie biomagnetiche, sistemi alternativi di pratica medica, metodi di cura manuali, cure farmacologiche e biologiche, fitoterapia, Dieta e Nutrizione (Gordon 1966). Nonostante non ci siano prove certe riguardanti l'efficacia della maggior parte di queste pratiche o il loro meccanismo di azione (Vickers 1999, Mathie 2003, Koretz 2004, Pomposelli su Internet) l'uso di terapie alternative si sta diffondendo a livello mondiale come documentato dalla World Health Organization (Ernst 2000, Singh 2004) e l'omeopatia è una di quelle maggiormente utilizzate (Harris 2000).

Nel 1998 una indagine americana evidenziava come circa il 40% delle persone che soffrivano di disturbi cronici ricorresse alla CAM (Eisenberg 1993); nei paesi europei la percentuale varia tra il 20 e il 50% (Fisher e Ward 1994); in Africa una recente indagine su un campione di pazienti con malattia polmonare ostruttiva cronica da moderata a grave ha riferito che il 41% sosteneva di usare qualche forma di CAM (George 2004). Altri studi documentano l'ampia utilizzazione della CAM in diversi gruppi di pazienti, soprattutto cronici, in patologie quali: condizioni reumatiche (Rao 1999), cancro al seno (Boon 2000, Nagel 2004) asma o mal di testa (Launso 1999).

Letteratura medica prova che l'interesse per la CAM e la decisione di rivolgersi a questa medicina è determinato da fattori psicologici individuali (Astin 1998, Sirois 2002), dal grado di conoscenza riguardante questo tipo di terapie, dal grado di fiducia che queste riscuotono e da attitudini individuali (George 2004, Honda 2005).

In Italia una ricerca a livello nazionale condotta su un campione di 70.000 persone dall'Istat nel 2000 ha dimostrato che tra il 1991 e il 1999 la percentuale di persone che si è rivolta alle CAM è salita rapidamente, in particolare il ricorso all'agopuntura è salito dal 2.1% al 2.9%, alla fitoterapia dal 3.6% al 4.8% e all'omeopatia dal 2.5% all'8.2%. più recentemente una ricerca più circostanziata sul modello di quella svolta dall'Istat evidenziava come il 20% della popolazione in Toscana riferiva di essersi rivolta alla CAM almeno una volta nei tre anni precedenti l'intervista (Giannelli 2004). Questo studio su di un campione rappresentativo è la raccolta di dati più recente effettuata in Italia su di un campione di persone che si rivolgono alle cure omeopatiche, eseguito inoltre in modo indipendente da un gruppo di omeopati. Questa ricerca si propone di valutare i sentimenti, le opinioni e le dichiarazioni sullo stato di salute di un campione di consumatori italiani che usufruiscono dalla CAM e in particolare dell'omeopatia.

Materiali e metodi

Tra il settembre 2003 e il dicembre 2003 un gruppo di otto omeopati appartenenti alla associazione culturale no profit per la diffusione delle cure omeopatiche (www.belladonna.it) ha distribuito un questionario standard ad un campione di 1229 persone che si erano rivolte alle cure omeopatiche in day hospital.

Il questionario

Fu preparato un questionario preliminare dopo aver visionato del materiale e questo fu discusso e visionato da esperti non direttamente coinvolti nello studio. La versione preliminare fu poi

sottoposta ad un piccolo gruppo di pazienti per valutare le difficoltà e i problemi che potevano insorgere nel rispondere alle domande grazie alle loro relazioni. La versione finale del questionario consisteva in quattro diverse sezioni: la prima riguardava le caratteristiche socio-demografiche, la seconda le informazioni sulla salute e le opinioni sulla CAM con un interesse principale rivolto all'omeopatia. La terza prendeva in considerazione esperienze personali con la medicina omeopatica infine, l'ultima comprendeva la ricerca sulla salute in forma breve (SF-12). La SF-12 è una breve ricerca sulla salute, generica e adatta a molti scopi che dà due misure sommarie che valutano gli aspetti fisici e mentali della salute derivati da 12 domande. Fu sviluppato originariamente negli Stati Uniti per fornire una alternativa breve alla SF-36 (Ware 1996) da usare su vasti campioni per monitorare il rendimento degli interventi medici su aspetti soggettivi della salute e della qualità della vita. Dopo essere stato tradotto in molte lingue nel contesto di un vasto progetto internazionale (Bullinger 1998, Apolone 1998) fu utilizzato in molti campioni indipendenti in Europa e in Italia (Gandek 1998, Kodraliu 2001, Apolone 2001). I risultati degli studi empirici fino ad oggi indicano che la versione con otto voci delle due scale sommarie (PCS-12 Sommario delle componenti fisiche e MCS-12 sommario delle componenti mentali) sono correlati con le versioni SF-36 nella gamma 0.94 fino 0.97. Entrambi i punteggi sommari sono standardizzati in modo che abbiano una previsione di una media di 50 e una deviazione standard di 10 e i punteggi più alti indicano una migliore percezione della salute. I dati di riferimento provenienti da un vasto campione di italiani sono pure disponibili per un confronto storico (Istat 2001). Il sommario dei contenuti del Sommario dei componenti fisici e del Sommario dei componenti mentali è riportato nella Tabella 1.

Il campione

Il questionario fu distribuito ad un gruppo agevole di persone che si erano rivolte agli ambulatori dei medici che partecipavano alla ricerca. Tutti furono contattati direttamente dai medici o dai loro assistenti che presentarono la ricerca e chiesero di partecipare. I criteri adottati nella scelta dei partecipanti furono: la loro disponibilità a partecipare, la capacità di leggere e comprendere l'italiano; non si stabilirono a priori altri criteri di scelta. A chi accettava veniva richiesto di completare il questionario prima della visita medica. Si raccomandava che riempissero da soli il questionario pur restando il medico o il suo assistente a disposizione per eventuali chiarimenti riguardanti le domande.

Analisi statistica

Le variabili cliniche e demografiche furono descritte usando statistiche descrittive quali: media, deviazione standard (SD) e proporzione. Nelle tavole si notano delle discrepanze dovute a dati mancanti.

Risultati

Fu chiesto ad un totale di 1229 soggetti di partecipare e di questi accettarono in 1223 durante un periodo di tempo corrispondente a 311 giorni di attività medica. Il numero di soggetti reperito da ogni singolo medico variava da 38 a 257 durante un periodo che per ciascun medico andava da 19 a 52 giorni.

Le caratteristiche socio demografiche delle persone selezionate sono elencate nella Tavola 2. la maggior parte dei soggetti sono donne (78%), giovani con una media di 41 anni e con una media di 12 anni di studi scolastici. Nella maggior parte dei casi i soggetti contattati conoscevano già il medico che sottoponeva loro il questionario. Le cure erano cercate per problemi sia fisici che emozionali; la maggior parte dei partecipanti riferì di ricorrere al medico omeopata per un solo problema fisico (27%); una vasta percentuale di soggetti non riferì particolari sintomi clinici o problemi (43.58%) ma generici disturbi dello stato di salute.

Nella tavola 3 sono riportati la conoscenza e l'esperienza personale avuta con l'omeopatia. In generale i partecipanti hanno dichiarato di avere una discreta conoscenza dell'omeopatia, le donne

sono risultate più informate rispetto agli uomini (18.49% contro il 23.68% rispettivamente). Per quanto riguarda l'opinione sull'efficacia dell'omeopatia, il 95% dei fruitori di cure omeopatiche (85% del campione raccolto) ha dichiarato che l'omeopatia è efficace o molto efficace e questa alta percentuale non è in relazione all'alto numero di visite bensì al genere in quanto il campione femminile ha un giudizio più positivo sull'efficacia (30.28% contro il 42.61% rispettivamente). Il giudizio sull'efficacia rimane intorno al 90% in ognuna delle dichiarazioni riguardanti le condizioni di salute.

I due punteggi sommari PCS-12 e MCS-12 derivato dal questionario SF-12, sono riportati nella Tavola 4, quando i dati sono disponibili è visibile il confronto con i dati di riferimento italiani. In generale i valori per il punteggio PCS -12 sono simili alla popolazione italiana (media intorno ai 50) mentre i valori per il punteggio MCS-12 sono in qualche modo più bassi – peggior percezione della salute - per i soggetti reclutati per lo studio. Le differenze riguardano o tutti i casi (40.96% contro 50.07% rispettivamente nei soggetti riguardanti l'omeopatia contro i soggetti di riferimento) sia femmine che maschi (42.69 contro il 51.53 nel gruppo maschile contro il 51.53 nel gruppo femminile rispettivamente).

Discussione

Questo è uno dei primi studi condotti in Italia grazie alla collaborazione di un gruppo di medici omeopati su di un campione di fruitori della CAM con il proposito di verificare quali sono le opinioni, i sentimenti riguardo all'omeopatia e come viene riferito lo stato di salute. I risultati confermano l'opinione diffusa che stia aumentando il numero di persone che dimostrano interesse nei confronti della CAM.

Il campione è rappresentativo della intera popolazione che si è rivolta ai centri omeopatici partecipanti allo studio durante il periodo prescelto in quanto non furono applicati criteri particolari e solo 6 pazienti rifiutarono di collaborare. Sono emerse le particolarità dei fruitori delle CAM: si tratta soprattutto di donne, giovani e con una buona educazione, solo un quarto ha dichiarato di essere alla prima esperienza con la medicina alternativa. Si tratta di una popolazione più giovane e più secolarizzata rispetto ad un improbabile campione di comodo di italiani scelti tra che si rivolge agli studi GP'S o ai pazienti di day hospital reclutati in una ricerca su di un esame clinico randomizzato (Mosconi 2003). Per quanto riguarda le condizioni di salute riferite, ne troviamo una grande varietà a giustificazione della consultazione medica e sono disturbi fisici o emozionali. Diversamente da quanto si crede solitamente, circa il 42.11% ha riferito solo problemi fisici mentre solo l'8.25% ha riferito problemi emozionali. La maggior parte delle persone si rivolgeva al medico omeopata non per problemi specifici fisici o emozionali ma per problemi di salute generici come la prevenzione delle malattie o con lo scopo di migliorare la salute.

La maggior parte dei campioni aveva una buona conoscenza dell'omeopatia che andava da discreta a buona-molto buona, un terzo dichiarava di saperne poco, nel nostro campione le donne sono risultate le meglio informate. La fonte principale di informazione è costituita da amici e parenti come documentato in altri studi (George). Un terzo dava come fonte informativa anche riviste specializzate, giornali e televisione e questo testimonia il crescente interesse dei media riguardo la CAM. Le principali ragioni per cui i si rivolge alla CAM risultano essere la fiducia nelle cure naturali, l'assenza di efficacia della medicina convenzionale e l'idea che la medicina omeopatica abbia meno effetti collaterali della medicina tradizionale.

In generale il giudizio sull'efficacia dell'omeopatia è molto buono, sempre più del 90% indipendentemente dallo stato di salute riferito dal fruitore dell'omeopatia.

In questo campione di persone che si rivolgono al medico omeopata è interessante notare che il punteggio SF-12 Scala di Valutazione della Componente Fisica non diverso rispetto alla popolazione italiana di riferimento, con leggere variazioni a seconda del genere e delle condizioni di salute riportate. D'altra parte il punteggio della SF-12 Scala di Valutazione della Componente Mentale si differenzia molto rispetto alla popolazione italiana di riferimento (40.96 contro il 50.07 nell'intero campione) e questa differenza, inaspettata e grande poiché corrisponde ad una unità di

deviazione standard (ref), è presente in tutti i sottogruppi rilevanti. Il fatto che le persone che si rivolgono alle cure omeopatiche abbiano una percezione piuttosto bassa della salute mentale-emozionale è un argomento che necessita di ulteriore valutazione e discussione.

I limiti del presente studio sono, in particolare, la progettazione dello studio e la strategia della scelta del campione che può aver fornito un campione non completamente rappresentativo dell'universo di persone che scelgono le cure omeopatiche. Ciò è dovuto forse ad una parzialità nella scelta introdotto con i criteri di reclutamento del campione: in pratica solo persone che si erano rivolte a un gruppo selezionato di omeopati. In secondo luogo i risultati di questo studio di natura osservazionale non sono stati verificati contro misure oggettive e la progettazione dello studio non ci permette di considerare i risultati come significativi dell'intero campione dei fruitori della CAM.

Nonostante i limiti, crediamo che questa ricerca aggiunga delle informazioni interessanti sulla tipologia di chi si rivolge alla medicina omeopatica. In particolare è interessante notare l'alto livello di educazione sia nei soggetti di sesso maschile che femminile, la varietà delle condizioni di salute riportate, che testimonia la fiducia data all'omeopatia per diversi problemi clinici e non solo emozionali.

In conclusione, considerando il ruolo controverso attribuito all'omeopatia nella letteratura e il numero sempre crescente di pazienti che si rivolgono a questa medicina, il risultato del nostro studio è che mette in evidenza la necessità sia di aumentare programmi di indagine per comprendere sia le aspettative dei pazienti sia i reali benefici dell'omeopatia per fornire informazioni corrette a chi si rivolge a questo tipo di medicina.

Tavola 1. Conoscenza ed esperienza personale dell'omeopatia

	Totale N°%	Maschile N°%	Femminile N°%
Totale del campione	1223	265	954
Conoscenza dell'omeopatia			
Molto limitata	449(36.95)	113(42.64)	336(35.37)
Discreta	492(40.49)	103(38.87)	389(40.95)
Buona – ottima	274(22.55)	49(18.49)	225(23.68)
Fonti informative sull'omeopatia			
Riviste, giornali, libri, televisione e corsi	692(31.54)	108(24.43)	584(33.33)
Amici, parenti, conoscenti	945(43.07)	215(48.64)	730(41.66)
Medico, farmacista, infermieri, terapisti	557(25.38)	119(26.92)	438(25.00)
Ha consultato un omeopata negli ultimi due anni, sì	1026(85.64)	217(84.11)	809(86.06)
Hanno utilizzato l'omeopatia	1036	222	812
Motivo della scelta			
Minori effetti collaterali	291(29.54)	85(40.09)	206(26.65)
Non efficacia della medicina tradizionale	295(29.95)	48(22.64)	247(31.95)
Fiducia nelle cure naturali	332(33.71)	59(27.83)	273(35.32)
Consigli di amici, parenti o conoscenti	54(1.32)	19(0.47)	35(4.53)
Consiglio del farmacista	13(1.32)	1(0.47)	12(1.55)
Giudizio sull'efficacia			
Nulla, molto bassa, bassa	46(4.50)	20(9.17)	26(3.23)
Alta	568(55.52)	132(60.55)	436(54.16)
Molto alta	409(39.98)	66(30.28)	343(42.61)
Giudizi sull'efficacia relativi alle condizioni di salute riferite			
Un problema fisico	305(92.14)	75(89.28)	230(93.12)

Due o più problemi fisici	163(95.88)	25(83.33)	138(98.57)
Un problema emozionale	89(94.68)	20(90.90)	69(95.83)
Un problema fisico e uno emozionale	87(96.67)	19(95.00)	68(97.14)
Più problemi fisici e uno emozionale	91(98.90)	12(92.30)	78(100.00)
Nessun problema fisico o emozionale	243(94.19)	47(88.68)	196(95.61)

Tavola 2. Caratteristiche della popolazione reclutata complessiva 1223

Genere		femminile N°(%)	Maschile N°(%)
		954 (78.28)	265 (100)
Età	media (sd)	41.71(11.51)	42.10 (11.66)
	Range	15 -84	18 -81
	18 -24 anni		
	25 -44 anni		
	45 -64 anni		
	> 65 anni		
educazione	media (sd)	12.87 (3.91)	13.16 (3.59)
	range	1 - 24	2 -24
	scuola elementare	42 (3.47)	7 (2.65)
	scuola media	231(19.10)	54(20.45)
	scuola superiore	623(51.48)	135(51.13)
	laurea	314(25.95)	68(25.75)
stato civile	nubile o celibe	288(23.84)	76(29.23)
	sposati o conviventi	785(64.98)	175(67.31)
	divorziati	36(2.98)	1 (0.38)
	vedovi	99(8.19)	8 (3.08)
prima visita	No, N(%)	947(79.18)	214(81.99)
condizioni di salute riferite N° (%)			
un problema fisico		340(27.80)	87(32.83)
due o più problemi fisici		175(14.31)	32(12.08)
un problema emozionale		101(8.25)	22(8.30)
un problema fisico e uno emozionale		93(7.60)	21((7.92)
più problemi fisici e uno emozionale		91(7.44)	13(4.91)
nessun problema fisico e/o emozionale*		423(34.58)	90(33.96)

* non ha riferito alcun problema o ha indicato un generale stati di benessere

Tavola 3. Significatività del punteggio di valutazione del SF-12

PCS 12

Questo punteggio misura la salute fisica mediante 6 domande che investigano i seguenti sei settori della salute relativi alla qualità della vita:

Funzionalità fisica › Svolge attività moderate come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o a golf;

› Sale numerose rampe di scale

Ruolo fisico › raggiunto meno del solito

› Limitato nel tipo di lavoro o in altre attività

Dolore fisico › In che misura il dolore interferisce con le normali attività

Salute complessiva › Valutazione della salute

MCS12

Questo punteggio valuta la salute mentale mediante 6 domande che investigano i seguenti settori della salute relativi alla qualità della vita:

vitalità › Avere molta energia

Vita sociale › La salute fisica e i problemi emotivi interferiscono con la vita sociale

Ruolo emozionale › Raggiunto meno del solito

› Svolge le normali attività lavorative o altre bene come al solito

Salute mentale › Si sente calmo e tranquillo

› Si sente giù di corda e triste

Tavola 2. SF-12 risultati sulla qualità della vita relativa alla salute

	PCS-12	MCS-12	
Popolazione in esame	50.34(7.90)	40.96(11.05)	
Popolazione italiana normalizzata*	50.03(9.49)	50.07(9.98)	
Popolazione maschile	50.42(7.70)	42.69(10.14)	
Popolazione italiana normalizzata*	49.07(10.09)	51.53(9.09)	
Condizioni di salute riferite			
Un problema fisico	50.39(7.96)	43.01(10.46)	
Due o più problemi fisici	50.24(7.55)	42.43(10.18)	
Un problema emozionale	52.60(6.59)	36.72(10.67)	
Un problema fisico e uno emozionale		52.21(8.06)	36.35(11.26)
Più problemi fisici e uno emozionale	50.88(8.19)	41.03(11.15)	
Nessun problema fisico o emozionale		49.23(8.18)	40.50(11.38)

* dati di riferimento provenienti da un vasto campione randomizzato di Italiani sono disponibili per confronto storico (rif Istat)

Bibliografia

Owen DK et al. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? *BMJ* 2001, 322: 154-157.

Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998, 279: 1548-1553.

Apolone G, Mosconi P. Knowledge and opinions about clinical research: a cross-sectional survey in a sample of Italian citizens. *J Ambulatory Care Manage* 2003, 26: 83-87.

Coulter ID et al. Who are they, and why are they in chiropractic care? *Spine* 2002, 27: 291-298.

AA. Omeopatia. *Effective Health Care (Ed. Italiana)* 2002, 6: 1-12.

AA. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. *ISTAT* 1999.