

# Terapia omeopatica nelle allergopatie in soggetti d'età pediatrica: studio dell'efficacia nelle diverse strategie applicative

## RIASSUNTO

Le affezioni allergiche sono in progressivo aumento negli ultimi anni nel nostro Paese e sono un crescente problema per la salute della popolazione. Il trattamento omeopatico realizzato in ambito pediatrico conferma l'efficacia della terapia e fornisce alle famiglie un supporto conoscitivo supplementare rispetto all'approccio convenzionale. Indicazioni mediche, alimentari, igieniche di vita, concorrono a curare le allergopatie, andando a individuare fattori di rischio che favoriscono la loro insorgenza. Un altro elemento favorevole alla terapia omeopatica riguarda i costi che sono nettamente inferiori a quelli convenzionali. Le patologie allergiche affrontate sono per lo più dermatologiche e colpiscono i primi anni di vita. L'efficacia della terapia omeopatica evidenziata dall'analisi degli indicatori dello stato di salute è stata comparata tra due gruppi analizzati: uno dove il rimedio è stato scelto utilizzando sintomi per lo più locali e il secondo prevalentemente generali. Lo studio ha evidenziato una maggiore efficacia, anche se non significativa, nel trattamento del secondo gruppo. Sono infine riportati i rimedi omeopatici prescritti e le dosi in ordine di frequenza

## PAROLE CHIAVE

Omeopatia, allergopatie, rinite, asma, dermatite atopica.

## SUMMARY

Allergic diseases have been spreading in Italy during the last few years. This has caused problems for the health care system. The homeopathic treatment in children shows the efficiency of homeopathic principle and gives the family additional help. Medical advice about the right foods to eat and suggestions about the quality of life are factors which led to the recovery of these allergic diseases. The effective cost of homeopathic treatment is less and the benefit is higher compared with conventional therapies. Most of the allergic diseases treated are atopic dermatitis or eczemas and strike during the first three years of life. In order to evaluate the outcome, each case is classed by the indicators of health, that is a simple standardized method of self-scoring: the efficacy of homeopathic therapy is analyzed comparing two samples, one with most local symptoms and the second one with most general symptoms. The study has highlighted the existence of efficiency in the second group. The homeopathic prescriptions are collected and arranged according to the frequency of remedies and potencies given to the patients.

## KEY WORDS

Homeopathy, allergic diseases, rhinitis, asthma, atopic dermatitis.

## Introduzione

Le allergopatie rappresentano un problema di crescente rilevanza nel panorama nosologico che ogni omeopata tratta. L'aumento progressivo di queste patologie sia in ambito pediatrico che nell'adulto è stato confermato da più studi epidemiologici e i dati a disposizione sull'andamento di queste affezioni lasciano prevedere nei prossimi anni una ulteriore tendenza all'aumento dei soggetti colpiti.

Uno degli studi pediatrici più approfonditi realizzati è l'*International Study of Allergy and Asthma in Children (ISAAC)*<sup>1</sup> dove sono riportati i dati clinici di tredici centri italiani sulla prevalenza di dermatiti atopiche, rinocongiuntiviti allergiche e asma bronchiale tra gli studenti delle scuole medie inferiori. Dai dati emerge che negli anni 1994-95 in Italia circa 400.000 ragazzi in età scolare soffriva di asma bronchiale e circa 1.000.000 di rinite allergica, valore che colloca il dato italiano in una fascia intermedia nel panorama europeo, evidente soprattutto nelle aree industrializzate. La presenza di una forma di sensibilizzazione nei confronti degli allergeni comuni che include anche gli adulti apparentemente sani porta il numero dei potenziali allergici al 12-15% dell'intera popolazione. Considerando i dati pubblicati si valuta che i fenomeni allergici possano colpire non meno di 10.000.000 di soggetti in Italia con una certa tendenza all'aumento progressivo.

I costi di questa affezione sono per lo più diretti, e riguardano le visite mediche, i test diagnostici, i ricoveri e il ricorso ai Pronto Soccorso, i controlli ambientali e soprattutto le terapie farmacologiche. I costi indiretti riguardano le assenze da scuola e dal lavoro e la riduzione della produttività.

I farmaci per le patologie allergiche sono concentrati nel gruppo ATC a carico del Sistema Respiratorio e raggruppati in diverse categorie: rinologici, per le sindromi ostruttive, adrenergici, steroidi, colinergici, antistaminici e altri (xantini, inibitori leucotreni ecc.).

Nell'anno 2000 la spesa farmacologica totale in Italia è stata di 29.865 Miliardi di lire, mentre il gruppo ATC si è attestato a 1.565 Miliardi (5.2% della spesa totale) con un incremento rispetto all'anno precedente del 24,4%: solo gli

antipertensivi e gli antibiotici hanno comportato una spesa maggiore. I broncodilatatori e i cortisonici sono le categorie che hanno subito in questi anni l'incremento maggiore dei consumi. Il Fluticasone da solo ha determinato nel 2000 una spesa annua a carico del SS.NN. di 238 Miliardi di lire ed è al 13 posto tra i farmaci maggiormente prescritti. Dal 2000 al 2007 l'incremento delle allergopatie e della medicalizzazione del problema ha portato a lievitare i costi raggiungendo spese che per i soli farmaci ATC si dovrebbero superare i 1.000 milioni di Euro annui nel nostro Paese. Vanno inoltre aggiunti gli altri costi diretti come le visite mediche, i ricoveri ospedalieri ecc., ma in Italia per vari motivi questi dati non sono disponibili (per conoscere i costi di una patologia è necessario indagare i vari aspetti epidemiologici quali: incidenza, prevalenza, distribuzione per età, sesso, ceto sociale, etnia, area geografica, esposizione allergica, fattori di rischio, livelli di gravità). Nella letteratura scientifica pubblicata abbiamo trovato scarse informazioni riguardanti alcuni fattori di rischio connessi con il cospicuo incremento delle allergopatie che è stato riscontrato negli ultimi decenni nel mondo industrializzato. Gli inquinanti, una alimentazione qualitativamente scadente, vaccinazioni di massa, abuso di farmaci, alcol e stupefacenti o stili di vita inadatti al benessere psicofisico, sono elementi scarsamente presenti nella relazione con l'insorgenza e l'espansione di queste affezioni. La visione scientifica convenzionale attribuisce per lo più a una qualche predisposizione genetica la causa fondamentale delle allergopatie. L'approccio omeopatico propone l'obiettivo di indagare la complessità dello stile di vita e delle variabili correlate prima di procedere nella terapia medica. La terapia omeopatica si propone di arrivare nel tempo a rendere il soggetto meno sensibile nei confronti degli allergeni. Questo trattamento, nella terapia omeopatica classica, viene preferibilmente realizzato nel periodo dell'anno opposto a quello di eventuali manifestazioni stagionali e comunque con dosi "alte" seguite da una attenta valutazione dei sintomi generali. Inoltre i costi del trattamento omeopatico sono nettamente inferiori a quelli prodotti da una terapia farmacologica convenzionale<sup>7</sup>. Nel trattamento omeopatico sintomatico, invece, vengono in genere scelti sintomi più specificamente correlati con il disagio. L'obiettivo del trattamento omeopatico sintomatico è quello di produrre nel paziente una maggiore tollerabilità della sintomatologia (tenendo sempre in considerazione le condizioni generali del soggetto) e non necessariamente di eliminarla. L'obiettivo della terapia convenzionale è invece teso alla eliminazione dei sintomi senza considerare che questi rappresentano un disagio difensivo e specie nelle riniti, anche protettivo, che non costituisce la patologia in sé.

### OBIETTIVI DELLA RICERCA

Valutazione dell'efficacia della terapia omeopatica applicata a soggetti pediatrici affetti da allergopatie. Comparazione tra strategie terapeutiche omeopatiche che utilizzano per la scelta del rimedio sintomi prevalentemente generali e terapie che utilizzano sintomi prevalentemente locali. Comparazione della distribuzione delle allergopatie tra il campione rilevato e la popolazione generale.

### CAMPO SPECIFICO DELLA RICERCA

Terapia omeopatica in soggetti pediatrici allergopatici.

### Materiali e metodi

Nel nostro studio abbiamo voluto determinare l'efficacia della terapia omeopatica in soggetti pediatrici colpiti da diversi tipi di affezioni allergiche. Abbiamo preso in analisi due differenti modalità prescrittive: la prima con una scelta prevalentemente locale (non più di un sintomo generale scelto nella repertorizzazione), l'altra al contrario con una sintomatologia prevalentemente generale (non più di un sintomo locale considerato). Abbiamo considerato comunque i casi intermedi in cui sono stati scelti sintomi misti generali e locali.

Il campione è formato da 103 casi visti dal 1997 al 2006 e suddivisi in tre fasce: un campione A di 26 casi, un campione B di 35 casi, un campione C di 42 casi.

*Il gruppo A contiene casi con sintomi locali, il gruppo B è stato scartato nella maggioranza delle evidenze e il gruppo C contiene casi con sintomi generali.*

I due campioni A e C sono stati comparati nella determinazione dell'efficacia sia locale che generale secondo criteri di verifica propri della medicina omeopatica classica. Il periodo di osservazione è stato di un mese per tutti i campioni.

Per valutare l'efficacia sono stati utilizzati gli indicatori dello stato di salute. L'analisi dell'"outcome" è stata fatta su scala numerica (sommando i punteggi) così come la valutazione di ogni singolo indicatore (da 0 a 3 come punteggio- vedi TAB1). Il trattamento omeopatico contempla l'associazione alla terapia medica a consigli dietetici e igienici che nonostante la brevità del periodo di osservazione potrebbero costituire delle variabili che modificano i valori relativi all'efficacia del trattamento.

### CRITERI E INDICATORI DIVERIFICA

La verifica dei dati ricavati sperimentali, può avvalersi solo del confronto con ricerche analoghe in senso stretto. Il fatto che non siano disponibili pubblicazioni scientifiche che met-

tano in relazione gli stili di vita, la presenza di inquinanti, l'abuso di farmaci e di vaccini, non ci permette di avere a disposizione elementi preziosi di verifica relativi ai fattori di rischio presumibilmente determinanti aspetti di rilievo per la conduzione di una ricerca clinica impostata su criteri omeopatici.

Gli elementi utili per la verifica riguardano gli indicatori (vedi) usati per la definizione della sintomatologia nelle varie affezioni allergopatiche.

La verifica di fattibilità e di efficacia interpretativa del quadro delle informazioni si avvale della definizione dei cosiddetti indicatori relativi all'efficacia della terapia omeopatica applicata.

TABELLA 1/ INDICATORI

	0	1	2	3
1. STATO DELL'UMORE				
2. STATO INTELLETTUALE				
3. ENERGIE GENERALI				
4. SONNO				
5. APPETITO				
6. SETE				
7. SUDORAZIONE				
8. SENSIBILITÀ TEMPERATURE				
9. APPARATO DIGERENTE				
10. RINITE				
11. CONGIUNTIVITE				
12. ASMA BRONCHIALE				
13. DISPNEA				
14. DERMATITE				
15. PRURITO				

### Risultati

Gli accessi (indipendenti dalle patologie presentate) sono stati mediamente per ogni paziente, di 2,54 nel mese di osservazione. Nel campione in esame abbiamo osservato una leggera prevalenza del sesso maschile (51.5%) e un'età media di 6.1 anni. Nel 95% dei casi osservati non è stato possibile completare la redazione degli indicatori. La media degli indicatori compilati è stata del 37% (circa 5,6 la media dei 15 elencati nella TAB 1).

Nella TAB 2 sono riportate le variazioni sintomatologiche osservate nel corso del trattamento omeopatico.

Nel campione A il numero degli indicatori compilati è stato inferiore al campione C (5,26 contro 5,92). I soggetti esaminati hanno manifestato un complessivo miglioramento della sintomatologia distribuita equamente tra locale e generale. Nel gruppo A gli indicatori migliorati sono stati legger-

mente inferiori rispetto al gruppo C (4,55 contro 5,25). Da questo dato emerge quindi che l'efficacia delle prescrizioni fatte attraverso le repertorizzazioni con sintomi generali prevalenti risulta maggiore rispetto alle prescrizioni dove prevalgono i sintomi locali; il dato comunque non è statisticamente significativo.

TABELLA 2

CAMPIONE	CASI	INDICATORI >	INDICATORI =	INDICATORI <
A	26	118	11	8
C	42	221	18	10

Le colonne dedicate agli indicatori riportano la variazione complessiva degli stessi (> migliorati, = invariati, < peggiorati).

### PATOLOGIE IN CAUSA

Dei 103 casi visti complessivamente il 72% presenta un unico disagio allergico, nel 19% due e nel 9% tre. La concomitanza di più disagi non ha comportato, limitatamente ai pochi casi valutati, un fattore di maggior gravità della sintomatologia allergica.

Il miglioramento della sintomatologia è stato evidente ma non abbiamo riscontri relativi al trattamento con placebo in quanto i pazienti visti hanno tutti avuto necessità di trattamento tranne alcuni casi (vedi TAB 3).

TABELLA 3

CAMPIONE	MEDIA SINTOMI SCELTI	CASI TRATTATI
A	3.6	24
B	4.1	35
C	4.5	42

Le allergopatie osservate sono state raggruppate in tre categorie (TAB 4):

- rinocongiuntiviti
- dermatiti atopiche
- asma bronchiale

TABELLA 4

	RICERCA	POPOLAZIONE PEDIATRICA
RINOCONGIUNTIVITE	11,40 %	13,6 % (48,6%)
DERMATITI ATOPICHE	53,40 %	5,5 % (19,6%)
ASMA BRONCHIALE	35,20 %	8,9 % (31,8%)

La seconda colonna indica la distribuzione percentuale delle diverse affezioni osservate nel campione esaminato. La terza colonna riporta la prevalenza delle allergopatie nella popolazione pediatrica complessiva nel nostro Paese (5) e tra parentesi la percentuale relativa nelle diverse patologie.

## RIMEDI OMEOPATICI UTILIZZATI

Nella TAB 5 riportiamo i rimedi omeopatici più prescritti.

TABELLA 5

A	SULPH.7	CALC.S.4	MERC.S.4	ARSA.3	IPECA.3	SIL.3
C	PHOS.7	CALC.P.4	MERC.S.4	CAUST.4	SULPH.4	SIL.4

Nella TAB 6 riportiamo le potenze prescritte

TABELLA 6

CAMPIONE	4-5-6-7-9-12-15 CH	30 CH	200 CH
A	16	18	7
C	-	41	18

## Conclusioni

Gli obiettivi proposti sono stati ottenuti anche se i valori, seppur apparentemente significativi dell'efficacia del trattamento omeopatico, risentono di fattori statisticamente limitanti. Il primo di questi è il periodo di osservazione (1 mese) che è troppo limitato specialmente nella valutazione dei sintomi generali di un follow up omeopatico. Il secondo riguarda la disomogeneità delle patologie osservate, alcune delle quali (le rinocongiuntiviti) sono prevalentemente stagionali. I casi di asma bronchiale invece sono solo in parte stagionale mentre le dermatiti lo sono in minima parte. Inoltre l'esiguità del campione raccolto limita grandemente il valore dello studio e conferma la necessità di collaborare in vista di una maggior attendibilità delle ricerche cliniche.

Il fatto che non sia stato possibile nella quasi totalità dei casi completare la redazione degli indicatori non inficia i dati ottenuti in quanto gli indicatori per definizione sono quasi sempre più numerosi delle sintomatologie rilevate.

L'altro obiettivo ovvero la comparazione dell'efficacia dei gruppi A e C ha manifestato, nella limitatezza e nella diversità dei dati raccolti, una sovrapposizione dei risultati, anche se i casi pediatrici osservati hanno risposto in modo diverso nel gruppo sottoposto a una prescrizione basata maggiormente sui sintomi locali rispetto a quella basata per lo più sui sintomi generali. Il dato relativo a una maggior efficacia osservata nel gruppo C dovrebbe essere confermato da altre ricerche analoghe.

I dati relativi alla distribuzione delle allergopatie nel campione osservato differiscono da quelli della popolazione pediatrica. I nostri casi hanno dimostrato una prevalenza delle

dermatiti atopiche, rispetto all'asma bronchiale e soprattutto rispetto alle rinocongiuntiviti che sono molto più frequenti nella popolazione generale pediatrica.

Un rilievo che è scaturito nella nostra casistica relativa alle allergopatie sia pediatriche che nell'adulto raccolta dal 1986 al 2006, riflette l'incremento percentuale progressivo delle dermatiti atopiche rispetto alle affezioni respiratorie allergiche. Le dermatiti atopiche colpiscono maggiormente i soggetti pediatrici osservati nei primi tre anni vita e compaiono spesso con lo svezzamento.

## BIBLIOGRAFIA

1. ISAAC STEERING COMMITTEE. *Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC* – Lancet 1998; 351: 1225-1232
2. AA.VV. *Prevalence of asthma and asthmatic symptoms in a general population sample from northern Italy: European Community Respiratory Health Survey-Italy*. Allergy 1995; 50: 755-9
3. EMANUEL MB. *Hay fever, a post industrial evolution epidemic: a history of its growth during the 19<sup>th</sup> century*. Clin. Allergy 1988; 18:295
4. VAN STRIEN RT, Verhoeff AP, LinVignen JH, et al. *Infant respiratory symptoms in relation to mite allergen exposure*. Eur Respir. J 1996; 9: 926-931
5. P. Carrer, G. Moscato. *Inquinamento biologico e allergopatie*. G. Ital Med Lav Erg 2004; 26:41, 370-374
6. SPILKER B. *Guide to the clinical trials*. New York: Raven; 1991: 31-36
7. ROSSI E. ET AL. *Notiziario MnC*. N° 5, clinica omeopatica; 2006; 9.
8. SEGANTINI SERGIO - ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM - S.I.O. *Studio dell'efficacia della terapia omeopatica in soggetti d'età pediatrica*, Firenze, 2003