

Comprender l'Omeopatia

di Andrea Signorini
Coordinatore del comitato per la ricerca scientifica della
F.I.A.M.O.

Alcuni aggiornamenti e note sulla ricerca scientifica.

Introduzione: i fatti e le idee

A distanza di duecento anni dalla nascita dell'omeopatia (1796-1996) tutti i quesiti sollevati da questo metodo clinico-terapeutico sul piano biologico, fisiopatologico e farmacologico non sono ancora compresi totalmente, tuttavia si può dire che i risultati della ricerca scientifica degli ultimi decenni, compiuti con notevole sforzo e sacrificio da molti gruppi di scienziati nel mondo, tendono a confermare chiaramente sia la positività della sua efficacia.

Nonostante i primi lavori sperimentali in campo omeopatico siano stati eseguiti negli anni '50, è solo negli ultimi 15 anni che la ricerca scientifica omeopatica ha subito un notevole incremento, grazie anche all'apporto di sostegni economici prima inesistenti: il primo risultato ottenuto è che risulta ormai chiaro che l'omeopatia si può confrontare con il metodo scientifico al contrario di quello che sostengono comunemente i critici. Infatti, quando nelle sperimentazioni sia cliniche che di laboratorio si adoperano le metodologie classiche che usa la scienza, a prescindere dai risultati ottenuti, il dialogo instaurato è scientifico. Inoltre non solo i risultati di queste sperimentazioni sono favorevoli, ma anzi proprio le teorie scientifiche più recenti, come quelle dei sistemi complessi o della biofisica dell'acqua, danno una solidità più consistente alla razionalità di questo metodo.

Probabilmente agli occhi dei medici omeopati la validità dell'omeopatia è avvalorata più dalla propria pratica clinica che dai risultati delle ricerche scientifiche; tuttavia se vogliamo confrontarci con la medicina contemporanea, per non rischiare di isolarci in un mondo autonomo, anche gli studi controllati usciti su riviste scientifiche internazionali degli ultimi anni vanno considerati uno sforzo positivo per un duplice motivo: consentono un dialogo con chi, non conoscendo a fondo l'omeopatia, si ritrova su posizioni di scetticismo, ma soprattutto permettono considerazioni teoriche nuove che non erano evidenti prima della sperimentazione.

Si può dubitare forse che il metodo scientifico sia l'unico o il migliore metodo di conoscenza, ma non si può dire che esso sia stato inutile o improduttivo nella storia dell'umanità, data la mole di informazioni che esso ci ha dato, né si può dire che sia stata inutile la sua applicazione nel campo della ricerca omeopatica, dove ha aperto nuovi concetti nella comprensione dell'azione delle misteriose diluizioni (vedi ad esempio la forma a sinusoidale dell'attività delle diluizioni progressive o la necessità della preattivazione dei sistemi biologici in vitro per renderli sensibili alle diluizioni omeopatiche).

Nonostante tutto questo lavoro di ricerca, che tenterà di sintetizzare più avanti, siamo ben consapevoli di vivere in un mondo non solo operativo dove quello che conta sono i fatti, ma anche in un mondo di informazioni, idee, concetti senza i quali i fatti osservati perdono molto del loro significato.

Anzi spesso senza un certo grado di comprensione e un forte chiarezza espositiva dei concetti che stanno alla base di un particolare fenomeno o evento osservato, sembra oggi impossibile far accettare i fatti osservati: altrimenti essi sono classificati tra gli eventi inspiegabili e come tali irrazionalmente vengono, o scartati e considerati insignificanti. Questo è l'atteggiamento che la scienza, almeno in parte ingiustamente, ha assunto nei confronti di tutto ciò che è novità, dimenticando che proprio lo scienziato dovrebbe basarsi sui fatti o solo sui fatti per poter capire meglio la realtà, andando alla ricerca proprio di quelli più inspiegabili e curiosi per investigare ulteriormente e descriverla meglio.

Ma giusto o non giusto che sia, è vero che chi possiede le idee migliori per spiegare i fatti che osserva è spesso colui che riesce a convincere gli indecisi, mentre quelli che non hanno idee a sostenere i fatti osservati difficilmente riescono a convincere.

Da questo ragionamento deriva un fatto importante per il medico omeopata: se crede che quello che fa sia solo a suo esclusivo vantaggio ma debba essere soprattutto a vantaggio di tutti i potenziali fruitori della medicina omeopatica, cioè i pazienti, ha tutti i motivi per fare un'ulteriore sforzo per apprendere i fondamenti teorici della sua attività, affinché gli splendidi risultati che ottiene siano compresi e considerati utili da tutti coloro che sono liberi da pregiudizi prescientifici. Ed oggi grazie all'enorme bagaglio di informazioni che la scienza ci offre, una spiegazione più profonda dei meccanismi d'azione dell'omeopatia, più completa e più realistica, è possibile; e tutto ciò avviene proprio nel momento in cui i vecchi paradigmi scientifici legati al rigido meccanismo di causa effetto, sembrano vacillare ed aprirsi a nuove concezioni (sistemi non lineari lontani dall'equilibrio, il caos e le sue leggi, complessità e instabilità dei sistemi biologici).

Per raggiungere questo, occorre però una documentata capacità di spiegazione, che deve essere sostenuta da una continua ricerca o approfondimento dei

concetti che sottendono la nostra scelta terapeutica, evitando di limitarci alla sua motivazione primaria e solitamente impulsiva, per quanto giusta essa sia. Purtroppo anche questo sforzo avrà una efficacia solo parziale, in quanto nel mondo scientifico e nell'opinione pubblica v'è una larga parte di posizioni pregiudiziali che impediscono la libera diffusione delle informazioni, ma riteniamo che ciò sia la conseguenza non solo dell'ignoranza che serpeggia nel mondo accademico, ma anche di quella che prolifera in quello omeopatico. Ignoranza e pregiudizio sono facce della stessa medaglia, mentre la vera intelligenza e comprensione sono sempre accompagnate da una buona dose di umiltà e dalla capacità di cambiare le proprie posizioni; non è infrequente infatti trovare anche tra gli omeopati che ha una fiducia pregiudiziale e illimitata nel metodo omeopatico, che rischia di essere interpretata come fanatismo e rigidità. Riporterò in primo luogo una revisione aggiornata dalla ricerca clinica e di laboratorio in omeopatia e in secondo luogo i concetti vecchi e nuovi che rendono più spiegabili la descrizione delle osservazioni sperimentali.

Ricerca clinica

Molti gruppi di ricercatori in campo omeopatico sono sorti spontaneamente in varie parti del mondo negli ultimi decenni, finanziati per lo più da proventi privati e recentemente anche da istituti pubblici, come la Comunità Europea o altre istituzioni pubbliche nel Nordamerica. All'inizio si trattava di gruppetti isolati, mentre poi si sono formate vere e proprie aggregazioni internazionali come l'International Research Group of Very Low Dose Effects, nato nel 1987 a Monaco e comprendente oggi circa 100 membri provenienti da 18 paesi oppure la European Commission for Homeopathy.

Lo sviluppo di queste ricerche è poi approdato a pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali di cui è una bella recensione, nel campo della ricerca clinica, il lavoro di meta-analisi pubblicato dal British Medical Journal nel 1991. Una serie di lavori ha esplorato soprattutto il campo reumatologico. Il gruppo di Gibson ha pubblicato nel 1980 i risultati di un trattamento omeopatico dell'artrite reumatoide eseguito al Glasgow Homeopathic Hospital. Ad ogni paziente veniva dato il proprio rimedio individuale, ma la metà dei pazienti veniva trattata con placebo. I risultati hanno evidenziato un miglioramento dei sintomi (dolore, indice articolare, rigidità) nell'82% dei trattati e nei 21% del placebo.

Un altro lavoro in questo campo è stato eseguito da Fisher nel 1989 presso il reparto di reumatologia del St. Bartolomew's Hospital di Londra sulla fibrosite (fibromialgia primaria) e rappresenta un interessante tentativo di adattare la necessità di un protocollo scientificamente ineccepibile con la particolare metodologia omeopatica.

Dopo una prima anamnesi omeopatica venivano selezionati solo i pazienti che richiedevano il rimedio rhus toxicodendrom (uno dei più frequentemente prescritti in questa patologia), poi veniva somministrato il rimedio alla 6C in doppio cieco, controllato con placebo e con controllo incrociato.

Nessun contatto tra medico e paziente era permesso dopo l'ammissione. I risultati hanno mostrato la positività del trattamento omeopatico, con una significativa diminuzione della sintomatologia dolorosa.

Nel settore delle patologie del sistema immune molti contributi interessanti sono venuti dalla ricerca clinica in allergologia, in particolare per merito del gruppo di Reilly a Glasgow. Il primo studio in doppio cieco su pazienti con rinite allergica stato pubblicato dal Lancet nel 1986. In esso l'effetto di una preparazione omeopatica 30C di una miscela di dodici pollini veniva valutato contro placebo. I pazienti in trattamento omeopatico hanno avuto significativamente meno sintomi e utilizzato nello stesso tempo la metà di antistaminici rispetto ai controlli. In seguito lo stesso gruppo collaborando insieme a statistici e medici allopatrici, ha poi pubblicato uno studio su 28 pazienti con asma atipica grave, pubblicato recentemente (dicembre 1994) da Lancet, il cui commento editoriale considerava positiva la qualità della sperimentazione. Pur continuando la terapia convenzionale di base, i pazienti assumevano un placebo per 4 settimane con la preparazione omeopatica dell'allergene specifico (per lo più il dermatofagoide), l'altro con placebo.

Era registrata la sintomatologia su scala analogico-visiva e ad intervalli regolari veniva eseguita una spirometria.

Un'accurata analisi statistica ha mostrato che il trattamento attivo è stato superiore al placebo nel ridurre i sintomi di distress respiratorio ($p=0,003$), mentre la spirometria ha evidenziato una simile tendenza al miglioramento nel gruppo trattato, ma senza significatività statistica. Il trattamento omeopatico della pollinosi è stato valutato dal gruppo di Wiesenauer nel 1983 e nel 1985, ma in questi lavori si è usata una bassa diluizione (4D o 6D) di un estratto di Galphimia Glauca. I risultati, valutati in doppio cieco come miglioramento dei sintomi, sono stati positivi in favore della terapia omeopatica.

La terapia del dolore è un altro vasto campo sperimentale di applicazione dell'omeopatia. Tra le più rilevanti sperimentazioni bisogna citare quelle di brigo e collaboratori sull'emicrania, riportate nel 1987 e nel 1990. Circa un centinaio di pazienti affetti da emicrania sono stati introdotti nello studio con una visita omeopatica classica preliminare. Tra essi sono stati scelti 60 pazienti che davano maggiori garanzie di una corretta individuazione omeopatica del rimedio "simillimum" ed è stata eseguita quindi la randomizzazione in due gruppi. Nel primo gruppo 30 pazienti hanno ricevuto uno degli otto rimedi prescelti (Belladonna, Cyclamen, Gelsemium, Ignatia, Lachesis, Natrum muriaticum, Silicea o Sulphur in potenza 30C), mentre nell'altro gruppo si è somministrato il

placebo. I pazienti rispondevano periodicamente a un questionario per controllare frequenza, intensità e caratteristiche della sintomatologia algica. La valutazione del trattamento è stata fatta dopo alcuni mesi ed i risultati sono apparsi nettamente e significativamente migliori nel gruppo che ha ricevuto il trattamento omeopatico. Questi lavori sono stati importanti perché hanno dimostrato come il metodo del doppio cieco controllato con placebo sia applicabile pur con le dovute varianti, all'omeopatia classica.

La sintomatologia dolorosa generale da distorsione della caviglia è significativamente attenuata e abbreviata da un trattamento omeopatico omotossicologico, secondo quanto riportato da Zeel e collaboratori nel 1988 (pomata Traumeel, combinazione di 14 sostanze diverse in diluizione 2D-6D). Su 33 pazienti trattati, 24 erano senza dolore al 10° giorno, mentre dei 36 che ricevettero il placebo solo 13 erano senza dolore allo stesso giorno. Lo stesso composto omeopatico (Traumeel, chiamato in altre farmacopee Arnica compositum) è stato somministrato più recentemente da Thiel and Bohro (1991) in pazienti con ematoma traumatico. Gli autori hanno dimostrato che l'iniezione intraarticolare del rimedio riduceva significativamente, rispetto al placebo, il tempo necessario alla guarigione valutata secondo parametri obiettivi (presenza di sangue nel liquido sinoviale, circonferenza articolare, modalità, ecc.). Per quanto riguarda l'azione di Arnica montana, stavolta come rimedio unitario, Amodeo e collaboratori hanno eseguito all'Istituto di Patologia Chirurgica di Catania un interessante lavoro, che merita di essere citato. In pazienti sottoposti a perfusione venosa prolungata, una condizione che facilmente provoca flebiti nelle vene utilizzate, veniva somministrato il rimedio Arnica 5C, due volte al giorno per tutto il nono mese di gravidanza). L'efficacia del trattamento omeopatico è risultata evidente dalla riduzione della durata del travaglio e dalla percentuale di distocie. In un altro studio condotto a Milano da Eid e collaboratori 1993-94 si è ottenuto un accorciamento significativo della durata del travaglio, somministrando, ad un gruppo di madri durante la fase attiva dello stesso, Caulophyllum 7C. È stato pubblicato sulla rivista Pediatrics nel 1994 un studio randomizzato e controllato con placebo, eseguito in Nicaragua per valutare l'efficacia del trattamento omeopatico della diarrea. In questo caso si è usato il rimedio unico individuale (scelto cioè secondo la totalità dei sintomi) somministrato contro placebo in aggiunta alla terapia reidratante standard, ottenendo una riduzione dell'intensità e della durata della diarrea statisticamente significativa nel gruppo trattato col rimedio rispetto al placebo.

Sono stati usati diciotto diversi rimedi alla diluizione 30C, di cui i più frequentemente prescritti erano Podophyllum, Chamomilla, Arsenicum album, Calcarea carbonica e Sulphur.

Naturalmente non tutte le ricerche svolte sono risultate a favore dell'efficacia del trattamento omeopatico. Ad esempio si possono citare quelle eseguite da

Shipley e collaboratori nel 1983 nell'osteoartrite trattata con Rhus toxicodendrom, quella di Lewith e collaboratori nel 1989 nel trattamento dell'influenza con Influenzinum o quella di un gruppo multicentrico francese che ha testato Opinium nella ripresa del trattato intestinale dopo intervento chirurgico.

Data la varietà dei protocolli utilizzati nelle diverse sperimentazioni non è facile allo stato attuale trarre delle conclusioni definitive, ma quello che si può affermare è che senz'altro queste ricerche hanno dimostrato la possibilità anche per l'omeopatia di confutarsi con il moderno metodo scientifico usato in ogni ricerca biomedica attuale, sfatando quindi una delle critiche più grosse degli scettici.

Anche se queste ricerche, prese nel loro insieme, non superano in numero di poche centinaia solo nell'ambito clinico, tuttavia la tendenza manifestata dai risultati è nettamente a favore del trattamento omeopatico, e ciò dovrebbe essere più che sufficiente per aumentare gli sforzi per ulteriori ricerche.

È importante sottolineare che risulta da questi lavori una più facile scelta dei ricercatori nel valutare i rimedi omeopatici, unitari o complessi, usati secondo una prescrizione allopatrica basata sulla patologia, che non piuttosto del metodo omeopatico in senso stretto, cioè l'omeopatia classica, che si basa invece sull'individualizzazione del trattamento. In positivo va detto comunque che le altre diluizioni hanno dimostrato la loro attività in molte ricerche e che nelle poche dove si è eseguita l'individualizzazione si è avuto un risultato sempre positivo.

Tabella I – GRUPPI DI RICERCA INTERNAZIONALI

GIRI

Nato nel 1987 a Monaco, comprendente oggi circa 100 membri provenienti da 18 paesi. A come scopo quello di stimolare la ricerca nel campo delle dosi molto basse e degli effetti di altre diluizioni e la cooperazione tra fisici, biologi, matematici, medici, filosofi e farmacologi.

UHD

(Ultra High Dilution)

Nato nel 1988-89 in Austria

COST 84

Gruppo europeo formato da ricercatori che si occupano degli aspetti medici, culturali, psicologici, legislativi ed economici delle medicine non convenzionali.

Congresso nazionale nel 1995 presso l'Università di Padova.

EUROPEAN COMMISSION FOR HOMEOPATHY

Gruppo di lavoro per la metanalisi, la terminologia, la ricerca clinica e sperimentale che funziona come Advisory Group del Direttorato Generale della European Commission.
General Meeting 27/28 aprile 1996

**Tabella II – TRIALS CLINICI IN OMEOPATIA CITATI
NELLA RASSEGNA DI KLEIJNEN ET. AL., 1991**

<i>Argomento</i>	<i>n. trials eseguiti</i>	<i>Risultati positivi/tot</i>
Malattie Cardiovascolari	9	4/9
Infezioni respiratorie	19	13/19
Altre infezioni	7	6/7
Malattia del sistema gastrointestinale	7	5/7
Pollinosi	5	5/5
Malattie reumatiche	6	4/6
Traumi e/o dolori	20	18/20
Problemi psicologi o mentali	10	8/10
Altre diagnosi	15	13/15

Tabella III - ALCUNI MODELLI SPERIMENTALI DI STUDIO DELL'OMEOPATIA

(Tratta da: *Recenti sviluppi della ricerca scientifica in omeopatia*, Bellavite et. al., *Leader For Chemistry* 7, 4-15, 1996)

MODELLI SPERIMENTALI TRATTAMENTO EFFETTO BIBLIOGRAFIA

MODELLI TOSSICOLOGICI

Intossicazione da Arsenico 7CH e 17CH. Diminuzione livelli ematici ed aumento eliminazione urinaria di arsenico.

(*Wurmser 1955-58 Cazin 1987-1991*)

Nefrotossicità da Mercurio 9CH e 15CH. Riduzione della mortalità. (*Guillemain, Cambar 1983-84*)

Epatite tossica da CCl₄ CCl₄ 7CH e fosforo 7CH e 15CH. Effetto protettivo. (*Bildet 1975-1984*)

Epatossicità da amanita falloide α -amanitina e fosforo 15CH. Riduzione della mortalità.

(*Guillemain 1987*)

MODELLI DI CANCEROGENESI

Carcinomi epatocellulari da Acetaminofluorene e Fenobarbital Cancerogeni 9CH.

Riduzione e ritardo nello sviluppo dei tumori. (*D Gerlach e Lans 1991*)

MODELLI DI INFIAMMAZIONE E IMMUNO MODULAZIONE

Eritema da raggi UV. Veleno d'ape 7 e 9CH.

Effetto protettivo e curativo. (*Bastide, Poitevin, Bildet 1975-1990*)

Edema da istamina. Istamina 30D. Effetto inibitorio. (*Conforti 1992*)

Artrite da adiuvante. Antigene a basse dos. Soppressione dell'artrite. (*Conforti 1995*)

Embrioni di pollo bursectomizzati. Bursina D30-D40 in ovo. Normale produzione anticorpale dopo stimolo antigenico. (*Bastide 1993-1994*)

ALTRI MODELLI

Metamorfosi dei girini e modalità delle rane; Toroxina 30D. Inibizione della metamorfosi e della mortalità. (*Endler 1991*)

Fori all'orecchio di topi; Silice fino a 200CH. Guarigione più veloce e riduzione ampiezza delle lesioni. (*Oberbaum e Bentwick 1991-1992*)

Catalessi indotta da blocco motorio Gelsemium, Graphites Cannabis indica, Agaricus muscarius. Aumento della catalessi. (*Sukul 1986-1993*)

Ratti tenuti a dieta ipersalina. Cloruro di sodio fino a 200CH. Induzione rapide riposte elettrofisiologiche. (*Sukul 1991-93*)

Duodeno di ratti ex vivo. Belladonna 1-200CH. Aumento dell'effetto con l'aumentare delle diluizioni solo se dinamizzate. (*Christea 1990-95*)

TUTTI I FARMACI UNITARI IN FLACONE MAGNUM

COME ALL'ESTERO
ANCHE PER L'ITALIA PRODUCIAMO IL
FLACONE MAGNUM IN VETRO SCURO
CONTENENTE CIRCA 240 GRANULI
PARI A CIRCA 3 TUBI NORMALI

IL COSTO È DI L. 14.000 AL PUBBLICO
(con un notevole risparmio sul prezzo)

SONO CONSIGLIATI ANCHE PER I
CRONICI

O.T.I.

Via Tiburtina Valeria, Km. 69,300 - Carsoli (AQ)

