

Jennifer Jacobs, Jimenez LM, Gloyd SS, Gale JL, and Crothers D

TREATMENT OF ACUTE CHILDHOOD DIARRHEA WITH HOMEOPATHIC  
MEDICINE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL IN NICARAGUA

*PEDIATRICS, 93, V,1994, pg. 719-725*

UNO STUDIO SUL QUALE È CADUTA INSPIEGABILMENTE LA POLVERE  
DELL'INDIFFERENZA

Questa ricerca è stata realizzata da un gruppo di ricercatori appartenenti al Dipartimento di Epidemiologia della Scuola di Igiene Pubblica e Medicina di Comunità dell'Università di Washington.

La diarrea acuta rappresenta la principale causa di morbilità e mortalità pediatrica in tutto il mondo ed è responsabile di 5 milioni di decessi nei bambini, di età inferiore ai 5 anni, su 1.3 miliardi di episodi.

Gli autori hanno condotto la presente indagine per accertare l'effettiva consistenza del trattamento omeopatico nella diarrea acuta in età infantile, malattia di grande impatto sociale a causa dell'elevato numero di perdite che comporta nella popolazione pediatrica dei paesi in via di sviluppo.

Manca, a tutt'oggi, un trattamento farmacologico risolutivo. Nella maggior parte dei casi è sconsigliato l'uso degli antibiotici che potrebbero peggiorare o cronicizzare il quadro clinico. Il trattamento reidratante per via orale non abbrevia la durata dei singoli episodi, pur essendo essenziale nell'evitare la morte conseguente a disidratazione.

Dunque il trattamento omeopatico la cui efficacia clinica è ripetutamente segnalata in letteratura ma di cui non era mai stata fatta una valutazione formale sul campo, potrebbe rivelarsi, oltre che utile dal punto di vista terapeutico, anche conveniente per quel che riguarda l'impegno economico che non è da non sottovalutare in quelle Nazioni non sempre, ahimè, in via di sviluppo.

Da un punto di vista speculativo la diarrea acuta dell'infanzia si presta bene per una ricerca clinica omeopatica a causa della sua durata che consente un follow-up a breve termine, poi perché non esiste un trattamento allopatico standard da sospendere e infine, sul piano umanitario, a causa del peso sociale che questa patologia comporta sia come perdite umane che come costi economici.

Al di là dalle controversie esistenti nella comunità scientifica circa la credibilità della teoria omeopatica, si deve riconoscere a questa ricerca, condotta sul campo nelle condizioni in cui vien svolta la pratica di ogni giorno, un notevole rigore nell'impostazione metodologica.

Il disegno sperimentale è randomizzato, in doppio cieco e controllato con un placebo non distinguibile dal verum per sapore, odore, colore. Si è svolto nel giugno 1991 a León, in Nicaragua, in due centri sanitari municipali situati nei sobborghi poveri.

Sono stati reclutati 81 bambini, di età compresa tra 6 mesi e 5 anni, per cui era stata richiesta una consulenza e che presentavano una diarrea acuta con 3 o più scariche non formate nelle precedenti 24 ore. Sono stati esclusi i soggetti che presentavano la diarrea da più di una settimana, o che avevano ricevuto un trattamento allopatico nelle precedenti 48 ore.

Di ogni bambino è stata raccolta attentamente l'anamnesi, è stata diligentemente annotata la valutazione obiettiva dello stato di idratazione e sono stati effettuati gli esami batteriologici.

L'entità della diarrea, del vomito, del dolore addominale, sono stati scelti come indicatori della gravità della forma, ad essi è stato attribuito un punteggio.

Le informazioni anamnestiche inerenti le modalità dei sintomi sono state introdotte in un repertorio omeopatico computerizzato e i risultati dell'analisi sono stati utilizzati per una prescrizione unicista, individualizzata su ogni bambino. Questa procedura ha permesso di escludere qualsiasi errore di valutazione soggettiva. I controlli, sono stati praticati quotidianamente da operatori sanitari nel corso di visite domiciliari. Sono stati utilizzati alcuni indici prognostici per valutare l'andamento della malattia; il principale di questi valutava i giorni necessari ad ottenere la riduzione del numero delle scariche non formate fino ad un massimo di tre al giorno, per almeno due giorni consecutivi.

I risultati sono stati i seguenti:

- Il gruppo trattato col verum presentava in 3° giornata indici significativamente inferiori a quello trattato con placebo ( $P < 0,05$ ). Inoltre, sempre in questo gruppo le scariche non formate erano scese, in media, a meno di tre, già in seconda giornata, mentre nel gruppo trattato col placebo ciò avveniva solo in quarta giornata.
- Non sono state rilevate differenze di percentile nel rapporto peso-altezza fra i due gruppi poiché in entrambi è stata mantenuta una reidratazione per via orale.

Emerge, inoltre, da questa inchiesta un dato che depone decisamente a favore del trattamento omeopatico anche in tutti quei casi in cui è stato possibile identificare l'agente etiologico (i germi più spesso in causa sono stati: E. coli, G. lamblia ed E. histolytica), e ciò malgrado che l'identificazione dell'agente specifico non sia un parametro usato dall'omeopata per selezionare il tipo di farmaco da usare.

La cura omeopatica, secondo l'opinione degli autori di questa ricerca, andrebbe intrapresa fin dai primissimi giorni di malattia per ottenere differenze ancora più significative tra i due gruppi, vista la spontanea risoluzione entro una settimana dell'80% degli episodi di diarrea acuta.

#### Commenti:

Questi dati, che depongono per un risultato positivo del trattamento omeopatico di questa condizione (riduzione del numero dei giorni di malattia e del rischio di morte per disidratazione), costituiscono un incentivo per effettuare ulteriori e approfonditi studi, nonostante le difficoltà metodologiche che si incontrano in omeopatia per l'impiego di più di un preparato, stante la necessità di individualizzare la terapia.

Questa indagine è stata condotta per accertare, con metodi scientifici, se la terapia omeopatica fosse in grado di dare una risposta positiva nel trattamento di una patologia di grande interesse sociale e *non* per cercare una spiegazione del meccanismo d'azione dell'infinitesimale omeopatico onde convertire la comunità scientifica.

A questa si deve ricordare, una massima di Norbert Bensaid: "I medici non dovrebbero mai dimenticare che le certezze della scienza medica non sono nulla più che delle certezze. Non sono la verità. Tutt'al più delle verità solo parziali e provvisorie. Nel corso della sua carriera ogni medico ha dovuto verificare varie volte le certezze sulle quali fondava il suo operato. Eppure, ogni volta, la medicina convenzionale sembra credere che le sue verità del giorno siano assolute e definitive".

*Tiziana Di Giampietro*