

Mark Hunter

## USE OF HOMEOPATHY IN NHS NOT JUSTIFIED

BMJ, 324, 2002, pg. 565-566

SE SPARTA PIANGE MESSENE NON RIDE.

Vi sono in funzione nel Regno Unito cinque ospedali omeopatici e si stima che il 39% degli Studi Professionali dei medici di Medicina Generale sia in grado di offrire agli assistiti del Sistema Sanitario Nazionale inglese (NHS) una qualche forma di cura complementare. Circa la metà di questo tipo d'interventi è costituita dai trattamenti omeopatici. Da un'indagine condotta nel 1999 dalla BBC tramite interviste telefoniche risulta che ogni anno nel Regno Unito almeno 450.000 persone assumono dei medicinali omeopatici.

Di fronte a questi fenomeni il Servizio Sanitario Inglese ha dato incarico al proprio Centro Studi per la Valutazione e l'Informazione che ha sede presso l'Università di York di esaminare a fondo i dati di più di 200 studi clinici randomizzati concernenti l'utilizzazione dell'omeopatia nelle condizioni più varie. Questo studio pubblicato agli inizi di Marzo del 2002 concludeva affermando che le prove a favore dell'efficacia della medicina omeopatica non solo sono deboli ma che anche i dati a sostegno sono di cattiva qualità e spesso provengono da studi clinici pesantemente viziati. I difetti più spesso constatati sono i seguenti:

1. Studi sperimentali di scarsa potenza.
2. Omissione dell'intention to treat nell'analisi dei dati, ovvero analisi che escludevano i pazienti che non erano disposti a seguire o che non seguivano le prescrizioni terapeutiche. Questo tipo di pazienti tende ad avere risultati peggiori anche nel gruppo del placebo. Escludendoli si viene a studiare un campione che è artificialmente più sano della popolazione da cui il campione è tratto, pertanto i risultati del test non sono più generalizzabili al mondo reale. (Questi pazienti maldisposti sono diversi dai dropouts che invece sono coloro che pur seguendo le prescrizioni non si presentano a controllo).
3. Omissione dell'allocation concealment (occultamento dell'assegnazione). È una strategia che consiste nell'affidare l'incarico dell'assegnazione casuale dei pazienti ad uno dei trattamenti, ad una persona od ad un'entità diversa (per esempio alla farmacia dell'ospedale) da coloro che effettuano il reclutamento dei pazienti stessi. Vi sono vari modi per farlo. Lo scopo è di impedire ai ricercatori di influenzare, inconsciamente o meno, mediante randomizzazioni imperfette o metodologicamente scorrette, l'attribuzione dei pazienti all'uno o all'altro trattamento.
4. Alcune revisioni sistematiche pubblicate offrono il fianco alle critiche perché mettono assieme dati clinicamente eterogenei.
5. Molte sperimentazioni cliniche e di conseguenza le revisioni cliniche che le riguardano non sono rappresentative né del modo con cui operano gli omeopati né delle condizioni in cui si svolge il loro lavoro.

In seguito agli esiti di quest'inchiesta, nella review si esortava a prenderle con le molle le evidenze che stanno alla base dei trattamenti omeopatici ed a valutare con prudenza i benefici che potrebbero derivare dall'impiego dell'omeopatia nella pratica clinica di ogni giorno tenendo ben presente la inadeguatezza degli studi di base e di alcune delle revisioni sistematiche.

Nonostante queste conclusioni, non si raccomanda tanto di sospendere di brutto l'erogazione dell'omeopatia da parte del Sistema Sanitario Nazionale quanto pragmaticamente di non favorirne l'ulteriore espansione fino a che non si siano accumulate prove sufficienti della sua utilità nella pratica corrente sul campo.

### Commento:

I trial clinici che dimostrano gli effetti favorevoli all'omeopatia confrontata col placebo hanno suscitato un innegabile entusiasmo tra gli omeopati che finalmente si sono sentiti accolti nel grembo della medicina ortodossa. Tuttavia bisogna tener presente che gli esperimenti più dimostrativi e più corretti, dal punto di vista metodologico, riguardano per lo più la micro-immunoterapia dinamizzata che è un settore circoscritto dell'omeopatia. Inoltre anche se questi esperimenti rappresentano degli abiti acconci per presentarsi ai meeting della medicina scientifica non è detto che i meeting siano rappresentativi della vita di ogni giorno né che il presentarsi con questi abiti sia sufficiente per ottenere risorse da parte degli erogatori di queste che, a fronte di risorse limitate, debbono tener conto anche di richieste più cogenti.

Indubbiamente l'omeopatia se pur comincia a raccogliere prove di efficacia nelle situazioni ideali della ricerca tuttavia non abbonda di altrettante evidenze scientificamente (ed amministrativamente) convincenti circa il beneficio oggettivo nelle situazioni della pratica di ogni giorno, venendosi peraltro a trovare nella stessa situazione di gran parte della medicina convenzionale.

Ciò non deve costituire un motivo di sconforto morale per chi l'esercita perché se proprio non apportasse benefici la gente non vi ricorrerebbe o cesserebbe di ricorrervi appena cessata la voga dettata dalla moda. La situazione attuale deve indurre piuttosto a sopportare con pazienza il tempo necessario a che le evidenze si accumulino e non è una cosa facile dal punto di vista tecnico/organizzativo il farlo. Di fronte a questa necessità è possibile assumere due posizioni:

- a. Essere dedicati, come scopo primario della propria esistenza professionale, a svolgere in modo onesto ed efficiente la propria attività ricavandone le giuste soddisfazioni in caso di successo e la giusta gratificazione morale e monetaria dalla riconoscenza delle persone a cui si è stati d'aiuto. Sapere al contempo apprendere dai propri insuccessi ed esser pronti ad offrire il trattamento più opportuno per chi ci sta di fronte ricorrendo, se del caso, anche ai mezzi, non banali e non sempre dannosi, della medicina corrente.
- b. Rimanere agganciati ad una qualche forma di ortodossia ed avere la pretesa di essere accolti a pieno titolo, dettando le proprie regole, nei club più tradizionali ed esigendone al contempo i benefici. Uno dei tentativi, a mio parere, più nefandi d'imporre le proprie regole è quello di sostenere che l'omeopatia sia sottoposta ad uno statuto epistemologico completamente diverso da quello della medicina ortodossa.

I nostri associati che abbiano accettato non distrattamente gli scopi statutari della SIOMI penso che sappiano come muoversi, comunque non è inutile ascoltare altre voci di risposta a questo articolo:

- **Ned Hoke “Citizen choice”**

Per questo esponente californiano della “Medicina ecologica” i cittadini che pagano i conti delle cure sociali hanno il diritto di ottenere le cure più gradevoli, indipendentemente dal parere “delli superiori”.

- **Robert F Bury “Citizen choice”**

Per questo radiologo inglese i cittadini hanno il diritto di scegliere anche quelle terapie per cui non esistono prove convincenti di efficacia. Tuttavia trovandosi i Sudditi di Sua Maestà Britannica in una situazione sanitaria [che per lungo tempo ha costituito un modello verso cui tendere, anche per la Sanità italiana] tale che i pazienti affetti da neoplasie debbono attendere troppo a lungo prima di essere sottoposti alla radioterapia, si da perdere l'opportunità di un trattamento efficace a causa della scarsità di risorse, non sembrerebbe proprio rispondere ad un criterio di giustizia allocare risorse per terapie ad effetto questionabile. Pertanto visto che le

cure omeopatiche son così economiche è giusto che i cittadini se le paghino di tasca propria così come del resto avviene nella natia California di Ted Hoke.

- **Mattews Freer “The need for regulations in Homeopathy”**

Per questo studente di Glasgow (incidentalmente sede di uno dei più famosi ospedali omeopatici) il problema risiede nella formazione degli omeopati in maniera da non dar adito ad una cattiva immagine di chi la pratica. Non si tratta tanto di sostituire la terapia omeopatica a quella ortodossa ma di integrarle. Il vantaggio dell'omeopatia risiede nella soddisfazione dei pazienti che ricevono dall'omeopatia un'attenzione e di conseguenza una cura di buona qualità, almeno da questo punto di vista.

- **H J D Jeggels “To amputate or not: This is the dilemma!” \***

Questo Medico di Medicina Generale ed Omeopata che opera in Sudafrica in quel di Città del Capo è in possesso di una discreta casistica fotografica pre/post che riguarda dei pazienti con situazioni di piede diabetico in uno stadio di pre-cancrena, o di cancrena conclamata, i quali han tratto giovamento dall'intervento omeopatico e taluno, almeno in parte, anche per la malattia diabetica di base. Non offre le percentuali d'insuccesso ma è disposto ad inviare, a chi interessasse questa testimonianza, la documentazione dei casi che hanno dato il proprio pieno consenso, previa richiesta all'indirizzo E-mail: [www.jeggels@viamediswitch.co.za](mailto:www.jeggels@viamediswitch.co.za). Secondo l'autore della lettera la rilevanza della sua casistica risiede più che sui numeri sul fatto che è difficile attribuire ad un effetto placebo i miglioramenti documentati. Sarebbe quindi, a suo parere, non inopportuno provare con l'omeopatia prima di passare di brutto all'amputazione.

\*Coloro che fossero interessati ad una omeopatia “dura”, spesso svolta in ambiente ospedaliero e rivolta ai casi con evidenti lesioni anatomiche, come quelli a cui accenna l'autore della nota precedente, potrebbero consultare: **P. Mossinger “Omeopatia e Medicina”, IPSA, Palermo, 1990.**

**Carlo Poggiali**