

DT Reilly, MA Taylor, C McSharry, T Aitchison

CONTROLLED TRIAL OF HOMEOPATHIC POTENCY, WITH POLLEN IN HAYFEVER AS MODEL

THE LANCET, October 18, 1986, pg. 881-886

UN ESEMPIO SPERIMENTALE DI MEDICINA INTEGRATA

È una ricerca che costituisce, vuoi per le dimensioni (168 casi), vuoi per il rigore nella progettazione, la prima prova certa di una qualche validità del trattamento omeopatico nei confronti del placebo. Col senno di poi vedremo come costituisca anche un esempio sperimentale di medicina integrata.

Le differenze rispetto al lavoro scientifico più recente, che prosegue lo stesso filone di ricerca (*MA Taylor et alii "Randomised controlled trial versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series", BMJ, 2000:321:471-476*), altrove recensito, sono le seguenti:

1. somministrazione, a periodi fissi, dell'analogo visivo da parte di un medico, in aggiunta all'autosomministrazione quotidiana operata dal paziente per obbiettivare i sintomi delle 24 ore.
2. viene utilizzata come verum una mistura di pollini 10^{-60} non calibrata sul singolo soggetto.
3. sia il verum sia il placebo non vengono presentati sotto forma di dose globuli ma in compresse da assumere, una volta trascorsa la prima settimana in cui i valori ottenuti serviranno da base, 2 volte al dì per 2 settimane, seguite da 2 settimane di osservazione.
4. viene effettuata un'analisi addizionale dei dati per i pazienti dei due gruppi che si trovavano entro 40 Km dai punti di misura della concentrazione dei pollini presenti nell'aria, con l'intento di circoscrivere situazioni uniformi di esposizione ambientale. I conteggi giornalieri dei pollini verranno poi utilizzati come covariata.
5. Anche in questo trial vi era la possibilità di usare antistaminici in dosi efficaci e al bisogno: clorfeniramina (Trimeton) in dosi refratte da 4 a 12 mg nelle 24 ore.

I risultati sono stati i seguenti:

- il miglioramento dei sintomi, dedotto dal VAS autosomministrato, è stato maggiore nel gruppo trattato col verum rispetto a quello trattato col placebo: la differenza tra i 2 gruppi ($p = 0.029$) è stata di cm 1.4, con un I.C.0.95 = 0.25 ___ 2.7, cioè circa il 14% in meno a favore del verum.
- il miglioramento dei sintomi dedotto dal VAS somministrato dal medico era anche questo in favore del verum, la differenza tra i 2 gruppi è stata simile a quella del VAS autosomministrato e cioè di cm 1.5, con un I.C.0.95 = 0.21 ___ 3.
- i dati degli 89 pazienti di cui era possibile quantificare l'esposizione ai pollini confermano e rafforzano i dati precedenti ($p = 0.01$).
- nel gruppo trattato col verum, al 7° giorno di trattamento, si osserva un numero significativamente ($p = 0.05$) più elevato di peggioramenti della sintomatologia, rispetto al gruppo trattato con placebo. Nonostante che in seguito i sintomi andassero progressivamente migliorando, 2 pazienti trattati colla mistura di pollini dovettero abbandonare la terapia e 9, sempre trattati col verum, stavano peggio rispetto ai controlli anche durante la 5° settimana di osservazione.
- Durante tutta la durata della sperimentazione entrambi i gruppi hanno assunto antistaminici ma in media ne hanno assunti di meno i pazienti trattati col verum: la differenza tra i due gruppi, peraltro significativa (0.03), è stata di circa 8 cps in meno se si considera il numero totale di compresse assunte da ciascun paziente.

Durante la settimana finale (la 5^o) i pazienti trattati con Pollens assumevano in media 1.8 compresse (d.s. = 3.7), mentre quelli trattati con placebo ne assumevano in media 4.1 (d.s. = 5.2), cioè il doppio. L'abbandono della medicazione allopatrica è stato più frequente alla 5^o settimana di terapia nel gruppo che aveva assunto il verum.

Commenti:

- Si tratta della prima prova sperimentale su larga scala che mette in evidenza l'efficacia di una preparazione microimmunoterapica ottenuta seguendo la farmacoprassia omeopatica.
- La deconcentrazione 10^{-60} è sufficientemente spinta e ben al di là del numero di Avogadro, si è certamente al di fuori di ogni effetto farmacologico residuo diretto prodotto dalla sostanza impiegata, si entra allora in un dominio che è più propriamente pertinente all'omeopatia.
- Questo fatto è testimoniato dal consistente numero di aggravamenti omeopatici: se ci fossimo trovati ancora in un ambito isoterapico (dei quali fa parte la microimmunoterapia) la deconcentrazione impiegata avrebbe dovuto esercitare un'azione inibente sulle manifestazioni della rinite allergica, così come è nozione comune nella pratica dell'isoterapia.
- Gli autori avanzano l'ipotesi che gli aggravamenti omeopatici siano da imputarsi anche alla somministrazione ripetuta del medicamento ma in realtà questi fenomeni sono un dato costante, presente nelle ricerche successive come, del resto, anche nell'ultima inchiesta già citata, nella quale veniva somministrato l'equivalente di una dose unica in un solo giorno.
- Viene permesso l'uso di dosi efficaci di antistaminico per controllare il riacutizzarsi dei sintomi, il farmaco allopatrico non annulla l'azione degli omeopatici, ma diviene addirittura un parametro di confronto tra i due gruppi sperimentali.
- Questa strategia rappresenta quindi il primo esempio sperimentale di integrazione tra allopatia ed omeopatia: l'allopatrico serve a contenere le fasi di emergenza, l'omeopatia a produrre effetti terapeutici più stabili nel corso del tempo. Questi effetti si protraggono anche dopo la cessazione della medicazione omeopatica, permettendo così di diminuire il quantitativo dei farmaci allopatrici utilizzati fino ad arrivare all'abbandono degli stessi.

Questo modello può allora essere importato nella pratica clinica senza eccessivi timori di interferenze tra i due tipi di medicazione ed incoraggia ad integrare, almeno in questo settore, l'uso dell'omeopatia ai trattamenti tradizionali oggettivamente riconosciuti come efficaci. Tuttavia siccome l'integrazione delle due terapie non era l'obiettivo primario di questa ricerca, nella quale occupa una posizione marginale la cui rilevanza viene messa in luce a posteriori, si può adesso formulare l'auspicio che invece di perder troppe risorse, tese a dimostrare all'establishment medico la consistenza dell'omeopatia, si possano anche progettare delle ricerche ideate per mettere alla prova gli eventuali benefici, in termini di costi, ottenuti associando le due tecniche. Dovremmo quindi ripensare l'obiettivo di ridurre il consumo dei farmaci allopatrici, che ormai è divenuto oggetto di ricerche epidemiologiche, non tanto con la semplice sostituzione di questi mediante quelli omeopatici, come se l'omeopatia fosse l'unica panacea (posizione, questa, ingenua, onnipotente e improponibile), quanto, se l'ipotesi reggesse alla verifica, con la diminuzione dei dosaggi e dei tempi di cura tradizionali ottenuta facendo entrare in gioco i benefici a medio e lungo termine prodotti dall'intervento terapeutico combinato.

Carlo Poggiali