

# OMEOPATIA CLASSICA

Andrea Valeri e Maurizio Castellini

## ***Cos'è l'omeopatia***

Partendo dalla definizione del dizionario medico Dorland (1), possiamo definire l'*omeopatia* come il sistema terapeutico, strutturato in metodo scientifico da Samuel Hahnemann (1755-1843), nel quale i pazienti sono trattati con medicinali in grado di produrre, in persone sane, *sintomi simili* a quelli presenti nei pazienti stessi, essendo i medicinali somministrati in dosi minime.

Occorre notare che, in omeopatia (*omeo*, simile, + *pathos*), il termine *pathos* si riferisce al significato originario della parola greca, cioè *sofferenza*. L'ammalato esprime la sua sofferenza (ciò che lo fa soffrire) tramite dei sintomi, soggettivi od oggettivi. Solo una parte di ciò che fa soffrire il paziente è inquadrabile in una entità nosologica (malattia). È infatti esperienza comune che anche nelle malattie più caratterizzate da un insieme definito di sintomi (ad esempio l'influenza), ogni ammalato presenta altri sintomi, (ad esempio irrequietezza, sudorazioni in alcune parti del corpo, ecc.) che lo disturbano. I sintomi caratteristici di quel particolare paziente, più i sintomi tipici della malattia intesa come entità nosologica, costituiscono ciò che nel concreto fa soffrire il paziente. L'omeopatia, quindi, cerca di curare *tutti i sintomi del paziente* e non solo (ma anche, com'è ovvio) i sintomi della sua malattia.

Questo concetto è spesso confrontato con il concetto di *allopatia*. Sempre dal Dorland: “(*allo* + Gr. *pathos* malattia) termine applicato a quel sistema di terapia in base alla quale le malattia vengono trattate provocando una condizione incompatibile od antagonistica rispetto a quella da curare o da alleviare”. Nell'*allopatia* (un procedimento molto usato dalla medicina convenzionale, anche se quest'ultima non è sempre *allopatia*) il termine *pathos* è viceversa inteso come *malattia*: la terapia è quindi principalmente mirata alla eliminazione dei sintomi descritti in entità nosologiche, cioè delle malattie.

## ***I principi dell'omeopatia***

Già nella definizione vi sono alcuni dei principi fondamentali dell'omeopatia: si cercherà ora di approfondirli, secondo la classificazione proposta da Paschero, omeopata argentino del Novecento (2). Secondo tale classificazione, i principi di base sono quattro:

- a. la sperimentazione sull'uomo sano delle sostanze che saranno usate come rimedi
- b. La scelta e la somministrazione dei rimedi sperimentati in accordo con la legge di similitudine
- c. Il rimedio unico
- d. La dose minima

A questi quattro principi è utile aggiungerne un quinto, detto legge di guarigione di Hering, come riportato nel testo “La scienza dell'omeopatia” (3): la guarigione avviene dall'alto in basso, dall'interno all'esterno, dagli organi più importanti a quelli meno importanti, e nell'ordine inverso di apparizione dei sintomi”.

Vediamo ora questi principi più nel dettaglio:

## **La sperimentazione sull'uomo sano delle sostanze che saranno usate come rimedi**

I primi studi sui *medicinali omeopatici* sono iniziati verificando l'azione di queste sostanze sugli uomini sani (in omeopatia, è preferibile parlare di medicinali e non di farmaci, in quanto i prodotti più frequentemente usati non contengono sostanze chimiche attive, v. dopo. Il termine medicinale si riferisce all'azione terapeutica della sostanza, mentre il termine farmaco si riferisce ad una sostanza che ha una potenziale azione tossica, ma che viene usato per fini curativi). Quindi, la conoscenza dei medicinali, in omeopatia, parte da una domanda iniziale: *qual è l'azione di questa sostanza sull'uomo sano?* Questa è la prima differenza con la medicina convenzionale, che studia viceversa

gli effetti dei farmaci somministrati agli ammalati. Lo scopo dello studio degli effetti dei medicinali sui soggetti sani è duplice:

- *da un lato permette di conoscere con estrema precisione l'azione clinica dei medicinali*: poiché i soggetti sono sani, è più semplice riconoscere gli effetti dei medicinali, senza confonderli con i sintomi di eventuale patologie concomitanti. Le sperimentazioni sui soggetti sani, dette "provings", sono infatti estremamente meticolose: le sperimentazioni più complete hanno permesso di descrivere migliaia di sintomi diversi – sia di tipo fisico che psichico – per ogni sostanza. Di conseguenza, poiché la conoscenza clinica dei medicinali è molto ampia, è abbastanza raro, in omeopatia, che possano dare sintomi importanti in precedenza non conosciuti: questa conoscenza permette quindi una maggiore sicurezza prescrittiva sia per l'ammalato che per il medico.
- *dall'altro lato permette di curare gli ammalati secondo la legge dei simili*: se, per fare un esempio volutamente schematico, un medicinale omeopatico ha determinato nei provings tre diversi sintomi (sudorazione di notte a livello cervicale, sensazione di freddolosità intensa, paura immotivata delle malattie), nel momento che il medico riconosce nell'ammalato questi tre sintomi prescriverà appunto quel medicinale che ha causato nell'uomo sano gli stessi sintomi. Può sembrare strano che un medicinale possa produrre sintomi di tipo energetico come freddolosità intensa, o di tipo mentale come paura immotivata delle malattie, ed anche sintomi così precisi come sudorazione di notte a livello cervicale: rimane però il fatto che i sintomi di questo tipo sono stati, per i medicinali più conosciuti, ripetutamente confermati in diversi provings in tutto il mondo. Tale continua conferma dell'azione dei medicinali (la conoscenza in omeopatia è aggiuntiva, raramente eliminativa di dati precedenti) permette quindi di prescrivere sostanze la cui azione è conosciuta da circa 200 anni. Una possibile spiegazione di questo spettro d'azione così vasto (detto in omeopatia "capacità patogenetica di un rimedio") risiede nel fatto che i medicinali usati nei provings sono in buona parte preparati secondo la metodologia omeopatica, cioè diluiti e dinamizzati (v. dopo)

### **La scelta e la somministrazione dei rimedi sperimentati in accordo con la legge di similitudine**

Si è visto più sopra una prima descrizione della legge di similitudine. In sintesi: il simile cura il simile (*similia similibus curantur*). Il medicinale omeopatico, secondo tale principio, è in grado di curare un ammalato che presenta sintomi simili a quelli che la stessa sostanza ha determinato nelle sperimentazioni eseguite sull'uomo sano. A prima vista, anche questo concetto sembra strano. Occorre però precisare che l'uso dei medicinali secondo la similitudine è profondamente radicato nella storia della medicina, risalendo persino ad Ippocrate e trovandosi in molte tradizioni culturali ed etniche.

La codificazione della metodologia clinica che consegue a tale principio è stata fatta da Hahnemann in seguito ad una serie di ripetute ed accurate osservazioni cliniche, poi confermate da una meticolosa serie di studi sperimentali; l'omeopatia non inventa nulla di nuovo, ma semplicemente scopre e sistematizza una legge di azione delle sostanze già presente in natura. Il principio è stato poi confermato clinicamente durante tutta la storia dell'omeopatia

È anche interessante aggiungere che, secondo i concetti più attuali, l'organismo si ammala in quanto vi è un deficit od un'alterata elaborazione del flusso di informazioni al suo interno. Per fare un esempio, se l'organismo si ammala di tonsillite ciò significa che l'informazione che giunge al sistema immunitario (molecole derivate dalla moltiplicazione virale o batterica) non è in grado di produrre un insieme di informazioni efficaci (la risposta immunitaria) che permettano di debellare questa moltiplicazione. L'esperienza clinica insegna che, dopo una tonsillite che quell'organismo sia stato in grado di superare autonomamente, è meno probabile che quella persona si ammali nuovamente di tonsillite. Una malattia che l'organismo sia stato in grado di superare "protegge" quindi l'individuo da ulteriori manifestazioni della stessa malattia. Solo però un organismo abbastanza sano ha questa possibilità. Il medicinale omeopatico, proprio perché ha la capacità di

indurre sintomi simili alla malattia, sembra in grado di attivare questa possibilità nell'organismo ammalato. Da questo punto di vista, l'azione del medicinale omeopatico, mimando alcuni elementi del processo patologico visto nella sua globalità, guida ed orienta l'azione del normale processo di guarigione, che nell'ammalato è deficitario od alterato.

Ciò ricorda il concetto di immunizzazione ben noto alla medicina scientifica, ma l'omeopatia estende l'uso del simile anche alla sfera endocrina, metabolica e neuropsichica. Infatti, mentre nel principio dell'immunizzazione la reazione terapeutica dell'organismo si spiega essenzialmente sul piano dell'informazione molecolare e della regolazione di un meccanismo biologico implicato nell'eziopatogenesi, nel principio del simile omeopatico la reazione terapeutica coinvolge l'informazione a livelli più sottili e complessi, coinvolgenti tutto l'equilibrio psicosomatico. Mentre nell'applicazione del simile molecolare è sufficiente - o almeno prevalente - l'informazione biochimica ed antigenica (ceppo batterico, antitossina, allergene), nel simile omeopatico è necessario utilizzare anche l'informazione espressa col linguaggio dei sintomi ed identificabile prevalentemente - anche se non esclusivamente, almeno in linea teorica - mediante la meticolosa visita omeopatica.

## Il rimedio unico

In omeopatia, si tratta di fare una similitudine fra l'azione di un medicinale ed i sintomi presentati dall'ammalato. I medicinali sono stati sperimentati singolarmente. Mentre nei testi di farmacologia convenzionale i farmaci sono raggruppati per categorie (ad esempio anti-ipertensivi, ipnotici ecc.), nei testi in cui sono raccolti i risultati dei provings ("materie mediche pure"), i medicinali omeopatici sono presentati singolarmente, con la denominazione latina internazionale ed in ordine alfabetico. Questo perché ogni medicinale ha un proprio caratteristico spettro d'azione, cioè la capacità di produrre nel sano sintomi specifici, diversi da quelli prodotti da altre sostanze.

Poiché quindi tutta la conoscenza di base dell'omeopatia si fonda su sperimentazioni condotte con una sola sostanza per volta, e poiché la prescrizione omeopatica si attua trovando il medicinale più simile all'ammalato, ne deriva che in omeopatia occorre utilizzare *un solo medicinale* per curare tutta la sintomatologia (fisica, energetica, mentale) presentata da quell'ammalato. Ciò è possibile appunto perché (v. sopra) i medicinali omeopatici hanno prodotto nei provings sintomi a livello sia fisico che energetico che mentale.

Tornando all'esempio di prima (un ammalato che presenta come sintomatologia: sudorazione di notte a livello cervicale, sensazione di freddolosità intensa, paura immotivata delle malattie), questo quadro sarà quindi curato da *un solo* medicinale omeopatico, che ha prodotto nel sano la stessa sintomatologia. Questo concetto può così essere riassunto: *un paziente, un medicinale*. L'omeopatia che applica questa metodica è definita omeopatia classica, od *unicista*. I medici che la applicano sono detti *omeopati unicisti*. Sulla ricetta, apparirà quindi un solo nome latino (es. *Sulphur, Silicea* ecc.); tale nome latino può essere presente in diverse diluizioni (v. dopo), ma l'importante è che ci sia un *solo nome latino* indicativo di un *solo medicinale omeopatico*. A questo proposito si può notare che:

- nella medicina convenzionale, i sintomi che interessano il medico sono quelli che rientrano in entità nosologiche descritte: nel nostro esempio, la paura immotivata delle malattie, che può essere tradotta con il termine di ansia ipocondriaca. Gli altri sintomi che pure il paziente presenta (la sudorazione e la freddolosità) vengono nella pratica tralasciati, in quanto non cambiano l'entità nosologica e soprattutto non influenzano il tipo di terapia scelta.
- in omeopatia, viceversa, sono importanti *tutti* i sintomi presentati dal paziente, anche quelli che non rientrano in nessuna entità nosologica descritta: e questo perché il medicinale che può curare l'ammalato deve essere il più simile possibile alla sintomatologia complessiva dell'ammalato stesso. L'omeopatia si configura quindi come una medicina olistica.
- soprattutto in Europa, sono piuttosto diffuse altre forme di omeopatia, che *non* utilizzano un solo medicinale omeopatico per volta. Il tipo di omeopatia che più si avvicina a quella unicista è l'omeopatia *pluralista*: in questo tipo di omeopatia, si utilizzano nell'ammalato alcuni

medicinali omeopatici (ad esempio un medicinale un giorno, un altro il giorno seguente). L'omeopatia pluralista può essere considerata una variante dell'omeopatia classica.

- Esiste infine l'*omotossicologia*, che discostandosi nettamente dall'omeopatia classica non è, in questa sede, oggetto di approfondita trattazione. Nell'omotossicologia, si usano medicinali composti da *più sostanze* preparate omeopaticamente (per questo motivo, alcuni sostengono che può essere definita "omeopatia complessista") ma che vengono prescritti non sulla base di tutti i sintomi del paziente, ma solo sulla base delle malattie che presenta (la similitudine è quindi applicata solo su *una parte dei sintomi*, quelli tipici della malattia). Poiché l'applicazione della similitudine a tutti i sintomi, cioè (v. all'inizio) alla *sofferenza* dell'ammalato, è il principio basilare dell'omeopatia, questa disciplina si è differenziata col termine "omotossicologia". In alcuni studi scientifici (v. sotto), in cui l'obiettivo dello studio era quello di valutare l'effetto di sostanze preparate omeopaticamente sulle malattie, sono stati usati medicinali omotossicologici.

## La dose minima

In omeopatia, si utilizzano per lo più medicinali estremamente diluiti. Le diluizioni omeopatiche (dette anche "potenze") più usate nell'omeopatia unicista sono tali che, nel farmaco finale, non permane una traccia chimica della sostanza iniziale (approssimativamente oltre la diluizione 12<sup>a</sup> Centesimale o 24<sup>a</sup> Decimale). Questa caratteristica è così peculiare dell'omeopatia, che è divenuta, a livello di percezione comune, la sua caratteristica più conosciuta, ed anche il principale motivo che ha fatto dubitare della sua validità. Negli ultimi anni, però, sono stati pubblicati diversi studi che iniziano a dimostrare come l'omeopatia possa essere compatibile con le scienze biomediche. Una rassegna aggiornata di tali studi è stata recentemente pubblicata (4).

Per quale ragione Hahnemann iniziò ad usare medicinali così diluiti? Verso la fine del '700, alcune delle malattie più gravi erano quelle infettive, fra cui le malattie infettive veneree. La medicina del tempo le curava con dosi ponderali di farmaci derivati da metalli pesanti: la cura, a volte, poteva essere efficace, ma era quasi sempre troppo tossica per il paziente.

Il problema era quindi quello di trovare una cura efficace e non tossica, o come dice Hahnemann, "dolce"(5): come si vede, è un problema ancora oggi attuale per numerose patologie. Hahnemann iniziò a diluire i medicinali in uso, per diminuire la tossicità: ma in tal modo diminuiva anche l'efficacia. Ebbe però l'intuizione (con un processo di "salto logico" comune nella storia delle scoperte scientifiche) di non solo diluire i farmaci, ma di sottoporli contemporaneamente ad un processo di succussione manuale, dall'alto in basso, detto poi "dinamizzazione": in tal modo, con sua sorpresa, osservò che l'efficacia del farmaco, invece di diminuire, aumentava, e paradossalmente diveniva sempre maggiore più il medicinale era diluito e dinamizzato. In tal modo si poteva disporre di medicinali che fossero contemporaneamente efficaci e non tossici. In omeopatia, quindi, si utilizzano medicinali caratterizzati da una *dose minima, cioè diluiti e dinamizzati*. Si può notare che:

- l'azione biologica del medicinale omeopatico è stata ancora una volta una scoperta sperimentale
- il fatto che medicinali così preparati siano in grado di produrre effetti biologici è confermato dalle decine di migliaia di provings in cui queste sostanze hanno causato sintomi sui sani
- esiste una tradizione di utilizzo clinico di questi medicinali da parte di migliaia di medici omeopati da 200 anni a questa parte, su milioni di persone, sia in malattie fisiche che mentali, sia su individui singoli che su gruppi di popolazione
- l'attribuire tutta questa messe di dati puramente ad *un effetto placebo* non è razionale: come in tutte le relazioni medico-paziente, anche in omeopatia una parte dell'efficacia curativa è dovuta all'effetto placebo. Ma proprio la conoscenza dell'efficacia e dei limiti dell'effetto placebo in medicina, nonché alcuni studi clinici controllati molto recenti (v. sotto), portano ad escludere che l'efficacia globale della cura omeopatica sia da attribuirsi principalmente od unicamente al placebo.

## **La legge di guarigione di Hering**

Costantine Hering, medico tedesco dell'Ottocento, dopo accurate osservazioni elaborò una "legge" che permetterebbe di valutare se, in una determinata situazione patologica, l'individuo sta guarendo o viceversa si sta aggravando. Uno dei principi di questa legge (v. sopra) è che la guarigione avviene dall'interno all'esterno: ad esempio, se una persona ha una bronchite, è osservazione comune notare che il processo di miglioramento della situazione è accompagnato dall'emissione dell'espettorato; se viceversa il malato non riesce ad espettorare, il paziente può andare incontro più facilmente ad una complicanza. L'interesse di questa legge sta nel fatto che si può applicare a tutti gli ammalati, non solo a quanti seguono una terapia omeopatica. Questo principio permette anche di collegare fenomeni in apparenza non correlati. Se ad esempio una persona ha un eczema, per valutare l'efficacia della terapia occorre non solo notare che l'eczema sia scomparso, ma anche che non si sviluppi a distanza di qualche tempo una patologia asmatica. Se infatti, dopo una qualsiasi terapia l'ammalato invece di presentare un eczema da ipersensibilità inizia a soffrire di asma, cioè rappresenta senza dubbio un peggioramento della situazione: usando i termini della legge di Hering, la patologia si sta approfondendo. Si può obiettare che i due processi non sono collegati, e che l'asma rappresenta l'evoluzione naturale di una certa parte dei pazienti con eczema. Occorre però notare che i processi immunologici di base sono sostanzialmente gli stessi sia nell'eczema che nell'asma, per cui si parla modernamente di malattia allergica, che si può esprimere principalmente sulla cute (eczema), o principalmente nell'apparato respiratorio (asma). L'esperienza clinica omeopatica insegna anche che è spesso possibile riuscire ad evitare che la patologia eczematosa si "approfondisca" in asma, mentre è frequente notare come persone che hanno curato l'eczema con cortisonici (queste cure in omeopatia sono quindi dette "soppressive") possano nel tempo diventare asmatici. Più in generale, gli omeopati tendono quindi a sconsigliare farmaci che agiscono opponendosi alla espressione di un meccanismo di reazione dell'organismo (come gli anti-infiammatori), e cercano invece di prescrivere medicinali omeopatici in grado, ristabilendo i meccanismi di reazione, di seguire la "legge di guarigione"

## **Origine, storia, diffusione**

Si è già in parte trattato questo punto in precedenza. Per brevità, occorre solo aggiungere che dopo Hahnemann l'omeopatia si diffuse rapidamente in Europa e soprattutto in America, sia del Nord che del Sud. L'omeopatia raggiunse una notevole diffusione negli USA fino al 1920 circa. Ebbe poi un periodo di declino in seguito alla scoperta di nuovi farmaci di sintesi che sembravano garantire cure efficaci, non tossiche, durature. Negli ultimi 20 anni, in tutto il mondo, l'omeopatia è stata oggetto di una diffusione crescente, anche per la constatazione crescente degli effetti collaterali dei farmaci di sintesi. Oggi, in Italia, circa 5 milioni di persone si curano con l'omeopatia. Il numero di queste persone è raddoppiato in pochi anni.

## **La visita omeopatica**

In base ai concetti precedenti, il problema che ha il medico omeopata è quello di trovare un medicinale il più possibile simile a tutti i sintomi presentati dal paziente. Per far ciò, il medico lascia che il paziente esprima tutta la sua sintomatologia, interrompendo l'esposizione dei problemi da parte del paziente ("racconto spontaneo") solo con brevi domande. Il medico annota tutti i sintomi (fisici, energetici, mentali); poi il medico approfondisce alcuni punti del racconto spontaneo; utilizza anche i comuni esami diagnostici e la semeiotica medica classica per comprendere meglio il paziente ed i suoi problemi. Da questo insieme di dati il medico sceglie i sintomi che possono portare alla individuazione di un medicinale omeopatico. Nel far ciò, utilizza un testo, detto *repertorio*, in cui sono classificati i sintomi ottenuti durante le sperimentazioni ed i medicinali che hanno prodotto questi sintomi. Integrando i dati che escono dalla consultazione del repertorio con la conoscenza delle azioni dei medicinali (queste azioni sono descritte nelle *materie mediche*, v. sopra), il medico indica un rimedio che, se ben scelto e ben prescritto, è in grado di

aiutare o guarire il paziente. In pratica:

- la visita omeopatica è piuttosto lunga (la prima visita dura raramente meno di 60-90');
- l'omeopatia richiede che il prescrittore sia un medico, e questo per le responsabilità diagnostiche e prescrittive che implica anche al di fuori della terapia stessa;
- poiché una stessa malattia può essere curata da diversi rimedi, ed uno stesso rimedio può curare diverse malattie, in omeopatia non si possono applicare protocolli terapeutici: si cura l'individuo che ha una malattia, e non solo la sua malattia;
- poiché la scelta del medicinale corretto ("*simillimum*") è piuttosto complessa e richiede esperienza, l'omeopata può scegliere il medicinale errato e quindi compromettere l'efficacia della cura. Bisogna però sottolineare che, anche prescrivendo un medicinale non del tutto corretto ("*similare*"), poiché l'azione del medicinale stesso è quella di stimolare la capacità di reazione dell'organismo, molto spesso, soprattutto nelle patologie non gravi, si possono avere ugualmente buoni risultati clinici.

### ***Cosa può curare l'omeopatia***

L'omeopatia fa parte delle discipline mediche: *non può* quindi curare casi di pertinenza chirurgica; tuttavia, quando l'intervento chirurgico non è urgente, la terapia omeopatica può in alcuni casi ridurre la necessità di intervento; ad esempio, *può* curare bambini con ipertrofia adenoidea (6). L'uso di medicinali omeopatici in preparazione ad un intervento chirurgico può ridurre le possibilità di complicanze infettive ed accelerare la ripresa post-intervento.

Quali sono le possibilità curative dell'omeopatia? la risposta non è semplice; i principali fattori in gioco sono:

- *La possibilità curativa dei medicinali omeopatici*: poiché un medicinale può curare i sintomi che ha indotto nel soggetto sano, a rigore per conoscere le sue possibilità curative occorre andare a studiare quali sintomi ha determinato. Una scorciatoia può essere costituita dallo studio del repertorio, in cui i sintomi sono organizzati logicamente. Vedendo i sintomi presenti nel repertorio, si nota che i medicinali omeopatici hanno determinato una enorme quantità di sintomi, tali da coprire in pratica tutto il campo della medicina interna e di molte specialità mediche. Le possibilità curative dei medicinali omeopatici sono quindi molto ampie, ed ancora non del tutto conosciute.
- *La capacità di reazione dei pazienti*: anche se un medicinale ha prodotto un sintomo, ciò non significa che sia in grado di curare lo stesso sintomo *in quel paziente*. Non bisogna dimenticare che il medicinale omeopatico agisce stimolando il meccanismo di reazione psico-fisica dell'individuo: se questa capacità di reazione è molto indebolita, la capacità curativa del medicinale è necessariamente inferiore. Questo concetto, comune per altro ad altre terapie, è importante da un punto di vista pratico in quanto, almeno in Italia, alcuni pazienti consultano l'omeopata *solo* dopo aver provato, senza successo o con scarso successo, altre terapie convenzionali o non convenzionali. Si tratta spesso di pazienti con una situazione generale fortemente compromessa. Il non tenere conto, sia da parte del medico, che da parte del paziente, di questo elemento, può generare aspettative non realistiche sull'efficacia della terapia omeopatica e sui tempi necessari per un possibile miglioramento della situazione globale del paziente.
- *L'esperienza del medico*: uno dei problemi maggiori della terapia omeopatica è che la scelta del medicinale corretto è piuttosto difficile. In medicina convenzionale, ottenuta la diagnosi, la terapia ne consegue in modo non automatico ma sicuramente abbastanza standardizzabile. In omeopatia, invece, la diagnosi nosologica è solo il primo passo, e non dà quasi mai una indicazione di quale medicinale sarà indicato (il rimedio si prescrive infatti sulla base della *totalità dei sintomi che il paziente presenta*, e deve essere adatto a quel paziente, alla sua personalità, pena l'inefficacia). La scelta del medicinale più simile al paziente (*simillimum*) è complessa, richiede tempo e molto studio. Di conseguenza, le possibilità di errore aumentano.

L'esperienza del medico è quindi essenziale nella scelta del medicinale. Occorre però notare che

negli ultimi decenni, sia l'affinamento dell'esperienza degli omeopati, sia l'utilizzo dell'informatica come aiuto alla scelta del medicinale (in omeopatia si devono prendere in considerazione ed elaborare logicamente molti dati) hanno progressivamente migliorato la capacità prescrittiva degli omeopati. Da un punto di vista pratico, se un medico sceglie di indirizzare un paziente da un collega omeopata, è preferibile cercare di aprire una comunicazione con l'omeopata per affrontare nel concreto questi problemi; lo scambio di dati fra medici convenzionali ed omeopati aiuta il paziente ed è di conseguenza uno dei fattori in grado di influenzare l'efficacia complessiva della terapia omeopatica.

Un omeopata esperto può curare a livello ambulatoriale le principali patologie di pertinenza ambulatoriale. Quando anche in Italia, come già avviene all'estero, vi saranno reparti ospedalieri di terapia omeopatica, allora sarà possibile maturare una esperienza anche nel trattamento, solo con l'omeopatia o con il supporto dell'omeopatia, delle patologie di pertinenza ospedaliera.

### ***I rischi dell'omeopatia***

Poiché i medicinali omeopatici sono iperdiluiti, *non possono avere una tossicità intrinseca*. Una delle indicazioni di scelta dell'omeopatia sono quindi le situazioni in cui i farmaci convenzionali sono rischiosi o controindicati per tossicità. Non bisogna però credere, come spesso si fa, che l'omeopatia “non può fare assolutamente male”; infatti non bisogna dimenticare che quando si prescrive un medicinale omeopatico, in pratica si “prescrivono dei sintomi”: vi può essere quindi un momento iniziale in cui l'ammalato ha due gruppi di sintomi, quelli propri della sua malattia (“malattia naturale”) e quelli indotti dal medicinale (“malattia artificiale”). Il paziente può quindi avere un iniziale peggioramento (“aggravamento omeopatico”) della sua situazione. Tale peggioramento è nella quasi totalità dei casi lieve e temporaneo; inoltre, non sempre si verifica. Un omeopata esperto è in grado di gestire l'aggravamento omeopatico e spesso di evitarlo con un'attenta gestione della posologia.

Il maggior rischio, in omeopatia, non è però rappresentato dall'aggravamento omeopatico, ma dalla *prescrizione omeopatica confusa*: una situazione cioè in cui *ad ogni visita* il medico prescriva nuovi medicinali o composti contenenti svariati medicinali mescolati. Questa modalità prescrittiva dà una serie di informazioni contraddittorie all'organismo, alterandone quindi le capacità di reazione e quindi le possibilità di guarigione. Come in ogni medicina, la “pulizia” concettuale e prescrittiva è essenziale.

L'omeopatia, correttamente applicata, ha comunque un margine di sicurezza, in generale, decisamente maggiore della medicina convenzionale e persino della fitoterapia: questo è uno dei motivi che ne spiegano la crescente diffusione (infatti, le controversie sull'omeopatia riguardano altri punti, v. di seguito, ma non la sua sicurezza d'uso, che è ritenuta da tutti molto elevata)

### ***L'omeopatia nella letteratura scientifica***

A parte limitate esperienze, la conoscenza in omeopatia si è sviluppata in modo autonomo, con proprie pubblicazioni, riviste, atti di congressi ecc., nella quasi totalità sconosciuti al mondo della medicina convenzionale. Anche gli studi scientifici sull'omeopatia sono stati fino ad oggi ridotti, anche se negli ultimi anni si sta osservando un aumento continuo di pubblicazioni. Quindi la quasi totalità delle conoscenze, delle procedure, dei risultati della medicina omeopatica è patrimonio dei medici omeopati e non è documentato sulle riviste scientifiche ufficiali: per rispondere quindi alla domanda: “su quali evidenze è basata l'omeopatia?” occorre rivolgersi non tanto alle riviste indicizzate, ma alle riviste omeopatiche ed ai gruppi organizzati di medici omeopati (consensus conference).

D'altronde, una delle discipline che più si occupa di studiare il livello di evidenza delle conoscenze mediche, la Evidence Based Medicine, sottolinea che la medicina basata sull'evidenza deriva dall'integrazione dell'esperienza del medico con le migliori evidenze di letteratura (7). Mentre i medici omeopatici hanno una buona esperienza clinica ( e questo può contribuire a spiegare il crescente favore dei pazienti verso l'omeopatia), la dimostrazione a livello di letteratura scientifica

dei risultati clinici è sicuramente iniziale.

La parte principale della letteratura scientifica, in medicina, è rappresentata dai trials clinici (esperimenti clinici). Un trial clinico, come qualsiasi sperimentazione, deve riflettere la realtà clinica che sta studiando, altrimenti la stessa definizione di esperimento viene a cadere. Un errore metodologico frequente, che non rende il trial aderente alla realtà che intende studiare, è quello di applicare, nella progettazione del trial, e soprattutto degli obiettivi (end-points) dei criteri di valutazione diversi da quelli della medicina che si afferma di voler studiare. Se si applicano quindi tout-court all'omeopatia le procedure tipiche della medicina convenzionale, i risultati che ne derivano non sono validi. Per esempio, uno degli obiettivi della terapia omeopatica è l'eliminazione di *tutti* i sintomi del paziente, e non solo dei sintomi appartenenti alla malattia che in quel momento presenta, come si fa in medicina convenzionale. Sfortunatamente, buona parte dei trials clinici in omeopatia oggi pubblicati sulle riviste scientifiche applica esclusivamente procedure tipiche della medicina convenzionale: i risultati del trial (positivi o negativi) non sono quindi aderenti alla pratica clinica omeopatica, e quindi, non possono essere ricavati da questi trials conclusioni valide a livello terapeutico. Per esempio, è stato dimostrato (8) che una miscela di pollini preparati omeopaticamente sono attivi rispetto al placebo nella pollinosi, ma poiché gli omeopati prescrivono solitamente nella pollinosi altri medicinali omeopatici, secondo regole prescrittive diverse dalla standardizzazione qui usata, lo studio non può rispondere alla domanda principale: *l'omeopatia è efficace nei pazienti sofferenti di pollinosi?*

La *valutazione dell'efficacia* di una terapia omeopatica va fatta quindi con modalità differente dalla valutazione dell'efficacia della medicina convenzionale, e viceversa; d'altronde, questo punto è sottolineato anche in numerose riviste scientifiche: *"It is suggested that different models are needed to answer different questions"* (9).

Poiché l'omeopatia è una medicina olistica, un modello più aderente alla pratica omeopatica dovrebbe prendere in considerazione l'evoluzione dei sintomi e della situazione generale della persona, letti nella loro evoluzione secondo i parametri della "legge di guarigione Hering" (v. sopra). Sulla misurazione dell'evoluzione dei sintomi secondo tale principio di riferimento non siamo a tutt'oggi a conoscenza di un modello sperimentale valido.

Come si vede, a livello di modelli sperimentali vi sono ancora diversi problemi da risolvere: il fatto però che si comincino ad impostare nuovi modelli, più aderenti alla pratica omeopatica, ed il fatto che l'applicazione di tali modelli porti ad iniziali risultati positivi, fa ritenere che tali problemi possano essere risolti in un prossimo futuro.

Nonostante i problemi e le limitazioni di cui sopra, disponiamo oggi di una sufficiente quantità di trials clinici controllati, che permettono una risposta ad alcune questioni generali.

Una prima domanda è: *l'omeopatia è efficace?* A questo proposito, una importante rassegna è stata compiuta da Kleijnen e coll. nel 1991 (10). L'obiettivo di questo lavoro era quello di "stabilire se vi sia evidenza di efficacia dell'omeopatia derivante da trials controllati". Sono stati analizzati 107 trials, ed i risultati sono stati interpretati a seconda della correttezza metodologica dei lavori. In 81 trials si sono avuti risultati positivi. Queste le conclusioni: "al momento l'evidenza derivante dai trials clinici è positiva ma non sufficiente per tirare delle conclusioni definitive poiché la maggior parte dei trials sono di qualità metodologicamente bassa.... Ciò indica che sono indicati nuovi studi per una ulteriore valutazione dell'omeopatia, che dovrà essere compiuta tramite trials ben condotti".

Una seconda domanda è: *l'azione clinica dell'omeopatia è dovuta all'effetto placebo?* Su questo punto, è stata compiuta una rassegna da Linde nel 1997 (11). Sono stati presi in considerazione 89 trials in doppio cieco e/o randomizzati, comparati tramite meta-analisi. Queste le conclusioni dello studio: "i risultati della nostra meta-analisi non sono compatibili con l'ipotesi che gli effetti clinici dell'omeopatia siano completamente dovuti al placebo".

Una terza domanda è: *qual è l'impatto dell'omeopatia sulla salute?* Per progettare studi che rispondano a questa domanda, sono interessanti le considerazioni di Linde (11): "Un altro approccio al problema è quello di separare la linea di ricerca se l'omeopatia sia placebo (la domanda accademica che di solito domina il dibattito) con più chiarezza dalla linea di ricerca che cerca di

capire se l'omeopatia sia o no uno strumento utile nella gestione della salute (la questione più importante per i pazienti e per gli operatori sanitari)". Per rispondere a questa seconda domanda, osserva l'articolo, sono necessari nuovi modelli di studio più aderenti alla pratica clinica omeopatica. "Questo tipo di dettagliata informazione clinica è ottenibile da studi osservazionali prospettici, che possono permettere una progettazione razionale di trials randomizzati che riflettano realmente la pratica omeopatica e che abbiano implicazioni scientifiche e cliniche".

Per potere quindi rispondere alla domanda più importante per i pazienti e per gli operatori sanitari (qual è l'impatto sulla salute dell'omeopatia?) è quindi necessario:

- a. progettare ricerche condotte da gruppi indipendenti: recentemente, è uscito uno studio sul BMJ che documenta come i risultati di una gran parte dei lavori apparsi su riviste scientifiche siano influenzati dal finanziamento di questi studi da parte delle ditte farmaceutiche (12). È stato spesso affermato che l'opposizione all'omeopatia è dovuta anche alle pressioni delle ditte farmaceutiche produttrici di farmaci di sintesi. Viceversa, gli studi finanziati dalle ditte omeopatiche possono risentire di analoghe influenze, ovviamente di segno opposto.
- b. condurre ricerche che partano dalla pratica clinica omeopatica. Questi studi devono quindi necessariamente riflettere l'esperienza dei medici omeopati.
- c. condurre ricerche infine che propongano nuovi modelli di studio aderenti alla specificità della medicina omeopatica (questo punto è stato già discusso in precedenza). Tra queste ricerche, quelle di tipo osservazionale paiono particolarmente interessanti ed appropriate.

Un esempio concreto di questo nuovo modello di studio sull'omeopatia, che soddisfa i tre punti precedenti, è stato condotto dal gruppo coordinato da G. Muscari: si tratta di uno studio osservazionale condotto da un gruppo di medici omeopati e sotto l'egida dell'Ordine dei Medici di Venezia: i primi risultati, piuttosto incoraggianti, sono stati presentati al congresso nazionale sulle cefalee di settembre 1999, a Perugia (13). Altri studi sono in corso a livello europeo, nell'ambito dell'*International Integrative Primary Care Outcomes Study* (IIPCOS) (14).

## Conclusioni

Abbiamo cercato in questa breve presentazione di riassumere i punti fondamentali sull'omeopatia per il medico che non la conosce o la conosce in modo impreciso. Abbiamo dato la priorità ai principi dell'omeopatia, cercando anche di fornire qualche spunto di riflessione. Necessariamente, alcuni concetti dell'omeopatia sono espressi in modo semplificato ed in un linguaggio non "per omeopati". Il nostro augurio è che queste brevi note aiutino il processo di comunicazione fra diverse medicine, che è finalmente iniziato anche nel nostro paese.

## Bibliografia

- 1) *Dizionario medico illustrato Dorland*. Prima Ed. italiana. Milano, ESI stampa medica
- 2) Paschero TB: *Homeopatia*. Vol. I. Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, 1990
- 3) Vithoulkas G: *La scienza dell'Omeopatia*. Verona, Ed. Libreria Cortina, 1986
- 4) Eskinazi D: Homeopathy Re-revisited- Is Homeopathy Compatible With Biomedical Observations?. *Arch Intern Med* Vol 159, Sep 27, 1999
- 5) Hahnemann SCF: *Organon dell'arte del guarire*. Sesta Ed.; Red. Studio redazionale; Como 1985
- 6) Kent JT: *New remedies*. New Delhi (India), Jain Publishers, 1990
- 7) Sackett DL, Rosemberg WM, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS: Evidence-based medicine: what is and what it isn't. *Br Med J* 312: 71-2, 1996.
- 8) Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T: Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet* 2(8512):881-6, Oct 18 1986
- 9) Dean M, Department of Health Sciences and Clinical Evaluation, Alcuin College, University of York, United Kingdom: Out of step with the Lancet homeopathy meta-analysis: more objections than objectivity? [see comments]. *J Altern Complement Med* 4(4):389-98, Winter 1998
- 10) Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G: Clinical trials of homoeopathy [published erratum appears

in *Br Med J* 302(6780):818, Apr 6 1991] [see comments]. *Br Med J* 302(6772):316-23, Feb 9 1991

- 11) Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 350(9081):834-43, Sep 20 1997
- 12) Smith R: Beyond conflict of interest. *Br Med J* 317:291-292, 1998
- 13) Muscari Tomaioli G, Allegri F, Miali E, Pomposelli R, Tubia P, Bellavite P. Un protocollo per le cefalee. Studio osservazionale sul trattamento omeopatico di pazienti cefalalgici: risultati preliminari. *Medicina Naturale* 10 (2), 28-31. 2000.
- 14) Niederle S: Homeopathy - Empirical knowledge or science? *Homint R & D Newsletter* 1: 14-18, 1999

LE MEDICINE COMPLEMENTARI

## **Commento degli Editori**

Si tratta di una forma di terapia ormai bicentenaria che, dopo un lungo periodo d'oblio (corrispondente alla prima parte di questo secolo e coincidente con lo sviluppo della medicina scientifica e soprattutto della farmacologia convenzionale), oggi mostra una nuova ripresa in tutti i paesi occidentali. Tale diffusione pare sostenuta più dal "gradimento" da parte della popolazione che da ricerche cliniche e sperimentali talmente probanti da giustificare l'uso dei medicinali omeopatici secondo i criteri adottati oggi per i medicinali convenzionali. Un non trascurabile elemento in favore dell'omeopatia sta nel fatto che i medicinali sono di solito usati in dosi così basse da escludere ogni possibile rischio di tossicità diretta, anche se è vero, come giustamente qui riportato, che gli errori di diagnosi e di prescrizione esistono anche in omeopatia.

La ricerca scientifica sull'azione di rimedi omeopatici si è notevolmente sviluppata negli ultimi dieci-quindici anni, anche se copre ancora solo una piccola parte dei problemi posti da tale metodo terapeutico e non ha finora prodotto delle evidenze definitive e conclusive sui punti fondamentali. Sono disponibili un centinaio di pubblicazioni, riguardanti la ricerca clinica condotta con metodi convenzionali (doppio cieco, gruppi di controllo, randomizzazione) ed altrettante riguardanti la ricerca di base (in laboratorio e su animali). I lavori clinici controllati e randomizzati in omeopatia concernono prevalentemente le seguenti categorie nosologiche: allergie, patologie dell'apparato vascolare e coagulazione, dell'apparato gastrointestinale, dell'apparato muscolo-scheletrico (inclusa la reumatologia), patologie otorinolaringoiatriche e sindromi influenzali, chirurgia e anesthesiologia, patologie dermatologiche, neurologiche, ostetrico-ginecologiche. Nel complesso, in circa la metà dei lavori il risultato terapeutico nel gruppo trattato col rimedio omeopatico si è dimostrato superiore a quello del gruppo di controllo (per lo più costituito dal trattamento "placebo"), in un quarto circa i risultati sono stati tendenzialmente positivi ma dubbi sul piano della statistica, in un quarto non si è registrato nessun effetto terapeutico del trattamento omeopatico.

Una risposta definitiva sull'efficacia clinica dell'omeopatia in determinate condizioni cliniche non è, pertanto, ancora possibile, sia per la scarsa qualità di alcuni lavori pubblicati, sia per la mancanza di ripetizione degli stessi studi da parte di gruppi indipendenti, sia per le incertezze riguardanti la metodologia più adatta per investigare questo metodo terapeutico. Il problema principale, a questo proposito, sta nel fatto che l'azione terapeutica dell'omeopatia è volta a riequilibrare la persona e non solo a curare una malattia diagnosticata e, quindi, non esiste per i rimedi omeopatici un'indicazione terapeutica specifica per questa o quella patologia.

Secondo un rapporto di una commissione istituita dalla Comunità Europea (*Homoeopathic Medicine Research Group*), intitolato "Overview of data from homoeopathic medicine trials" (anno 1997), i risultati cumulativi di ricerche fatte nei migliori studi clinici omeopatici escludono che i vantati effetti dell'omeopatia siano dovuti solo ad un generalizzato "effetto placebo". Il rapporto del *HMRG* aggiunge che ciò non significa che l'omeopatia sia sicuramente efficace in *tutti* i trials

considerati, ma solo che il numero dei risultati significativi non può essere dovuto solo al caso. Nel suo complesso, il rapporto è da considerarsi positivo e di apertura verso ulteriori ricerche, sempre che esse siano condotte con trials appropriatamente disegnati.

Per quanto riguarda le possibili spiegazioni fisiopatologiche, biofisiche e farmacologiche dell'azione dei rimedi omeopatici, esistono dei modelli che tendono a inquadrare il principio di similitudine come un'espressione generale del principio di azione-reazione, visto nel contesto delle dinamiche dei sistemi complessi. In altre parole, pare sempre più plausibile l'affermazione secondo cui il medicinale omeopatico stimola le reazioni dell'organismo riequilibrandolo su vari livelli del disequilibrio fisiopatologico. Il chiarimento degli aspetti più controversi, riguardanti le alte diluizioni e "dinamizzazioni", resta legato ad alcuni promettenti sviluppi della fisica della materia condensata e della biofisica (per una recente rassegna, v. Bellavite et al., *Annali Ist. Sup. Sanità* n. 35, pp. 517-527, 1999).

A parte la debolezza delle prove scientifiche, oggi in via di progressivo superamento (v. anche Taylor et al., *BMJ* n. 321, pp. 471-476, 2000) è molto importante sottolineare il fatto che l'obiettivo più caratteristico della medicina omeopatica è la cura della persona malata considerata nella sua globalità di corpo e di mente. Tale obiettivo è indissociabile dalla metodologia hahnemanniana classica, secondo la quale il medico omeopata indaga, oltre che sulla malattia in atto, su tutti gli aspetti fisiologici, patologici, temperamentali del soggetto, nonché sulle particolari modalità con cui il malato esprime il suo stato di sofferenza. L'anamnesi patologica prossima e remota sono svolte dall'omeopata esperto con una cura straordinaria: la prima visita può durare anche due ore. Ciò è assolutamente necessario non solo al fine di instaurare un buon rapporto medico-paziente (esigenza pertinente ad ogni branca della medicina), ma soprattutto al fine di scegliere il rimedio "simillimum", quello cioè capace di produrre uno stato simile a quello riscontrato nel paziente, tra centinaia di medicinali disponibili.

Come risulta anche dal testo qui riportato, l'omeopatia non è un metodo semplice da padroneggiare perfettamente. Ci vuole una notevole preparazione: a) nella capacità di scoprire i sintomi rilevanti e le caratteristiche costituzionali di un paziente attraverso un'appropriata presa e analisi del caso; b) nella conoscenza delle "patogenesi" dei rimedi (i sintomi causati nel soggetto sano) e della metodologia per la loro individuazione; c) nella capacità di valutazione dell'effetto dei rimedi prescritti.

In conclusione, viste le incertezze attuali sull'efficacia dell'omeopatia, tale approccio deve essere applicato con prudenza, avendo cura soprattutto di non utilizzarlo in alternativa a cure sicuramente efficaci. Conviene a questo proposito ricordare la definizione ufficiale dell'American Institute of Homeopathy, che è l'organizzazione omeopatica ufficiale negli USA: "Il medico omeopata è quello che aggiunge alla sua conoscenza di medicina generale una speciale conoscenza dell'omeopatia" (L.J. Boyd, *Il Simile in Medicina*, Boericke & Tafel, Philadelphia 1936).

Attualmente la banca-dati PubMed della National Library of Medicine recensisce 1675 lavori in cui si parla di omeopatia. Di questi non tutti ma una significativa parte si riferisce a studi clinici o a ricerche sperimentali, mentre gli altri dibattono temi generali sulla scientificità o l'applicabilità delle terapie omeopatiche.

LE MEDICINE COMPLEMENTARI