

Introduzione

Con il termine di “medicine complementari” si intende un insieme di discipline terapeutiche e diagnostiche attualmente largamente diffuse al di fuori delle istituzioni ufficiali, nelle quali la pratica medica convenzionale è insegnata e praticata. È difficile trovare un titolo soddisfacente per questo tipo di medicine, perché sia il termine “medicine complementari” che quello spesso usato di “medicine alternative” sono di per sé insoddisfacenti. “Complementare” dovrebbe includere tutte le pratiche che sono attualmente usate *insieme* ai principali trattamenti nella medicina convenzionale, occidentale; “alternativo” dovrebbe includere invece le pratiche che sono usate *invece* della medicina convenzionale. Un altro termine molto usato per questo settore è quello di “medicine non convenzionali” (1), anche se esso si presta a facili equivoci perché ciò che viene considerato come convenzionale varia tra i diversi Paesi, sistemi sanitari, culture mediche e lungo il corso degli anni. Il confine tra medicina convenzionale e medicina non convenzionale risulta quindi essere difficilmente delimitabile.

È evidente che tali distinzioni, sia da un punto di vista teorico che in pratica sono artificiose e forzate. Pertanto, i termini sono di fatto usati come sinonimi, anche se qui si è preferito utilizzare prevalentemente il termine di “complementare”, che è entrato in uso quando i due mondi medici (convenzionale e alternativo) hanno cominciato ad interagire e ad essere utilizzati assieme, a “complementarsi” l’un l’altro. Anche se il termine non esprime compiutamente il concetto, la dizione “medicine complementari” è quella prevalente nella letteratura anglosassone (2;3;4).

Allo stato attuale il campo della medicina complementare risulta essere alquanto eterogeneo. È improbabile che tutte le discipline complementari possano avere il medesimo impatto nel sistema sanitario occidentale tradizionale. Risulta altresì innegabile che il ricorso di una fetta sempre maggiore di pazienti alla pratica medica complementare imponga una sfida culturale ed organizzativa nuova ed affascinante al sapere medico moderno. Purtroppo, il medico non è nella maggior parte dei casi in grado di dare un’esauriente risposta agli interrogativi che tali pratiche possono sollevare. Mancando infatti generalmente un’approfondita conoscenza della tematica, risulta difficile dare ai pazienti risposte corrette e mantenere tra colleghi con impostazioni terapeutiche diversificate un colloquio costruttivo.

Si tratta di un ampio campo di risorse sanitarie che comprendono tutti i sistemi terapeutici diversi da quello dominante il sistema sanitario o una particolare società o cultura in un preciso periodo storico (5). È un problema consistente come impatto sulla popolazione: studi recenti indicano che tra il 30% ed il 50% della popolazione adulta nelle nazioni industrializzate usa qualche forma di medicina complementare (6;7), per patologie ad alta prevalenza quali lombalgie e cervicalgie, allergie, astenia, artrite, cefalea, ipertensione, insonnia, depressione, problemi digestivi, broncopneumopatie varie (8;9).

Nonostante si assista negli ultimi anni ad una netta diffusione delle varie forme di medicina complementare, permane notevole confusione su cosa essa includa e come possa relazionarsi rispetto alla medicina convenzionale. Lo spettro delle terapie che esulano dalla medicina scientifica ed ufficiale (quella insegnata nelle Università e riconosciuta dal Sistema Sanitario Nazionale) include un gran numero di pratiche eterogenee e di diversa origine, che vanno dalle terapie manipolative come l’osteopatia che sono fortemente legate ai concetti anatomofisiologici classici (tanto che ad esempio negli U.S.A. esistono appositi corsi di laurea) a pratiche come la “radionica”, che implicherebbe secondo i fautori la trasmissione di energie curative tra diversi individui. Quindi tali approcci medici così diversi sono qui raggruppati sotto la dizione di terapie complementari non perché abbiano qualche particolare principio in comune, ma perché essi sono utilizzati e praticati per lo più a prescindere - ancorché non necessariamente in contrasto - dal paradigma scientifico ufficiale del Sistema Sanitario attuale.

Tra le varie forme di medicina complementare le più importanti sono agopuntura, omeopatia, terapie “manipolative” come la chiropratica, terapie psicosomatiche varie, fitoterapia (in inglese

“herbalism”, che include le tradizioni orientali come fitoterapia cinese e Ayurveda) ed una serie di altre terapie di non facile definizione. Esistono anche delle metodiche “diagnostiche” complementari come la palpazione dei polsi secondo le medicine orientali o come l’elettroagopuntura e tecniche derivate. Negli ultimi anni, si osserva una continua ulteriore specializzazione di discipline storiche della medicina complementare, con produzione di nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche.

Oggi le assicurazioni private e tendenzialmente anche il sistema sanitario nazionale (tramite fondi integrativi) stanno aumentando l’interesse a sovvenzionare anche le pratiche mediche alternative (specialmente servizi di naturopatia, chiropratica, agopuntura, fitoterapia)(10). Il numero di medici e di farmacisti che acquisiscono qualche forma di competenza in questi settori sta rapidamente aumentando, con un ovvio interesse da parte degli ordini professionali e delle autorità sanitarie a disciplinare il settore, per prevenire abusi e distorsioni del mercato. In Italia sono state riconosciute e disciplinate per legge, in attuazione della Direttiva 92/73/CEE, la produzione e la vendita dei medicinali omeopatici, antroposofici e omotossicologici (d.l. 17.03.95, n. 185, modificato dalla legge 08.10.97, n. 347) mentre è in discussione alla Camera dei Deputati una legge per i medicinali derivati dalle piante. Il Ministero della Sanità ha disposto, con un recente decreto (28 aprile 1999), la costituzione di una Commissione con lo scopo di individuare i principali obiettivi di un ordinamento dell’intero settore. È da ricordare inoltre che l’ordinanza n° 460/1998 della Corte Costituzionale non consente di inserire nella pubblicità sanitaria dizioni come “medicina omeopatica” e simili. La Corte di Cassazione ha recentemente sentenziato che solo i medici possono prescrivere rimedi omeopatici (11).

Queste problematiche pongono anche delle grosse sfide al sistema di insegnamento medico ed al mondo della ricerca scientifica. Storicamente, le istituzioni pubbliche e ufficiali (Università, Scuole di Specializzazione, Associazioni e Società mediche varie, Ordini dei Medici) hanno supportato fundamentalmente la regolazione, formazione, ricerca e pratica della cura medica convenzionale. Il recente sviluppo della medicina complementare è avvenuto sostanzialmente nel privato. Ancora oggi, la maggior parte dei medici interessati alla medicina complementare vengono formati in piccole scuole private e successivamente lavorano indipendentemente ed in relativo isolamento dagli altri colleghi e dal Sistema Sanitario. Vi è una grossa variabilità organizzativa/culturale nelle diverse strutture formative dedite alla medicina complementare. Per le terapie maggiori (chiropratica, agopuntura, fitoterapia, omeopatia) alcune scuole appaiono ben organizzate e sviluppate, con proprio personale docente, esami e percorso formativo teorico e pratico. Altre pratiche di medicina complementare appaiono maggiormente disorganizzate ed isolate, spesso con percorsi formativi contrastanti e difformi tra loro. Un altro grave problema, che sollecita un’organica regolamentazione di tutto il settore, è la pratica di medicine complementari ad opera di non medici o - peggio ancora - di soggetti niente affatto qualificati ed al di fuori di qualsiasi possibilità di verifica dei risultati.

Negli ultimi anni, soprattutto sotto la spinta della forte diffusione raggiunta dalla medicina complementare e dai connessi problemi sanitari e culturali, si è presa maggiore coscienza, sia nell’ambiente medico tradizionale sia in quello “alternativo”, della necessità di studiare anche scientificamente queste pratiche terapeutiche complementari. A questo proposito si sottolinea come, almeno in alcuni Paesi occidentali (Stati Uniti, Gran Bretagna, Germania, Francia), siano aumentati negli ultimi anni gli investimenti per la ricerca in questo settore ed anche i corsi a livello universitario (9). I National Institutes of Health (NIH) degli Stati Uniti hanno elaborato nell’ultimo decennio uno specifico progetto, il National Center for Complementary and Alternative Medicine, dedicato proprio a promuovere la ricerca in medicina complementare.

Dal punto di vista della ricerca scientifica finora svolta, si può affermare che in molti campi l’argomento risulta essere appena all’inizio, almeno se confrontato con l’impegno di risorse in campo convenzionale. Vi sono diversi motivi che possono giustificare questo stato di cose (5): scarso interesse commerciale da parte delle industrie farmaceutiche del settore (e quindi ancora scarso interesse ad investire nella ricerca); difficoltà di produzione di attività di ricerca da parte

degli operatori e delle strutture che si occupano di medicina complementare per scarsa formazione e preparazione nel settore specifico della ricerca scientifica; scarsità di spazio e di considerazione nell'ambiente accademico ufficiale; scarsa abitudine in alcuni paesi di condurre ricerche cliniche a livello ambulatoriale e quindi difficoltà di produrre campioni di popolazione sufficientemente numerosi per condurre studi attendibili; difficoltà metodologiche intrinseche alla pratica medica complementare (ad esempio trattamenti estremamente individualizzati che rendono difficoltosa la possibilità di produrre campioni di studio statisticamente rilevanti).

È evidente che l'argomento può e deve essere studiato secondo i canoni scientifici e che solo ciò può garantire che un'eventuale introduzione di alcune medicine non convenzionali in un sistema sanitario moderno ed efficiente avvenga in modo armonico ed integrato. Non esiste infatti una medicina "alternativa", esiste solo la medicina basata sull'evidenza e supportata da solidi dati, o la medicina "non scientificamente provata" (12). Come appare evidente dalla lettura dei contributi qui riportati, molte affermazioni appartengono ancora al campo delle affermazioni "non scientificamente provate". Senza voler sostenere che questo è un problema che riguarda solo le medicine complementari, bisogna comunque constatare che spesso vi è la tendenza ad enunciare dottrine o proporre soluzioni terapeutiche senza una documentazione qualitativamente attendibile, magari basandosi sulla tradizione o sugli insegnamenti di qualche capo-scuola. D'altra parte, alcuni settori più consistenti, come ad esempio la medicina cinese, la fitoterapia e l'omeopatia, hanno già avviato un grosso lavoro di documentazione clinica dei risultati e di revisione delle metodologie di ricerca (13).

Il lavoro qui presentato va nella direzione di un approccio razionale e scientifico al problema, anche se si potrà notare che l'obiettivo non è ancora raggiunto, a causa delle specifiche problematiche concernenti varie discipline non convenzionali. Un dato comune ai lavori presentati appare chiaro: gran parte delle terapie complementari hanno una visione multifattoriale ed "olistica" (vale a dire globale ed integrale) del processo patologico e del paziente: nella medicina olistica la malattia è vista come risultato di un insieme di fattori psichici, fisici, sociali e spirituali. Sia sul piano dottrinale, sia sul piano della sua applicazione, la medicina convenzionale ha tradizionalmente sempre sostenuto un approccio olistico al paziente. Purtroppo questa visione si è andata perdendo, anche per un'eccessiva tendenza al ricorso alla strumentazione, che ha ridotto il rapporto medico-paziente ad un fatto solo tecnico. Ciò ha contribuito al crescente favore della medicina complementare, che tende a dare maggiore enfasi all'equilibrio psicofisico globale, rivalutando aspetti quali modificazioni nello stile di vita, nella dieta, attività fisica, oltre che trattamenti specifici.

Anche i medici che non praticano alcuna disciplina complementare, talvolta si pongono il problema se e quando inviare i loro pazienti a consulto presso colleghi "specialisti" in medicine complementari. Di conseguenza, sta divenendo sempre più importante per qualsiasi operatore sanitario avere almeno un certo grado di familiarità con le medicine alternative, conoscendone potenziali benefici e rischi.

Nell'ambito del generale principio della libera scelta del trattamento più opportuno da parte del paziente su indicazione del medico, come per tutte le terapie, esiste una responsabilità professionale per chiunque pratichi trattamenti non convenzionali. Per quanto riguarda l'esercizio delle terapie complementari, legalmente qualsiasi medico può praticare tali metodiche senza necessità di particolare qualificazione. Tuttavia, occorre osservare che ciò non diminuisce di certo la responsabilità per l'operato del medico in caso di effetti avversi o di trascuratezza di terapie sicuramente efficaci. Per questo, abbiamo ritenuto molto utile che nel presente volume fosse presente anche un contributo specifico del medico legale, che serve di orientamento in questa materia, fra l'altro in rapida evoluzione.

In relazione ad alcune discipline complementari, particolarmente quelle di origine orientale, si constata anche che spesso vengono utilizzati termini e idee che non sono facilmente traducibili nel linguaggio scientifico moderno occidentale. Ad esempio, né la zona riflessa manipolata dai riflessologi, né l'energia "Qi" della medicina tradizionale cinese, né i Dosha dell'Ayurveda hanno

un equivalente anatomico o fisiologico correlato noto alla medicina tradizionale occidentale. Talvolta nel linguaggio complementare sono utilizzati termini simili ma con significati differenti da quello tradizionale (ad esempio il concetto di “patogenesi” dell’omeopatia). In generale, è importante non interpretare i termini utilizzati nella medicina complementare troppo letteralmente e capire che talvolta essi sono utilizzati metaforicamente per indicare segni e sintomi o sindromi che non sono riconosciute nella medicina convenzionale.

Questo lavoro - che non ha alcuna pretesa di esaurire l’argomento - dovrebbe servire proprio a far conoscere, sia a chi opera esclusivamente in campo convenzionale, sia a chi ha adottato qualche forma terapeutica non convenzionale, i linguaggi ed i concetti fondamentali. La conoscenza dei concetti di base è utile anche a prescindere dall’accettazione o dalla condivisione delle metodiche applicative.

La medicina convenzionale e quella complementare spesso hanno metodi molto diversi di diagnosi delle patologie: ad esempio, una determinata condizione clinica potrebbe essere definita come un “deficit Qi del fegato” da un agopuntore cinese, una “costituzione Pulsatilla” da un omeopata o “un’ulcera peptica” da un medico convenzionale. Si deve quindi prendere atto che appare esserci poca correlazione tra i vari sistemi diagnostici: pazienti con deficit Qi del fegato non necessariamente presentano ulcera peptica, pazienti con ulcera peptica spesso non presentano deficit Qi del fegato ma spesso un’altra diagnosi della medicina tradizionale cinese, ecc. Questa situazione rende veramente problematico giungere a solide conclusioni quando si voglia comparare trattamenti complementari con quelli tradizionali in gruppi di pazienti selezionati.

Nonostante queste difficoltà, un dialogo si è aperto tra operatori sanitari che, riconoscendo la base comune di conoscenze mediche e biologiche della tradizione occidentale, hanno poi di fatto orientato la loro operatività aderendo a scuole di pensiero e prassi terapeutiche così diverse come quelle qui illustrate. L’auspicio è che, lasciando da parte fideismi e/o contrapposizioni ideologiche, la maggiore conoscenza delle diverse metodiche in uso giovi ad una visione critica di ciascuna di esse e soprattutto all’interscambio di informazioni col primario obiettivo di una cura sempre più efficiente ed umanamente adeguata alle aspettative dei pazienti.

Bibliografia

- 1) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL: Unconventional medicine in the United States prevalence, costs, and patterns of use. *New Engl J Med* 328:246-252, 1993
- 2) Downer SM, Cody MM, McCluskey P, Wilson PD, Arnott SJ, Lister TA, Slevin ML: Pursuit practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 309:86-89, 1994
- 3) Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. *Br Med J*, 309:107-111, 1994
- 4) Wharton R, Lewith G: Complementary medicine and the general practitioner. *Br Med J* 292:1498-1500, 1986
- 5) Zollman C, Vickers A: ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *Br Med J* 319:693-696, 1999
- 6) Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL: A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Arch Intern Med* 158:2303-2310, 1998
- 7) Krastins M, Ristinen E, Cimino JA, Mamtani R: Use of alternative therapies by a low income population. *Acupunct Electrother Res* 23:135-142, 1998
- 8) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 280:1569-1575, 1998
- 9) Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ: Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools [see comments]. *JAMA* 280:784-787, 1998
- 10) Onopa J: Complementary and alternative medicine (CAM): a review for the primary care

physician. *Hawaii Med J* 58:9-19, 1999

- 11) Corte di Cassazione - Sezione VI penale. Sentenza n. 12. Omeopatia riservata ai medici. 25-2-1999. n. 2652
- 12) Fontanarosa PB, Lundberg GD: Complementary medicine meets science. *JAMA* 280: 1618-1619, 1998
- 13) Barnes J, Abbot NC, Harkness EF, Ernst E: Articles on complementary medicine in the mainstream medical literature: an investigation of MEDLINE, 1966 through 1996. *Arch Intern Med* 159:1721-1725, 1999

LE MEDICINE COMPLEMENTARI