

# Medicine complementari. Perché negare l'evidenza?\*

di Francesco Bottaccioli\*\*

C'è una crescente attenzione della scienza internazionale al fenomeno delle cosiddette medicine non convenzionali. È in uscita, in questi giorni, l' *Oxford Handbook of Complementary Medicine* (Manuale Oxford di Medicina Complementare), edito dalla Oxford University Press, a cura di Edzard Ernst, professore della Peninsula Medical School, Università di Exeter e Plymouth, in Inghilterra. Ernst ha pubblicato più di mille lavori scientifici, in buona parte dedicati all'esame rigoroso delle terapie complementari, valutate nella loro efficacia e sicurezza.

In questo e negli altri Manuali, scritti dall'epidemiologo britannico, ci sono tutte le luci e le ombre delle terapie complementari: c'è un esame puntiglioso di cosa funziona, su quale patologia, con quali conseguenze, cosa ancora deve essere maggiormente studiato e cosa al momento non funziona. Riferirsi a una sola meta-analisi, come spesso si fa citando quella di Lancet del 2005 sull'omeopatia, per chiudere la questione della verifica dell'efficacia, è quindi davvero un'operazione semplicistica. Occorre invece mettere in campo tutti gli studi disponibili e trarre le somme, che Ernst organizza in tre categorie: evidenze positive, evidenze promettenti, evidenze al momento negative.

Per l'agopuntura gli studi certamente positivi riguardano: dolore lombare cronico, dolore dentale, nausea e vomito post-operatorio, cefalea idiopatica, osteoartrite del ginocchio, fibromialgia, dismenorrea, controllo del dolore nella endoscopia gastrointestinale, controllo del dolore in procedure di procreazione assistita. Quelli promettenti ma non conclusivi riguardano: acufeni, asma, depressione, disfunzione temporomandibolare, dipendenza da droga, dolore chirurgico, dolore cronico, dolore del collo, dolore oncologico, ictus, induzione del travaglio e controllo del dolore del parto, insonnia, gomito del tennista, malattie infiammatorie reumatiche, paralisi facciale (del Bell). Gli studi che al momento hanno dato esito negativo riguardano: artrite reumatoide, disassuefazione dal fumo, riduzione del peso.

Per l'omeopatia gli studi certamente positivi riguardano: influenza e malattie reumatiche. Gli studi promettenti ma non conclusivi riguardano: fibromialgia, dolore lombare, sindrome da fatica cronica, trauma cerebrale lieve, diarrea infantile, otite sierosa. Quelli al momento negativi riguardano: artrite reumatoide, spondilite anchilosante, otite media, ansia generalizzata, asma.

Infine, le piante che hanno studi positivi sono: **Agnus castus** per dolore al seno da ciclo mestruale; **Artiglio del diavolo** per dolore derivante da artrite; **Biancospino** come trattamento aggiuntivo all'insufficienza cardiaca cronica di grado moderato; **Ginkgo biloba** per disturbi vascolari periferici e per deficit cognitivi e demenza soprattutto di origine vascolare; **Ginseng asiatico** per la disfunzione erettile e per la performance fisica; **Iperico** per la depressione; **Ippocastano** per l'insufficienza venosa periferica cronica; **Kava kava** per l'ansia; **Melaleuca alternifolia** (Tea Tree Oil) per le infezioni da funghi; **Menta piperita** per il mal di stomaco (dispepsia funzionale); **Propoli** per il mal di gola, infezioni del tratto respiratorio, herpes genitalis; **Serenoa repens** per l'ipertrofia prostatica benigna; **Soia** (Fitoestrogeni) per l'osteoporosi post-menopausa; **Tè verde** come antinfiammatorio, preventivo cancro e cardiopatie.

Dopo aver elencato questi dati scientifici, è possibile rispondere alle due obiezioni fondamentali che spesso vengono avanzate. La prima obiezione recita: l'agopuntura e l'omeopatia sono puro placebo. Se fosse davvero così, perché l'agopuntura funzionerebbe per l'osteoartrite del ginocchio e non per l'artrite reumatoide? Oppure perché l'omeopatia sarebbe efficace nel ridurre le giornate di influenza, ma non invece nell'asma? L'obiezione cioè non ha alcun fondamento logico in quanto non tiene in conto che gli studi citati vengono realizzati con le regole della scienza ed è per questo che hanno risultati variabili, positivi e negativi, come del resto, ogni terapia medica.

Seconda obiezione: non conosciamo come funzionano gli aghi e le pillole omeopatiche. Sugli aghi, l'uso di immagini cerebrali ha ormai chiarito che hanno un effetto di influenzamento del sistema nervoso periferico e centrale e, per suo tramite, di regolazione immuno-endocrina. Certo, c'è ancora molta da capire nello specifico, ma i dati disponibili mostrano che il meccanismo d'azione dell'agopuntura è scientificamente plausibile. È vero che il meccanismo d'azione delle alte diluizioni dei prodotti omeopatici non è attualmente comprensibile, ma si dimentica: 1) che si fa sempre più ricorso a rimedi a basse e medie diluizioni o, addirittura, a prodotti che contengono anche dosi ponderali di piante assieme a sostanze diluite; 2) che non è obbligatorio conoscere il meccanismo d'azione di una sostanza per decidere di usarla: quello che conta è che funzioni e che sia sicura; è noto, infatti, che si è usata l'aspirina per decenni prima di conoscere il suo meccanismo d'azione.

Le medicine complementari non sono l'alternativa alla medicina scientifica e la panacea per tutti i mali, non sono però semplice placebo; sono terapie, con i loro punti di forza e i loro limiti, che vanno sempre più scoperti e chiariti. Con il metodo scientifico. Ponendo fine a una insensata guerra di religione: dalla medicina integrata possono venire solo vantaggi alla scienza e alla salute dei cittadini.

*\*\* Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia*

### **Medicine complementari: i dati di fatto**

**Milioni di italiani si curano con le medicine non convenzionali e lo fanno non rifiutando l'insulina o altri farmaci essenziali, ma integrando terapie convenzionali e non.**

**È la parte del paese socialmente, economicamente e culturalmente più avanzata che vi ricorre. Migliaia di medici le praticano. Anche chi non le pratica, in maggioranza almeno una volta, ha inviato un suo paziente dal collega non convenzionale.**

**Una percentuale non piccola di medici (dal 20 al 30%) vi ricorre per curarsi, spinta dalle stesse motivazioni che sollecitano i cittadini e cioè scarsa efficacia delle cure convenzionali, eccesso di effetti collaterali.**

**La medicina alternativa non esiste più se non come residuo marginale, talvolta tragico come il caso della ragazza diabetica, ma pur sempre trascurabile; la spinta mondiale in atto, che interessa i grandi paesi dell'Oriente e dell'Occidente, è infatti alla medicina integrata.**

**Le evidenze scientifiche disponibili, sia pur di grado variabile, dimostrano che su alcune discipline già da ora si possono trarre conclusioni in termini di efficacia e di sicurezza. (f.b.)**

## **La tendenza mondiale alla medicina integrata**

L'integrazione tra diversi sistemi medici è in atto da decenni in Cina e in India.

In India, presso il "Ministero della salute e del welfare familiare" è collocato uno speciale dipartimento denominato *Ayush*, acronimo che riassume le discipline mediche complementari che, assieme alla medicina scientifica, fanno parte del servizio sanitario nazionale: Ayurveda (medicina tradizionale indiana), Yoga, Naturopatia, Unani (antico sistema medico di derivazione greca), Siddha (una delle più antiche terapie del sud dell'India), Omeopatia. *Ayush* ha un budget di 260 milioni di dollari in 5 anni.

Per stare all'omeopatia, sono 250.000 i medici omeopati indiani registrati, mentre sono 11.000 i letti negli ospedali pubblici riservati alle cure omeopatiche.

L'omeopatia è insegnata nelle facoltà di medicina, dove i primi tre anni di studio sono identici sia per chi diventerà un omeopata sia per chi sarà un medico occidentale.

La Cina, dagli anni '80 del secolo scorso, è promotrice della diffusione mondiale della Medicina Tradizionale Cinese. All'interno del paese, la medicina cinese e quella occidentale sono oggetto di

attive politiche di integrazione nel servizio sanitario nazionale, nella ricerca scientifica e nell'insegnamento universitario.

La politica cinese degli accordi internazionali, per lo studio e l'insegnamento della medicina tradizionale cinese in Occidente, ha raggiunto importanti traguardi con l'istituzione di corsi professionalizzanti in medicina tradizionale cinese gestiti dalle Università americane ed europee, tra cui la Sapienza di Roma e la Statale di Milano, in collaborazione con le Istituzioni formative cinesi. Negli Stati Uniti una quota crescente di ospedali offre terapie complementari, mentre sono sempre più numerosi i medici che le usano nella loro pratica. Le più importanti Università del paese, da Harvard a Stanford alla Hopkins, si sono unite in un "Consorzio dei centri accademici per la medicina integrata", che raggruppa 25 Facoltà mediche il cui elenco è scaricabile da [www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org)

Dal 1992 è attivo, presso i *National Institutes of Health*, un "Centro nazionale per la medicina complementare e alternativa" (NCCAM) che è passato da un budget annuale iniziale di 2 milioni di dollari a oltre 100 milioni di dollari per l'anno 2007. Ma, se si calcola l'insieme degli investimenti degli altri *National Institutes* nel campo delle medicine complementari, si va oltre i 300 milioni di dollari per il 2007. Di questa cifra, oltre un terzo è destinata alle medicine complementari nel campo della oncologia. Centri oncologici d'eccellenza, tra i più famosi del mondo, come lo Sloan Kettering Cancer Center di New York e il Dana Faber Cancer Institute della Harvard University a Cambridge, hanno attivato, dalla fine degli anni '90, servizi di medicina integrata rivolti ai pazienti ricoverati o in trattamento esterno.

In questi centri terapeutici lavorano insieme molti "stregoni": medici esperti in medicine complementari (agopuntura, fitoterapia, omeopatia), psicologi psicoterapeuti, dietisti, musicoterapeuti, esperti in massaggio orientale (tuina e shiatsu), maestri di tecniche meditative e di ginnastiche energetiche orientali (Qi Gong, Tai Ji Quan).

In Italia sono circa 200 i centri pubblici che offrono prestazioni di medicina complementare, di cui una settantina solo in Toscana, che, tra le regioni, è quella che si è spinta più avanti nella integrazione delle medicine complementari nel servizio sanitario regionale.

Con il Piano sanitario regionale 2005-2007 la Regione Toscana ha infatti deciso di integrare nel servizio sanitario Agopuntura, Omeopatia e Fitoterapia. I toscani, a partire dal 2006, possono accedere in modo diretto (senza prescrizione del medico di base) ai servizi di medicina complementare, che vengono erogati al pari di altre prestazioni mediche. (*francesco bottaccioli*)

\* pubblicato su Repubblica-Salute il 19.06.2008 con la seguente titolazione:

*Nonostante le critiche, importanti studi confermano la validità delle cure non convenzionali. La strada dell'integrazione. Complementari, funzionano?*