La Medicina alternativa in pediatria

GIORGIO BARTOLOZZI

Membro della Commissione Nazionale Vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Lo scopo della pediatria, oggi come oltre 100 anni fa, quando venne riconosciuta come scienza autonoma, separata dalla medicina dell'adulto, è quello di perseguire il benessere fisico, psichico e sociale del bambino (obiettivi di Alma Ata) e di migliorare la cura della sua salute, centrata sulla famiglia.

Sulla base di questi principi l'Accademia Americana di Pediatria (AAP) e le Associazioni pediatriche di tutto il mondo hanno riconosciuto l'uso crescente della medicina complementare e alternativa nei bambini e di conseguenza la necessità di fornire informazioni ai pediatri. Per queste ragioni l'AAP ha invitato la task force della medicina complementare e alternativa a fornire notizie sui risultati dell'uso di queste pratiche terapeutiche nei bambini e a sviluppare mezzi per informare medici, pazienti e famiglie. Uno di questi mezzi è una guida per i pediatri, pubblicata il mese scorso (dicembre 2008) su Pediatrics (Kemper KJ, Vohra S, Walls R, [Task Force on Complementary and Alternative Medicine, the Provisional Section on Complementary, Holistic and Integrative Medicine](#). The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. Pediatrics 2008;122:1374-86).

Avvertenze personali per il lettore

Alcune delle affermazioni trovate nel testo sono espressione del punto di vista di chi esercita questo tipo di pratiche mediche. Per comprendere la filosofia di questa parte della medicina, ovvero per contrastarne efficacemente la diffusione, bisogna conoscere a fondo in quali forme si suddivide, quali siano le implicazioni medico-legali, etiche e di ricerca, quali l'educazione di chi la professa, e infine quali siano le strategie di comunicazione da usare quando venga discusso di queste pratiche con i pazienti e con le famiglie. Attraverso la conoscenza di questi nuovi aspetti della medicina è possibile che il pediatra, alla fine, s'impadronisca di modalità nuove di approccio al paziente, alla famiglia e alle sue malattie e modifichi in parte i suoi comportamenti.

DEFINIZIONE

Il Centro Americano di Medicina Complementare e Alternativa (NCCAM) del National Institutes of Health (NIH) definisce, come medicina complementare e alternativa, un **gruppo di differenti sistemi, pratiche e prodotti di cure mediche e della salute, che, al momento, non sono considerati essere parte della medicina occidentale convenzionale.**

La medicina complementare viene usata spesso insieme alla medicina convenzionale: per

esempio i massaggi e l'agopuntura possono essere usati in aggiunta ai farmaci analgesici per cercare di attenuare il dolore. La medicina alternativa a volte viene usata al posto della medicina occidentale convenzionale: per esempio alcuni adolescenti usano fitoterapici invece che farmaci per trattare la depressione.

La distinzione fra la medicina complementare e alternativa (CAM) e la medicina tradizionale (cioè la "nostra" medicina) si sta riducendo, perché la maggior parte delle pratiche sono oggetto di rigorose ricerche e sono sempre di più integrate nella medicina tradizionale. Per esempio la "guided imagery" e i massaggi sono risultati efficaci nel trattamento del dolore e ora sono inclusi in molti elenchi di cure terziarie. Per questo la denominazione di medicina complementare e alternativa (CAM) viene sempre più spesso sostituita dal termine di "**medicina olistica**" e di "**medicina integrativa**".

La **medicina olistica** si riferisce a cure centrate sui pazienti, che includono considerazioni sugli aspetti biologici, psicologici, spirituali, sociali e ambientali.

La **medicina integrativa** combina terapie tradizionali e terapie complementari, per le quali vi siano alcune prove scientifiche di alta qualità per la sicurezza e l'efficacia, al fine di promuovere la salute dell'intera persona nel contesto della sua famiglia e della comunità. La medicina integrativa riafferma anche l'importanza della relazione fra il medico pratico e il paziente, mette in evidenza il benessere e la conseguente guida verso la guarigione, e mette a fuoco l'intera persona, usando tutte le terapie appropriate a raggiungere gli obiettivi del paziente per la salute e la guarigione.

EPIDEMIOLOGIA

L'uso della CAM nella medicina occidentale è cresciuto fortemente negli ultimi decenni.

Negli Stati Uniti più di un terzo degli adulti usano la CAM: da 420 milioni di visite nel 1900 a 629 milioni nel 1997 (un aumento del 47,3%). Il numero di visite dei medici CAM supera il numero totale delle visite dei medici delle cure primarie nello stesso anno. Negli Stati Uniti le spese stimate nel 1997 hanno avuto un aumento del 45,2% in confronto al 1990, con una stima prudente dei 21,2 miliardi di \$ spesi nel 1997.

Anche i bambini e gli adolescenti usano le terapie CAM sempre più frequentemente. La stima delle spese pediatriche negli Stati Uniti riporta 127 milioni di \$ per le visite e 22 milioni di \$ per i rimedi. Contro una cifra del 2% nella popolazione pediatrica statunitense, sta un recente studio canadese che riporta la cifra dell'11%, fra chiropratica, omeopatia, naturopatia e agopuntura. Dal 20 al 40% dei bambini sani, visti in un ambulatorio di una clinica, usano la CAM, mentre la usa più del 50% dei bambini con condizioni croniche, ricorrenti e incurabili (asma, difetto di attenzione-iperattività, autismo, cancro, paralisi cerebrale, fibrosi cistica, malattie intestinali croniche, artrite idiopatica giovanile), quasi sempre in connessione con le cure tradizionali.

Al momento ci sono poche ricerche sull'efficacia della maggior parte delle terapie CAM per la gran parte di queste affezioni.

La maggior parte dei bambini che ricevono terapie complementari ricevono anche le cure convenzionali.

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI E RAGIONI CHE HANNO INDOTTO A USARE LA CAM

Circa la metà dei genitori di bambini che usano la CAM si affidano a un medico esperto in queste pratiche. La maggioranza dei genitori (66%) che usano la CAM non informano il pediatra dell'uso della CAM per il proprio bambino. Non è stata trovata connessione fra uso della CAM e situazione economica della famiglia, sesso dei bambini e origine corrente delle cure, mentre ***esiste connessione fra livello di educazione dei genitori, etnia della famiglia, copertura assicurativa ed età del bambino.***

Ci sono varie ragioni per l'aumento dell'uso della CAM. La maggior parte dei pazienti afferma che essi non usano la CAM perché non sono soddisfatti della medicina convenzionale, ma perché ***essi considerano le cure alternative della salute come più congruenti con i loro propri valori, fede e orientamento filosofico sulla salute e sulla vita.*** Le ragioni dei genitori per le quali hanno scelto la CAM per i loro bambini includono, in ordine decrescente:

- quando un particolare trattamento è considerato efficace;
- quando c'è paura di effetti collaterali contrari;
- quando c'è disaffezione per la medicina convenzionale;
- quando c'è necessità di un'attenzione più personale;

- molti gruppi culturali possono usare la CAM per il valore e la fede culturale.

COPERTURA ASSICURATIVA E PIANI DEL GOVERNO AMERICANO

La maggior parte degli assicuratori USA offre la copertura assicurativa per i servizi della CAM. Nel 1998 la più comune modalità di trattamento riconosciuto è stato il trattamento chiropratico, con una copertura del 41-65%. I trattamenti omeopatici coprono solo il 4-11%. L'agopuntura dal 9 al 25%, il training autogeno dal 4 al 10% e il massaggio dal 56 al 10%.

Nonostante queste cifre, le assicurazioni della salute hanno difficoltà a includere questi servizi nei loro piani della salute per la variabilità delle credenziali di alcuni fornitori: sono state identificati 4000 codici per le procedure CAM.

Il Governo degli USA ha stanziato 225 milioni di \$ nel 2006 per studi sulla CAM.

Nota dell'autore: ***Ricordo che in Francia qualche mese fa sono state bandite tutte le cure omeopatiche dal rimborso e sono state usate parole dure nei confronti di queste terapie. Anche in Italia la CAM è molto diffusa (circa un terzo di tutti gli interventi sanitari), ma anche nel nostro Paese non c'è nessun riconoscimento ufficiale, né alcun tipo di rimborso.***

CONOSCENZA, ATTITUDINE E PERCEZIONE DA PARTE DEI MEDICI

Gli argomenti di maggiore interesse per i pediatri comprendono i fitoterapici, i supplementi dietetici, le diete speciali e gli esercizi. Più di un terzo dei pediatri statunitensi riporta che essi o le loro famiglie usano un qualche tipo di CAM: circa il 70% usano la terapia dei massaggi, il 21% il trattamento chiropratico, il 13,5% aveva consultato un guaritore spirituale o religioso e il 13% ha usato l'agopuntura.

Un numero crescente di pediatri generalisti e subspecialisti ha iniziato a offrire terapie complementari e consigli come parte della loro pratica. Esiste inoltre negli Stati Uniti un crescente numero di programmi accademici integrativi di medicina e nuove iniziative per promuovere sistematiche partecipazioni, appoggi e diffusione di informazioni per migliorare le cure collaborative e comprensive.

LE PIÙ COMUNI TERAPIE CAM

Il modello Kemper è stato ampiamente accettato (vedi Tabella 1).

Tabella 1. Modello Kemper di medicina olistica

Componenti	Esempi
Biochimica	Medicamenti, supplementi dietetici, vitamine, minerali, erboristeria
Stile di vita	Nutrizione; esercizio/riposo; terapie ambientali come il calore, il freddo, la musica, la vibrazione e la luce; terapie mente-corpo (trattamenti comportamentali, meditazione, ipnosi, training autogeno, consigli); yoga
Biomedico	Massaggi e lavoro del corpo, chiropratica, aggiustamenti osteopatici, chirurgia
Bioenergetici	Agopuntura, terapia radiante, magnetica, Reiki, tocco guaritore, qi gong, tocco terapeutico, preghiera, omeopatia

Pratiche che si basano sulla biologia (uso di vitamine, fitoterapici, supplementi dietetici, diete e cibi)

D'accordo con i Centri Americani di Medicina Complementare e Alternativa (NCCAM), le terapie biologicamente basate includono: estratti botanici, estratti originati da animali, vitamine, minerali, acidi grassi, aminoacidi, proteine, prebiotici e probiotici, diete complete e cibi funzionali. Di questo elenco, le **vitamine** sono i prodotti più spesso usati nei bambini (41%). Fra i teenager il 75% usa **fitoterapici** e altri supplementi dietetici. L'uso dei **probiotici** venne considerato complementare a metà degli anni '90, ma è divenuta la pratica principale nel 21° Secolo: la maggioranza dei gastro-enterologi raccomanda il loro uso nella pratica giornaliera per i pazienti con malattia infiammatoria cronica intestinale.

Ci sono molte pubblicazioni e riviste sull'uso dei prodotti a base di fitoterapici nella pratica pediatrica, come anche dati sui prodotti di erboristeria potenzialmente tossici e sulle interazioni fitoterapici-farmaci.

Vi sono differenze nella regolazione per l'uso dei prodotti da parte dei diversi Stati degli USA

per quanto riguarda la purezza e la potenza dei prodotti a base di fitoterapici e di altri supplementi dietetici; **qualcosa di simile è presente anche in Italia.**

La qualità del contenuto del principio attivo dipende da molti fattori:

- Porzione della pianta (cioè radici, gambo, foglie, fiori);
- Tempo del raccolto (precoce o tardivo);
- Elaborazione del prodotto;
- Accurata identificazione della pianta.

Spesso l'etichettatura è inaccurata.

Le terapie dietetiche, come la **dieta chetogenica** nel trattamento delle convulsioni, viene usata coerentemente. La popolarità di altre diete è aumentata parallelamente all'aumento dell'obesità e della sindrome metabolica.

Pratiche manipolative e "corporali"

Esse includono la chiropratica, la manipolazione osteopatica, la terapia dei massaggi, la riflessologia, la tecnica Rolfin, Bowen e l'avvicinamento Trager.

La chiropratica è una delle più comuni pratiche CAM: essa si basa sulla relazione fra struttura del corpo e funzione del corpo e su come questa relazione incida sulla salute. Negli Stati Uniti vi sono 50.000 chiropratici, che curano un numero crescente di bambini. Il 14% di tutte le visite dei chiropratici riguarda i bambini: i chiropratici sono i CAM provider che visitano più bambini e adolescenti. **Poche prove randomizzate e controllate hanno dimostrato significativi miglioramenti clinici delle pratiche chiropratiche nei pazienti pediatrici, per cui sono necessari ulteriori studi: è necessario avvertire i genitori di avere cautela nell'affidare alle cure chiropratiche il trattamento principale di condizioni serie come il cancro.** Sebbene vi siano numerosi racconti aneddotici sulle gravi complicazioni del trattamento chiropratico nei bambini, questi gravi effetti sembrano essere rari.

Il massaggio è un'altra pratica manipolativa frequentemente usata dai genitori a casa e da terapeuti e da infermieri autorizzati. Il massaggio è oggi una pratica routinaria per la crescita e lo sviluppo del pretermine. I massaggi sono anche benefici nel migliorare i sintomi dell'asma, l'insonnia, le coliche, la fibrosi cistica e l'artrite idiopatica giovanile.

La medicina mente-corpo

La medicina mente-corpo include diverse pratiche, come il rilasciamento, la "visual imagery", tai chi, qi gong, yoga, meditazione, preghiera, ipnosi, training autogeno, rilassamento muscolare progressivo e le terapie cognitivo-comportamentali. La maggioranza di queste pratiche, soprattutto la preghiera, sono comunemente usate dagli adulti. Nei bambini le pratiche popolari includono la preghiera, gli esercizi progressivi di rilassamento, la meditazione, il training autogeno e l'ipnosi.

La "guided imagery", l'ipnosi e il training autogeno hanno mostrato di rappresentare un aiuto efficace ad alcune condizioni croniche, come il dolore cronico, acuto o ricorrente, l'ansia e i disturbi stressanti, l'enuresi, l'encopresi, i disturbi del sonno, la deregolazione del sistema nervoso autonomo, i disturbi delle abitudini, i disturbi dell'attenzione e dello studio, l'asma, il cancro e il diabete. Questi trattamenti hanno pochi o nessun effetto avverso.

La guarigione spirituale include la preghiera ed è la terapia complementare prevalente negli Stati Uniti. L'82% degli americani crede nel potere guaritore della preghiera personale, il 73% pensa che pregare per qualcuno possa aiutare a guarire di una malattia e il 77% pensa che Dio qualche volta intervenga per curare una persona che ha una malattia grave. La preghiera è usata dai due terzi dei genitori per i loro bambini.

Per la maggior parte delle famiglie la preghiera rappresenta un modo complementare al trattamento medico, piuttosto che una sostituzione a quello.

Terapie bioenergetiche

Per terapie "biofield" s'intendono quelle che interessano i campi energetici che, a quanto si dice, circondano e penetrano nel corpo umano. Queste terapie manipolano i campi energetici applicando la pressione e/o manipolando il corpo con l'imposizione delle mani su o attraverso questi campi. Le terapie bioenergetiche comprendono l'agopuntura, l'omeopatia, la terapia della polarizzazione, i giapponesi Reiki e Johrei, il cinese qi gongf, il tocco terapeutico e la guarigione spirituale.

La meglio conosciuta delle terapie energetiche non invasive è il tocco terapeutico, che viene

praticato in 80 e più scuole d'infermieri e in numerosi ospedali degli Stati Uniti.

Gli studi sull'efficacia delle terapie bioenergetiche nella popolazione pediatrica sono limitati, ma le terapie sono generalmente sicure.

Agopuntura

L'agopuntura è una componente della medicina tradizionale cinese, che include anche rimedi a base di fitoterapici, dieta, massaggi e stile di vita. Oggi l'agopuntura comprende una famiglia di procedure che stimolano punti anatomici del corpo con una varietà di tecniche. L'agopuntura, che è stata molto studiata scientificamente, si basa sulla penetrazione nella cute di aghi sottili, solidi, metallici, che sono manipolati dalla mano o dalla stimolazione elettrica. Varianti della terapia con ago includono la stimolazione dei punti dell'agopuntura con un vigoroso massaggio (shiatsu), con il caldo (moxibustion), con il laser, con il magnete, con massaggi dolci o con pressione (agopressione) o corrente elettrica.

L'agopuntura viene usata in un numero crescente di pazienti pediatrici. Una metanalisi dell'uso dell'agopuntura nelle cefalee ricorrenti riporta benefici potenziali. Altre applicazioni dell'agopuntura includono la nausea, il dolore e l'allergia.

Sistemi assistenziali completi o tradizionali

I sistemi completi della medicina interessano sistemi teorici e pratici che sono evoluti indipendentemente o parallelamente alla medicina tradizionale occidentale. Essi includono l'omeopatia, la medicina naturopatica, la medicina tradizionale cinese, la medicina ayurvedica (sistema tradizionale indiano della medicina), i sistemi di guarigione di nativi americani dell'Alaska, africani, tibetani, Medio Oriente e altre popolazioni indigene.

Omeopatia

Sviluppata da Samuel Hahnemann nel 1790, l'omeopatia si basa sulla teoria che "il simile cura il simile", ritenendo che quantità piccole, altamente diluite, di sostanze medicinali vengano date per curare i sintomi, quando le stesse sostanze, date in dose più alte e più concentrate darebbero gli stessi sintomi. A differenza della farmacologia classica, l'omeopatia segue la teoria che maggiore è la diluizione e maggiore è la potenza del prodotto. Negli Stati Uniti 3000 clinici, inclusi medici, infermieri, chiropratici, naturopati e dentisti, usano l'omeopatia nella loro pratica. Dal 2 al 10% dei bambini usano rimedi omeopatici, più spesso per problemi respiratori, della dentizione, dell'otite media e di altre condizioni in relazione all'orecchio, al collo e alla gola.

SETTORI SPECIALI DELLA POPOLAZIONE

Adolescenti

Numerose pubblicazioni sono state dedicate all'uso della CAM negli adolescenti: a Seattle il 70% degli adolescenti senza tetto usano alcune forme di CAM, e fra gli studenti dal 9° al 12° grado nel Massachusetts il 20% usa rimedi a base di fitoterapici. A New York la terapia più spesso usata è il massaggio, la preghiera, la fede, i fitoterapici, le vitamine, supplementi alimentari aumentanti le prestazioni e gli esercizi speciali. Il 4,5% dei maschi e lo 0,8% delle femmine nella scuola secondaria usano la creatina; di questi il 73% erano studenti atleti.

In generale gli adolescenti sembrano più portati degli adulti a usare la CAM, soprattutto se appartengono a famiglie nelle quali vengono usate le terapie CAM. L'adolescente è caratterizzato da un crescente desiderio di conoscenza, d'indipendenza e di maggiore necessità di privacy e autonomia; ha una maggiore propensione a comportamenti a rischio. Inoltre, mentre egli inizia ad assumere la responsabilità delle proprie necessità di salute, egli può usare la CAM come auto-trattamento. Alcuni pediatri, inoltre, inviano i pazienti a specialisti che seguono la CAM o forniscono terapie complementari, integrate nella pratica medica convenzionale.

Bambini con malattie o deficit cronici

Bambini di questo tipo usano spesso la CAM (dal 30 al 70%). Le famiglie chiedono ai loro clinici consigli sull'uso della CAM. Un rivista di questo problema si trova su *Pediatrics* 2001;107:398-601.

Ricordo che di recente una seguace della CAM ha consigliato, a una ragazza diabetica in trattamento insulinico, la sospensione di ogni cura: la ragazza è morta dopo due settimane in gravissimo coma cheto-acidosico: il caso è sottoposto a giudizio da

parte della magistratura. I genitori hanno indubbiamente la loro parte di responsabilità.

Gruppi etnici e culturali

L'uso della CAM è diverso nei differenti gruppi etnici e culturali. Negli Stati Uniti, esclusa la preghiera, la CAM è meno usata nei soggetti ispanici o neri che nei bianchi; inoltre, è meno facile che ispanici e neri ne parlino con i clinici. Famiglie di diversa origine culturale usano differenti fitoterapici o rimedi. La maggior parte dei gruppi etnici e culturali usano pratiche come la medicina tradizionale cinese o altri tipi di CAM.

L'uso di questi rimedi è spesso integrato con la medicina convenzionale, ma in genere queste pratiche non vengono riportate al pediatra curante, a meno che il clinico specificamente non lo domandi.

RICERCHE

Sebbene la maggior parte delle terapie CAM non sia stata valutata formalmente nei bambini, in una revisione del 2002 sono state identificate più di 1400 prove randomizzate e controllate e 47 riviste di CAM pediatriche. Una valutazione formale ha suggerito che la qualità di queste prove è buona, come quelle della medicina convenzionale, anzi la qualità delle riviste sistematiche supera quella delle riviste sistematiche della medicina tradizionale.

Va notato inoltre che è più facile che gli studi che si esprimono negativamente sulla CAM siano pubblicati da riviste in lingua inglese, mentre è più facile che gli studi positivi siano pubblicati su riviste in altre lingue. Inoltre il rigore metodologico (cieco, randomizzazione) è combinato negli studi CAM con un fondamentale approccio individualizzato.

Inoltre negli studi CAM va tenuto conto della eterogeneità sia dei prodotti, sia delle pratiche. La mancanza di regolamenti nell'applicazione pratica, più comunemente usata, aumenta l'eterogeneità, rendendo difficile la valutazione dell'efficacia del trattamento. Va aggiunta anche la relativa mancanza di esperti in questo campo, nelle istituzioni convenzionali.

Sebbene la CAM venga usata spesso nei bambini, ci sono poche descrizioni di gravi effetti avversi. I dati a disposizione negli adulti sono rassicuranti. **Bisogna stare attenti a non identificare il termine "naturale", con quello di "sicuro".**

EDUCAZIONE, ADDESTRAMENTO E CONCESSIONE DI LICENZE

Il numero delle persone che si occupano della CAM sta aumentando: negli Stati Uniti è previsto un aumento dell'88% dal 1994 al 2010, contro un aumento del 16% nel numero dei medici. Però pochi addetti alla CAM hanno avuto un'educazione estesa o un addestramento specifico per la popolazione pediatrica e poche istituzioni prevedono corsi per la CAM, soprattutto se rivolti ai bambini.

Negli Stati Uniti la concessione delle licenze varia molto da Stato a Stato. **Come esiste l'autorizzazione per l'esercizio della medicina, che documenta anni di studio e di pratica assistenziale, ugualmente dovrebbe esistere qualcosa di simile per chi eserciterà la CAM.**

CONSIDERAZIONI MEDICOLEGALI ED ETICHE

Medicolegali

L'uso di alcuni tipi di CAM negli adulti è stato giudicato essere al di sotto degli standard di trattamento, considerati negligenza medica, cioè **l'uso delle terapie complementari non costituisce negligenza**. In pratica molti clinici sono portati a offrire la CAM e più assicuratori sono tenuti a pagare queste prestazioni.

Può essere necessario che alcune modalità della CAM siano incluse nel consenso informato per il trattamento, soprattutto quando il processo del consenso informato richieda una discussione sui possibili rischi della CAM.

I pediatri debbono essere consapevoli dell'uso delle terapie alternative come sostituti della medicina convenzionale e delle possibilità di rimborso da parte delle assicurazioni.

Etiche

Ci sono molte sfide etiche nell'integrare la CAM nella pratica pediatrica tradizionale.

In primo luogo c'è una mancanza di educazione pediatrica sistematica sulla sicurezza e sull'efficacia delle terapie CAM; c'è incertezza sullo scopo della pratica, sulla richiesta della licenza, sulle credenziali del personale CAM non medico, sulla sicurezza del paziente, sulla legalità nel consigliare terapie e terapeuti CAM e incertezza sul trasferimento dei principi

dell'etica medica alla CAM.

La prima linea guida della pratica etica è quella di cercare informazioni veritiere, basate sull'evidenza della sicurezza ed efficacia delle terapie e dei terapisti specifici, e di identificare i rischi o i potenziali effetti pericolosi.

È utile inoltre utilizzare il senso comune per bilanciare i rischi e i benefici nel momento in cui si prende una decisione terapeutica (vedi Figura 1).

Tabella 2. Guida del senso comune nelle raccomandazioni per il trattamento CAM (Kemper K e Cohen M, 2004).

		La terapia è efficace ?	
		Sì	No
La terapia è sicura ?	Sì	Raccomandata	Tollerata
	No	Strettamente monitorata o scoraggiata	Scoraggiata

Se una terapia è sicura ed efficace, il pediatra è eticamente tenuto a raccomandarla e incoraggiarla, come egli usa fare per ogni altro tipo di terapia della medicina convenzionale.

I fattori inclusi in un'analisi rischio/benefici, quando si considerino le terapie CAM, comprendono:

- gravità e acutezza della malattia;
- curabilità con le cure convenzionali;
- grado d'invasività;
- tossicità ed effetti avversi della cura convenzionale;
- qualità delle prove di efficacia e sicurezza della terapia complementare;
- conoscenza da parte della famiglia dei rischi e dei benefici della CAM;
- accettazione volontaria di questi rischi;
- persistenza dell'intenzione della famiglia nell'usare la CAM.

Infine il clinico deve essere conscio dei 4 principi basilari della bioetica medica:

- rispettare l'autonomia dei pazienti;
- evitare i pericoli;
- cercare l'interesse e il benessere del paziente;
- imparzialità nel permettere l'accesso al trattamento essenziale.

CONCLUSIONI

Il pediatra e gli altri clinici che curano il bambino hanno la responsabilità di avvisare e consigliare il paziente e la sua famiglia sui servizi e sulle terapie rilevanti, sicure, efficaci e appropriate per l'età, senza tener conto se esse sono della medicina tradizionale o CAM. Poiché la maggioranza delle famiglie usano pratiche CAM senza riportare spontaneamente il loro uso al proprio pediatra, è consigliabile che i pediatri ***domandino sempre quali terapie la famiglia abbia usato per i bambini.***

COSE IMPORTANTI NELL'INFORMAZIONE DEI PAZIENTI

- ***Domandare quali differenti terapie abbia ricevuto il vostro paziente.*** Questa conoscenza è essenziale perché il pediatra possa valutare e conciliare i potenziali effetti avversi e infine aumentare la probabilità di miglioramento o di eventi avversi di un tipo specifico di trattamento. È preferibile domandare se il paziente abbia ricevuto vitamine, fitoterapici medicinali, supplementi, tè, rimedi domestici, massaggi o se ha frequentato servizi di chiropratica, agopuntura, o altri.
- ***Rispettare le prospettive, i valori e gli aspetti culturali della famiglia,*** centrando la comunicazione sul benessere del paziente. Riconoscere le differenze culturali ed educative. Dimostrare rispetto per le famiglie e i loro valori. Lavorare insieme con i genitori, come una squadra, per considerare e valutare tutti i trattamenti appropriati. Questa parte può richiedere una discussione su un gran numero di possibilità di trattamento. Ascoltando attivamente la famiglia e il paziente, il pediatra può divenire un potente alleato nell'esaminare tutte le potenziali possibilità di trattamento per il

bambino. Mantenere un dialogo per promuovere il migliore interesse del bambino è critico per l'integrità della medicina.

- **Monitorare le risposte del paziente al trattamento e stabilire i risultati misurabili per la valutazione.** Debbono essere stabiliti i risultati misurabili come obiettivi specifici per l'attenuazione dei sintomi. Il concetto "*primum non nocere*" è centrale per tutte le pratiche cliniche. Se c'è mancanza di risposta o risposta contraria, la terapia deve essere rivalutata.
- **Mantenere le correnti conoscenze sulle terapie popolari complementari e sui rimedi basati sulle prove.** Divenire familiare con le definizioni, la terminologia e gli usi della CAM e imparare le basi delle terapie specifiche CAM che il paziente sta usando. I pediatri vanno incoraggiati a educare se stessi sulle modalità e sulle professionalità che sono disponibili nell'area dove esercitano la professione. Fornire informazioni, basate sulle prove, riguardanti le terapie rilevanti, disponibili nelle pubblicazioni ufficiali e sul numero crescente di pubblicazioni personali e di articoli su riviste professionali.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

Un punto sul quale conviene riflettere riguarda le ragioni per le quali i genitori attuano questo passaggio: medicina ufficiale e medicina alternativa ovvero medicina ufficiale o medicina alternativa. La ragione non risiede, come superficialmente si potrebbe pensare, soltanto o soprattutto nella disaffezione per la medicina ufficiale, quanto per aver riscontrato che la medicina complementare e alternativa è più VICINA ai loro valori, alla loro fede e al loro orientamento filosofico sulla salute e sulla vita. È evidente che la medicina ufficiale (tradizionale) si è resa povera o addirittura priva di contenuti umani; nella sua estrema fiducia in se stessa ha perduto il contatto umano con il paziente, si è troppo tecnicizzata, affidando i propri comportamenti, troppo spesso, agli esami di laboratorio, alla ricerca diagnostica e alla terapia, senza dedicare spazio alla persona e al trattamento.

Un altro motivo di allarme è il rilievo che la CAM è praticata essenzialmente dagli **adolescenti**, che pur appartenendo di diritto alla pediatria, sono in effetti un territorio di nessuno, alla portata di mode e di tendenze.

Inoltre l'uso di terapie complementari non comporta necessariamente **l'accusa di negligenza**: un'affermazione di estremo interesse per il medico pratico, che spesso, sull'onda dell'emotività, si lascia portare a giudizi e critiche non meritate.

Il pediatra deve inoltre cercare di sapere dalla famiglia se essa abbia usato, magari inconsapevolmente, delle pratiche o dei rimedi alternativi; meglio se egli non pone direttamente la domanda, ma se cerca di ottenere l'informazione attraverso interrogazioni collaterali non direttamente riguardanti il problema.

La conoscenza delle diverse forme di CAM è d'altra parte essenziale, anche per poter meglio individuare i rischi ai quali il suo impiego può portare. Come esempio mi riferisco all'uso di **fitoterapici**: su di esse incombono **due peccati originali, difficilmente superabili**:

- **L'estrema variabilità del contenuto attivo** nelle diverse preparazioni (secondo le caratteristiche dell'ambiente, della preparazione, della conservazione e della scadenza della confezione), per cui non esiste mai la sicurezza nell'affermare che le carenze nella risposta derivino dal mancato effetto del prodotto, perché era stata sbagliata l'indicazione, o, al contrario, perché esso conteneva un principio attivo insufficiente o qualitativamente scadente.
- **Il mancato controllo del contenuto** e quindi dell'efficacia del principio attivo presente in quella preparazione di erboristeria. E insieme il mancato controllo della **sicurezza** della preparazione, perché può accadere che un certo numero di preparazioni sia stato ottenuto con la coltivazione di piante sulle quali si sia impiantata qualche muffa o fungo che produce tossine. Alludo a quanto è avvenuto anni fa in Belgio con uno stock di fitoterapici cinesi, che ha prodotto, per l'inquinamento involontario con una muffa tossica, un'insufficienza renale cronica con l'obbligo di dialisi in una cinquantina di soggetti.

Questi due peccati originali debbono limitare ovviamente l'impiego di fitoterapici nel trattamento di bambini.

Invito a leggere il lavoro originale nelle sue diverse parti.