

CREDENZE, INCREDULITÀ, INCERTEZZE UNPROVEN DIAGNOSTIC PROCEDURES IN IgE-MEDIATED ALLERGIC DISEASES

NIGGEMANN B, GRUEBER C
Allergy 2004;59(8):806

Impardibile. "Allergy" pubblica una rassegna sistematica sui test diagnostici "unproven (and unprobable)"; anzi, sull'assenza di prove di sostegno a una serie di test diagnostici, che vengono correntemente effettuati a un grande quantità di gente, per malesseri "arcani", alla ricerca di una allergia alimentare che magari potrebbe esserci ma che certamente non potrà essere seriamente riconosciuta per questa via. Sarebbe facile iper-riassumere l'argomento e l'articolo, dicendo che non c'è niente che di questi test possa giustificare l'uso; ma una rassegna della rassegna è probabilmente più efficace.

Mancata corrispondenza degli anticorpi specifici di classe IgG col test di provocazione orale, sia nei riguardi delle reazioni clinicamente "pronte", sia nei riguardi delle reazioni clinicamente "ritardate", sia che si consideri la classe delle IgG totali, sia la sottoclasse delle IgG, sia il rapporto tra IgG-4 e IgG-1, sia che si dosino le IgG assieme alle IgA e alle IgM: non c'è differenza tra sani e malati né tra malati di differenti categorie. Si tratta di un insieme di 13 lavori, di cui 5 tra *Position Paper* e *Systematic Review*.

Inutilità e sostanziale inattendibilità delle analisi del capello, che possono servire soltanto a fini tossicologici e per valutare alcuni stati di accumulo o carenza di specifici minerali: 4 *Systematic Reviews*.

Inattendibilità del test di citotossicità: si tratta di un test senza basi teoriche, che studia le modificazioni morfologiche dei leucociti esposti in vitro all'azione di trofoallergeni. Il test risulta operatore-dipendente; dà risposte variabili nella

stessa persona da un giorno all'altro, senza relazione con gli alimenti ingeriti e senza correlazione con la sensibilità clinica: 8 lavori.

Totale casualità del risultato del test kinesiologico: si tratta di un test fantasioso, basato su una perdita del tono muscolare nell'emisoma opposto a quello della mano che tiene una fialetta contenente l'allergene responsabile. I risultati non differiscono da quelli che ci si possono attendere per caso: 4 lavori (di cui uno, non controllato, tendenzialmente positivo).

Invalidità della iridologia: anche qui, assenza di basi teoriche, risultati nulli delle revisioni sistematiche, risultati falsamente positivi e falsamente negativi che, anziché aiutare, disturbano e confondono l'intervento clinico: 4 lavori.

Invalidità del test di elettrostimolazione (Vega test): nessuna base teorica, test in cieco che non mostra differenze né tra cutipositivi e cutinegativi, né tra clinicamente atopici e clinicamente sani: 7 lavori (di cui 2, non controllati, tendenzialmente positivi).

Commento

Tutto questo è contenuto in due paginette più una terza con 45 voci bibliografiche. È abbastanza interessante che solo 5 dei lavori riportati siano successivi al 2000 (prove in doppio cieco o revisioni sistematiche) e che 26 lavori siano invece antecedenti (anche di molto) al 1990. Cosa vuol dire? Che queste pratiche, che ancora comportano non dico una spesa milionaria (anche se effettivamente la comportano) ma specialmente un elemento di confusione (clinica e culturale) e di deprofessionalizzazione, una causa dimostrata di errori diagnostici, e una successiva promozione di interventi dietologici inutilmente invasivi, erano state "disprovate" ancora molti e molti anni fa: ma che questo non è servito. Fascino persistente del mistero, o promozione non innocente del mistero, in un mestiere, il nostro, che potrebbe ancora arricchirsi ricercando la bellezza e la verità della geometria.

SPERIMENTAZIONE CLINICA CONTROLLATA SULL'EFFICACIA DEI BRACCIALETTI MAGNETICI NELL'ALLEVIARE IL DOLORE DELL'OSTEOARTRITE D'ANCA E DI GINOCCHIO RANDOMISED CONTROLLED TRIAL OF MAGNETIC BRACELETS FOR RELIEVING PAIN IN OSTEOARTHRITIS OF THE HIP AND KNEE

HARLOW T, GREAVES C, WHITE A, BROWN L, HART A, ERNST E
BMJ 2004;329:1450

Si tratta di una ricerca condotta esclusivamente su adulti: 149 con osteoartrite d'anca o di ginocchio. Dunque, niente a che fare coi bambini, semmai qualcosa a che fare col lavoro sopra recensito. Infatti, si trattava di provare l'efficacia dei braccialetti magnetici che tanto vanno di moda per evitare o controllare i dolori articolari. Orbene, servono: dopo 12 giorni, utilizzando punteggi predefiniti (scale del dolore WOMAC A, B, C e scala visuale analogica), il dolore si ri-

duce significativamente. Effetto placebo? Gli Autori non lo possono escludere.

DATA DI NASCITA E RISCHIO DI SCLEROSI MULTIPLA: UNO STUDIO POPOLAZIONISTICO TIMING OF BIRTH AND RISK OF MULTIPLE SCLEROSIS: POPULATION BASED STUDY

WILLER CJ, DYMENT DA, SADOVNIK AD, ROTHWELL PM, MURRAY TJ, EBERS GC, CANADIAN COLLABORATIVE STUDY GROUP
BMJ 2005;330:120

Questo studio riguarda 17.874 soggetti adulti canadesi con sclerosi multipla, 11.502 pazienti britannici, e un insieme di dati messi in pool di 42.075 soggetti canadesi, britannici, danesi e svedesi. Qui la pediatria c'entra, perché di questi pazienti è stato studiato il mese di nascita. Orbene, in cia-

scuno dei 3 gruppi, il mese di maggio risultava significativamente più affollato (di nascite di soggetti che avrebbero avuto poi la sclerosi a placche e il mese di maggio ne risultava significativamente più povero). Dunque, la data di nascita ha un peso sul destino, almeno sul destino della patologia autoimmune mielina-associata. Le stelle? Gli Autori pensano che sia il clima; forse hanno ragione loro, ma anche così i fili debbono essere ben tenui.

Commento

C'è poco da commentare. Nel primo lavoro recensito si è fatto un elenco di "scienze", o tecniche che qualcuno (per una intuizione errata? per una serie di coincidenze? per un pensiero divergente?) ha creduto vere e che non hanno resi-

stato alla prova: a quelle prove alle quali noi medici dobbiamo credere, anche perché il nostro è, per sua natura, un mestiere basato, tra tante altre cose, sul calcolo delle probabilità. Gli altri due lavori recensiti dimostrerebbero il contrario: cose a cui nessuno sarebbe disposto a credere acquistano verosimiglianza, se non verità. Le cose della medicina (e della vita) sono più complesse di quanto si possa dire, anzi pensare. Se il bracciale fa bene all'artrite non è forse così importante come e perché lo faccia quanto il fatto che lo faccia, che è comunque interessante. Se il clima (o le stelle) rendono, a distanza di decenni, il cervello più esposto all'autoaggressione, e non sappiamo perché, questo non toglie che succeda. Ci sono più cose tra cielo e terra che nella nostra (povera) filosofia.

COLORANTI E CONSERVANTI: ALLERGIA E IPERATTIVITÀ FOOD COLOURINGS AND PRESERVATIVES: ALLERGY AND HYPERACTIVITY

EIGENMANN PA, HAENGGELI CA
Lancet 2004;364:823.

Si tratta, in questo caso, non di un contributo originale, ma di un "comment" molto critico nei riguardi di una ricerca, comparsa sulle pagine di *Archives*, che anche *Novità* 2004 di *Medico e Bambino* aveva recensito (Bateman B, Warner JO, Hutchinson F et al. The effects of double blind, placebo controlled, artificial food colorings and benzoate preservative challenge on hyperactivity in a general population sample of preschool children. *Arch Dis Child* 2004;89:506).

L'articolo originale dimostrava, con una *p* altamente significativa (<0,001), l'effetto dell'eliminazione e della somministrazione (in cieco, contro placebo) di coloranti, conservanti, benzoato sui sintomi di iperattività, in soggetti con iperattività (ma anche in soggetti normali). Questo studio, in sostanza (eccetto che per quel che riguarda l'effetto nei "normali"), non fa che confermare i risultati di ricerche più antiche, ma altrettanto significative (possibile che in medicina tutto quello che risale a più di 10 anni fa cada nel bidone della dimenticanza? Sì, possibile, e in ultima analisi, forse, anche ragionevole). La recensione di *Lancet* riguarda la composizione del campione, l'età (troppo bassa dei pazienti), i criteri di valutazione, la scarsa rilevanza clinica dei risultati, e conclude che quei risultati non sono sufficienti per raccomandare una dieta di eliminazione per il trattamento della sindrome ADHD, sottolineando (e su questo punto, anche recentemente, *Medico e Bambino* si è espresso allo stes-

so modo) che una dieta di eliminazione può avere un effetto distruttivo sulla vita quotidiana.

Commento

*La nostra conclusione (sulla rubrica *Novità*) era diversa, ma non sostanzialmente: noi concludevamo che gli additivi e i conservanti forse non fanno bene al cervello e forse dovrebbero essere sconsigliati per tutti i prodotti alimentari dell'infanzia, ma che non sono la causa dell'ADHD. Il "p statistico" non è sufficiente*

Una edizione dell'incontro annuale "Confronti in Pediatria" è stata dedicata interamente a questo tema ("Oltre il p statistico").

La faccenda dei coloranti-conservanti esce forse dall'interesse diretto del medico (che deve essere in grado di sapere/capire quando una cosa è "vera davvero", o quando è "vera soltanto sulla carta"), ma entra direttamente nell'interesse e nella quotidianità della famiglia.

Nel caso dell'ADHD bisogna sapere che il mondo è pieno di madri che son disposte a fare qualunque dieta di eliminazione e qualunque battaglia contro i perfidi coloranti, ma che sono anche pressoché incapaci di accettare un intervento medico per un disturbo consistente della vita di relazione del bambino, che forse non va etichettato medicalmente, ma che può trovare egualmente nella medicina un aiuto (anche farmacologico, misto) più consistente di quanto non possa essere la dieta di eliminazione.

Uno dei limiti della medicina consiste nella difficoltà, per il medico e per il paziente, di trovare un linguaggio comune, un universo condivisibile, un modo di vedere le cose che adotti al tempo stesso l'evidenza dell'efficacia o del danno e il sentire comune, che sarebbe poi l'odiato buon senso.

ACP - Associazione Culturale Pediatri Puglia e Basilicata

GLI ARGONAUTI

IL BAMBINO E L'AMBIENTE

Matera 6-7-8 maggio 2005



Per il programma dettagliato del Congresso vedi il pieghevole allegato alla rivista

Per informazioni: ACP Puglia-Basilicata, tel 080 3149709; Ospedale di Matera, tel 0835 243293