

Diritto di replica: l'omeopatia

È un piacere e un dovere commentare l'articolo apparso su *Medico e Bambino* nel maggio 2004.

Un piacere perché, anziché leggere uno dei tanti attacchi preconfezionati all'omeopatia, ho potuto leggere l'analisi di un medico cui l'onestà intellettuale non ha mai fatto difetto. Un dovere in considerazione del mio ruolo di Presidente della Società numericamente più rappresentativa dei medici esperti in omeopatia in Italia.

1. Parlamento: progetto di regolamentazione delle medicine e pratiche non convenzionali

La Società che ho l'onore di presiedere non ha mancato di esprimere sia al relatore della Legge, onorevole Lucchese, sia alla FNOM la propria contrarietà verso un unico progetto di legge che accomunerebbe la medicina con altre pratiche sanitarie di area non medica. A nostro parere tale proposta crea nell'immaginario collettivo una pericolosa confusione sul "chi fa che cosa" e mortifica la professionalità dei medici esperti in Medicine Non Convenzionali (MNC).

Auspichiamo pertanto che, in pieno accordo con quanto sottolineato di recente anche dalla nostra Federazione Nazionale, quella proposta venga profondamente rivisitata.

2. Le rassicuranti evidenze della EBM e i difetti della ricerca in omeopatia

Noi medici che vogliamo definirci esperti in omeopatia siamo prima di tutto medici laureati all'Accademia. La medicina delle evidenze è molto rassicurante e ci guida nelle scelte terapeutiche. Non sono tuttavia convinta che essa stia benissimo. Penso, viceversa, che i pazienti che si avvalgono dei medici che si avvalgono a loro volta della EBM abbiano importanti malesseri che non vadano sottovalutati.

Credo che 10 milioni di italiani che cercano alternative terapeutiche al farmaco convenzionale (e al medico convenzionale) siano troppi per pensare alla moda, al "new age", al "lusso" di ricercare terapie alternative per malattie minori, dal momento che le malattie vere non ci sarebbero più grazie ai progressi della medicina e della chimica farmaceutica. Limitandosi alla pediatria, la mia esperienza mi convince che i problemi fondamentali della pediatria di oggi siano, oltre questo, almeno altri due:

□ l'eccesso di terapie farmacologiche per patologie minori;

□ l'inappropriatezza dei farmaci proposti per la cura di alcune diffuse malattie croniche, quali per esempio le allergie, l'asma, la dermatite atopica, le infezioni respiratorie recidivanti ...

Vorrei commentare con un esempio. Lei dice che "nell'asma la non risposta è dimostratamente dovuta alla non compliance terapeutica". Io posso dirle che tanti di quei bambini, figli di famiglie con poca compliance, stanno molto bene, usano il cortisone o il broncodilatatore nella crisi acuta, ma grazie all'omeopatia hanno molte meno crisi ed esse sono abitualmente molto meno gravi. Niente compliance e il bambino sta bene ugualmente, e, anzi, sta meglio perché non ha fatto uso per sei-nove mesi all'anno di inalazioni scarsamente preventive.

Lei mi insegna a credere solo alle evidenze e sottolinea che le evidenze della medicina omeopatica non sono sufficienti. Come medico posso darle ragione, tuttavia, come "adetto ai lavori", qualcosa in più posso dirla. L'omeopatia si basa su una accurata doppia sperimentazione del medicinale sull'uomo sano e ammalato. La letteratura è amplissima a partire dalla fine del 1700 a oggi. Il fatto che non venga ospitata nelle riviste della letteratura ufficiale è tipico di ogni pensiero che si sviluppa parallelo al pensiero dominante. Il pensiero dominante, inoltre, si sviluppa con facilità avendo a disposizione strutture, risorse, non ultimo economiche, medici (molti universitari) e ricercatori dedicati.

Il problema di un pensiero alternativo, dunque "eretico", è la mancanza di tutto questo. Quel poco di servizi pubblici di garanzia, nell'ambito dei quali si poteva sviluppare in Italia una ricerca scientifica, sono volati via. Il Ministro della Salute Sirchia ha affermato di non avere nulla contro l'omeopatia purché dimostri la sua efficacia, ma lo ha fatto all'indomani dell'esclusione di tutti gli ambulatori di medicina omeopatica dal SSN con l'istituzione dei livelli essenziali di assistenza!

Quelle migliaia di voci bibliografiche inerenti alla ricerca con medicinali omeopatici recensite da *PubMed* e che Lei ha voluto consultare provengono da pochissimi centri di ricerca. Si tratta di studi realizzati per lo più con quei fondi (pochi) che le industrie del settore devolvono a questo scopo.

Le industrie omeopatiche ci informano che il fatturato mondiale annuo dell'intero medicinale omeopatico equivale al fatturato italiano annuo di un unico medicinale di provata efficacia nell'ulcera gastrica. Se questa è la dimensione, e se in omeopatia si utilizzano circa 3000 medicinali dei quali occorre dimostrare l'efficacia, nemmeno il problema economico è marginale.

Tuttavia, noi siamo medici con le mani piene di esperienze e il bisogno di comunicare evidenze ci riguarda pienamente. Il Comitato scientifico della SIOMI, per esempio, è impegnato nella progettazione

e realizzazione di alcuni lavori di ricerca. L'entusiasmo potrebbe anche fare qualche miracolo.

3. EBM, complessità e medicina integrata

La gran parte dei medici esperti in omeopatia utilizzano alternativamente due sistemi di cura, quello convenzionale e quello omeopatico, e ritengono che occorrono entrambi. La medicina convenzionale non basta e la medicina omeopatica nemmeno, ma crediamo che il sapere dell'una e dell'altra si possano integrare a tutto vantaggio dell'uomo. A mio modo di vedere la visione omeopatica della medicina rappresenta un arricchimento del sapere medico almeno per tre aspetti:

□ la fiducia nelle capacità di autoguarigione. Questo termine non deve certo sottintendere un principio "energetico" quanto piuttosto (forse) la riorganizzazione della risposta del sistema immunitario a seguito di uno stimolo infinitesimale (medicinale omeopatico);

□ il peso che può avere la farmacologia delle alte diluizioni nello sviluppo della farmacologia del futuro;

□ il peso che può avere l'analisi attenta del racconto della malattia (l'omeopatia è centrata sull'ascolto) nella diagnosi e nella cura della stessa.

Come riflessione conclusiva vorrei fare un accenno alla complessità, dal momento che "la complessità in medicina" è stato il tema dell'ultimo convegno della SIOMI che ho avuto l'onore di organizzare.

Purtroppo la risposta terapeutica non è lineare, almeno nel senso galileianamente quantitativo. Il metodo cartesiano dell'analisi mostra i suoi limiti tutte le volte che i sistemi analizzati sono funzione della interdipendenza dei parametri. La medicina, per sua natura, non può prescindere da una visione non particolare. Il pensiero scientifico negli ultimi trent'anni ha stabilito le basi della teoria della complessità. Lo deve fare anche la medicina? Penso in parte sì, almeno per quello che riguarda la ricerca di una visione d'insieme. In questo senso reputo che la convenzione di affidare lo sviluppo della medicina al secco metro dell'EBM sia tanto rassicurante quanto pericolosa: un bel paio di occhiali rosa con i quali vediamo quel che possiamo (e vogliamo?) vedere.

Sono convinta che, nello sviluppo del pensiero medico che accoglierà altri pensieri medici ed evolverà per simbiosi, potrà definirsi una medicina migliore. Noi vorremmo chiamarla "Medicina Integrata".

Simonetta Bernardini
Presidente della Società Italiana di
Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI)

La palla da ping-pong rimbalza sempre negli stessi punti della racchetta. Il mio articolo non diceva, in fondo, niente di nuovo, la replica dice più o meno le cose di sempre. Forse anch'io potevo risparmiarmi quest'ultimo commento, scritto con malinconica simpatia.

F.P.

La Raccomandazione Nazionale per la supplementazione periconcezionale di acido folico in dirittura d'arrivo

Il 2004 si prospetta come un anno importante per le iniziative volte a sostenere la supplementazione periconcezionale di acido folico come intervento di prevenzione primaria dei difetti del tubo neurale e di altre malformazioni congenite.

Il 26 aprile si è tenuta presso l'Istituto Superiore di Sanità la prima riunione del "Network Italiano promozione acido folico per la prevenzione primaria dei difetti congeniti", promosso dal Centro Nazionale Malattie Rare dello stesso Istituto (dottoressa D. Taruscio) e dall'*International Centre on Birth Defects* (prof. P. Mastroiacovo), in collaborazione con il *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities* del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) di Atlanta (dottor L.D. Botto).

Obiettivo dell'incontro è stato, prima di tutto, conoscere le diverse realtà e gruppi di lavoro che già da tempo portano avanti o sostengono la realizzazione di progetti di ricerca e intervento nel campo della promozione e informazione alla popolazione, formazione del personale socio-sanitario, sorveglianza e valutazione dell'impatto e ricerca, ritenendo che la promozione dell'acido folico periconcezionale rappresenti un'area importante di interesse nell'ambito della prevenzione primaria dei difetti congeniti.

Il passo successivo è stato quello di valutare la fattibilità di uno sforzo comune alla produzione, sostegno e diffusione di una Raccomandazione Nazionale sull'incremento di assunzione di folati nel periodo periconcezionale anche in Italia.

Sulla base di queste indicazioni, si è costituito un gruppo di lavoro che ha elaborato una proposta di Raccomandazione, quale primo prodotto del Network, reperibile sul sito <http://www.cnmr.iss.it> acido folico.

Contiamo di arrivare in tempi brevi, grazie al contributo di tutti i gruppi e le istituzioni che vorranno condividerne contenuti e obiettivi sottoscrivendola, alla stesura definitiva della Raccomandazione e a una sua capillare diffusione, primo atto di un'azione globale e integrata che contri-

buisca nel tempo a diminuire l'incidenza di alcuni difetti congeniti.

Renata Bortolus
a nome del Network Italiano promozione
acido folico

Superstizioni, o solo verità non dimostrabili?

Ci sono ancora oggi delle credenze che non è facile cancellare dalla mente della gente istruita o no che sia.

Perché? Non siamo colpevoli anche noi medici che, spesso, per evitare di renderci antipatici, evitiamo di dire come stanno veramente le cose? È vero che i sogni non riflettono la realtà, ma aiutano a vivere meglio, ma continuare a credere o a far credere a certe favole.

Sarebbe utile dedicare un vostro articolo (tipo vero o falso) della nostra rivista alle più frequenti credenze popolari nel campo della salute, come ad esempio:

- i denti causano la febbre;
- i denti causano la tosse con catarro;
- i denti danno diarrea;
- la banana è pesante;
- l'uovo di sera è pesante;
- la febbre dà indigestione;
- non si deve far fare il bagno a un bambino sudato;
- non si deve bere se si è sudati;
- non si deve portare fuori un bambino appena vaccinato;
- non si deve far uscire di casa un bambino con la febbre ecc.

La lettera è stata passata su questa rubrica da "Domande e Risposte".

L'autore è un pediatra di base che non accetta che il suo nome compaia

No, non credo che su "Medico e Bambino" possa uscire, su nessuno di questi argomenti, un articolo serio (serio, per me, vuol dire ancora "scientifico", cioè dimostrabile/confutabile, anche se alla scienza non è poi tanto difficile farsi tirare per la giacchetta da questa o da quella parte; e lo sappiamo abbastanza bene, avendo visto tante cose che avrebbero dovuto essere "scientifiche" e che poi si sono rivelate in pochi anni delle piccole bufale, delle bufalette).

Giusto sulla febbre da denti uno si potrebbe immaginare di scrivere qualcosa, perché un minimo di letteratura, anche se debole, incerta e in parte contraddittoria, la si trova. Ma sulla febbre da denti sono usciti già due articoli da quando è nata la Rivista, e non credo che abbiano cambiato il comune sentire di nessuno. È difficile, pensi un poco, dimostrare che NON fa male bere quando si è sudati (anche se il buon senso farebbe dire che, invece, SI DEVE bere) op-

pure che la febbre NON dà indigestione (in realtà febbre e diarrea si associano, perché si tratta di due effetti diversi dello stesso agente patogeno: sarebbe meglio limitarsi ad affermare che l'indigestione non esiste). Oppure che, da sudati, non si deve fare il bagno ("ma la doccia sì..."). Penso che sarebbe difficile perfino avere la dimostrazione scientifica che il 13 non porta male, e nemmeno il gatto nero, e nemmeno passare sotto la scala, e nemmeno che i sogni difficilmente preconfigurano la realtà. E nemmeno che il periodo anale o il trauma dell'amplesso genitoriale sono state invenzioni di Freud. E poi ce ne sono molti che (magari a ragione) non credono proprio alle dimostrazioni scientifiche; non ci credono e basta. Pensi che c'è un partito politico che vive sull'idea che i campi magnetici uccidano i bambini, malgrado l'enorme quantità di ricerche che non sono riuscite a trovarne degli effetti dimostrabili, e che ci sono dei Paesi che vanno in piazza all'idea dell'inceneritore (e magari hanno anche ragione, ma non possono nemmeno pretendere che le loro "scovazze" siano mandate a incenerire in Germania).

Pensi a quelli che si arrostitiscono al sole, mezz'ora con la pancia in su, mezz'ora con la pancia in giù, per tutta la giornata, credendo che faccia bene, o a quelli che bevono l'acqua senza sodio e magari si sentono anche leggeri, o che mangiano il formaggio vitasnella e credono che davvero perderanno la pancia.

Insomma, non so neanche io che cosa penso, e non sto cercando di fare il bastian contrario a tutti i costi. Penso anzi che sia un compito (secondario) dei medici, con prudenza, pazienza, dolcezza, buon senso, aiutare la gente a pensare "scientificamente", a fare cioè della obiettività il proprio criterio di giudizio, o almeno della esistenza di un buon livello di probabilità. Ma anche per questo non ci è lecito sostituire a una verità indimostrata una controverità altrettanto indimostrata. Lo abbiamo fatto già tante volte, con la nostra presunzione, la nostra supponenza, il nostro pretendere di aver ragione.

Basta, non voglio farla troppo lunga, e non voglio nemmeno pretendere di aver ragione. Diciamo che, per ora, non pensiamo di pubblicare qualcosa su questi temi. Ma che, magari, prima o dopo, cambieremo idea. E vedremo cosa succederà. Con simpatia e amicizia.

F.P.

Alitosi

Tempo fa, a più riprese, avete dibattuto sull'alitosi. Da una parte, voi, avete sempre sostenuto che tale disturbo, in genere, de-

rivi da una sinusite (e immagino allora accompagnato da altri sintomi), oppure da un problema dentario.

Stiamo parlando di un sintomo forse trascurabile... con cui il pediatra ospedaliero o universitario poco o nulla ha a che fare: di certo appannaggio di noi pediatri del territorio.

Alla mamma che chiede: «Cosa sarà che gli puzza sempre l'alito come se avesse mangiato due teste d'aglio?!», personalmente mi trovo a barcamenarmi tra le due alternative "sinusite-denti", anche se spesso (e qui vorrei sentire altri colleghi) non ci sono evidenze né dell'una né dell'altra. Non ho raccolto elementi tali da poter portare una casistica personale, ma ho notato che talora l'alitosi si accompagna ad altri sintomi tipo stipsi, flatulenza, aerofagia, meteorismo e, forse più "palpabile", colon irritabile. Un bambino di 12-13 anni presentava un'ernia iatale.

Lungi da me (specie con dati così approssimativi e quindi, logicamente, di nessun valore scientifico) l'idea di voler trarre conclusioni, ma considerando anche l'esperienza positiva con l'uso del procinetico riportata dal collega Mariggiò nella lettera a *Medico e Bambino* del numero 5/2002

pag. 286 (e allora mi viene anche da chiedere se alla base di un'alitosi non ci possa talora anche essere un RGE, magari misconosciuto), chiedo: "Non è che si potrebbe anche sentire qualche altra campana? Tipo quella di un gastroenterologo, di un allergologo o magari anche di un nutrizionista (può servire una dieta appropriata) per avere più lumi?"

In poche parole: se non è sinusite e uno ha la bocca in ordine, che fare? (Sempre che riteniate siano necessari "più lumi!").

P.S. Non è un tono polemico. Vi stimo sempre e vi voglio sempre bene, ma a volte, fate venire il nervoso ...

**Auro Della Giustina, Pediatra
Fornovo Taro**

Ho riletto la lettera del dottor Mariggiò e la mia risposta (2002: il braccio armato della legge del contrappasso è ben lungo!). Temevo, visto che Le ha fatto venire il nervoso, che la mia fosse una risposta supponente (come potrebbe esser sentita, ma spero di no, la risposta su questo numero alla lettera sulle superstizioni), ma non era così:

mi ero anzi limitato a portare le evidenze (non "la mia esperienza") sulle cause maggiori, e formalmente riconosciute, di alitosi (l'ozena, la sinusite, i processi anaerobici nelle cripte tonsillari, la cattiva igiene dentale e la patologia odontostomatologica in genere, tutte cause molto "locali" di alitosi). Ho anche aggiunto che l'eruttazione poteva accompagnarsi ad alitosi (con)temporanea, specie dopo assunzione di olio di fegato di merluzzo. Ho concluso, senza ironia, dicendo che il dottor Mariggiò aveva fatto bene a provare con l'antiperistaltico (ricerca pilota) e che qualcuno avrebbe dovuto poi fare la prova contro placebo.

Oggi posso aggiungere che, in un recente lavoro sul reflusso di tutte le età, che elenca 28 sintomi la cui associazione all'alitosi è comprovata, o anche solo lontanamente sospettata, l'alitosi non c'è.

Ma trovo giusta la Sua richiesta e invierò il carteggio ad alcuni chirurghi pediatri, ad alcuni gastroenterologi, odontostomatologi, odontoiatri e ad alcuni nutrizionisti, e poi riporterò le loro risposte, se le avrò ricevute: va bene così? Cordialmente.

F.P.

Gruppo di lavoro PUER "Assistenza alla puerpera e al neonato" in collaborazione con il Centro per la Salute del Bambino ONLUS organizza il corso:

"LE CURE ALLA PUERPERA E AL NEONATO NELLE PRIME SETTIMANE"

Trieste, 12-14 gennaio 2005



Mercoledì 12 gennaio

ADATTAMENTO NEONATALE E BENESSERE DELLA PUERPERA

Obiettivo: miglioramento di conoscenze sui temi della fisiologia dell'adattamento dopo la nascita, delle competenze della puerpera e del neonato e della relazione madre-neonato-famiglia. Introduzione alle abilità di counselling (comunicazione-relazione) necessarie al sostegno della genitorialità

- 09.00 – 10.00 Introduzione (Grazia Colombo)
10.00 – 11.00 L'adattamento organico del neonato nelle prime 48 ore, l'adattamento relazionale/affettivo del neonato nei primi 7 giorni, l'adattamento del nucleo familiare (Gherardo Rapisardi)
11.15 – 13.00 Le modificazioni organiche della puerpera nelle prime 48 ore, l'adattamento della puerpera ai ritmi del neonato (Clara Chiodini)
14.00 – 16.00 Osservare, comunicare, assistere per valorizzare la capacità di osservazione degli aspetti relazionali e comunicativi delle situazioni cliniche e loro utilizzo (Michele Gangemi)
16.00 – 17.00 Introduzione alle abilità di counselling (Michele Gangemi)

Giovedì 13 gennaio

IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Obiettivo: migliorare le conoscenze, competenze pratiche e abilità di counselling per il sostegno dell'allattamento al seno, in ospedale, a domicilio, nel consultorio e in ambulatorio.

- 09.00 – 10.00 Fisiologia della lattazione (Barbara Zapparoli)
10.00 – 11.30 Valutazione della poppata (Clara Chiodini)

- 11.45 – 13.00 Problemi del seno (Clara Chiodini)
14.00 – 15.30 Bassa introduzione di latte (Barbara Zapparoli)
15.30 – 17.00 L'influenza dei contesti (Grazia Colombo)

Venerdì 14 gennaio

LE AZIONI E I CONTESTI: ASSISTENZA ALLA PUERPERA E AL NEONATO IN OSPEDALE, A CASA, NEL TERRITORIO

Obiettivo: sviluppo delle competenze per la cura della puerpera e del neonato sano, il primo intervento e l'invio al medico/ricovero; ottimizzazione dei flussi informativi tra operatori nello stesso e in differenti contesti.

- 09.00 – 11.15 Identificazione e valutazione dei parametri per la cura della puerpera e del neonato con competenze relative al primo intervento, all'invio/ricovero (Barbara Zapparoli)
11.30 – 13.00 Raccomandazioni per l'assistenza alla puerpera e al neonato (Gherardo Rapisardi)
14.00 – 15.00 L'influenza del contesto (Grazia Colombo)
15.00 – 17.00 Criticità nella comunicazione tra operatori e progetto di miglioramento (Grazia Colombo)
17.00 – 17.30 Verifica per ECM e verifica gradimento corso

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Mariarosa Milinco - Tel. 040-300551; Fax. 040-3224842
E-mail: mariarosa.milinco@csbonlus.org

Centro per la Salute del Bambino, via dei Burlo, 1 – 34123 Trieste
E-mail: info@csbonlus.org; <http://www.csbonlus.org>