

LE MEDICINE “NON CONVENZIONALI” (o “alternative” o “complementari”)

La Medicina che si pratica negli Ospedali , negli ambulatori del Servizio Sanitario Nazionale e della quasi totalità di Medici di Medicina Generale è fondata su un complesso dottrinario che comprende l’anatomia , la fisiologia, la patologia generale (cioè lo studio dei meccanismi attraverso i quali avvengono le malattie) la microbiologia e la virologia, la farmacologia per citare le scienze più importanti che permettono di comprendere le cause delle malattie, le loro manifestazioni nei vari individui e le cure più appropriate.

Negli ultimi cinquanta anni è diventata una scienza su basi sperimentali ed osservazionali e questo ha consentito un progresso continuo e rilevante i cui risultati sono sotto gli occhi di tutti.

Accanto a questo tipo di medicina che può essere definita “ufficiale” o “scientifica” o anche “convenzionale”, nel senso che si “conviene” che quando si parla di medicina ‘ ad essa che ci si riferisce, si sono andate diffondendo in tutto il mondo pratiche sanitarie i cui fondamenti biologici sono completamente differenti da quelli della medicina convenzionale come pure differenti sono le modalità di diagnosi e di terapia.

Alcune di queste pratiche costituiscono un sistema dottrinario autonomo con proprie basi teoriche e procedimenti propri di diagnosi e terapia ed è in particolare ad esse ci si riferisce quando si parla di Medicine non Convenzionali (M.N.C.). Le più diffuse e riconosciute anche dalla O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) sono la Medicina Omeopatica, la Medicina Antroposofica, la Medicina Tradizionale Cinese (la cui pratica terapeutica più nota è l’Agopuntura), la Medicina Ayurvedica e l’Omotossicologia.

Accanto a queste “Medicine” esiste un elenco sterminato di pratiche limitate alla sola terapia; uno dei testi più recenti sull’argomento ne elenca 175. Di queste le più note e diffuse sono l’Osteopatia, la Pranoterapia, la Chiropratica, l’Aromaterapia, la Macrobiotica, la Reflessoterapia, le più svariate forme di massaggio, lo yoga, la emoterapia, la cromoterapia, lo shiatsu, persino la gemmoterapia , la musicoterapica e la terapia cellulare.; alcuni elenchi comprendono anche la meditazione trascendentale e persino la preghiera.

Un cenno a parte riguarda la Fitoterapia cioè la cura con piante o con estratti di piante; fa parte della Farmacoterapia piuttosto che della Medicina; alcuni rimedi vegetali sono di uso comune es. tisane, parecchi lassativi, alcuni blandi sedativi come la valeriana e la camomilla.

La diffusione e la pratica delle “Medicine non convenzionali” presenta vari problemi che cercheremo di esaminare, anche se parzialmente, e che si possono sintetizzare come qui di seguito

1- **Il contenuto dottrinario.**

A- L’Omeopatia è tra le M.N.C. più diffuse e si basa su alcuni principi teorici strutturati nel ‘700 da Samuel Hanemann e fondati sul “principio di similitudine” secondo il quale il paziente ammalato si giova di rimedi che riproducono, in grado minore, i sintomi di cui il paziente soffre. Un altro principio rilevante della omeopatia è che essa cerca di curare non solo i sintomi specifici della malattia, ma tutti i disturbi che l’accompagnano in quel determinato paziente e che gli causano sofferenza. Ne conseguono due aspetti fondamentali:

1. i rimedi omeopatici vanno dati a dosi estremamente ridotte; in alcuni casi questo si ottiene con diluizioni progressive che possono portare alla scomparsa di ogni molecola della sostanza originaria; in tal caso si sostiene che l’acqua di diluizione agisce perché “ne conserva la memoria”.
2. Il trattamento dovendo curare non solo la malattia ma come essa si presenta nel singolo

paziente è individualizzato ed il medico omeopata prima di iniziare la sua terapia cerca di rendersi conto della personalità fisica, psichica e costituzionale del paziente.

Ne consegue, oltre ad un particolare rapporto medico-paziente, il fatto che per la stessa malattia la terapia è differente nei vari individui.

B- Una branca della Medicina omeopatica sviluppatasi in modo autonomo è l'omotossicologia. Secondo Hans Heinrich Reckweg, un medico tedesco che negli anni 30 elaborò i concetti di base di questa MNC, la gran parte delle malattie deriva dall'accumulo dell'organismo di sostanze tossiche ("omotossine") esogene o endogene e la condizione può essere trattata con farmaci omeopatici che stimolano gli organi escretori ("drenaggio emuntoriale") o neutralizzano le "omotossine". Il trattamento pur avvalendosi di rimedi omeopatici non segue le modalità codificate dall'omeopatia, tiene conto che la malattia ha in genere più cause (in questo in accordo con la M.C.) e propone trattamenti specifici per ogni causa individuata.

Peculiare di questo tipo di medicina è il tentativo di spiegare l'omeopatia con le conoscenze fisiche e biologiche moderne per cui alcuni considerano l'omotossicologia come un ponte tra la medicina convenzionale e l'omeopatia.

C- La Medicina tradizionale cinese (MTC) è quella che si è venuta sviluppando da almeno 5000 anni in Cina e che attualmente è ancora praticata in modo esclusivo in alcune zone del paese; lo è anche in molti Ospedali, insieme alla Medicina Convenzionale.

La Medicina Tradizionale Cinese considera tutti i fenomeni vitali come tra loro correlati in quanto dipendenti da cambiamenti a trasmutazione di un'unica "energia" o "Soffio vitale" detto Qi. La realtà si esprime secondo due modalità, lo Yin che rappresenta il cielo, la parte razionale e spirituale, lo Yang rappresenta la terra e la struttura materiale e corporea.

L'uomo è pertanto un sistema energetico aperto in stretta connessione con l'ambiente che lo circonda e dal Cielo riceve le energie cosmiche, dalla Terra le energie nutritive.

Le malattie sono essenzialmente espressioni di "disarmonia" di questi scambi energetici e sono costituiti da una "cima" che è il complesso dei sintomi e dalla "radice" cioè la condizione dell'organismo che consente, in quel determinato individuo, la comparsa della malattia.

La MTC è quindi una medicina "olistica" cioè che inquadra ogni condizione morbosa nel contesto generale del paziente.

Il procedimento diagnostico si avvale di accurati metodi di ascolto, interrogazione, osservazione e di particolari tecniche di palpazione; la farmacoterapia utilizza sostanze vegetali, minerali ed animali secondo osservazioni e formulazioni empiricamente accumulate nei secoli; un ruolo importante è riservato alla dietoterapia.

La modalità terapeutica più importante della MTC e che rappresenta la parte di essa che si è diffusa anche nel mondo occidentale, merita un discorso a parte ed è:

L'agopuntura. Essa consiste nella stimolazione con aghi di punti specifici ed individuati nel corso dei secoli sulla superficie del corpo e disposti su linee dette "meridiani" o "canali" che attraversano la cute sia nella parte anteriore che posteriore e laterali del corpo.

La stimolazione di questi punti è il momento chiave dell'Agopuntura; in questo modo il medico interviene direttamente su tutto l'organismo del paziente per ripristinare il corretto equilibrio delle funzioni biologiche.

Gli antichi testi cinesi affermano che la stimolazione degli "agopunti" muove il Qi ed il sangue; oggi si può dire che attraverso le vie del sistema nervoso periferico e centrale raggiunge i centri che regolano le funzioni somatiche, viscerali e psicoemotive. A seconda della situazione clinica e della tecnica adottata può avere un effetto sedativo, analgesico, tonificante o semplicemente riequilibrante a livello dei vari organi ed apparati.

I punti di agopuntura sono circa 650 distribuiti nei vari “meridiani”. C’è il meridiano del cuore, del polmone, della milza, dello stomaco, del rene etc. Ci sono alcuni punti anche all'esterno dei meridiani.

Ne deriva che la terapia con agopuntura è una tecnica complessa, che richiede vari anni di pratica per una corretta applicazione.

Quella descritta è l’agopuntura classica che fa uso degli aghi; accanto a questa si sono diffusi altri metodi di stimolazione degli agopunti che utilizzano il laser, la stimolazione elettrica, con “coppette” che provocano il vuoto e quindi una congestione locale, con campi magnetici ed altro. Di queste tecniche alternative di stimolazione la più antica ed anche attualmente piuttosto diffusa è la Moxibustione.

Essa consiste nell’uso di piccoli “coni” di artemisia secca (un’erba aromatica) che vengono applicati nei vari punti interessati e lasciati bruciare; la stimolazione è data dal calore che si trasmette alla zona di cute interessata.

D- La Medicina Ayurvedica è il più antico sistema conosciuto di medicina; ha avuto origine nell’India oltre 3000 anni fa ed è tutt’ora estensivamente praticato nel paese di origine e in molte altre nazioni.

Il termine Ayurveda deriva dal sanscrito e significa letteralmente “scienza di vita” ed esprime l’obiettivo di prendersi cura della vita umana in tutti i suoi differenti aspetti (psicologici, fisici, comportamentali e ambientali). La malattia è vista come squilibrio dei componenti fondamentali della fisiologia e la prevenzione come insieme di metodi intesi a promuovere e rafforzare lo stato di salute.

Questa è intesa non tanto come assenza di malattia ma come stato di completo benessere fisico e psichico. Questa concezione è la stessa della Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) e che ispira anche i sistemi sanitari occidentali.

Secondo la dottrina ayurvedica i principali fattori fisiologici che occorre mantenere in equilibrio per conservare la salute sono i tre DOSHA, che vengono così identificati:

- 1- il Vata che rappresenta il principio del movimento e dell’attivazione; esso presiede alle funzioni nervose, circolatorie, respiratorie, escretorie e di locomozione
- 2- il Pitta rappresenta il principio della trasformazione e della termogenesi; presiede alle funzioni digestive, metaboliche ed endocrine
- 3- il Kapha rappresenta il principio della coesione e della struttura; esso governa i fluidi, promuove la crescita, la forza e l’immunità.

La dottrina ayurvedica comprende anche la correlazione con gli elementi fondamentali dell’universo e le influenze che essi hanno sui Dosha, lo studio delle caratteristiche individuali fisiologiche e psicologiche e di tutto quello che può influire sullo stato di salute. Si tratta quindi di un sistema complesso ed anche variegato a seconda delle tradizioni e delle località; nelle forme più moderne viene insegnato con le conoscenze e le tecniche della medicina moderna occidentale.

Complesso è anche l’armamentario terapeutico della medicina ayurvedica; in primo luogo va menzionato l’impiego delle piante secondo ricette che risalgono anche a 2000 anni fa e secondo una farmacopea che comprende oltre 9000 specie vegetali; alcune di queste sono state utilizzate anche nella medicina occidentale. A questi rimedi si affiancano tecniche di “drenaggio” (digiuno, clisteri, stimolazione del vomito, bagni di vapore caldo etc), uso di minerali e metalli e massaggi con vari tipi di oli vegetali.

Particolare rilievo hanno le tecniche di rilassamento ed anti-stress tra cui gli esercizi compresi sotto il termine di “yoga”, la meditazione trascendentale, la musicoterapia e l’aromaterapia.

E- La Medicina Antroposofica è la meno diffusa delle MNC e nasce intorno agli anni 20 dal contributo di Rudolf Steiner, pensatore e filosofo austriaco, fondatore della “scienza dello spirito” o “antroposofia”. Si tratta, per usare le sue stesse parole, di “un percorso conoscitivo che vuole ricondurre quanto vi è di spirituale nell’essere umano a quanto vi è di spirituale nel cosmo”.

Di difficile comprensione quanto questa frase è l’intera dottrina di Steiner, una mescolanza di filosofia, religione, mistica e scienza della natura.

Delle idee di Steiner resta soprattutto un particolare metodo pedagogico abbastanza diffuso (scuole Steineriane) alcune pratiche agricole dette “biodinamiche” e la terapia antroposofica sviluppata insieme al medico olandese Ita Wegman. Steiner intendeva la sua pratica terapeutica non in contrapposizione ma come un ampliamento della medicina accademica e precisamente in direzione di più alti livelli spirituali.

Fondamento della terapia antroposofica sono i suoi particolari medicinali : alcuni sono rimedi omeopatici monocomponenti, altri rimedi vegetali ottenuti con speciali procedimenti di coltivazione, altri metalli modificati secondo procedimenti di non chiara origine. Il più noto dei rimedi vegetali è il vischio che si ritiene abbia proprietà antitumorali. Non mancano rimedi di origine animale come formiche, talpe ed api, essiccate e sminuzzate.

Fanno parte della terapia un regime alimentare essenzialmente vegetariano integrato da uova e latte e terapie artistiche basate su pittura, musicoterapia ed in particolare la “euritmia” che prevede la creazione di suoni con movimenti dell’intero corpo.

In conclusione: le basi dottrinarie delle MNC sono assai lontane dalla impostazione scientifica della Medicina Convenzionale.

L’Omeopatia si basa su un “principio” di similitudine che, in modo parziale, ha qualche somiglianza con la pratica delle vaccinazioni, ma non è, come questa, limitata al campo delle malattie da agenti infettivi. E’ difficile anche comprendere come possano agire rimedi usati in diluizioni tali che non contengano più nemmeno una molecola della sostanza inizialmente disciolta. Per i rimedi usati come tali o in minori diluizioni mancano le tecniche di validazione in uso per i farmaci per cui si deve ritenere che siano prescritti in base ad osservazioni empiriche o tradizionali. Queste considerazioni possono valere anche per l’omotossicologia.

La Medicina Tradizionale Cinese e la Medicina Ayurvedica si rifanno a concezioni generali dell’universo suggestive come interpretazioni filosofiche della realtà, ma lontane da quella che è la fisica, la chimica e la biologia nella loro veste scientifica attuale.

I rimedi usati derivano da osservazioni empiriche accumulate nei secoli, alcune certamente tutt’ora valide in ambiti ristretti di patologia.

Un discorso simile si può fare anche per l’agopuntura come pratica terapeutica in questo caso, però, sono in corso da tempo ricerche e controlli basati sulla metodologia scientifica della MC e che cominciano a dare qualche risultato. Ad esempio si è visto che molti degli “agopunti” sono caratterizzati da una minore impedenza elettrica cutanea, un dato, questo, obiettivo e misurabile.

La Medicina Antroposofica si basa su una concezione filosofica di carattere mistico e di difficile comprensione; ancor più difficile è comprendere come connettere la spiritualità del cosmo che si vuole trasmettere all’individuo con i rimedi particolarissimi che tale concezione propone.

Non meraviglia che siano stati avanzati dei dubbi sulla completa sanità mentale del fondatore della Medicina Antroposofica.

2- Il campo d’azione delle MNC.

La validità o meno delle basi dottrinarie delle MNC se ha un interesse sul piano scientifico ne ha uno molto limitato nella pratica.

Al paziente interessano relativamente i motivi per cui una terapia agisce; il suo interesse reale è che il trattamento funzioni.

Da questo, peraltro essenziale, punto di vista i problemi sono due: in quali condizioni morbose trovano indicazione le MNC e se, in tali condizioni sono realmente efficaci.

Per cominciare, vanno escluse tutte le indicazioni di terapia chirurgica in quanto si tratta di dottrine “mediche”.

Vanno escluse, altresì, le malattie gravi e quindi le malattie cardiovascolari (ad es. infarto miocardio, cerebrale e di altri organi, insufficienza coronarica, tromboembolie, ipertensione arteriosa) i tumori maligni, l'insufficienza renale acuta e cronica (e le malattie renali che l'hanno causata), il diabete insulinoprivo, le malattie del fegato, le fibrosi polmonari e via dicendo; in pratica tutte le malattie che comportano pericolo di vita. In alcune di queste condizioni viene riferito un uso “coadiuvante” delle MNC, ad es. si ritiene che con l'omeopatia risultino attenuati gli effetti collaterali della chemioterapia (meno vomito, meno caduta dei capelli).

Anche per la grande maggioranza delle malattie infettive si ritiene che non possa mancare la terapia antibiotica, anche se, per l'associazione con alcune pratiche non convenzionali, viene riferita una attenuazione dei sintomi o una guarigione più rapida.

Oltre alle malattie gravi per le quali esiste una terapia valida di MC vanno escluse anche molte malattie gravi per le quali non esiste una terapia convenzionale risolutiva, ad es. il morbo di Parkinson, l'osteoporosi senile, la malattia di Alzheimer, la sclerosi laterale amiotrofica, la cirrosi epatica scompensata, le malattie da autoanticorpi e tante altre per le quali la MC dà risposte parziali o palliative e le MNC non ne danno alcuna.

Restano tante altre condizioni nelle quali le MNC troverebbero indicazioni e che possono essere qui di seguito sinteticamente riportate.

L'omeopatia sarebbe utile e superiore, o almeno di pari efficacia della MC, nel trattamento delle allergie, specialmente da polline (congiuntiviti, riniti, asma) nelle quali spesso porterebbe a guarigione, nelle infezioni ricorrenti delle vie respiratorie (frequenti faringiti e bronchiti), nelle vertigini di varia origine, nelle cefalee comprese quelle da emicrania, in vari disturbi digestivi (sindromi dispeptiche, gastriti, colon irritabile, diarree specialmente nei bambini) in disturbi dolorosi muscolo scheletrici (lombalgie, fibromialgia) nella sindrome climaterica e nella sindrome premestruale, nel vomito gravidico e persino nelle minacce d'aborto e nella attenuazione dei dolori da parto.

Da questo elenco (incompleto) non può mancare il trattamento di svariate condizioni in ambito veterinario; alcuni allevamenti garantiscono, con l'omeopatia, l'assenza di farmaci o prodotti potenzialmente tossici, nelle carni e nei prodotti lattiero-caseari.

L'omotossicologia e la medicina antroposofica fanno uso (oltre che di prodotti propri) anche esse di preparati omeopatici e per esse valgono più o meno le stesse indicazioni; in genere, però l'uso è frequentemente in associazione ad un trattamento convenzionale con l'idea di migliorarne l'efficacia e la tollerabilità.

L'agopuntura (nelle sue varie modalità applicative) trova indicazione soprattutto in sindromi dolorose della patologia muscolo-scheletrica: cervicalgie e cervico-brachialgie, lombalgie, spalla dolorosa, epicondiliti, tenosinoviti, osteoartrosi, dolore post-operatorio.

Gli esperti in questa tecnica riferiscono buoni risultati anche nel trattamento di allergie respiratorie, cefalee croniche o ricorrenti, in disturbi urologici funzionali (disturbi della minzione, enuresi notturna) e tossicodipendenze (compreso il vizio del fumo).

Viene riferita una qualche utilità come coadiuvante nel trattamento dell'ipertensione arteriosa, dell'artrite reumatoide, nelle neuropatie da AIDS, nei disturbi del ritmo cardiaco.

L'effetto antalgico dell'agopuntura è particolarmente evidente nei casi in cui è stata utilizzata come anestesia per interventi chirurgici e per varie procedure odontoiatriche.

La medicina tradizionale cinese e la medicina ayurvedica vengono ancora largamente applicate in Cina ed India in genere in associazione con la medicina convenzionale nella maggior parte degli Ospedali e nelle città più importanti. Nelle zone più interne e più povere vengono applicati solo i procedimenti diagnostici ed i rimedi tramandati dall'esperienza secolare, economici e spesso utili nelle patologie più comuni e meno gravi.

3- **Il problema dell'efficacia.**

Il campo d'azione della MNC, così come riportato appare piuttosto vasto; anche se limitato a condizioni di modesta gravità comprende disturbi a larga diffusione spesso dolorosi ed in certi casi invalidanti.

Sono realmente efficaci le MNC in questi disturbi? E' questo il problema fondamentale delle MNC, oggetto di continua controversia tra chi le sostiene e le applica, spesso dopo un apprendimento lungo e complesso, e chi soprattutto per la scarsa razionalità delle basi dottrinarie è per lo meno scettico sulla validità dei risultati terapeutici.

Il problema nasce soprattutto dal fatto che negli ultimi cinquanta anni la MC ha assunto un carattere scientifico su basi sperimentali ed osservazionali che ha rivoluzionato le modalità di acquisizione delle conoscenze rinnovandole pressoché completamente e portando a progressi che sono sotto gli occhi di tutti.

E' necessario chiarire, però, che la medicina è una scienza con caratteri diversi dalle altre nel senso che le conoscenze acquisite non hanno il carattere incontrovertibile ad es. della fisica o della chimica.

Non c'è discussione sul fatto che l'acqua, riscaldata a 100° a livello del mare, va in ebollizione o che il cloro possa unirsi al sodio formando il cloruro di sodio.

Se, invece, somministriamo 20 mg di Enalapril ad un gruppo di ipertesi solo in una parte di essi la pressione arteriosa si abbassa.

Questo accade perché gli uomini, cioè l'oggetto della medicina, sono tutti diversi tra loro e non solo per costituzione genetica, ma per età, sesso, abitudini alimentari, peso, altezza e tante altre variabili tra cui evidenti ad es. quella espressa nei valori "normali" degli esami di laboratorio.

Ne consegue che in medicina le conoscenze hanno un carattere probabilistico, il che vuol dire che, se non si può parlare di verità assoluta, si può almeno avere delle certezze.

E' certo, infatti, che somministrando Enalapril a 100 ipertesi la pressione si normalizza in 60, che possono essere 55 o 65 ma non 10 o 15.

A queste affermazioni si arriva partendo da dati sperimentali; ad es. si prende un certo numero di ipertesi e gli si somministra l'Enalapril, ad un numero uguale si somministra una pillola che contiene una sostanza inerte (ad es. lattosio) e si confrontano i risultati. Da questi risulta che il 60% dei soggetti che prendono Enalapril hanno la probabilità che la pressione si normalizzi. Anche un certo numero di quelli che assumono la sostanza inerte ottengono l'abbassamento della pressione e questo è l'effetto "placebo". Naturalmente, per dire che l'Enalapril funziona bisogna che tra le due percentuali ci sia una certa differenza; l'entità di questa differenza è stabilita col calcolo delle probabilità ed il risultato è espresso con una formula del tipo

$$p < n$$

dove p esprime la probabilità che il risultato sia dovuto al caso e non al farmaco. Ad es. $p < 0,05$ significa che ci sono solo 5 probabilità su 100 che il risultato sia casuale, $p < 0,001$ che c'è solo una probabilità su mille che il risultato sia dovuto al caso.

In questo modo l'attendibilità di un risultato si può valutare in termini di "significatività statistica";

in genere i risultati con $p > 0,05$ non vengono presi in considerazione nella ricerca medica.

Quello che è stato descritto è il “trial clinico” ed è la modalità più comune di acquisizione di conoscenza in campo medico.

Naturalmente le cose sono meno semplici di quanto descritto e la programmazione di un “trial” è piuttosto complessa. Requisito preliminare è che i due gruppi di pazienti che vengono confrontati devono essere “omogenei” per tutti i fattori che possono influire sul risultato (età, sesso, gravità della malattia, durata precedente della malattia etc).

Il modo più comune per ottenere gruppi confrontabili consiste nell’assegnare i pazienti a caso ai due gruppi e di avere un numero adeguato di soggetti. E’ evidente che più numerosi sono i due gruppi maggiore è la probabilità che siano omogenei.

Non mancano problemi etici, ad es. non si può usare un placebo per una condizione dove esiste già un trattamento valido e se ne sperimenta uno che potrebbe essere migliore; bisogna confrontare i due trattamenti.

Non sempre è possibile usare un “trial clinico” ad es. per malattie rare è difficile costituire gruppi di pazienti in numero sufficiente; difficoltà simili si hanno per la valutazione di procedure invasive, es. terapie chirurgiche che non possono essere confrontate con un placebo. In questi casi si ricorre a “studi osservazionali” cioè si registrano nel tempo i risultati e si valuta a distanza l’effetto del trattamento confrontandolo con quanto già noto.

Questo discorso, lungo ma molto semplificato, serve a dare una idea di come nella medicina moderna si vada organizzando un sistema di conoscenze attendibili, controllabili e la cui validità anche se espressa in termini probabilistici consente di attuare procedure diagnostiche e trattamenti di provata efficacia.

Il discorso è molto diverso per le Medicine non convenzionali. I procedimenti diagnostici e l’armamentario terapeutico si sono sviluppati nel corso dei secoli per le medicine orientali, negli ultimi due secoli per le altre, sulla base di osservazioni empiriche, di esperienze individuali, di intuizioni derivate da presupposti dottrinari spesso di carattere più filosofico che biologico.

Naturalmente, anche conoscenze utilizzate per lungo tempo ed in vasti strati di popolazione ed esperienze individuali consolidate nel tempo possono avere una loro validità pratica. In ogni caso il loro livello di attendibilità non può essere paragonato a quello della Medicina basata su evidenze derivate da ampi e ripetuti studi clinici controllati.

Il problema si pone soprattutto per l’omeopatia e per l’agopuntura.

Per l’omeopatia si è ritenuto per un certo tempo non fossero applicabili i metodi di ricerca della MC attuale. Poiché l’omeopatia, si è detto, cura non solo la malattia ma anche i disturbi particolari che essa provoca nei singoli individui ne risulta che la stessa malattia può essere curata in modo differente nei vari pazienti.

Ciò impedisce ovviamente un confronto con una terapia standard della stessa malattia praticata dalla MC.

Difficoltà metodologiche si presentano pure per l’agopuntura per la quale è difficile immaginare un placebo: l’ago lo si infigge o non lo si infigge.

Queste difficoltà possono però essere superate: per l’omeopatia, se un disturbo è trattato in modo differente nei vari individui ci sarà pure tra questi un gruppo che è trattato allo stesso modo e che quindi diventa confrontabile con la MC. Per l’agopuntura, degli studi validi possono essere organizzati senza ricorrere al placebo ma confrontando i risultati con quelli della terapia convenzionale nella stessa situazione.

C’è da dire che negli ultimi anni l’esigenza di una dimostrazione dell’efficacia delle MNC con i metodi di ricerca attuali ha avuto larga accettazione da parte dei cultori delle MNC specie da parte di omeopati e di agopuntori.

Ne è risultata, negli ultimi anni, la pubblicazione di numerose ricerche condotte con le moderne tecniche di “trial clinico” e volte soprattutto a validare le basi biologiche delle MNC ed a confrontare le terapie non convenzionali con quelle convenzionali.

Gli studi pubblicati (ci riferiamo all’ultimo anno) riguardano per la maggior parte l’agopuntura e l’omeopatia, un buon numero riguarda la medicina ayurvedica, mentre assai scarsi sono quelli di medicina antroposofica e di omotossicologia.

Molte ricerche sono comparse sulla fitoterapia e sulla chiropratica (trattamento con manipolazioni della colonna vertebrale e delle articolazioni).

Non è possibile, evidentemente, analizzare in dettaglio tutti questi studi. Molti sono condotti in maniera corretta, ma molti non sono esenti da critiche. Le principali riguardano le dimensioni della popolazione studiata spesso insufficiente, il confronto con terapie convenzionali di dubbia efficacia o già superate e, per l’omeopatia, la complessità del rimedio usato non definito in termini di molecole e quindi poco ripetibili, nonché la difficile accettazione di effetti biologici, che pure vengono riferiti, di diluizioni estreme che portano a scomparsa della sostanza.

Soprattutto mancano, in molti studi, i dati sulle quattro categorie di pazienti sulle quali, in genere, andrebbe verificato l’effetto:

- 1- quanti soggetti hanno avuto il trattamento e sono guariti
- 2- quanti hanno avuto il trattamento e non sono guariti
- 3- quanti non hanno avuto il trattamento e sono guariti
- 4- quanti non sono stati trattati e non sono guariti

Non si può trascurare questo schema in quanto molte delle condizioni oggetto delle MNC possono risolversi senza terapia. Non tutti si rendono conto che disturbi quali le dispepsie funzionali, il mal di schiena, le cefalee da tensione, l’influenza, le faringiti, molte diarree acute, i disturbi del colon irritabile si risolvono spesso senza alcuna terapia e che nessuna terapia è necessaria anche per malattie gravi quali l’epatite A e la mononucleosi infettiva.

Per questi motivi oggi viene messo in discussione anche “l’effetto placebo”; sembra, infatti, che i miglioramenti attribuiti a sostanze inerti, siano dovuti alla evoluzione spontanea del disturbo (Hróbartson e Gotzsche, Bailar).

Il discorso sulla efficacia delle MNC è quindi complesso; ma può essere semplificato riportando le conclusioni di una organizzazione indipendente che esamina senza pregiudizi le problematiche e tutta la letteratura scientifica sull’argomento e che è l’Osservatorio per le Medicine Complementari. Esso opera da anni in collaborazione col Dipartimento di Scienze Morfologiche Biomediche della facoltà di Medicina dell’Università di Verona.

Le conclusioni più recenti (giugno 2002) di questo gruppo di lavoro possono essere così sintetizzate; con riferimento alle indicazioni già descritte:

- Agopuntura: efficacia provata in molte, accettata in alcune condizioni
- Omeopatia: efficacia probabile ma non provata, comunque non è placebo
- Omotossicologia: efficacia provata in alcune condizioni. Non è placebo
- Medicina Ayurvedica: efficacia provata in alcune condizioni
- Medicina Antroposofica: efficacia provata in poche condizioni.

E’ poco probabile che questa situazione migliori nel prossimo futuro; negli ultimi anni le MNC non hanno scoperto niente di nuovo, né portato ad alcun progresso significativo in campo medico.

Su questo punto è evidente il contrasto con i risultati della MC che nell’ultimo secolo ha contribuito a raddoppiare la vita media, ha portato al 50% la sopravvivenza a 10 anni dei tumori maligni, ha prolungato con la dialisi la vita dei nefropatici, ha trovato come controllare malattie diffuse ed ad elevata mortalità come l’ipertensione e il diabete (e si potrebbe continuare).

4- Diffusione delle MNC.

Nonostante che le MNC siano applicabili solo in settori limitati della patologia e nonostante le riserve che si possono esprimere sulla loro reale efficacia, negli ultimi anni si assiste, in tutto il

mondo occidentale a una crescente diffusione non solo delle più importanti MNC ma anche di numerose e svariate pratiche terapeutiche.

In Italia, secondo una indagine dell'ISTAT commissionata dall'Istituto Superiore di Sanità sarebbero 9 milioni, circa il 16% della popolazione, i pazienti che si rivolgono, almeno saltuariamente, ad un trattamento non convenzionale (erano 5 milioni solo nel '99).

Sarebbero 50.000 i medici che praticano questi trattamenti, in genere in aggiunta alla MC.

All'estero il fenomeno è più rilevante; si calcola che in Europa il 30% della popolazione faccia uso di MNC.

I motivi di questa diffusione e della sua crescita possono essere molteplici.

Innanzitutto si rivolgono alle MNC i pazienti che ritengono che la MC non possa risolvere il loro problema di salute o che non hanno tratto vantaggio dalle terapie convenzionali.

In questo senso le MNC sono considerate **“alternative”**, altro termine con cui sono definite.

In molti casi i pazienti fanno uso della terapia non convenzionale in associazione a quella convenzionale sia nella speranza di averne un maggior vantaggio sia per ridurre gli effetti collaterali, ad es: come già accennato con l'omeopatia si tenta di ridurre gli effetti tossici della chemioterapia o di portare rapidamente a guarigione una allergia respiratoria. Questo caso, in cui una terapia convenzionale è **“completata”** da una non convenzionale è il più frequente e spiega perché queste medicine sono chiamate anche **“complementari”**.

Quanto sopra fa comprendere come numerose siano le condizioni in cui si spera di ottenere un vantaggio dalle MNC.

Il campo principale è certamente quello della patologia articolare e muscolo scheletrica.

E' comune l'osservazione che i rimedi classici, cioè anti-infiammatori ed antidolorifici, varie forme di fisioterapia, cure termali, non portano a guarigione e danno effetti incostanti e transitori.

Si tratta di situazioni diffuse, spesso invalidanti e difficili da tollerare.

Si è detto dei **“dolori reumatici”** che **“non fanno morire ma che non lasciano vivere”**. Nessuna meraviglia che ci si rivolga, per trovare un qualche sollievo, anche alle MNC, in genere all'agopuntura o alla omeopatia, ma anche alle pratiche più strane, a volte più da **“Beauty farm”** che da ambulatorio medico.

Anche le altre condizioni, già indicate come campo d'azione delle MNC (allergie, dispepsie, colon irritabile, cefalee, insonnia, vertigini etc) sono situazioni assai comuni e ciò spiega il frequente ricorso ad una pratica non convenzionale.

Un altro motivo della notevole diffusione delle MNC è nel particolare rapporto medico-paziente che esse comportano.

Tutte le dottrine che sono alla base delle MNC hanno un carattere **“olistico”** cioè considerano il paziente nella sua totalità psicofisica e nella sua individualità. Ne deriva che l'approccio al problema ed al paziente non è limitato alla particolare malattia che viene lamentata, ma si estende a tutti i disturbi che essa comporta e che possono avere una origine **“multifattoriale”** cioè da più cause. Ad es. nella visita omeopatica si esaminano tutte le abitudini del paziente, il suo carattere, i precedenti familiari e personali e varie altre situazioni anche senza evidente connessione con l'evento patologico in questione.

Ne deriva che la prima visita dura almeno un'ora e questo crea un rapporto di particolare fiducia nel paziente.

C'è da dire che la concezione **“olistica”** del paziente fa parte sostanziale anche della MC, anzi la più diffusa specialità di questa, cioè la Medicina Interna, ha per campo d'azione proprio il paziente nel suo insieme in quanto si occupa di disturbi che possono trovare causa in varie parti dell'organismo,

di malattie che si possono manifestare in tutto l'organismo nonché di pazienti che hanno più malattie contemporaneamente.

La pratica della Medicina Interna è, però, essenzialmente limitata ai Reparti di Medicina degli Ospedali. Al di fuori di questi e nel campo delle attività più specialistiche la tendenza del Medico è di limitarsi al disturbo che il paziente lamenta e di tentare di risolvere il problema ricorrendo, spesso frettolosamente, alla tecnologia diagnostica ora sempre più avanzata e complessa.

Non vanno trascurate da questo punto di vista alcune complicanze burocratiche proprie della medicina pubblica.

Il rapporto medico-paziente, in tal modo, viene a perdere gli aspetti umani che tradizionalmente ne hanno fatto parte, diventando insoddisfacente per il paziente e, soprattutto rendendo meno accettabili risultati inevitabilmente parziali o nulli dei successivi trattamenti terapeutici e rendendo pertanto più apprezzabile il rapporto "non convenzionale".

Un altro motivo della diffusione delle MNC è l'assenza pressoché totale di effetti collaterali dei loro trattamenti.

Questi consistono o in trattamenti fisici (massaggi, agopuntura, manipolazioni) o nell'uso di rimedi di origine minerale o vegetale in dosi estremamente ridotte, sicuramente innocue anche se ritenute attive sul disturbo. Per questo motivo le MNC vengono chiamate anche "Medicine dolci".

C'è da tener presente, a questo proposito, che mentre un farmaco, per essere messo in commercio deve passare attraverso una lunga sperimentazione (prima su animali, poi su volontari sani, poi su largo numero di pazienti in sperimentazione controllata) dalla quale deve risultare non solo che non fa male ma anche che fa bene, per i rimedi delle MNC è richiesta solo la documentazione che non fanno male.

Ne consegue anche che questi rimedi sono molto più economici dei farmaci anche perché non sono brevettabili.

E' nata così un'industria specializzata in questi rimedi che, soprattutto per quelli omeopatici, sta attraversando una fase di notevole sviluppo e dalla quale, si ritiene non manchi il sostegno alla diffusione ed alla validazione delle MNC.

5- MNC ed Istituzioni sanitarie.

Le MNC non sono "concesse" dal Servizio Sanitario Nazionale ; ed è molto difficile che lo siano in futuro.

Infatti il Servizio Sanitario Nazionale attualmente è basato sui L.E.A. (Livelli essenziali di assistenza) che individuano le prestazioni essenziali cioè rilevanti sul piano patologico che le Regioni devono fornire a tutti i cittadini e per le quali ricevono i fondi dal governo centrale.

Questi fondi sono e sono sempre stati largamente insufficienti. In Italia la spesa sanitaria pubblica è all'incirca il 5,6% del Prodotto Interno lordo (P.I.L.) ed è la cifra più bassa dei paesi occidentali (Germania 8,3 Francia 7,1 Regno Unito 5,8 media europea 7%).

La conseguenza è che, da anni, il bilancio della Sanità si chiude in deficit non riuscendo nessuna Azienda Sanitaria Locale (ASL) a far fronte, con le somme a disposizione alle prestazioni sanitarie richieste ed obbligatorie.

Fino ad ora questi deficit sono stati regolarmente ripianati; da quest'anno, però, con l'entrata in vigore del regime federalista, lo Stato ha fissato un tetto ai fondi che devolve alle Regioni per la Sanità. Nell'intento di maggiormente responsabilizzarle e di stimolarle ad una più corretta amministrazione è stato stabilito che ogni Regione ripianerà i propri deficit ricorrendo a tasse regionali o a provvedimenti restrittivi della spesa. Questo processo è già in atto ed ha già portato a notevoli diversità tra le regioni. Nelle Marche i cittadini pagano più tasse che nel Veneto o nell'Emilia Romagna, alcune Regioni hanno reintrodotta i ticket sui farmaci, altre hanno bloccato

le assunzioni di personale, altre hanno messo un ticket anche sulle visite al Pronto Soccorso. Tutte queste misure restano insufficienti sia perché il progresso medico continuo fa aumentare la spesa sia perché il fabbisogno è sottostimato (come appare dal confronto con gli altri Paesi) sia perché le tasse possono essere aumentate fino ad un certo punto oltre il quale diventano causa di inflazione (e chi ne mette troppe rischia di non essere rieleto).

Questo discorso fa comprendere come sia del tutto improbabile che le MNC entrino nel Servizio Sanitario Nazionale: non si trovano i fondi per le TAC, le Risonanze Magnetiche, le Radioterapie, per ridurre le liste di attesa per esami ed interventi etc etc e quindi non si troveranno neanche per le MNC nonostante che il fenomeno interessi ormai almeno nove milioni di cittadini.

C'è da dire, comunque, che il settore pubblico non è del tutto assente. Non sono poche le ASL che, nella loro autonomia hanno istituito nell'ambito di strutture ospedaliere, ambulatori prevalentemente di agopuntura ed omeopatia e nei quali alcuni Medici dell'Ospedale operano in forma istituzionale, ma, più spesso come attività di libera professione. Anche parecchi Medici di Medicina Generale e specialisti convenzionati esercitano, nel tempo libero, una o più MNC in forma privata, con esclusione quindi di ticket, impegnative e liste di attesa che complicano il rapporto medico-paziente.

Gli Ordine dei Medici, da molto tempo hanno preso in esame i problemi delle MNC.

Da alcuni anni presso gli Ordini Provinciali sono stati istituiti dei "Registri" dove il Medico che esercita una MNC può iscriversi; non si tratta di una autorizzazione (non necessaria) né di un riconoscimento (non esistono titoli aventi valore legale) ma di un semplice elenco conoscitivo, peraltro volontario, a disposizione del pubblico.

Il Codice di Deontologia Medica che contiene le norme alle quali gli iscritti all'Ordine devono adeguare la loro condotta professionale ha un esplicito riferimento all'argomento nell'articolo 13 che così si esprime:

"la potestà di scelta di pratiche non convenzionali, nel rispetto e nel decoro della dignità della professione, si esprime nella diretta e, non delegabile responsabilità professionale, fermo restando, comunque che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia".

Del tutto recentemente il tema delle MNC è stato dibattuto in un Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri (F.N.O.M.) che è l'organo che rappresenta tutti gli Ordini Provinciali (Terni, 18 maggio 2002).

Ne è scaturito un atto deliberativo che, in sintesi:

- riconosce, in accordo con la risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo (29-5-97) e la risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa (4-11-99) come MNC la Medicina Ayurvedica, la Medicina Tradizionale Cinese, l'Omeopatia, l'Omotossicologia e la Medicina Antroposofica, come terapie non convenzionali l'Agopuntura, l'Osteopatia, la Chiropratica e la Fitoterapia
- tale riconoscimento significa che l'esercizio di tali medicine e pratiche terapeutiche è atto medico a tutti gli effetti e deve essere riservato esclusivamente a medici, chirurghi ed odontoiatri
- questi soggetti sono abilitati all'esercizio "non convenzionale" in quanto sono i soli legittimati a far precedere ogni intervento da una diagnosi circostanziata, a predisporre il relativo piano terapeutico ed a verificarne l'attuazione ed i risultati.

Non si tratta quindi, come su molti organi di stampa ci si è affrettati a commentare, di un riconoscimento della validità e dell'efficacia delle MNC (estraneo, peraltro, alla competenza degli Ordini dei Medici) ma solo dell'affermazione che esse devono essere compito esclusivo del medico perché ogni terapia (di cui il medico è libero di assumersi la responsabilità) comporta una preventiva e circostanziata diagnosi e la valutazione che non esiste, per quella condizione, un'altra terapia di dimostrata e superiore efficacia.

Naturalmente quanto deliberato dalla FNOM non è legge; nella stessa deliberazione è stata espressa sollecita raccomandazione al Ministero della Salute ed al Parlamento di regolamentare l'esercizio delle MNC.

In realtà è da tempo che Camera e Senato si occupano delle MNC, ma nonostante che non vi siano rilevanti contrasti tra maggioranza ed opposizione non si riuscì a concludere alcunché di definito nella passata legislatura e lo stesso sta avvenendo con questa. Attualmente sono 14 i disegni di legge presentati sull'argomento e questo è probabilmente uno dei motivi per cui non si arriva ancora ad una normativa di valore legale.

6- Conclusioni

Le "Medicine e le pratiche non convenzionali" costituiscono attualmente un fenomeno socialmente rilevante che interessa una notevole quota della popolazione e della classe medica.

Esiste un evidente contrasto tra il progresso, i risultati e l'attendibilità della Medicina "ufficiale" o "accademica" o "scientifica" o non convenzionale e le MNC.

Questo non impedisce che queste ultime non possano avere un loro ruolo nella gestione della salute e delle malattie.

Al momento attuale questo ruolo sembra piuttosto limitato; ciò non toglie che il singolo individuo, al quale interessa solo il sollievo della sua sofferenza possa trovare, occasionalmente, in una MNC, la risposta ai suoi problemi.

La tendenza attuale, per le MNC, è verso una ricerca con la stessa metodologia scientifica della MC; questa tendenza ha già dato alcuni risultati positivi, specie per l'agopuntura che, alcuni, già non considerano più una terapia non convenzionale.

Il Medico, nella sua opera, deve sempre tener presente che la Medicina non è solo una scienza, ma, soprattutto, una professione, cioè una attività che deve dare una risposta ad un problema del cittadino che si rivolge al professionista.

Non sempre la risposta può avere una base scientifica o essere completa o, almeno, soddisfacente e non sempre c'è una risposta. Ma il carattere particolare ed umano del rapporto medico-paziente richiede, più spesso di quanto comunemente si crede, di essere disponibile a far tacere la ragione per alimentare la speranza.

Prof. Filippo Altília
Presidente dell'Ordine
dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Ascoli Piceno
Componente della Commissione Nazionale
della Federazione degli Ordini dei Medici per le Medicine non Convenzionali

TESTI CONSULTATI

- 1- Enciclopedia della Medicina Alternativa (Ediz. Italiana di: A visual encyclopedia of unconventional Medicine)
Fabbri Ed. Milano, 1980
- 2- Altra medicina: pratica complementare o alternativa alla medicina?
Consiglio Nazionale FNOMCeO 26-10-1996
Ed. FNOMCeO – Roma 1996
- 3- M. E. Campanini
Curatevi con i fiori di Bach – V Ed.
Fabbri Ed., Milano, 1999
- 4- Guida alle Medicine Alternative – Efficacia e rischi delle terapie non convenzionali
Editoriale Altro Consumo S.r.L. Milano, 2000
(Edizione Italiana di: Handbuch Die Andere Medizin – Stiftung Warentest Ed)
- 5- Le Medicine Complementari: definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili
UTET Periodici – Torino, 2000
- 6- M.E. Campanini
Medicina Naturale
Fabbri Ed., Milano, 2000
- 7- Dujany Ruggero
Omeopatia – Un punto di vista radicalmente diverso su salute e malattia
RED Edizioni – Como, 2000
- 8- Agopuntura – Evidenze Cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia (a cura della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura)
Casa Ed. Ambrosiana – Milano, 2000
- 9- Medicine alternative (documento del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Medicina Interna)
Bollettino della Società Italiana di Medicina Interna, n. 1 anno 2000 pag. 17
- 10- Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre metodiche terapeutiche della tradizione medica estremo-orientale
Ed. Società Italiana di Agopuntura, Milano, 2000
- 11- Aspetti regolatori, etici e scientifici della sperimentazione clinica dei farmaci – vol. I, II e III
Ministero della Sanità Ed. Roma 2000
- 12- Hróbjartsson A., Gotzsche P.C.
Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment
New Engl. J. Med. 344; n. 21, pag. 1594; 2001
- 13- Bailar J.C. III
The powerful Placebo and the Wizard of Oz.
New Engl. J. Med 344, n. 21 pag. 1630; 2001
- 14- Omeopatia – Gli studi scientifici che ne provano l'efficacia
GUNA Ed. Milano - 2002
(disponibile sul sito www.guna.it)

Tutti I testi riportati sono disponibili per consultazione presso la Sede dell'Ordine dei Medici di Ascoli Piceno