

# CITTADELLA DELLA SALUTE CAMPO DI MARTE

## Il trattamento omeopatico e integrato della radiodermatite

*I risultati preliminari di uno studio retrospettivo caso/controllo in corso su donne con tumore della mammella trattate con un protocollo integrato per prevenire gli effetti avversi della radioterapia*

**E**siste una storia quasi ventennale che ha evidenziato la possibilità di utilizzare la terapia omeopatica nella prevenzione delle radiodermatiti. Il primo *trial* clinico in doppio cieco controllato con placebo con due bracci paralleli è stato infatti pubblicato nel 2000 (Balzarini et al.). Lo studio ha valutato l'azione di *Belladonna* 7CH e di X-ray 15CH nel trattamento della radiodermite acuta in 66 donne operate per cancro mammario evidenziando i benefici del trattamento omeopatico, statisticamente significativo rispetto al placebo, in particolare sul calore della cute. Altri studi con buoni risultati sono stati pubblicati nel 2004 (Schlappack; Pommier). Sulla base di questi risultati, che hanno individuato una tendenza a favore della terapia omeopatica nella riduzione degli effetti avversi della radioterapia, il nostro Ambulatorio ha promosso uno studio, attualmente a uno stadio preliminare, per confrontare l'effetto di una terapia omeopatica/integrata nella prevenzione del principale effetto avverso indotto dalla radioterapia nelle pazienti con neoplasia mammaria.

### Materiali e metodi

Ai pazienti con neoplasia della mammella è stato prescritto un protocollo di terapia omeopatica integrata. Tale protocollo consiste nella somministrazione quotidiana durante un ciclo di radioterapia (generalmente della durata di 5-6 settimane, articolato in 28-30 sedute) di *Radium bromatum* 6CH prima della radioterapia e di *Belladonna* 6CH (a volte sostituita con *Apis mellifica* o nei casi più gravi con *Cantharis* 6CH), associata alla somministrazione di impacchi di bicarbonato di sodio e succo di limone (durata di 10-20 minuti) e di *Calendula* crema o *Aloe* gel ad uso topico. Sono stati considerati per realizzare uno studio retrospettivo caso/controllo 36 pazienti, 18 con trattamento omeopatico e 18 con solo standard care (consistente in unguenti cheratoplastici). I pazienti sono stati esaminati e per ciascuno di essi sono stati registrati i dati relativi all'età (età media 48 anni + 10,4), il sesso (tutte donne) e i dati clinici, in particolare la localizzazione del tumore (carcinoma della mammella) e la tipologia di trattamento. Le pazienti sono state valutate nel corso della visita medica presso l'Ambulatorio di medicina complementare e alimentazione in

**Centro di Omeopatia  
Cittadella della Salute  
Campo di Marte**

Azienda USL Toscana Nord Ovest  
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA  
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618  
omeopatia@usl2.toscana.it



oncologia a una distanza media di 7,5 giorni dalla fine del ciclo di radioterapia.

I pazienti sono stati inviati casualmente alla visita dall'UO di Oncologia Medica e dalla Senologia di Lucca per ricevere consigli alimentari e indicazioni sulla dieta, oltre a trattamenti complementari ma non specifici della terapia o della prevenzione delle radiodermite.

La valutazione della severità della radiodermite è stata eseguita all'inizio e alla fine del ciclo di radioterapia tramite

il RTOG - Radiation Therapy Oncology Group (Cox 1995) che classifica il livello della lesione prodotta dalla RT in 5 gradi: G0=Nessun sintomo; G1= Lieve atrofia, iperpigmentazione cutanea, alcune aree di perdita della peluria; G2=Aree di atrofia, Moderata teleangectasia, aree di perdita della peluria; G3=Marcata atrofia, teleangectasia grave, perdita totale della peluria; G4=Ulcerazione G5= Morte del paziente.

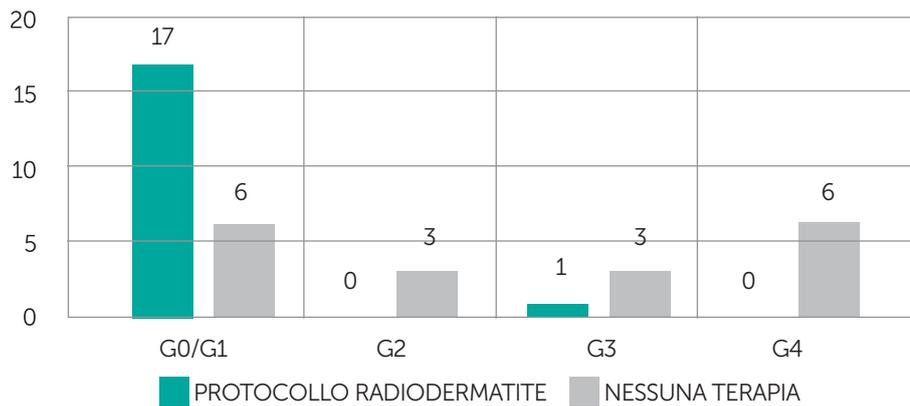
## Risultati

I risultati preliminari di questo studio mostrano che 17 pazienti su 18 con tumore della mammella e sottoposte a radioterapia con trattamento omeopatico preventivo, hanno avuto un punteggio G0/G1 e 1 paziente un livello di gravità della radiodermite G3; nel gruppo dei 18 pazienti non trattati omeopaticamente, 6 pazienti hanno avuto un grado G0/G1; 3 pazienti G2; 3 pazienti G3 e infine 6 pazienti un livello G4. Il risultato, misurato con il test U di Mann-Whitney (a due code), è statisticamente significativo ( $p \leq 0.01$ ) (Tabella 1; Figura 1). Inoltre altri 6 pazienti sottoposti a radioterapia (con tumori diversi dal carcinoma mammario) ai quali era stato prescritto il trattamento omeopatico integrato preventivo hanno riportato tutti un livello di gravità del problema G0/G1. Infine è stato valutato anche un piccolo gruppo di 4 pazienti che, a differenza dei precedenti, hanno ricevuto il trattamento omeopatico in corso di radioterapia e presentavano una forma già localizzata di radiodermite con diverso grado di severità. Anche i risultati ottenuti in questo gruppo sono stati favorevoli all'omeopatia, come si rileva dalla Figura 2. Uno dei quattro casi aveva iniziato la terapia omeopatica/integrata preventiva dopo circa una settimana dall'inizio della radioterapia con un livello di severità già G3, che al termine della RT si era però ridotto a G2; 3 pazienti hanno invece iniziato il trattamento omeopatico tra la 10ª e la 19ª settimana del ciclo di RT: un paziente con G3 che al termine ha avuto una radiodermite di grado G1; un paziente con G0 che ha finito la RT con grado G1 e infine un paziente con G1 all'inizio della terapia che ha mantenuto tale livello, sempre misurato con RTOG. Altri quattro pazienti in trattamento omeopatico preventivo sono in osservazione, ma ad oggi non hanno ancora terminato il ciclo di radioterapia.

### RADIOERMATITI ALLA CONCLUSIONE DELLA RT (SOLO TUMORE MAMMELLA)

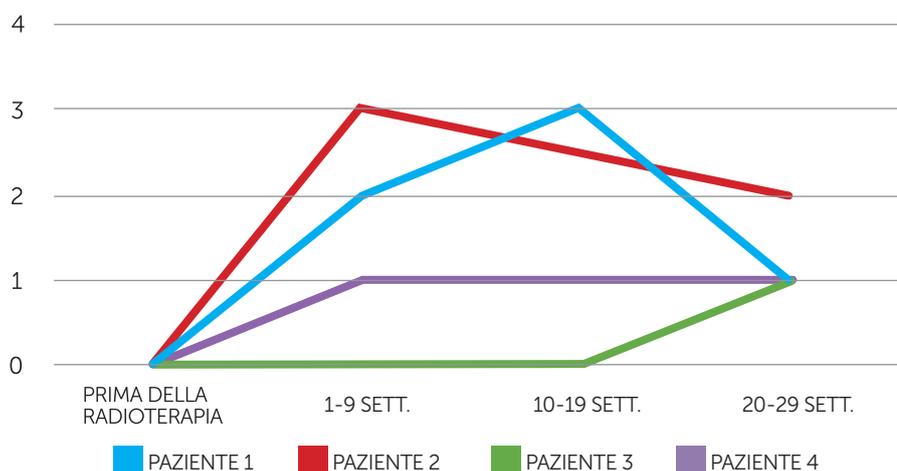
	G0/G1	G2	G3	G4	TOT.
PROTOCOLLO RADIOERMATITE	17	0	1	0	18
NESSUNA TERAPIA	6	3	3	6	18
	23	3	4	6	36

### RADIOERMATITI ALLA CONCLUSIONE DELLA RT (SOLO TUMORE MAMMELLA)



Severità della radiodermite a fine terapia misurata con RTOG in 36 pazienti sottoposti a RT, 18 con trattamento omeopatico preventivo e 18 con solo terapia standard.

### PAZIENTI CHE HANNO INIZIATO IL TRATTAMENTO OMEOPATICO/INTEGRATO GIÀ IN CORSO DI RADIOTERAPIA



## Conclusioni

I risultati preliminari di questo studio appaiono incoraggianti e sembrano confermare i dati della letteratura. Sono necessari altri studi con un disegno sperimentale più rigoroso, preferibilmente randomizzati e in doppio cieco, e con una maggiore numerosità del campione per valutare l'efficacia del trattamento omeopatico/integrato nella prevenzione di un problema che affligge molti malati oncologici.

Dr. Elio Rossi, dott.ssa Cristina Noberasco, dr. Marco Picchi  
Ambulatorio di Omeopatia AUSL Toscana Nord Ovest, Lucca