

CENTRO DI OMEOPATIA

Ospedale Campo di Marte

Asma e rinite allergica: l'intervento omeopatico

I risultati preliminari di uno studio osservazionale sull'effetto della terapia omeopatica in bambini con asma e rinite allergica

Da anni i casi di allergia sono in costante aumento in particolare nei paesi più sviluppati, tanto che il fenomeno è descritto come "la malattia del terzo millennio" oppure "l'epidemia allergica". Sono almeno 150 milioni nel mondo e almeno 30 milioni in Europa le persone che soffrono di asma, patologia in aumento sull'intero pianeta. In Italia si parla del 10% di malati, ma sarebbe almeno il 20-25% della popolazione a soffrire di allergie, anche se nell'ultimo periodo la crescita impetuosa del passato sembra essersi arrestata. Si stima che il 30% dei bambini fra 6 e 14 anni soffra di rinite allergica e un bambino italiano su 10 di asma, secondo lo studio SIDRIA-2 (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente).

Il campione dei pazienti

Questo studio osservazionale è stato condotto presso l'Ambulatorio di omeopatia della ASL 2 Lucca per valutare l'effetto della terapia omeopatica in bambini colpiti da asma e rinite allergica. Sono 651 bambini di età uguale o inferiore ai 14 anni, 410 (63%) fra 0-6 anni e 241 (37%) fra i 7-14 anni, il 25.7% dei 2.592 pazienti visitati dal settembre 1998 al dicembre 2010.

I bambini con disturbi respiratori sono stati 388 (59.6% dei pazienti pediatrici): 93 (14.3%) soffrivano di asma e 54 (8.3%) di rinite allergica; 241 (37%) soffrivano invece di malattie acute ricorrenti delle alte vie respiratorie. Il 52.6% dei bambini aveva fatto almeno una visita di controllo (Tabella 1). Per valutare i risultati del trattamento omeopatico a lungo termine sono stati

contattati telefonicamente 89 pazienti (64%) ad almeno 5 anni di distanza dalla prima visita; ne sono stati rintracciati 57, 36 con asma e 21 con rinite allergica. Gli altri pazienti non sono stati rintracciati perché avevano cambiato residenza e/o numero telefonico, oppure perché le telefonate non hanno ricevuto risposta.

La tipologia della prescrizione

La strategia di prescrizione è di tipo unicità e prevede inizialmente l'utilizzo del rimedio in diluizione cinquantamillesimale (Q), a partire da 6Q, e in scala di diluizioni successive, per procedere, eventualmente in fase successiva, alla prescrizione della dose unica in scala centesimale hahnemanniana (CH). Il trattamento dei casi acuti prevede in genere rimedi in diluizioni centesimali a basse potenze (6-30 CH).

I dati dei pazienti (demografici, diagnosi clinica secondo ICD 10 coding, rimedio prescritto, potenza e dosaggio, strategia di prescrizione, identificazione del caso come acuto-cronico-riacutizzazione) sono stati raccolti su carta e con la cartella clinica informatizzata Win-C.H.I.P. (Computerized Homeopathic Investigation Program). A ogni paziente è stato assegnato un codice numerico identificativo per il trattamento anonimo dei dati ed è stata richiesta la liberatoria per la privacy.

Dei pazienti seguiti nel follow-up esiste una valutazione dell'effetto della terapia riferito alla patologia principale per cui è stato richiesto l'intervento.

L'outcome è stato valutato con il GHHOS (Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score), mentre il grado di intensità del sintomo, riferita dal paziente, e della sua

Tab. 1 Pazienti per malattia, età e follow up

Malattia	0-6 anni	7-14 anni	Totale	Follow up (%)
Asma allergica	23	31	54	25 (46)
Asma	29	10	39	20 (51)
Rinite allergica	11	43	54	27 (50)
Totale	63	84	147	72 (49)

Centro di Omeopatia
Ospedale Campo di Marte

ASL 2 di Lucca
Via dell'Ospedale 1 - 55100 LUCCA
Tel. 0583 449459 - Fax 0583 970618
omeopatia@usl2.toscana.it

	Tempo 0 (N.= 36)	5 anni (N.= 7)	6-7 anni (N.= 12)	8-10 anni (N.= 17)	TOT
Asma scomparsa		2	4	11	17/36 (47%)
Asma scomparsa con evoluzione a rinite allergica		2	1	5	8/36 (22%)
Totale casi con asma scomparsa		4	5	16	25/36 (69%)
Asma persistente		3	7	1	11/36 (31%)

Tab. 2 Scomparsa/persistenza o evoluzione dell'asma alla rivalutazione

eventuale regressione dopo il trattamento, è valutato con una scala analogico-visuale (VAS). I valori di riferimento della scala GHHOS, distribuiti secondo una scala Likert da -1 a +4, configurano gradi diversi di miglioramento: 0=nessuno, 1=lieve, 2=buono, 3=importante, 4=risoluzione e -1=lieve peggioramento. Codifica e inserimento dei dati sono stati eseguiti dal personale dell'Ambulatorio di omeopatia di Lucca e l'analisi dei dati è stata eseguita presso l'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il pacchetto statistico Stata SE (Versione 9.0).

I risultati

I pazienti pediatrici in follow up con asma e rinite allergica sono stati 72/147 (49%) di questi quelli con asma: 20/39 (51%), asma allergico: 25/54 (46%), mentre quelli con rinite allergica: 27/54 (50%).

I pazienti con asma seguiti a 2 mesi sono stati 22 (31%), a 6 mesi 6 (8%), a un anno 12 (17%) e > 2 anni: 32 (44%)

Di questi quelli che hanno avuto il maggior effetto della terapia sono stati 38/72 (53%), di cui 18 (25%) buono (GHHOS = 3) e 20 (28%) risoluzione del problema (GHHOS = 4). Complessivamente il gruppo dei pazienti con asma e rinite allergica aveva 7.9 anni al momento della prima visita e 13.9 anni alla rivalutazione.

Hanno registrato una scomparsa della rinite allergica al momento della rivalutazione 7/21 pazienti (33%), 14 (67%) presentavano ancora la rinite: 4 in forma lieve intermittente, 2 lieve persistente, 6 moderata/grave intermittente e 2

moderata/grave persistente. In 3 casi la rinite era associata ad asma, meno grave della forma iniziale, e in 3 a dermatite atopica, della stessa gravità iniziale.

I dati dell'osservazione a lungo termine dei pazienti con asma sono inseriti nella tabella 2.

Se confrontiamo le variabili dei 2 gruppi di pazienti in cura omeopatica, quelli che hanno registrato una scomparsa dei sintomi dell'asma e quelli in cui persiste la malattia in età adulta, si osserva che nel caso della rinite allergica non ci sono differenze significative per sesso, età dei pazienti nella fase di prima valutazione, e alla seconda valutazione.

Nel caso dell'asma, mentre non sembrano esserci differenze fra i sessi, le diverse forme di asma (allergica e non), il gruppo dei pazienti senza asma in età più adulta sembra essere stato valutato a un'età maggiore rispetto agli altri (7.3 anni versus 4.9 anni), e così per la seconda valutazione (15.6 anni versus 11.1 anni).

L'evoluzione della malattia

I dati di letteratura mostrano che l'asma, o meglio il sibilo che compare nei bambini molto piccoli, tende per lo più a guarire. Infatti il 60% dei bambini molto piccoli che presenta il sibilo smette di soffrirne all'età di 6 anni (Guilbert T. 2003) e solo il 15% sviluppa un'asma persistente (Guilbert T. 2003).

Se però il sibilo compare o si mantiene in età prescolare o in seguito, c'è il 50% di possibilità di avere asma persistente nel corso dell'infanzia (Wood RA 2002).

È comunque molto difficile prevedere l'evoluzione di un bambino asmatico o con

rinite allergica in età adulta. Per esempio se il broncospasmo è prevalentemente associato a forme infettive respiratorie, l'evoluzione è in genere benigna. Fattori di rischio sono familiarità atopica; allergie: il 50% 70% degli asmatici è allergico, acari < 6 anni; graminacee > 6 anni; storia di dermatite atopica e rinite allergica; fumo materno in gravidanza. Se l'asma è moderatamente grave nel bambino, le probabilità che il problema persista in età adulta sono alte; addirittura il 75% dei pazienti con asma severa ha manifestato la stessa patologia da adulto (Martinez FD. 2001). In uno studio simile a quello condotto a Lucca, Scotto e coll. (Acta Ped. Med, 2005, 21:95) hanno osservato, su 217 bambini con asma insorta dopo 3 anni di età (tardiva), che al momento della rivalutazione i casi di asma persistente erano il 31%, tutti però di gravità moderata e severa persistente.

Dai risultati preliminari di questo studio sembra emergere, dunque, un effetto positivo del trattamento omeopatico nell'asma e nella rinite allergica pediatriche, a breve e a lungo termine. Sembrerebbe ridotta, secondo i dati di letteratura, la tendenza a mantenere una condizione asmatica in età adulta per i bambini trattati con l'omeopatia, in aggiunta o in sostituzione delle cure convenzionali, rispetto alle sole cure convenzionali. Quando anche i dati dicono che le percentuali di persistenza/scomparsa della malattia sono simili, la gravità sembra essere meno severa nei pazienti trattati con omeopatia.