

Estratto da:

LE MEDICINE COMPLEMENTARI

Definizioni, applicazioni,
evidenze scientifiche disponibili

Editori

**Paolo Bellavite, Anita Conforti, Alessandro Lechi, Fabio Menestrina,
Silvano Pomari**

Autori

**Franco Alberton, Paolo Bellavite, Ivo Bianchi, Piergiorgio Biolchi,
Bianca Rosa Braggio, Francesco Cardini, Maurizio Castellini,
Federico Chiesa, Anita Conforti, Alessandra De'Stefani,
Linda Farinelli, Alessandro Formenti, Ernesto Iannaccone,
Alessandro Lechi, Fabio Menestrina, Silvia Nicolato, Laura Paleari,
Silvano Pomari, Rosario Pugliarello, Marialucia Semizzi,
Michele Spangaro, Andrea Valeri**


UTET
PERIODICI

Lo stato attuale delle medicine complementari

PAOLO BELLAVITE, ANITA CONFORTI, ALESSANDRO LECHI,
FABIO MENESTRINA E SILVANO POMARI

Con il termine di “medicine complementari” si intende un insieme di discipline terapeutiche e diagnostiche attualmente largamente diffuse al di fuori delle istituzioni ufficiali, nelle quali la pratica medica convenzionale è insegnata e praticata. È difficile trovare una denominazione soddisfacente per questo tipo di medicine, perché sia il termine “medicine complementari” sia quello spesso usato di “medicine alternative” sono di per sé insoddisfacenti. “Complementare” dovrebbe includere tutte le pratiche che sono attualmente usate *insieme* ai principali trattamenti nella medicina convenzionale, occidentale; “alternativo” dovrebbe includere invece le pratiche che sono usate *invece* della medicina convenzionale. Un altro termine molto usato per questo settore è quello di “medicine non convenzionali” (DM Eisenberg et al, 1993), anche se esso si presta a facili equivoci perché ciò che viene considerato come convenzionale varia tra i diversi Paesi, i diversi sistemi sanitari, le varie culture mediche e lungo il corso degli anni. Il confine tra medicina convenzionale e medicina non convenzionale risulta quindi essere difficilmente delimitabile.

È evidente che tali distinzioni, sia da un punto di vista teorico sia in pratica, sono artificiose e forzate. Pertanto, i termini sono di fatto usati come sinonimi, anche se qui si è preferito utilizzare prevalentemente il termine di “complementare”, che è entrato in uso quando i due mondi medici (convenzionale e alternativo) hanno cominciato a interagire e a essere utilizzati assieme, a “complementarsi” l’un l’altro. Anche se il termine non esprime compiutamente il concetto, la dizione “medicine complementari” è quella prevalente nella letteratura anglosassone (SM Downer et al, 1994; P Fisher et al, 1994; R Wharton et al, 1986; A Vickers, 2000).

Allo stato attuale il campo della medicina complementare risulta essere alquanto eterogeneo. È improbabile che tutte le discipline complementari possano avere il medesimo impatto nel sistema sanitario occidentale tradizionale. Risulta altresì innegabile che il ricorso di una fetta sempre maggiore di pazienti alla pratica medica complementare imponga una sfida culturale e organizza-

tiva nuova e affascinante al sapere medico moderno. Purtroppo, il medico non è, nella maggior parte dei casi, in grado di dare un'esauriente risposta agli interrogativi che tali pratiche possono sollevare. Mancando infatti generalmente un'approfondita conoscenza della tematica, risulta difficile dare ai pazienti risposte corrette e mantenere tra colleghi con impostazioni terapeutiche diversificate un colloquio costruttivo.

Si tratta di un ampio campo di risorse sanitarie che comprendono tutti gli approcci terapeutici diversi da quello dominante il sistema sanitario o una particolare società o una particolare cultura in un preciso periodo storico (C Zollman et al, 1999). È un problema consistente come impatto sulla popolazione: studi recenti indicano che tra il 30 e il 50% della popolazione adulta nelle nazioni industrializzate usa qualche forma di medicina complementare (JA Astin et al, 1998; M Krastins et al, 1998) per patologie ad alta prevalenza quali lombalgie e cervicalgie, allergie, astenia, artrite, cefalea, ipertensione, insonnia, depressione, problemi digestivi, broncopneumopatie varie (DM Eisenberg et al, 1998; MS Wetzel et al, 1998).

Nonostante si assista negli ultimi anni a una netta diffusione delle varie forme di medicina complementare, permane notevole confusione su che cosa tale disciplina includa e come possa relazionarsi rispetto alla medicina convenzionale. Lo spettro delle terapie che esulano dalla medicina scientifica e ufficiale include un gran numero di pratiche eterogenee e di diversa origine, che vanno dalle terapie manipolative come l'osteopatia, che sono fortemente legate ai concetti anatomofisiologici classici (tanto che, per esempio, negli Stati Uniti esistono appositi corsi di laurea), a pratiche come la "radionica", che implicherebbe, secondo i fautori, la trasmissione di energie curative tra diversi individui. Quindi tali approcci medici così diversi sono qui raggruppati sotto la dizione di terapie complementari non perché abbiano qualche particolare principio in comune, ma perché essi sono utilizzati e praticati per lo più a prescindere – ancorché non necessariamente in contrasto – dal paradigma scientifico ufficiale del Sistema Sanitario attuale.

Tra le varie forme di medicina complementare le più importanti sono l'agopuntura, l'omeopatia, le terapie "manipolative" come la chiropratica, le terapie psicosomatiche varie, la fitoterapia (in inglese *herbalism*, che include le tradizioni orientali come la fitoterapia cinese e l'Ayurveda) e una serie di altre terapie di non facile definizione. Esistono anche delle metodiche "diagnostiche" complementari come la palpazione dei polsi secondo le medicine orientali o come l'elettroagopuntura e tecniche derivate. Negli ultimi anni, si osserva una continua ulteriore specializzazione di discipline storiche della medicina complementare, con produzione di nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche.

Oggi le assicurazioni private e tendenzialmente anche il Sistema Sanitario Nazionale (tramite fondi integrativi) stanno aumentando l'interesse a sovvenzionare anche le pratiche mediche alternative (specialmente servizi di naturopatia, chiropratica, agopuntura, fitoterapia) (J Onopa, 1999). Il numero di medici e di farmacisti che acquisiscono qualche forma di competenza in questi settori sta rapidamente crescendo, con un ovvio interesse da parte degli ordini

professionali e delle autorità sanitarie a disciplinare il settore, per prevenire abusi e distorsioni del mercato. In Italia sono state riconosciute e disciplinate per legge, in attuazione della Direttiva 92/73/CEE, la produzione e la vendita dei medicinali omeopatici, antroposofici e omotossicologici (DL 17.03.95, n. 185, modificato dalla legge 08.10.97, n. 347), mentre è in discussione alla Camera dei Deputati una legge per i medicinali derivati dalle piante. Il Ministero della Sanità ha disposto, con un recente decreto (28 aprile 1999), la costituzione di una Commissione con lo scopo di individuare i principali obiettivi di un ordinamento dell'intero settore. È da ricordare inoltre che l'ordinanza n. 460/1998 della Corte Costituzionale non consente di inserire nella pubblicità sanitaria dizioni come "medicina omeopatica" e simili. La Corte di Cassazione ha recentemente sentenziato che solo i medici possono prescrivere rimedi omeopatici (Corte di Cassazione, 1999).

Queste problematiche pongono anche delle grosse sfide al sistema di insegnamento medico e al mondo della ricerca scientifica. Storicamente, le istituzioni pubbliche e ufficiali (università, scuole di specializzazione, associazioni e società mediche varie, ordini dei medici) hanno sostenuto fundamentalmente la regolazione, la formazione, la ricerca e la pratica della cura medica convenzionale. Il recente sviluppo della medicina complementare è avvenuto sostanzialmente nel privato. Ancora oggi, la maggior parte dei medici interessati alla medicina complementare viene formata in piccole scuole private e successivamente lavora indipendentemente e in relativo isolamento dagli altri colleghi e dal Sistema Sanitario. Vi è una grossa variabilità organizzativa/culturale nelle diverse strutture formative dedite alla medicina complementare. Per le terapie maggiori (chiropratica, agopuntura, fitoterapia, omeopatia) alcune scuole appaiono ben organizzate e sviluppate, con proprio personale docente, esami e percorso formativo teorico e operativo. Altre pratiche di medicina complementare appaiono maggiormente disorganizzate e isolate, spesso con percorsi formativi contrastanti e difformi tra loro. Un altro grave problema, che sollecita un'organica regolamentazione di tutto il settore, è la pratica di medicine complementari a opera di non medici o, peggio ancora, di soggetti niente affatto qualificati e al di fuori di qualsiasi possibilità di verifica dei risultati.

Negli ultimi anni, soprattutto sotto la spinta della forte diffusione raggiunta dalla medicina complementare e dai connessi problemi sanitari e culturali, si è presa maggiore coscienza, sia nell'ambiente medico tradizionale sia in quello "alternativo", della necessità di studiare anche scientificamente queste pratiche terapeutiche complementari. A questo proposito si sottolinea come, almeno in alcuni Paesi occidentali (Stati Uniti, Gran Bretagna, Germania, Francia), siano aumentati recentemente gli investimenti per la ricerca in questo settore e anche i corsi a livello universitario (MS Wetzel et al, 1998). I National Institutes of Health (NIH) degli Stati Uniti hanno elaborato nell'ultimo decennio uno specifico progetto, il National Center for Complementary and Alternative Medicine, dedicato proprio a promuovere la ricerca in medicina complementare.

Dal punto di vista della ricerca scientifica finora svolta, si può affermare che in molti campi l'argomento risulta essere appena all'inizio, almeno se confron-

tato con l'impegno di risorse in campo convenzionale. Vi sono diversi motivi che possono giustificare questo stato di cose (C Zollman et al, 1999):

- scarso interesse commerciale da parte delle industrie farmaceutiche del settore (e quindi ancora scarso interesse a investire nella ricerca);
- difficoltà di produzione di attività di ricerca da parte degli operatori e delle strutture che si occupano di medicina complementare per scarsa formazione e preparazione nel settore specifico della ricerca scientifica;
- scarsità di spazio e di considerazione nell'ambiente accademico ufficiale;
- scarsa abitudine in alcuni Paesi a condurre ricerche cliniche a livello ambulatoriale e quindi difficoltà a produrre campioni di popolazione sufficientemente numerosi per condurre studi attendibili;
- difficoltà metodologiche intrinseche alla pratica medica complementare (es., trattamenti estremamente individualizzati che rendono difficoltosa la possibilità di produrre campioni di studio statisticamente rilevanti).

È evidente che l'argomento può e deve essere studiato secondo i canoni scientifici e che solo ciò può garantire che un'eventuale introduzione di alcune medicine non convenzionali in un sistema sanitario moderno ed efficiente avvenga in modo armonico e integrato. Non esiste infatti una medicina "alternativa", esiste solo la medicina basata sull'evidenza e supportata da solidi dati o la medicina "non scientificamente provata" (PB Fontanarosa et al, 1998). Come appare evidente dalla lettura dei contributi qui riportati, molte affermazioni appartengono ancora al campo delle affermazioni "non scientificamente provate". Senza voler sostenere che questo è un problema che riguarda solo le medicine complementari, bisogna comunque constatare che spesso vi è la tendenza a enunciare dottrine o proporre soluzioni terapeutiche senza una documentazione qualitativamente attendibile, magari basandosi sulla tradizione o sugli insegnamenti di qualche caposcuola. D'altra parte, alcuni settori più consistenti, come per esempio la medicina cinese, la fitoterapia e l'omeopatia, hanno già avviato un grosso lavoro di documentazione clinica dei risultati e di revisione delle metodologie di ricerca (J Barnes et al, 1999).

Il lavoro qui presentato va nella direzione di un approccio razionale e scientifico al problema, anche se si potrà notare che l'obiettivo non è ancora raggiunto, a causa delle specifiche problematiche concernenti varie discipline non convenzionali. Un dato comune ai lavori presentati appare chiaro: gran parte delle terapie complementari ha una visione multifattoriale e "olistica" (vale a dire globale e integrale) del processo patologico e del paziente; nella medicina olistica la malattia è vista come risultato di un insieme di fattori psichici, fisici, sociali e spirituali. Sia sul piano dottrinale sia su quello applicativo, la medicina convenzionale ha tradizionalmente sempre sostenuto un approccio olistico al paziente. Purtroppo questa visione si è andata perdendo, anche per un'eccessiva tendenza al ricorso alla strumentazione, che ha ridotto il rapporto medico-paziente a un fatto solo tecnico. Ciò ha contribuito al crescente favore della medicina complementare, che tende a dare maggiore enfasi all'equilibrio psicofisico globale, rivalutando aspetti quali modificazioni nello stile di vita e nella dieta, attività fisica, oltre che trattamenti specifici.

Anche i medici che non praticano alcuna disciplina complementare talvolta si pongono il problema se e quando inviare i loro pazienti a consulto presso colleghi "specialisti" in medicine complementari. Di conseguenza, sta diventando sempre più importante per qualsiasi operatore sanitario avere almeno un certo grado di familiarità con le medicine alternative, conoscendone potenziali benefici e rischi.

Nell'ambito del generale principio della libera scelta del trattamento più opportuno da parte del paziente su indicazione del medico, come per tutte le terapie, esiste una responsabilità professionale per chiunque pratichi trattamenti non convenzionali. Per quanto riguarda l'esercizio delle terapie complementari, legalmente qualsiasi medico può praticare tali metodiche senza necessità di particolare qualificazione. Tuttavia, occorre osservare che ciò non diminuisce di certo la responsabilità per l'operato del medico in caso di effetti avversi o di trascuratezza di terapie sicuramente efficaci. Per questo, si è ritenuto utile che nel presente volume fosse inserito anche un contributo specifico del medico legale, che serva di orientamento in questa materia, fra l'altro in rapida evoluzione.

In relazione ad alcune discipline complementari, particolarmente quelle di origine orientale, si constata anche che spesso vengono utilizzati termini e idee che non sono facilmente traducibili nel linguaggio scientifico moderno occidentale. Per esempio, né la zona riflessa manipolata dai riflessologi, né l'energia "Qi" della medicina tradizionale cinese, né i Dosha dell'Ayurveda hanno un equivalente concetto anatomico o fisiologico nella medicina tradizionale occidentale.

Talvolta nel linguaggio complementare sono utilizzati termini simili ma con significati differenti da quello tradizionale (es., il concetto di "patogenesi" dell'omeopatia). In generale, è importante non interpretare i termini utilizzati nella medicina complementare troppo letteralmente e capire che talvolta essi sono adoperati metaforicamente per indicare segni e sintomi o sindromi che non sono riconosciute nella medicina convenzionale.

Questo lavoro – che non ha alcuna pretesa di esaurire l'argomento – dovrebbe servire proprio a far conoscere, sia a chi opera esclusivamente in campo convenzionale, sia a chi ha adottato qualche forma terapeutica non convenzionale, i linguaggi e i concetti fondamentali. La conoscenza dei concetti di base è utile anche a prescindere dall'accettazione o dalla condivisione delle metodiche applicative.

La medicina convenzionale e quella complementare spesso hanno metodi molto diversi di diagnosi delle patologie: per esempio, una determinata condizione clinica potrebbe essere definita come un "deficit Qi del fegato" da un agopuntore cinese, una "costituzione Pulsatilla" da un omeopata o "un'ulcera peptica" da un medico convenzionale. Si deve quindi prendere atto che appare esserci poca correlazione tra i vari sistemi diagnostici: pazienti con deficit Qi del fegato non necessariamente presentano ulcera peptica, pazienti con ulcera peptica spesso non presentano deficit Qi del fegato ma spesso un'altra diagnosi della medicina tradizionale cinese ecc. Questa situazione rende veramente pro-

blematico giungere a solide conclusioni quando si voglia comparare trattamenti complementari con quelli tradizionali in gruppi di pazienti selezionati.

Nonostante queste difficoltà, un dialogo si è aperto tra operatori sanitari che, riconoscendo la base comune di conoscenze mediche e biologiche della tradizione occidentale, hanno poi di fatto orientato la loro operatività aderendo a diverse scuole di pensiero e prassi terapeutiche. L'auspicio è che, lasciando da parte fideismi e/o contrapposizioni ideologiche, la maggiore conoscenza delle varie metodiche in uso giovi a una visione critica di ciascuna di esse e soprattutto all'interscambio di informazioni con il primario obiettivo di una cura sempre più efficiente e umanamente adeguata alle aspettative dei pazienti.

BIBLIOGRAFIA

- Astin JA, Marie A, Pelletier KR et al: A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Arch Intern Med* 1998; 158:2303-10.
- Barnes J, Abbot NC, Harkness EF, Ernst E: Articles on complementary medicine in the mainstream medical literature: an investigation of MEDLINE, 1966 through 1996. *Arch Intern Med* 1999; 159:1721-5.
- Corte di Cassazione – Sezione VI penale. Sentenza n. 12. Omeopatia riservata ai medici. 25.02.1999 n. 2652.
- Downer SM, Cody MM, McCluskey P et al: Pursuit practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 1994; 309:86-9.
- Eisenberg DM, Davis RB, Eitner SL et al: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280:1569-75.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al: Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328:246-52.
- Fisher P e Ward A: Complementary medicine in Europe. *Br Med J* 1994; 309:107-11.
- Fontanarosa PB e Lundberg GD: Complementary medicine meets science. *JAMA* 1998; 280:1618-9.
- Krastins M, Ristinen E, Cimino JA, Mamtani R: Use of alternative therapies by a low income population. *Acupunct Electrother Res* 1998; 23:135-42.
- Onopa J: Complementary and alternative medicine (CAM): a review for the primary care physician. *Hawaii Med J* 1999; 58:9-19.
- Vickers A: Recent advances: complementary medicine. *Br Med J* 2000; 321:683-6.
- Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ: Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools [see comments]. *JAMA* 1998; 280:784-7.
- Wharton R e Lewith G: Complementary medicine and the general practitioner. *Br Med J* 1986; 292:1498-500.
- Zollman C e Vickers A: ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *Br Med J* 1999; 319:693-6.