

■ Elio Rossi, Cristina Endrizzi, Carmela Leone, Ambulatorio di omeopatia Az. USL 2 Lucca
Paolo Bellavite* - *Dip. di Scienze Morfologico-Biomediche, Univ. di Verona

La compliance alla terapia omeopatica. Indagine territoriale

Risultati del sondaggio rivolto ai pazienti consecutivamente visitati dal 1° giugno 2002 fino al 31 maggio 2003 e persi nel follow up

L'ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca è attivo presso l'Ospedale Campo di Marte dal 1998 ed è stato designato come "Centro di riferimento regionale toscano per l'omeopatia". L'attività clinica, dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2003, ha registrato complessivamente 1074 pazienti visitati per la prima volta, per patologie prevalentemente dell'apparato respiratorio (25.8%), con particolare incidenza di quelle su base allergica, e per problemi dermatologici (15.3%) (comprese le dermatiti atopiche); sono state trattate le malattie dell'apparato gastroenterico (15% circa), e con minore frequenza patologie di varia natura (cefalea, problemi alimentari, disturbi psicologici e neurologici, ecc).

I pazienti che si sono ripresentati per una visita di controllo (dopo un intervallo minimo di 2 mesi dalla prima visita) sono stati 468/1074 (43.5%); la frequenza diminuisce proporzionalmente all'aumentare dell'intervallo (il 16.6% a due mesi, il 9.3% a 6 mesi, il 6.9% a un anno, il 3.9% a due anni, il 2.3% a tre anni, l'1.1% a quattro anni, lo 0.4% a cinque anni).

Il motivo di questa riduzione nella frequenza di ritorno dei pazienti alla visita di controllo (*drop out*) potrebbe essere interpretabile quale risultato di una *compliance* negativa alla terapia omeopatica, oppure quale riflesso e conseguenza della risoluzione o scomparsa dei sintomi presentati dai pazienti trattati dopo la prima visita. La valutazione del grado di soddisfazione del paziente alla terapia è



un concetto molto complesso (legato alle aspettative individuali, ad esperienze maturate nella malattia e alla rappresentazione personale di cosa sia la salute) ed è un dato spesso ricercato dalle strutture sanitarie poiché influenza la compliance alla terapia, determina il fatto che il paziente ritorni o meno nella stessa struttura, e che mantenga la relazione terapeutica con il medico. (Carr-Hill Roy A., 1992)¹.

Per quanto riguarda le medicine non convenzionali, un campo dove per molte ragioni è molto controverso l'impiego di risorse pubbliche, i ricercatori sono indotti a monitorare l'indice di gradimento anche perché la conoscenza di quanto sia soddisfatto il paziente e migliorato nei suoi disturbi diventa una ragione fondamentale per legittimare la terapia che l'individuo ha scelto.

È sempre difficile valutare in sede ambulatoriale un concetto complesso come lo stato di salute o il grado di soddisfazione

del paziente attraverso questionari standardizzati², e ciò vale tanto più per la terapia omeopatica, che è una terapia individualizzata e fondata sulle caratteristiche peculiari del singolo soggetto.

La difficoltà sottolineata da Wright³ sembra ancora più esasperata: "il problema è che le misure standard per lo stato di salute e la qualità di vita non catturano l'individualità del paziente".

Nonostante gli sforzi per sviluppare dei questionari tarati su caratteristiche specifiche o individualizzate (*PAS, Patient Specific Symptom Distress Index*)⁴⁻⁵ l'autore conclude di aver identificato solo pochi esempi in cui misure specifiche sono state utilizzate in studi clinici randomizzati.

In questa indagine si è così preferito concentrare l'attenzione verso il possibile grado di insoddisfazione, ricercando i pazienti persi al follow-up e quindi presumibilmente interpretabili come pazienti non soddisfatti. L'omeopatia ha una intrinseca difficoltà di accettazione a lungo termine poiché richiede una collaborazione attiva del paziente (il quale partecipa alla gestione della malattia e viene edotto sulla comprensione dei suoi disturbi), e ha tempi di risoluzione spesso più lunghi, poiché non è una terapia solo sintomatica dei disturbi. Secondo alcuni autori, questo aspetto può in realtà essere considerato il punto di forza di una terapia, poiché stabilisce delle relazioni terapeutiche medico-paziente più consapevoli e quindi in grado di tollerare gli urti e le difficoltà che entrambi i soggetti incontrano nel lavoro che riguarda la salute. Secondo Carr-Hill, uno dei motivi per i quali medici che praticano una medicina di buona qualità, hanno indici di soddisfazione così bassi, è da imputare al fatto che un certo numero dei loro pazienti non han-

no alcuna idea di cosa costituisca una medicina di buona qualità, essendo la non soddisfazione legata soprattutto ad una carenza di comunicazione e informazione sulle condizioni e sul trattamento più adeguato.

Materiali e metodi

È stato eseguito un sondaggio telefonico, indipendente, per accertare le ragioni dell'interruzione del rapporto (*drop out*) con l'Ambulatorio di Omeopatia della USL 2 di Lucca, ad un campione di pazienti visitati per una volta, nel periodo che si estende dal 1° giugno 2002 fino al 31 maggio 2003, e non più ritornati ai controlli successivi. L'intervista è stata condotta nel 2004, a distanza di un anno dalla visita eseguita dall'ultimo paziente nella lista cronologica di quelli selezionati. I pazienti, che al momento della visita vengono informati sui diritti e i limiti di cui alla legge 675/96, avevano dato il consenso in forma orale oppure firmando un apposito modulo di consenso e autorizzazione al trattamento dei dati ai fini della diagnosi, cura, prevenzione e, rigorosamente in forma anonima, della ricerca. Il sondaggio prevedeva la somministrazione di un questionario diretto, chiuso, e strutturato su tre tipi di possibilità (ha fatto la cura, non l'ha fatta, l'ha fatta solo parzialmente) (Tab. 1), con una domanda finale volta ad indagare l'indice di gradimento del paziente alla terapia omeopatica quale prospettiva terapeutica a cui ricorrere nel futuro per la cura dei propri disturbi, indipendentemente dall'interruzione del follow up presso l'ambulatorio.

L'incaricata all'indagine telefonica è una dipendente dell'azienda ospedaliera ma estranea alle attività ambulatoriali, e si è gentilmente concessa alla ricerca contattando i pazienti in orari telefonici prestabiliti. Le telefonate sono state condotte in due fasce orarie (rispettivamente dalle 8.30 alle 9.30 e dalle 13.30 alle 15.00). Se il paziente non rispondeva, sono stati fatti almeno 3 ulteriori tentativi di contatto prima di considerare il paziente come "non rintracciabile".

I dati sono stati raccolti e trattati in forma assolutamente anonima.

La scelta del campione è stata del tutto

Tab. 1 - Questionario a risposta multipla sottoposto alle persone intervistate nell'indagine "Sondaggio telefonico a un campione random di pazienti visitati presso l'ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca e non più ritornati a controllo"

1) Ha fatto la cura prescritta?

1. Sì
2. No
3. Parzialmente

2) Se Sì (ha fatto la cura)

1. La cura è stata efficace e, quindi, non avendone più bisogno non è ritornata al controllo?
2. La cura non è stata efficace e l'ha interrotta?
3. Non è stato soddisfatto della visita medica?
4. Sono comparse reazioni avverse?
5. Altri motivi?

3) Se No (non ha fatto la cura)

1. Ha riportato un'impressione negativa della visita?
2. Ha avuto difficoltà nel trovare i farmaci in farmacia?
3. I sintomi sono scomparsi prima di cominciare?
4. Ha interrotto per ragioni indipendenti?
5. Altri motivi?

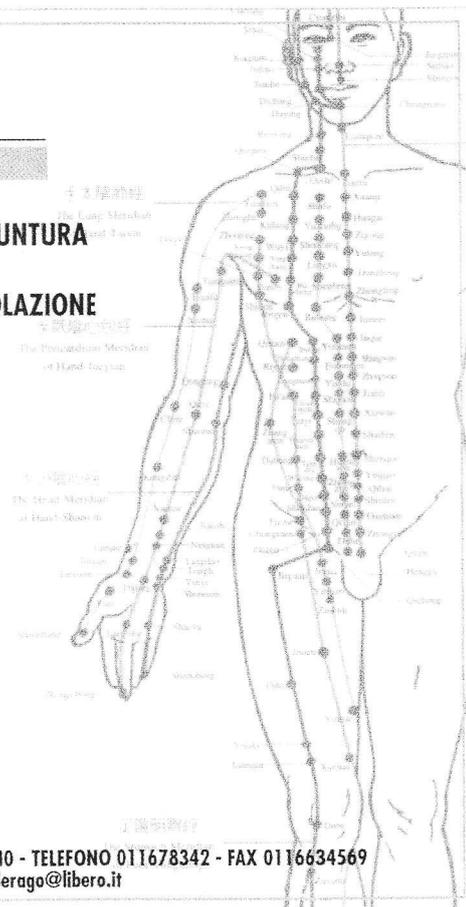
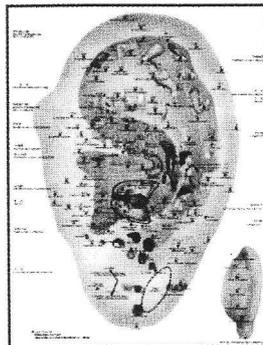
4) Se parzialmente (quindi ha fatto solo parte della cura)

1. Ha cominciato a stare bene e, quindi, l'ha interrotta?
2. Non ha avuto miglioramento e, quindi, non ha continuato?
3. Altri motivi?

EDERA s.r.l.

ELETTROMEDIC ALI

**APPARECCHI E ACCESSORI PER AGOPUNTURA
AGHI MONOUSO E STERILIZZABILI
APPARECCHI PER DETEZIONE E STIMOLAZIONE
MAPPE E PUNTI MERIDIANI
MULTIINIETTORI PER MESOTERAPIA
APPARECCHI ED ACCESSORI PER
AURICOLOTERAPIA**



P.ZZA DE AMICIS 125 BIS - 10126 TORINO - TELEFONO 011678342 - FAX 0116634569
e-mail: ederago@libero.it

casuale: si tratta di pazienti visitati consecutivamente e non più ritornati nel periodo di osservazione (almeno un anno), che è stato selezionato a partire dall'introduzione, e utilizzo sistematico, della cartella informatica WinChip (HMS Como - Archibel S.A. 1982-2001) per la raccolta e l'archiviazione dei dati.

Pazienti

Dal settembre 1998 fino al 31 dicembre 2003, presso l'Ambulatorio di omeopatia della ASL 2 di Lucca sono stati visitati complessivamente 1074 pazienti.

Di questi 468/1074 (43.5%) si sono ripresentati per una visita di controllo (dopo un intervallo minimo di 2 mesi dalla prima visita); la frequenza diminuisce proporzionalmente all'aumentare dell'intervallo (il 16.6% a due mesi, il 9.3% a 6 mesi, il 6.9% a un anno, il 3.9% a due anni, il 2.3% a tre anni, l'1.1% a quattro anni, lo 0.4% a cinque anni).

Sui 468 pazienti totali monitorati nel follow up, la percentuale di miglioramento in relazione all'entità del disturbo al momento della prima visita (riferito dal paziente stesso e sul modello della Glasgow Homeopathic Outcome Scale) è stata importante (del 60-80%) nel 34.8% dei pazienti con una risoluzione del disturbo nel 16.2%; nessun miglioramento o peggioramento lieve, rispettivamente nel 8.3% e 0.4%.

Dal 1 giugno 2002 al 31 maggio 2003 sono stati visitati 204 pazienti e 100 (49%) sono stati seguiti con almeno una visita di controllo. Nel follow up si sono persi 104 pazienti, che sono stati tutti cercati telefonicamente. Di questi, ne sono stati rintracciati 73 (70.2%).

I pazienti raggiunti telefonicamente e intervistati erano di età media di 33.6 anni, e con un rapporto maschi/ femmine di 1:2 (maschi 24/73, femmine 49/73). Molti dei soggetti a cui si riferisce l'intervista sono bambini (il 22% dei casi di età uguale/inferiore a 12 anni).

Per quanto riguarda l'occupazione, per la maggior parte si è trattato di studenti 17/73 (23.3%) e impiegati 13/73 (17.8%). Avevano già ricevuto una terapia farmacologica convenzionale 47/73 pazienti, il 64.3% del campione del sondaggio, e 49/73 (67.1%) non avevano mai assunto

Tab. 2 - Patologie di ammissione all'ambulatorio di omeopatia nel gruppo di pazienti inclusi nello studio.

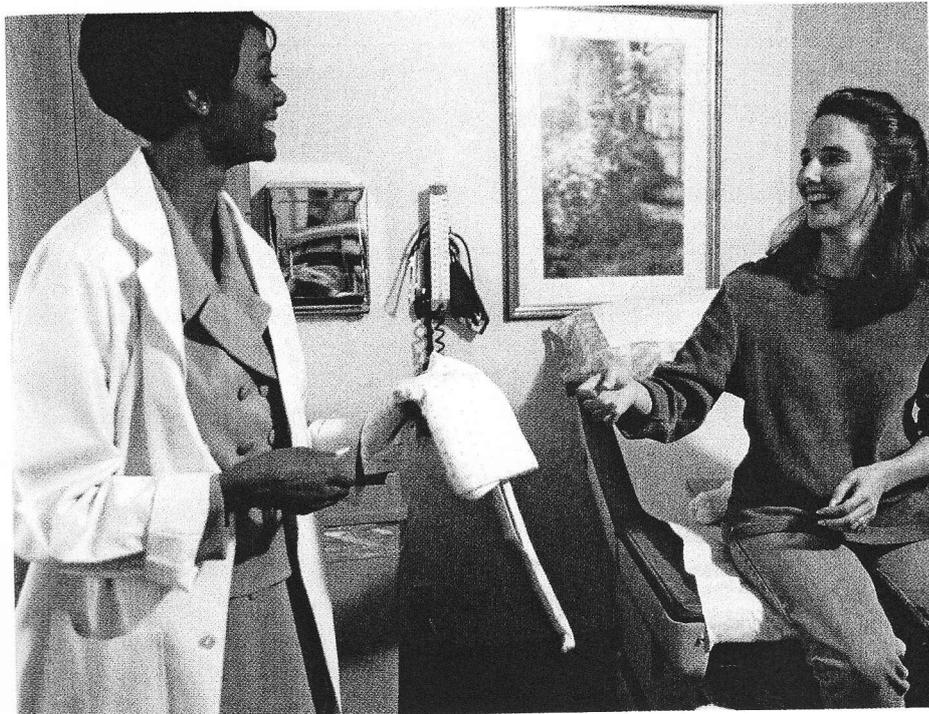
<i>Problemi psicologici 10/73 (13.7%)</i>	<i>Agitazione psicomotoria</i>	1
	<i>Attacchi di panico</i>	3
	<i>Sindrome ansioso-depressiva</i>	6
<i>Patologie dermatologiche 12/73 (16.4%)</i>	<i>Acne</i>	1
	<i>Alopecia</i>	2
	<i>Dermatite allergica</i>	1
	<i>Eczema atopico</i>	3
	<i>Dermatiti da cause imprecisate</i>	2
	<i>Prurito sine materia</i>	1
	<i>Psoriasi</i>	2
<i>Affezioni respiratorie 26/73 (35.6%)</i>	<i>Asma allergico</i>	4
	<i>Asma bronchiale</i>	3
	<i>Infezioni resp.recidivanti</i>	6
	<i>Otite ricorrente</i>	5
	<i>Rinocongiuntivite allergica</i>	5
	<i>Tonsilliti recidivanti</i>	3
<i>Patologie apparato riproduttore 7/73 (9.6%)</i>	<i>Amenorrea</i>	1
	<i>Dismenorrea</i>	1
	<i>Eiaculatio precox</i>	1
	<i>Endometriosi</i>	1
	<i>Infezioni genitali</i>	1
	<i>Ipertrofia prostatica</i>	1
	<i>Disturbi legati alla menopausa</i>	1
<i>Patologie neoplastiche Disturbi apparato digerente 10/73 (13.7%)</i>	<i>Ca. mammario</i>	1
	<i>Colite</i>	2
	<i>Coliche epatiche</i>	1
	<i>Ipercolesterolemia</i>	1
	<i>Problemi digestivi</i>	1
	<i>Obesità</i>	3
	<i>Stipsi</i>	1
	<i>Stomatite</i>	1
<i>Problemi apparato locomotore 4/73 (5.5%)</i>	<i>Artrite reumatoide</i>	1
	<i>Fibromialgia</i>	1
	<i>Linfedema postoperatorio</i>	1
	<i>Lombosciatalgia</i>	1
<i>Altri 3/73 (4.1%)</i>	<i>Cefalea</i>	1
	<i>Ipotiroidismo</i>	1
	<i>Astenia</i>	1

rimedi omeopatici. Per quanto riguarda le patologie di ammissione al servizio (Tabella 2) la maggior parte dei pazienti (26/73) ci consultava per problemi respiratori (per lo più di origine allergica, ma comprendenti anche le infezioni acute recidivanti tipiche dell'infanzia come otiti e tonsilliti), a seguire le affezioni dermatologiche (12/73), dell'apparato digerente (in cui abbiamo compreso anche i disturbi dell'alimentazione), e i problemi psicologici (10/73); a proposito di quest'ultima categoria di disturbi, in questo elenco abbiamo considerato la

patologia principale con cui si è presentato il soggetto, tuttavia in altri 4 pazienti le sindromi ansioso-depressive si presentavano nel quadro sintomatologico come disturbi concomitanti.

La quasi totalità dei casi sono stati valutati di natura cronica.

È interessante notare che tale gruppo per età, sesso, occupazione e per patologia di ammissione al nostro ambulatorio, era omogeneo con l'archivio generale dei nostri pazienti visitati al 31 dicembre 2003, e rappresentativo della popolazione dei pazienti dell'ambulatorio (Tabella 3).



Risultati

Come riportato in Tabella 4, hanno eseguito la cura completa (hanno risposto sì alla prima domanda del questionario) 36/73 pazienti (49%). Tra questi, la maggior parte (28/73 pazienti, 38.3%) hanno specificato che la cura è stata efficace e per tale motivo non si sono ripresentati al controllo, invece hanno valutato la cura come non efficace 4/73 pazienti, e non hanno eseguito più alcun controllo a causa di vari motivi 4 pazienti (in due casi per ragioni familiari o impegni di lavoro, un paziente ha optato per la cura farmacologica di una stomatite su consiglio del medico curante e un altro paziente ha segnalato il costo elevato dei farmaci). In nessun caso si sono presentati effetti collaterali.

Nel gruppo dei pazienti che non hanno neppure eseguito la terapia omeopatica (11/73 pazienti), due pazienti hanno riportato un'impressione negativa o perplessità rispetto all'omeopatia, in due casi i sintomi sono scomparsi prima di iniziare la cura, i rimanenti 7 pazienti hanno addotto motivazioni diverse: timore di effetti collaterali (1), automministrazione di farmaci omeopatici (2), ragioni indipendenti alla cura (3), ricorso solo alla terapia farmacologica in una paziente affetta da carcinoma mammario in terapia ormonale.

Un gruppo di 26/73 pazienti hanno eseguito la cura solo parzialmente, inter-

rompendola per assenza di miglioramento dei sintomi (10 pazienti), a causa del miglioramento dei sintomi (8 pazienti), per motivi diversi nei rimanenti 8 pazienti intervistati.

Alla conclusione dell'intervista l'81% dei soggetti (59/73) ha risposto di voler ricorrere in futuro all'omeopatia per la cura dei propri disturbi; hanno risposto no o non so a questa domanda il 19% degli intervistati (14/73).

Sono state analizzate nello specifico il tipo di motivazioni addotte dall'intervistato per verificare:

1. se esistono delle patologie o delle condizioni "non responder" all'omeopatia;
2. quali sono le aspettative dell'utenza che si possono accogliere, opportunamente adeguando la pratica clinica.

Riguardo al primo punto abbiamo osservato che dei 14 pazienti (19%) che non si sono mostrati inclini a utilizzare in futuro la terapia omeopatica (Tabella 5), e che noi abbiamo considerato insoddisfatti ed effettivamente persi, 6 (circa il 40%) presentavano dei disagi psicologici come patologia prevalente o concomitante (qualificate come sindromi ansioso-depressive e come sindrome da panico); 4/14 pazienti (28%) soffrivano di patologie di tipo dermatologico (alopecia, eczema atopico, psoriasi) con un'eziopatogenesi complessa. Forse in questi casi i fattori di variabilità e condi-

Novità mondiale

mini **TAC** portatile

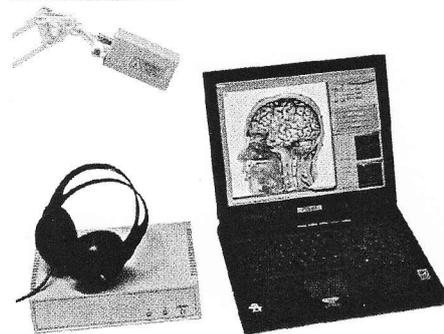
Scintigrafia
cromodinamica

INTROSPEKT
NLS 2004

L'apparecchiatura computerizzata esegue in tempo reale scansioni tomografiche per immagini di tessuti, organi, sistemi, vasi, cellule, ecc.

Non emette radiazioni ionizzanti.

Lavora sul principio molto avanzato della "Logica entropica quantistica", assistita da un potente sistema di calcolo trivettoriale con formulazione frattale.



OXICUR SRL

Via Vincenzo Monti, 42 - 20016 Pero (MI)
Tel. 02 36525539 - fax 02 36525943
info@oxicur.it

www.oxicur.it

DISTRIBUTORE ESCLUSIVO PER L'ITALIA

Tab. 3 - Caratteristiche generali del campione sottoposto ad indagine, confrontate con le caratteristiche del totale dei pazienti visitati presso l'ambulatorio di omeopatia dal settembre 1998 al 31 dicembre 2003.

<i>Caratteristiche generali</i>	<i>Dati del campione intervistato (73)</i>	<i>Dati del totale dei pazienti visitati nel periodo 1998-2003 (1074)</i>
Sesso	F 49/73 (67%) M 24/73 (33%)	F 66.6% M 33.4%
Età media (in anni)	33.6	31.7
Occupazione (le più rappresentate)	Studenti 23.2% Impiegati 17.8%	Studenti 24.7% Impiegati 21.3%
Terapie praticate in precedenza per la patologia di ammissione	Terapia convenzionale 64.3% No terapia omeopatica 67.1%	Terapia convenzionale 68.3% No terapia omeopatica 70.6%
Patologie di comune riscontro	Affezioni respiratorie 26/73 (35%) Affezioni dermatologiche 12/73 (16.4%) Problemi psicologici 10/73 (13.6%) Disturbi a carico del sistema digerente 10/73 (13.6%)	Affezioni respiratorie 28/1074 (25.8%) Affezioni dermatologiche 164/1074 (15.3%) Problemi psicologici 144/1074 (13.4%) Disturbi a carico del sistema digerente 146/1074 (13.6%)

zionamento legati al paziente (Bias) hanno pesato in modo consistente sulla compliance del paziente alla terapia.

Un dato interessante da segnalare riguarda il dato generale delle patologie presentate nei 73 pazienti intervistati: i disagi psicologici sono presenti in 14/73 pazienti (in 10 pazienti come diagnosi principale e in 4 pazienti come diagnosi concomitante) e quindi nel 19% dei pazienti del campione.

Riguardo alle motivazioni e le osservazioni forniteci dai soggetti intervistati, esistono delle situazioni di non soddisfazione condizionate dalle modalità in cui si svolge la visita o viene condotta la terapia omeopatica (12.3%): sono state riferite una generica insoddisfazione per la visita omeopatica (2 pazienti), o tempi lunghi di attesa per la visita (1 pz.), o un deficit di informazione sul comportamento da tenere durante la cura (1 pz.) e ciò riteniamo siano delle difficoltà condizionate dallo svolgimento dell'attività in ambito pubblico, che deve far fronte ad una domanda elevata, compressa in un sistema di servizi congestionati e in tempi spesso decurtati; 2 pazienti hanno riferito costi elevati dei rimedi e ciò riguarda il problema dell'accessibilità alle terapie

non convenzionali, in altri casi (3 pz.) il problema era la costanza o l'impegno richiesto da una terapia che prevede somministrazioni ripetute (nell'ambulatorio si è soliti prescrivere i rimedi in diluizioni cinquantamillesimali per ridurre il fenomeno dell'aggravamento omeopatico, in una posologia che consiste in una/due somministrazioni quotidiane del rimedio per un periodo di terapia di almeno un mese). Il 4% delle persone intervistate attendeva un risultato in tempi brevi, proponendoci la difficoltà di commisurare la terapia omeopatica alle aspettative degli utenti che spesso arrivano a questa terapia dopo percorsi di cura travagliati.

Il 9.5% dei pazienti non sono ritornati per ragioni indipendenti alla terapia (impegni familiari o impossibilità ad assentarsi dal lavoro) e per quest'ultimo aspetto segnaliamo il fatto che le visite vengono eseguite solo nel corso di due mattine alla settimana e quindi con una disponibilità evidentemente non adeguata alle richieste dell'utenza.

Segnaliamo 2 casi (2.7%) in cui è stata riferita la preferenza all'autoterapia e alla gestione personale dei rimedi omeopatici, che si collega ad un problema generale che impone la necessità di una regola-

mentazione nazionale delle medicine non convenzionali. In 2 pazienti la terapia omeopatica non è stata iniziata per paura di effetti collaterali, si trattava di una donna in gravidanza e di una persona che ha sviluppato un terrore generico verso i medicinali dopo uno shock anafilattico da antibiotico terapia.

Inoltre 5/73 pazienti (6.8%) si sono rivolti all'ambulatorio di omeopatia con patologie iatrogene (1 linfedema postchirurgico, 1 eiaculatio precox dopo terapia psichiatrica, 1 stipsi dopo terapia marziale, 1 disturbo da terapia ormonale in neoplasia mammaria, 1 preoccupazione di possibili effetti di farmaci e rimedi in gravidanza).

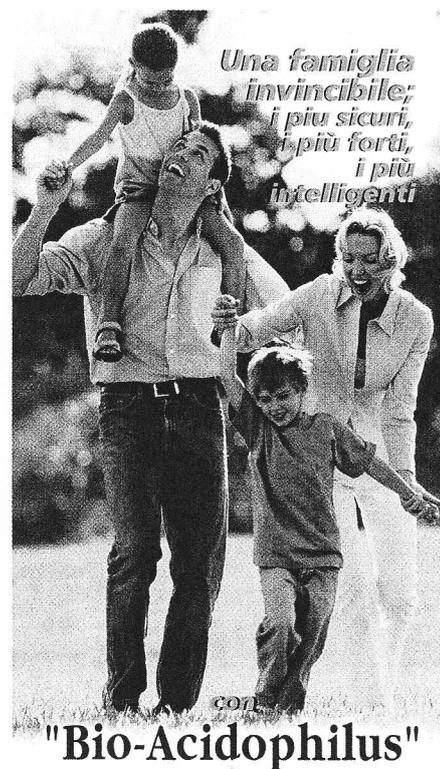
Conclusioni

Analizzando le risposte indicate dalle persone intervistate nel sondaggio (73/104), innanzitutto emerge che 36/73, cioè quasi la metà dei soggetti persi al follow-up, riferiscono l'efficacia della cura con un miglioramento dello stato di salute e per tale motivo non ritornano al controllo. Questo dato è in linea con quello riscontrato da Guthlin e coll.⁶, che hanno valutato i benefici di omeopatia e agopuntura e il grado di soddisfazione dei pazienti attraverso un questionario standardizza-

to sulla qualità di vita (MOS SF 36), somministrato prima e dopo il trattamento. Dall'analisi dei loro dati emerge che la metà dei pazienti non ritorna ad eseguire il trattamento omeopatico perché si sente curata, nonostante la severità e la cronicità delle patologie trattate nello studio. In ogni caso, questo tipo di miglioramento è da distinguere nei nostri risultati, da quanto riferito da tre pazienti (4%), che non hanno eseguito o hanno interrotto la cura per la scomparsa o il miglioramento spontaneo dei sintomi. Si trattava, in un caso, di una paziente affetta da obesità che ha ridotto il peso corporeo con una dieta adeguata e quindi non ha necessitato del rimedio prescritto, in un altro caso di un laringospasmo in un bambino di pochi mesi, che ha interrotto la cura per l'assenza di altri episodi di spasmo laringeo, e una terza paziente intervistata, con una stipsi da terapia marziale e che ha visto risolvere il disturbo semplicemente interrompendo la somministrazione di ferro. L'interruzione del rapporto con l'ambulatorio di omeopatia è stata in-

vece causata dal fallimento della terapia nel 16%, ovvero in 12/73 soggetti che hanno risposto di non aver osservato alcun miglioramento o hanno riferito una non efficacia della cura, che pertanto non è stata proseguita.

Tuttavia 4 di questi 12 pazienti sarebbero propensi ad utilizzare ancora l'omeopatia per la cura dei propri disturbi. Pur considerando l'esistenza del fattore psicologico di compiacenza del soggetto nei riguardi dell'intervistatore, ci si può chiedere se la compliance negativa alla terapia omeopatica si deduca più verosimilmente da quei soggetti che, non avendo ottenuto un risultato pari alle aspettative, hanno mostrato perplessità sulla possibilità di ricorrere in futuro alla terapia omeopatica per la cura dei loro disturbi e che quindi il fallimento non sia tanto qualificato dalla risposta "la cura non è stata efficace" o "non ho avuto segni di miglioramento", ma si evinca dall'ultima risposta del questionario. Ovvero le risposte che esprimono una non efficacia della cura



"Bio-Acidophilus"

i Probiotici

NATUR

BioCare



BIO-ACIDOPHILUS
8 miliardi di fermenti
per capsula

BIO-ACIDOPHILUS
FORTE
24 miliardi
di fermenti per capsula

REPLETE INTENSIVE
100 miliardi
per bustina

Gli unici microincapsulati con processo brevettato **MICROCELL** per evitare antagonismo tra i diversi batteri, ossidazione e assorbimento umidità. Il processo **MICROCELL**, inoltre, contribuisce a mantenere in vivo la resistenza agli acidi gastrici e biliari.

I prodotti sono nati dalla collaborazione tra il Centro Ricerche Naturali Natur BioCare e l'ADDENBROOKES HOSPITAL di Cambridge

Natur.Spiritual Srl
Rimedi per lo spirito e per il corpo
Via Settembrini, 1 - 20124 Milano
Tel. 02/6693950 - Fax 02/6700708
Via F. Corridoni, 5 - 37045 Legnago (VR)
Tel. 0442/601634 - Fax 0442/601028
e-mail: info@spiritualremedies.com
www.syntony.it

Tab. 4 - Risposte ricevute nei 73 pazienti rintracciati

Ha fatto la cura prescritta?		SI	36/73 (49 %)
		NO	11/73 (15 %)
		PARZIALMENTE	26/73 (36 %)
SI 36/73	La cura è stata efficace e, quindi, non avendone più bisogno non è ritornata a controllo?		29 (39.7%)
	La cura non è stata efficace e l'ha interrotta ?		3 (4.1%)
	Non è stato soddisfatto della visita medica?		0
	Sono comparse reazioni avverse ?		0
	Altri motivi?		4 (5.5 %)
No 11/73	Ho riportato un'impressione negativa dalla visita ?		1 (1.4 %)
	Ha avuto difficoltà nel trovare i farmaci in farmacia ?		0
	I sintomi sono scomparsi prima di cominciare la cura?		2 (2.7%)
	Ha interrotto per ragioni indipendenti dalla terapia?		3 (4,1 %)
	Altri motivi?		5 (6.8 %)
Parz. 26/73	Ha cominciato a stare bene e, quindi, l'ha interrotta ?		8 (11.0%)
	Non ha avuto miglioramento e, quindi, non ha continuato ?		9 (12.3%)
	Altri motivi?		9 (12.3%)
In futuro, pensa ancora di ricorrere alla terapia omeopatica per la cura dei suoi disturbi?		SI	59 (81 %)
		NO	1 (1 %)
		NON SO	13 (18 %)

Tab. 5 - Caratteristiche dei pazienti con compliance negativa alla terapia omeopatica

Cod. pz	Età	Sex	Occupazione	I patologia	II patologia	Ha fatto la cura?	Motivazioni
1.	37	F	casalinga	alopecia		parz	shock anafilattico allergia a niacina
2.	47	F	impiegato	stomatite		si	preferisce cura farmacologica
3.	27	M	operaio	attacchi di panico		parz	attendeva risultato positivo prima
4.	44	F	artigiano	attacchi di panico		parz	preferisce cura farmacologica
5.	37	M	artigiano	psoriasi		si	non migliorata
6.	34	F	polizia	sovrappeso	sindrome ansioso depressiva	parz	non migliorata e quindi interrotta
7.	38	F	casalinga	asma allergico		si	costi elevati
8.	30	F	artigiano	infezioni genitali	sindrome ansioso depressiva	no	insoddisfazione della visita
9.	43	F	impiegato	attacchi di panico		parz	attendeva risultato positivo prima
10.	34	F	impiegato	dismenorrea		no	autoterapia
11.	10	M	studente	eczema atopico		parz	non migliorata e quindi interrotta
12.	29	M	studente	ejaculatio precox	dopo trattamento psichiatrico	no	insoddisfazione della visita
13.	43	F	impiegato	ca mammario	disturbi da terapia ormonale	no	preferisce cura farmacologica
14.	3	M		eczema atopico		parz	attendeva risultato positivo prima

potrebbero contenere dei “falsi negativi”; come pure, degli 11 pazienti che non hanno eseguito la cura, solo 4 effettivamente sono da considerarsi pazienti non soddisfatti della omeopatia (perché in qualche modo ne hanno messo in discussione la terapia, o l’approccio alla malattia).

Questa esperienza conferma quelle difficoltà nella gestione e interpretazione del questionario che sono descritte in letteratura⁷, e legate alle molteplici variabili che influenzano il modo in cui il paziente elabora l’informazione per fornire le risposte e sono responsabili dei bias cognitivi dei soggetti. La ricerca telefonica sembrava potesse limitare il fattore di stress rappresentato dal tempo, (la possibilità di rispondere o meno viene decisa dal paziente stesso raggiunto telefonicamente, ed egli è anche il dispensatore del tempo necessario per l’intervista), inoltre rispetto al coinvolgimento psicologico del paziente nella compilazione di un questionario somministrato de visu si confidava nel fatto che la distanza telefonica condizionasse il meno possibile il setting. Le domande sono state espresse in modo da richiedere delle risposte semplici e circoscritte (spesso la risposta segue meccanismi inconsci e automatici, piuttosto che formulazioni pensate e soppesate); le ragioni della ricerca sono state adeguatamente spiegate e si è sottolineato l’importanza della risposta come modo per il cit-

tadino di esprimere un’opinione sulla terapia ricevuta e quindi partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la salute. Tuttavia è probabile che sussistano ancora molti fattori difficilmente quantificabili (come il fatto che le informazioni potevano non essere immediatamente accessibili alla memoria nel momento in cui il soggetto veniva intervistato).

Concludiamo osservando che anche per la terapia omeopatica, che è già orientata verso le richieste individuali del paziente, valorizza gli aspetti peculiari della persona, richiede la partecipazione al processo di cura, tuttavia il processo di

comunicazione può essere indebolito in un setting tempo-dipendente, e ciò condiziona in modo sensibile la tolleranza del paziente alla cura. Korsh e collaboratori⁸ hanno sottolineato l’importanza della comunicazione verbale sulla sensazione di soddisfazione del paziente: appare che essa non dipenda né dalle caratteristiche della popolazione, né dai requisiti del medico, né dall’entità della diagnosi, ma è considerevolmente elevata quando il medico si comporta in modo amichevole e accoglie le aspettative del paziente.

Bibliografia

1. Carr-Hill Roy A., The measurement of patient satisfaction, *Journal of Public Health Medicine*, 1992, 236-249.
2. Feinstein A.R. Clinimetrics, Westford MA: Yale University, 1987.
3. Wright J. G., Evaluating the outcome of treatment: shouldn't we be asking patients if they are better? *Journal of Clinical Epidemiology*, 2000; 53: 549-553.
4. Wright J. G., Young N.L. The patient-specific index: asking patients what they want, *J Bone Joint Surg*, 1997; 79 A: 974-983.
5. Testa MA, Simonson DC, Management of hypertension and nephropathy in diabetes. Measuring quality of life in hypertensive patients with diabetes, *Postgrad Med J*, 1988; 64-50-8.
6. Corina Guthlin, Oliver Lange, Harald Walach, Measuring the effects of acupuncture and homoeopathy in general practice: an uncontrolled prospective documentation approach, *BMC Public Health*, 2004; 4: 1-13.
7. Makoto Hanita. Self-report measures of patient utility: should we trust them? *Journal of Clinical Epidemiology* 2000; 53:469-476.
8. Korsch B., Gozzi E., Francis V. Gaps in doctor-patient communication-doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Paediatrics* 1968;42:855.