

Gruppo Me.Te.C.O.

(Medicine e Terapie Complementari in Oncologia)

L'acqua e l'ambiente nella prevenzione oncologica

Lariofiere – Erba

14 e 15 Novembre, 2014

**OMEOPATIA E OMOTOSSICOLOGIA:
ECCO LE PROVE DI EFFICACIA**



Prof. Leonello Milani

Dal 1975 (Colas *et Al.*), in letteratura medico-scientifica sono reperibili molti lavori clinici controllati e di ricerca di base di qualità pubblicati anche su riviste internazionali ad alto *impact factor* che dimostrano inequivocabilmente l'azione biologica e terapeutica dei medicinali diluiti (*low dose, ultra low dose*) e dinamizzati.

Di fronte alle prove provate, la comunità accademico-scientifica ha sostanzialmente assunto e sostenuto atteggiamenti di disinteresse, sufficienza, riserbo, scetticismo o franca critica...

... proprio nel momento in cui l'Omeopatia va sempre più affermandosi e consolidandosi a livello mondiale e si cominciano a delineare con chiarezza e maggiore/migliore supporto i probabili-possibili meccanismi d'azione delle scienze mediche *low dose*.

La dimostrazione del comportamento ormetico (inversione dell'effetto dose-dipendente) di molte sostanze biologiche e di sintesi (Calabrese *and* Baldwin, 1998) non solo è ulteriore prova della validità della vecchia legge di Arndt – Schulz (in Milani, 2008), ma mina profondamente alla radice l'unicità del dogma farmacologico dose-risposta lineare (bassa dose-bassa/insufficiente/nessuna risposta), imponendo nuove riflessioni critiche e filoni di studio e di applicazione della Farmacologia classica.

Molte attuali ricerche anche...

- 1) su *quanta e come* debba essere fornita la dose di ligando per poter essere riconosciuta dal proprio recettore;
- 2) se sia assolutamente necessaria la presenza (*no dose*) del ligando per innescare il meccanismo di riconoscimento recettoriale, intracitoplasmatico di trasduzione del segnale, ed intranucleare per attivare (sbloccare) i geni silenti deputati alla sintesi di proteine teleonomiche per quel o futuro momento fisiologico o patologico.

– In una realtà sempre più attuale e globale in cui fisica, tecnologia ed industria stanno investendo molti capitali ed intelligenze per la definizione e messa a punto dell'ultrapiccolo sempre più piccolo (micro- e nanotecnologie), molta della Farmacologia accademica sembra ancora ancorata quasi esclusivamente a metodologie datate e conservazionistiche che, se da un lato ostacolano la sintesi ed ottimizzazione di nuove e più efficaci molecole terapeutiche, sicuramente rifiutano l'evidenza sperimentale e clinica di altre forme di integrazione terapeutica certe ed efficaci, sostenendo argomentazioni imprecise e false frasi fatte.

– Se la cavano semplicisticamente i ...
lupi della favola di Fedro...

“Ad rivum eundem Lupus et Agnus venerant siti compulsi”

Acqua fresca...

liquidando con un fraseggio banale, di effetto mediatico, una *battuta* datata, argomenti e prove che stanno letteralmente rivoluzionando ciò che ad oggi era conosciuto dell'acqua.

Quella che per alcuni è solo “acqua fresca”, è per altri – in alcuni laboratori universitari di ricerca – oggetto di studi rigorosi che stanno aprendo scenari completamente nuovi, diversi ed imprevedibili (Preparata, 1995; Del Giudice *and* Preparata, 1998; Caughlan, 2001; Germano, 2007;2010; Del Giudice, 2007; Del Giudice *et Al.*, 2007; Elia *et Al.*, 2008; Del Giudice *and* Tedeschi, 2008; 2009; 2010; Vitiello, 2009; 2010; Pollack, 2009; Voeikov *et Al.*, 2010).

– Molti medicinali omeopatici, unitari o complessi, contengono diluizioni CENTESIMALI o DECIMALI di principi attivi molto inferiori al numero di Avogadro per cui, sicuramente per questi, la quantità di moli di principio attivo dà ragione del proprio effetto simile o contrario (quest'ultimo dipendente dal grado di diluizione e se la sostanza di partenza è o meno sottoposta ad ormesi).

Per gli altri,
l'elettrodinamica classica e quantistica,
la teoria elettromagnetica e quantistica del
campo,
dei *cluster*,
dei domini e super domini di coerenza di
fase, etc.

razionalizzano compiutamente il fenomeno
che nel 1988 era stato giornalmisticamente
battezzato come “memoria dell'acqua” (*Le
Monde*) (in Sukul *and* Sukul, 2006).

Così le inconsistenti citazioni della pubblicazione di Shang (2005) e Goldacre (2007) e delle rispettive metanalisi anti-Omeopatia pubblicate su *The Lancet*

evitando accuratamente la citazione di Linde et Al. (1997) che, sempre su *The Lancet*, concludeva, dopo aver metaanalizzato 135 *trial* clinici: “I risultati della ricerca **non sono compatibili** con l’ipotesi che gli effetti clinici dell’Omeopatia siano completamente dovuti all’effetto placebo”.

– E' difficile sostenere che cellule e tessuti animali e vegetali isolati, organi interi, animali e bambini molto piccoli siano così sensibili al nome latino del “*nulla*” tanto da evidenziare risposte biologiche definibili e definite o guarire...

Se per assurdo così fosse, si dovrebbe rivisitare dalle fondamenta il concetto di placebo e ridefinirlo radicalmente, ridiscutendo i concetti stessi di omeostasi, salute e malattia.

Anche la doxiciclina non ha dimostrato in uno studio clinico randomizzato, doppio cieco, effetti superiori al placebo nella terapia della sinusite acuta, patologia per cui generalmente vengono impiegati generosi dosaggi di antibiotici (Stalman, 1997).

Questo dato – preso isolatamente – non inficia la validità o necessità (quando è necessità) dell'uso dell'antibiotico *in toto*: semmai ne restringe il campo d'azione.

Anche per i medicinali omeopatici va necessariamente ristretto il campo d'applicazione.

I *proving* omeopatici storici erano stati condotti con metodologie serie, rigorose ed innovative per il tempo, ma che attualmente potrebbero essere definite “artigianali” (Milani, 2007).

-Ciò non significa che i *proving* tossicologici siano falsi o poco veri, bensì che debbano essere vagliati e selezionati secondo l'attuale ricerca in medicina.

-I mezzi per farlo esistono e sono già ampiamente utilizzati.

Così l'affermare in modo epistemologicamente improponibile che, poiché non è ancora conosciuto il meccanismo d'azione del medicinale *low dose* nei dettagli, lo stesso non possa essere efficace.

Se prima non si constata ciò che si osserva o lo si nega...

... come è possibile spiegarne il meccanismo d'azione?

Come è possibile confondere *causa* con *effetto*?

– Sarebbe come dire che prima della scoperta della gravitazione terrestre, non siano mai cadute mele mature dagli alberi...

Così il dichiarare che i medicinali omeopatici curano **solo** i sintomi della malattia.

– Perché – forse – FANS, ansiolitici, antidepressivi, anti-ipertensivi, etc. (categorie farmacologiche tra le più prescritte al mondo) si prefiggono di rimuovere le cause?

O la stessa dizione

“anti” è dichiarazione inequivocabile che si intervenga sugli effetti e – per traslato – sui sintomi, appunto.

Così il sostenere che i risultati sperimentali positivi con medicinali omeopatici siano stati pubblicati solo su riviste omeopatiche, con forte enfasi dei risultati (*bias* positivo).

– Falso.

Elenco alfabetico delle 32 riviste internazionali indicizzate non omeopatiche citate che hanno pubblicato i risultati di ricerche di base in *Low Dose Medicine -Omeopatia-Omotossicologia in vitro, in vivo, intra vitam.*

- Asian Pacific Journal of Cancer Prevention
- Biochemistry and Biophysics Acta
- Biomedical Pharmacotherapy
- British Journal of Clinical Pharmacology
- Cell Biochemistry & Function
- Cell Biology International
- Clinical and Developmental Immunology
- Environmental and Toxicologic Pharmacology
- European Journal of Pharmacology
- Experimentia
- Food and Chemical Toxicology
- Gastroenterology Research
- Human Toxicology
- Immunologic Investigations
- Immunopharmacology and Immunotoxicology
- Inflammation Research
- Integrated Cancer Therapy
- International Journal of Molecular Sciences
- International Journal of Neurosciences
- International Journal of Oncology
- International Journal of Immune Based Therapies and Vaccines
- Journal of Cancer Therapy
- Journal of Molecular Liquids
- Journal of Pharmacology and Toxicology Methods
- Microvascular Research
- Nature
- Neuroreport
- Physica
- Psychopharmacology
- Pulmonary Pharmacology & Therapeutics
- Rheumatologia
- Scientific World Journal

Elenco alfabetico delle riviste mediche indicizzate internazionali (42) e nazionali (9) non omeopatiche citate, che hanno pubblicato i risultati di sperimentazioni cliniche controllate, metodologicamente attendibili, comprovanti l'efficacia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici.

MODELLO SPERIMENTALE: MEDICINALE <i>LOW DOSE</i> OMEOPATICO- OMOTOSSICOLOGICO VS PLACEBO	MODELLO SPERIMENTALE: MEDICINALE <i>LOW DOSE</i> OMEOPATICO- OMOTOSSICOLOGICO VS FARMACO ALLOPATICO CORRISPONDENTE DI RIFERIMENTO
<p>Testata scientifica INTERNAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akta Rheumatologica • Allergologie • American Revue of Respiratory Diseases • Annals of Pharmacotherapy • Archives of Facial and Plastic Surgery • Archives of Medical Emergency • British Journal of Clinical Pharmacology • British Medical Journal • Canadian Medical Association Journal • Cochrane Database System Revue • Explore • Journal of Head Trauma Rehabilitation • Journal of Psychosomatic Research • MMW Fortschprung Medizin • Pediatrics • Pediatric Infectious Diseases Journal • Pediatrics International • Pédiatrie • Phlebology • Pulmonary Pharmacology & Therapeutics • Rheumatology • Sleep Medicine • The Lancet • Thorax 	<p>Testata scientifica INTERNAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • American Journal of Pain Management • Annals of Internal Medicine • Archives of Otolaryngology/Head and Neck Surgery • Arzneimittel Forschung/Drug Research • BMC Clinical Pharmacology • Bulletin of Cancerology • Cancer • Dermatology • European Journal of Heart Failure • Explore • Journal of Clinical Pharmacology • Journal of Musculoskeletal Research • Pediatric Infectious Disease Journal • Pediatric Nephrology • PLoS One • Pulmonary Pharmacology & Therapeutics • The International Journal of Clinical Practice • Thrombosis Research
<p>Testata scientifica NAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Zeitschrift für Sport Medizin • Erfahrungsheilk • Forschungmedizin • Hippocrates • Kinderarzt • La Riabilitazione • Orthopädische Praxis • Revue Française de Gynécologie et Obstétricie • Therapiewoche 	

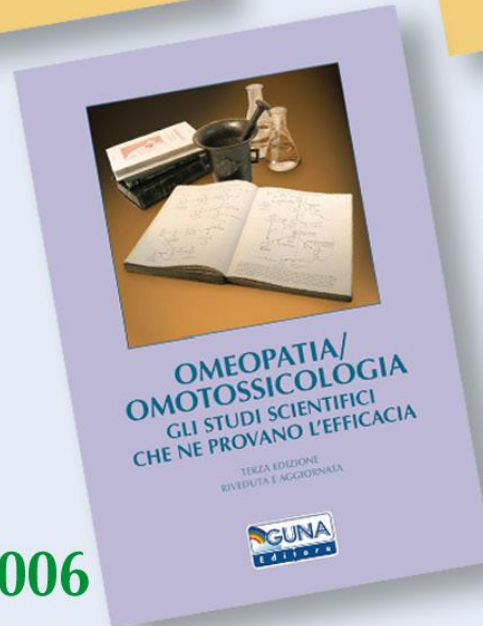
2002



2004



2006



2008



2010



OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA LE PROVE SCIENTIFICHE DELL'EFFICACIA

QUINTA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA



2012



OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA LE PROVE SCIENTIFICHE

SESTA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA



Divisione di Guna S.p.a.



LOW DOSE MEDICINE
OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA
- LE PROVE SCIENTIFICHE -

SETTIMA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA



Divisione di Guna S.p.a.

2014
7
Edizione

consultabile online
www.medibio.it

Una recentissima pubblicazione

ORIGINAL PAPER

CORE-Hom: A powerful and exhaustive database of clinical trials in homeopathy



Jürgen Clausen^{1,*}, Sian Moss², Alexander Tournier², Rainer Lütcke³ and Henning Albrecht¹

¹Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Am Deimelsberg 36, 45276 Essen, Germany

²Homeopathy Research Institute, International House, 39 Great Windmill Street, Piccadilly, London, UK

³DSZ – Deutsches Stiftungszentrum GmbH, im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Barkhovenallee 1, 45239 Essen, Germany

The CORE-Hom database was created to answer the need for a reliable and publicly available source of information in the field of clinical research in homeopathy. As of May 2014 it held 1048 entries of clinical trials, observational studies and surveys in the field of homeopathy, including second publications and re-analyses. 352 of the trials referenced in the database were published in peer reviewed journals, 198 of which were randomised controlled trials. The most often used remedies were *Arnica montana* ($n = 103$) and Traumeel[®] ($n = 40$). The most studied medical conditions were respiratory tract infections ($n = 126$) and traumatic injuries ($n = 110$). The aim of this article is to introduce the database to the public, describing and explaining the interface, features and content of the CORE-Hom database. Homeopathy (2014) 103, 219–223.

Keywords: Homeopathy; Clinical research; Database; Randomised controlled trials

Introduction

In homeopathy, diseases are treated according to the *similia principle* “let like be cured by like” (*similia similibus curentur*). This means that a certain drug is selected for treating a condition (usually in a low dose preparation called “potency”), which can evoke similar symptoms when given to healthy volunteers in higher doses. The low dose preparations are prepared according to a special procedure which includes serial dilution steps called “succussion” or “potentisation”. This way of preparation is thought to be required for the biological action of the remedies through a mechanism as yet not understood. The number of such dilution steps is not limited and many homeopathic remedies are diluted to such a degree that it is highly unlikely that a single molecule of the starting material is left.

Despite its central role in homeopathy, most of the criticism levelled at homeopathy has not focused on the *similia principle*, but on the absence of any active molecule in

some homeopathic remedies. The current difficulty in formulating a plausible working mechanism for homeopathy is the main point of concern for sceptics of homeopathy.^{1–4} Positive effects of homeopathy in human clinical trials are often disregarded as placebo effects, self-healing or regression to the mean by sceptics.^{3,4}

Systematic reviews and meta-analyses play an important role in the ongoing debate between supporters and sceptics of homeopathy^{3,5–10} (a list of hitherto published reviews in the field of Homeopathy can be found in the online supporting material).

In evidence-based medicine, a systematic review of randomised and controlled clinical trials, including a meta-analysis of the summarised data, is considered the highest grade of evidence with regard to a given medicinal intervention. A meta-analysis is a quantitative summary of the outcomes of two or more primary research studies that have been carried out on the same topic. By statistical pooling of data, a meta-analysis increases confidence in the direction and magnitude of effect size by including a greater total number of patients than each of the original studies alone. The compilation of such a systematic review is preceded by a rigorous literature search for appropriate publications. In conventional medicine, several specialised databases exist. The problem for review authors in the field of homeopathy is that the conventional databases usually

*Correspondence: Jürgen Clausen, Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Am Deimelsberg 36, 45276 Essen, Germany. E-mail: info@Carstens-Stiftung.de

Received 4 June 2014; revised 11 July 2014; accepted 15 July 2014

RICERCA DI BASE

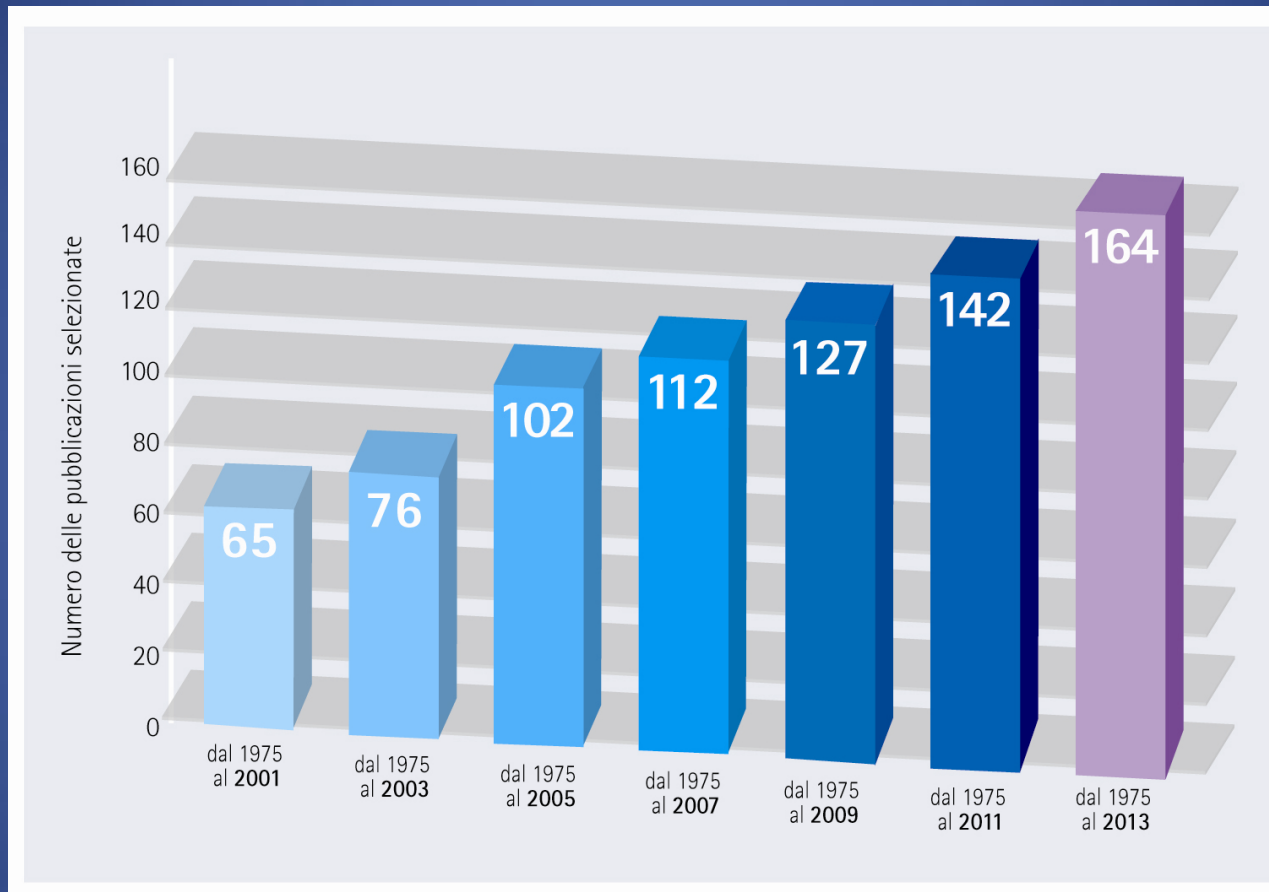
Tra le molte centinaia di studi pubblicati esaminati (circa 1230) sono stati selezionati **164 lavori**, condotti secondo metodologie sperimentali di qualità pubblicati, tra gli altri, su 32 testate scientifiche internazionali non omeopatiche.

Rispetto al numero delle pubblicazioni selezionate nel 2002 (al dicembre 2001) (1^a edizione del volume), l'incremento è stato sorprendente:

+150%≈.

-Per tutte viene citata la voce bibliografica completa (titolo della pubblicazione tradotto fedelmente) e, quando disponibile, il riferimento della pubblicazione tradotta in lingua italiana.

Numero delle pubblicazioni di ricerca di base selezionate dal 1975 al 2013.



TERMINI UTILIZZATI PER LA RICERCA:

- *Homeopathy* (Me SH Terms)
- *Homeopathy* (All Fields)
- *Homotoxicology*
- *Low dose*
- *High diluted*
- *Ultra diluted*
- *Ultra high diluted*

Il volume è diviso in tre parti:

Omeopatia-Omotossicologia: *overview* sulla ricerca di base;

Omeopatia-Omotossicologia:
overview sugli studi clinici controllati sull'uomo;

Analisi sinottica di 12 studi clinici controllati.

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Potenzialità antimalarica di <i>China</i> 30CH e <i>Chelidonium</i> 30CH in terapia combinata contro il parassita malarico letale dei roditori <i>Plasmodium berghei</i></p> <p>Royan A., Bagai U.</p> <p>– <i>J. Complement Integr Med</i>, 2013 May 7;10. doi: 10.1515/jcim.2012.0016.</p>	<p>Completa clearance del parassita nel 50% dei topi sopravvissuti.</p> <p>Attività antimalarica preventiva e curativa superiore al farmaco standard pirimetamina</p>	<p>Studio <i>intra-vitam</i></p>
<p>Studio preliminare sulle ultra diluizioni di <i>Berberis vulgaris</i> nella litiasi sperimentale</p> <p>Jyothilakshmi V., Thellamudhu G., Kumar A. et Al.</p> <p>– <i>Hom.</i>, 2013 (Jul); 102(3): 172-8.</p>	<p>Forte potenziale anti urolitiasico</p>	<p>Studio <i>in vivo</i></p>
<p><i>Rhus toxicodendron</i> omeopatico aumenta l'espressione della cicloossigenasi-2 nei condrociti murini in coltura</p> <p>Huh Y.H., Kim M.J., Yeo M.G.</p> <p>– <i>Hom.</i>, 2013 (Oct); 102(4): 248-53.</p>	<p>Differenti diluizioni omeopatiche di <i>Rhus tox.</i> producono differenti risposte sui condrociti di topo</p>	<p>Studio <i>in vitro</i></p>
<p>Effetti anti-proliferativi di alcuni medicinali omeopatici su cellule neoplastiche del rene, colon e mammella.</p> <p>Arora S., Aggarwal A., Siugla P., Jyoti S., Tandon S.</p> <p>– <i>Hom.</i>, 2013 (Oct); 102(4): 274-82.</p>	<p>Attività citotossica delle omeopattizzazioni di</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Sarsaparilla</i> su adenocarcinoma renale umano. – <i>Ruta</i> su carcinoma coloretale umano. – <i>Phytolacca</i> su carcinoma della mammella umano. 	<p>Studio <i>in vitro</i></p>

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Dosi estremamente basse di Arsenico modificano la germinazione dei pollini <i>in vitro</i>.</p> <p>Betti L., Zurla M., Trebbi G., Brizzi M., Borghini G., Borghini F. – <i>FKM</i>, 2013; 20: 254-260.</p>	Stimolante	<p>Studio <i>in vitro</i></p> <p>Le diluizioni di As₂O₃ D5 e D45 rimuovono l'effetto inibitorio provocato dalla preintossicazione con As2O3 sulla germinazione di <i>Actinidia deliciosa</i> (kiwi)</p>
<p>Stimolazione delle cellule NK indotta da medicinali omeopatici complessi: studio pilota <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> in pazienti neoplastici in stadio avanzato</p> <p>Toliopoulos I.K., Simos Y., Bougiouklis D., Oikonomidis S. – <i>Cell Biochem Funct</i>, 2013. doi: 10.1002/cbf.2960.</p>	Ubichinon comp > Glyoxal comp > Katalysatoren > Arnica comp. Heel > Coenzyme comp.	Studio <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i>
<p>Immunomodulazione della Timulina omeopatizzata 5CH in un modello di granuloma indotto da BCG</p> <p>Bonamin L.V., Sato C., Morante G., Cardoso T.N., Rodrigues de Santana F. et Al. – <i>Evidence Based Complementary and Alternative Medicine</i>, 2013; ID 686018.</p>	Immunomodulante	Studio <i>in vitro</i>
<p>La somministrazione per os di Interleukina 10 e anti-IL-1 migliora l'infiammazione intestinale sperimentale</p> <p>Cardani D., Dusio G.F., Luchini P., Sciarabba M., Solimene U., Rumio C. – <i>Gastroenterology Research</i>, 2013; 6(4): 124-133.</p>	Miglioramento dello stato infiammatorio sperimentale	Studio <i>in vitro</i>

RICERCA CLINICA

Il numero complessivo, aggiornato a dicembre 2013, delle pubblicazioni reperite nelle banche dati internazionali (*Medline, Enbase, Cancerlit, British Library, Amed, Pub Med*) che si riferiscono a studi clinici controllati su patologie nosologicamente definite che dimostrano l'efficacia terapeutica del medicinale omeopatico sono circa **1350**.

Sono stati esclusi:

1. Lavori in schema libero
2. Lavori in retrospettività
3. Lavori in cui vengono associate più tecniche terapeutiche (esempio: omeopatia + agopuntura)
4. Lavori accorpanti più nosologie
5. Non omogeneità della patologia nei gruppi di confronto e nello stesso gruppo
6. Esiguità del numero di pazienti inclusi
7. Vizi di procedura metodologica.

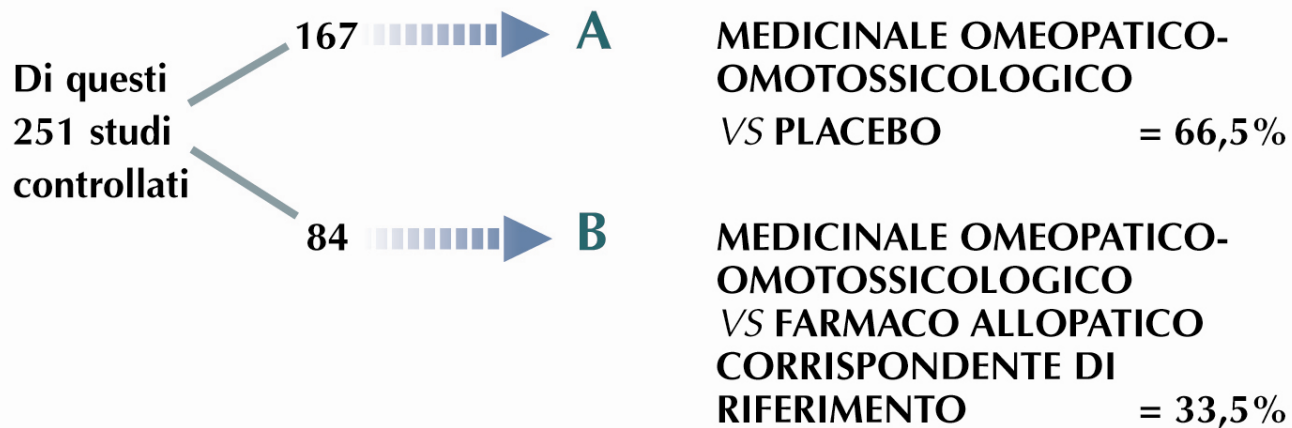
Sono stati quindi considerati solo gli studi clinici sull'uomo controllati

o *versus* PLACEBO

o *versus* FARMACO ALLOPATICO
CORRISPONDENTE DI RIFERIMENTO

Si è giunti a selezionare e considerare

**251 STUDI CLINICI CONTROLLATI
DI QUALITÀ**



■ **Dei 167 lavori A** (dal 1944 al 2013) → 124 (74,2%) hanno dimostrato: **SUPERIORITÀ** del medicinale omeopatico-omotossicologico vs placebo

■ **Degli 84 lavori B** (dal 1981 al 2013) → 84 (100%) hanno dimostrato: **NON INFERIORITÀ TERAPEUTICA*** del medicinale omeopatico-omotossicologico vs il farmaco allopatico corrispondente di riferimento

- dal 1981 al 1999 = 9
- dal 2000 al 2013 = 75

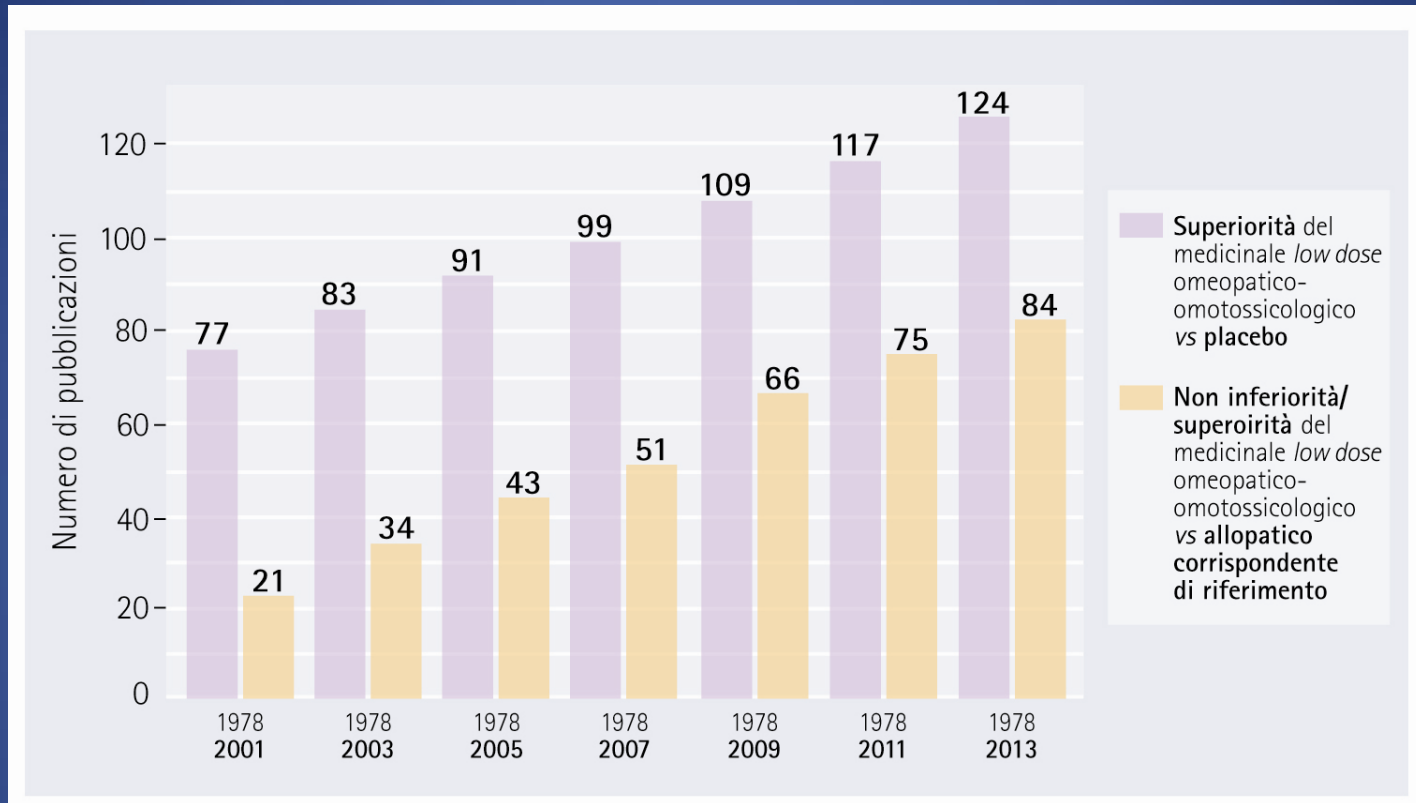
* il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

Numero degli studi clinici controllati selezionati, raggruppati per Apparati o patologie.

APPARATI / PATOLOGIE	NUMERO TOTALE	SUPERIORITÀ DEL MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO VERSUS PLACEBO	NON INFERIORITÀ DEL MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO VERSUS FARMACO ALLOPATCO DI RIFERIMENTO
• ALLERGIE p. 91	19	12	7
• APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE p. 97	40	16	24*
• APPARATO GASTRO-ENTERICO p. 107	17	13	4
• APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI, O.R.L. p. 111	43	21	22
• CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE p. 121	14	9	5
• DERMATOLOGIA p. 125	10	9	1
• MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE p. 129	11	8	3
• GINECOLOGIA E OSTETRICIA p. 133	15	12	3
• METABOLISMO p. 137	7	6	1
• NEUROLOGIA-PSICHIATRIA p. 139	25	15	10
• VARI p. 147	7	3	4
• TOTALE	208	124	84

* o versus Terapia Fisica di riferimento (es. Fisioterapia, Ultrasuoniterapia, etc.)

Numero degli studi clinici controllati statisticamente significativi.



Le date si riferiscono al numero di pubblicazioni selezionate nelle 7 edizioni.

STUDI SELEZIONATI RAGGRUPPATI PER APPARATI E PATOLOGIE

– ORDINE CRONOLOGICO DI PUBBLICAZIONE

ALLERGIE

12 studi clinici su medicinale omeopatico
versus placebo

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Riniti ed oculoriniti	Terapia della pollinosi con <i>Galphimia glauca</i> Wiesenauer M., Haussler S., Gaus W. – <i>Fortsch. Med.</i> , 1983, 101: 811-814.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Studio comparativo in doppio cieco sull'efficacia del preparato omeopatico <i>Galphimia D6</i> e placebo nella pollinosi Wiesenauer M., Gaus W. – <i>Arzneim. Forsch./Drug Res.</i> , 1985, 33: 1745-1747.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Potente placebo o medicinale? Un modello di studio proposto sulla base delle prime scoperte con l'utilizzo di pollini omeopatizzati nella rinite allergica Reilly D.T., Taylor M.A. – <i>Br. Hom. J.</i> , 1985, 74: 65-75.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

ALLERGIE

medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Riniti ed oculoriniti	L'omeopatia ha effetto placebo? Studio controllato delle diluizioni omeopatiche utilizzando i pollini come modello nella oculorinite allergica Reilly D.T., Taylor M.A., McSharry C., Aitchinson T. - <i>The Lancet</i> , 1986, 2: 881-886.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Terapia della pollinosi con <i>Galphimia glauca</i> D4 - studio clinico in doppio cieco Wiesenauer M., Gaus W., Haussler S. - <i>Allergologie</i> , 1990, 13: 359-363.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale allergico	L'omeopatia ha effetto placebo? Studio clinico controllato dell'immunoterapia omeopatica nell'asma atopica Campbell J.H., Taylor M.A., Beattie N., McSharry C., Aitchinson T., Carter R., Stevenson R.D., Reilly D.T. - <i>Am. Rev. Resp. Dis.</i> , 1990, 141: A24.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale allergico	Le prove sperimentali dell'efficacia dell'omeopatia sono riproducibili? Reilly D.T., Taylor M.A., Beattie N., Campbell J.H., McSharry C., Aitchinson T., Carter R., Stevenson R.D. - <i>The Lancet</i> , 1994, 344: 1601-1606.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Trattamento della pollinosi con <i>Galphimia glauca</i> D4 - studio clinico randomizzato, versus placebo, in doppio cieco Wiesenauer M., Ludtke R. - <i>Phytomedicine</i> , 1995, 2: 3-6.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Studio randomizzato controllato dei farmaci omeopatici versus placebo nella rinite allergica stagionale: risultati di 4 studi Taylor M.A., Reilly D.T., Llewellyn-Jones R.H., McSharry C., Aitchinson T.C. - <i>British Medical Journal</i> 2000, 321 (7259): 471-476.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

ALLERGIE

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Asma	Terapia omeopatica personalizzata di supporto nella terapia dell'asma in età pediatrica: studio clinico controllato randomizzato vs placebo White A., Slade P., Hunt C., Hart A., Ernst E. - <i>Thorax</i> , 2003, 4: 317-321.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Rinite allergica stagionale	Terapia della rinite allergica stagionale con allergeni comuni omeopatizzati, nel sud-ovest degli Stati Uniti: studio clinico randomizzato Kim L.S., Riedlinger J.E., Baldwin C.M., Hilli L., Khalsa S.V., Messer S.A., Waters R.F. - <i>Ann Pharmacother</i> , 2005, 4: 617-624.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Allergia alle secrezioni di gatto	Studio pilota randomizzato controllato vs placebo in individui allergici alla forfora e/o saliva di gatto con <i>Cat saliva 9CH</i> e <i>Histaminum 9CH</i> Naidoo P., Pellow J. - <i>Hom.</i> , 2013 (Apr); 102(2): 123-9.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

ALLERGIE

7 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Riniti ed oculoriniti allergiche	Efficacia di Engystol in casi di asma bronchiale sotto terapia con corticosteroidi Matusiewicz R. – <i>BM</i> , 1995, 5: 242-246. Publicato in italiano (1) , p. 95.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Riniti ed oculoriniti allergiche	Luffa comp.–Heel® versus cromoglicato sodico spray nella terapia delle riniti allergiche stagionali. Studio comparativo randomizzato Weiser M., Gegenheimer L.H., Klein P. – <i>Research in Complementary Medicine</i> , 1999/6. Publicato in italiano (2) , p. 95. • Analisi sinottica: vedi p. 163.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Rinite allergica stagionale	Prevenzione e terapia della rinite allergica stagionale: omotossicologia vs allopatia Arrighi A. – <i>La Med. Biol.</i> , 2005, 1: 3-14.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici versus i farmaci corrispondenti di riferimento
Eczema atopico	Terapia omeopatica vs terapia convenzionale della dermatite atopica infantile: studio multicentrico, comparativo Keil T., Witt C.M., Rippel S. – <i>Complem Ther Med</i> , 2008, 16(1): 15-21.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento

ALLERGIE

medicinale omeopatico/omotossicologico *versus* farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Dermatite atopica (grado moderato)	Terapia omeopatica vs terapia convenzionale della dermatite atopica in età pediatrica: risultati clinici e valutazioni economiche Witt C.M., Brinkhaus B., Pach D <i>et Al.</i> – <i>Dermatology</i> , 2009 ; 19(4): 329-340.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Rinite allergica stagionale	Rinite allergica stagionale: <i>low dose therapy vs conventional therapy</i> in prevenzione e terapia Arrighi A. – <i>La Med. Biol.</i> , 2010/4 ; 72-75.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici <i>versus</i> i farmaci allopatici di riferimento
Eczema atopico (forme leggere/moderate)	Efficacia comparativa della terapia omeopatica vs terapia convenzionale nell'eczema atopico infantile: <i>outcomes</i> medici ed economici a lungo termine Roll S., Reinhold T., Pach D. <i>et Al.</i> – <i>PLoS One</i> , 2013 ; 8(1):e54973 doi: 10.1371/journal.pone.0054973.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> i farmaci omeopatici di riferimento

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

Consultare anche

Rossi E., Crudeli L., Endrizzi C. *et Al.* - *Homeopathy in public health system: a seven-year observation study at Lucca hospital (Italy)*. *Hom.*, **2009**, 98(3): 135-6.

Ullman D., Frass M. - *A review of homeopathic research in the treatment of respiratory allergies*. *Alternative Medicine Review*, **2010** Apr; 15(1): 48-58.

Tradotti e pubblicati in italiano

1. MATUSIEWICZ R. – Efficacia di Engystol in casi di asma bronchiale sotto terapia con corticosteroidi. *La Medicina Biologica*, **1996/1**: 3-8.
2. WEISER M., GEGENHEIMER L.H., KLEIN P. – Luffa comp.-Heel® spray versus cromoglicato sodico spray nella terapia delle riniti allergiche stagionali. Studio comparativo randomizzato. *La Medicina Biologica*, **2000/1**: 3-11.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

ESEMPIO DI QUADRO SINOTTICO

**AUTORI
TITOLO**KHUDA BUKHSH A.R. *et Al.***Studio e *follow-up* sull'efficacia del medicinale omeopatico *Arsenicum album* in volontari che vi vivono in aree ad alto rischio di contaminazione d'Arsenico****TRATTO DA
PUBBLICATO
IN ITALIANO**

eCam; pp 8.doi: 10.1093/ecam/nep122.

La Medicina Biologica, 2010/1; 75-82 (in *Lettere al Direttore*).**■ METODOLOGIA
SPERIMENTALE**

Studio clinico prospettico, controllato, bicentrico, non randomizzato.

– Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità.

■ NAZIONE

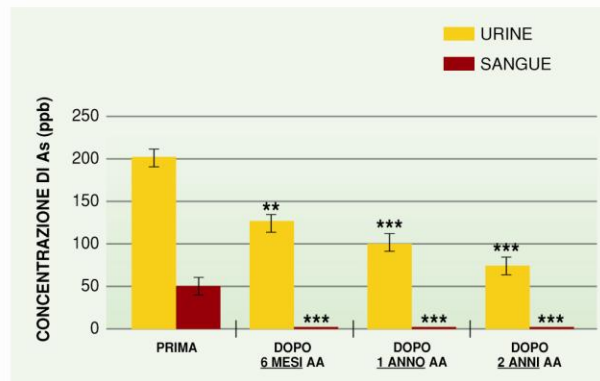
India, West Bengala-Distretto Nadia, Villaggi Ghetugachhi e Dakshinpan

**■ NUMERO DI
PAZIENTI INCLUSI**137
Controlli: 26 (M,F) abitanti di un villaggio non contaminato**■ CRITERI DI INCLUSIONE**Pazienti sofferenti di segni e sintomi di arsenicosi conclamata: sensazione di bruciore agli arti, dolori ossei, dolori muscolari, disturbi dell'appetito e del sonno, iperpigmentazione/cheratosi cutanea, alterazione dei *markers* AcP (fosfatasi acida), ALKP (fosfatasi alcalina), LPO (lipoperossidasi), GSH (glutazione) AST, ALT, ANA (anticorpi anti-nucleo), proteine totali, determinazione dell'arseniemia e dell'arseniuria.**■ PATOLOGIA
CONSIDERATA**

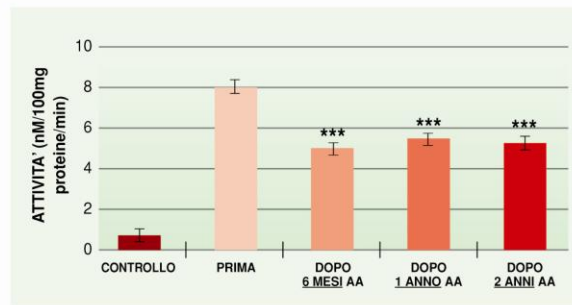
arsenicosi conclamata

■ TERAPIAGruppo omeopatico: *Arsenicum album* 30C x 3 mesi consecutivi, seguito da *Arsenicum album* 200C, 6-8 granuli/die in unica assunzione a stomaco vuoto x 6 giorni consecutivi.

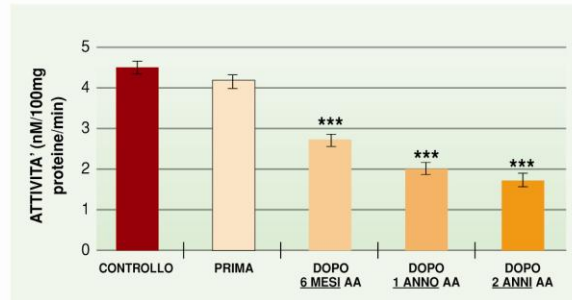
■ DURATA DELLO STUDIO	Per numeri diversi di pazienti, da 6 mesi a 2 anni
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	Biochimica clinica (vedi Tabelle) Valutazione dei segni cutanei e della qualità di vita
■ SIGNIFICATIVITÀ STATISTICA	Student's t-test, ANOVA
■ FOLLOW-UP	I pazienti curati con <i>Arsenicum album</i> 200C hanno mantenuto i miglioramenti per 1 anno; alcuni di essi anche per 2 anni dopo la cessione della terapia
■ EFFETTI COLLATERALI	Nessuno in entrambi i Gruppi
■ TOLLERABILITÀ	Ottima
■ CONCLUSIONE DEGLI AUTORI	<i>"la somministrazione di Arsenicum album 200C migliora considerevolmente a lungo termine i sintomi della tossicità da Arsenico e può essere ragionevolmente raccomandata come terapia ad interim, soprattutto nei villaggi remoti ad alto rischio di contaminazione da Arsenico, carenti di strutture e strumentazione che garantiscano l'erogazione continua di acqua in concentrazioni di Arsenico sotto il livello di tossicità".</i>



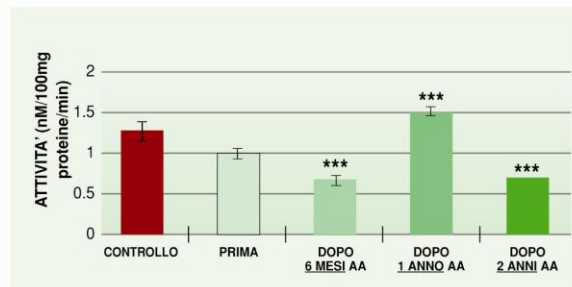
Concentrazione di Arsenico nelle urine e nel sangue di individui sofferenti di arsenicosi cronica trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controlli negativi.
** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.



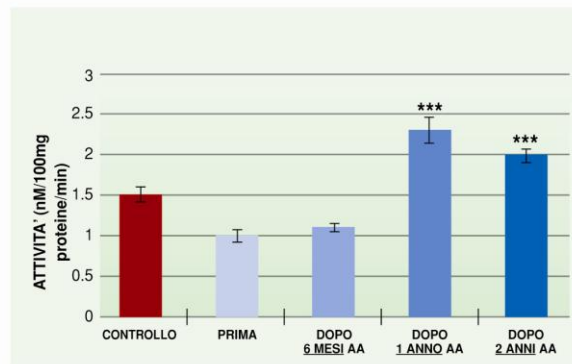
Fosfatasi acida.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 *** $p < 0.001$



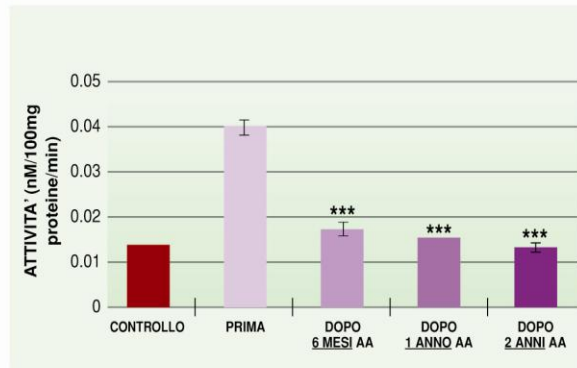
Fosfatasi alcalina.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 *** $p < 0.001$.



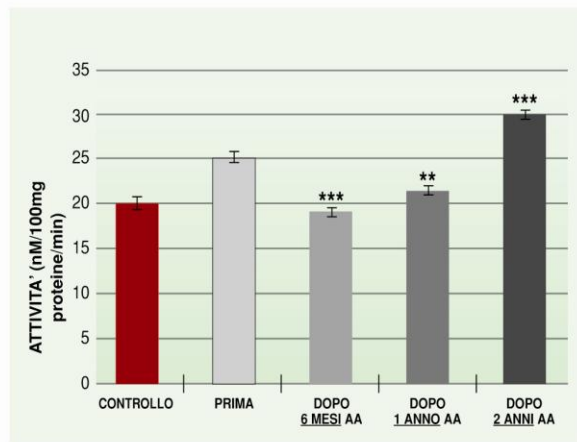
AST.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 *** $p < 0.001$.



ALT.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 *** $p < 0.001$.



Lipoperossidasi.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 *** $p < 0.001$.



Glutazione.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
 ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

ETA' (ANNI)	POPOLAZIONE VILLAGGI CONTAMINATI DALL'ARSENICO																							
	PADUMBASAN (VILLAGGIO NON CONTAMINATO)		PRIMA DELLA TERAPIA		Arsenicum album 200C (6 mesi)		Arsenicum album 200C (1 anno)																	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE																
< 20	0	0	0	11	1	10	3	1	3	0	0	18	0	0	5	1	0	7	2	0	1			
20-40	0	0	18	1	0	0	17	5	16	9	1	12	1	0	30	0	0	17	2	0	14	1	1	8
> 40	0	0	5	0	0	2	9	2	12	7	1	10	1	0	25	0	0	16	4	1	19	1	2	8

Titoli di Anticorpi anti-nucleo (ANA) sierici in individui trattati con Arsenicum album 200C vs controlli negativi.



*Grazie della vostra
cortese attenzione*



*Leonello Milani
MD, PhD*