

Cultura e vita: corso Nuovi orizzonti della bioetica

MODENA, 18 aprile 2012

"Medicina Scientifica e Medicina Alternativa:
modelli di collaborazione"

Maurizio Ponz de Leon
Dipartimento di Medicina Interna
Università di Modena e Reggio Emilia

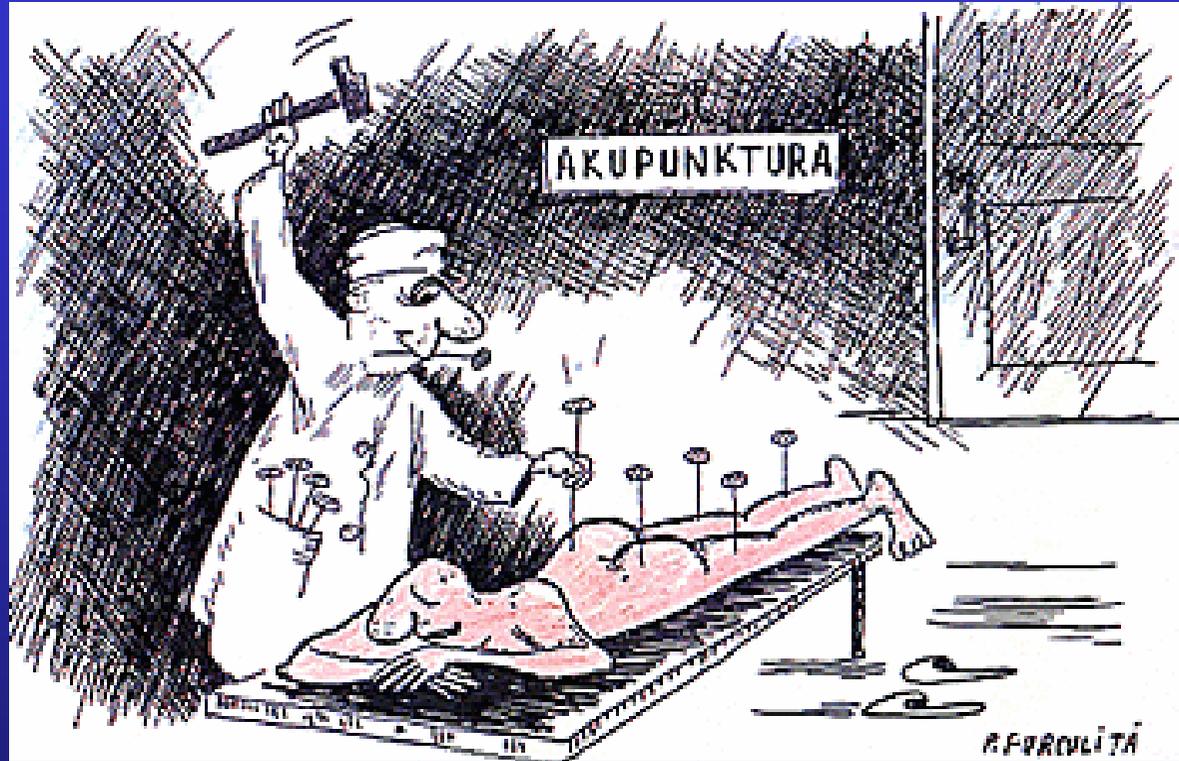
ATTEGGIAMENTO VERSO LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

- Medicina Convenzionale e Medicine non Convenzionali non hanno mai vissuto pacificamente, ma più spesso attaccandosi l'un l'altra;
- Recentemente tuttavia vi è stato un drastico cambiamento di atteggiamento;
- Tale cambiamento risulta assai bene da due review sulle Medicine alternative comparse nel Br.Med.J. nel 1980 e nel 1999;
- Nella prima (1980), comparivano frasi del tipo “certe medicine alternative dovrebbero essere estinte come la predizione del futuro dall'esame dei visceri degli animali”;
- Nella seconda (1999), comparivano frasi del tipo “vi è una crescente evidenza sulla efficacia – in certe condizioni – di alcune medicine alternative”.

ATTEGGIAMENTO VERSO LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Questo processo non è tuttavia lineare e senza traumi;

- Durante un congresso della Società Italiana di Medicina Interna (Roma 17-21 ottobre 2005), infatti
- Le medicine non convenzionali sono state definite “pericolose”;
- Si è rifiutato il termine stesso di Medicina non Convenzionale, preferendo quello di “Altre medicine”;
- I partecipanti hanno – con poche eccezioni – espresso parole di aperta condanna verso queste medicine.





PROBLEMI CON LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

- 1) Quali sono le Medicine non Convenzionali?
- 2) Come viene definita una Medicina non Convenzionale?
- 3) Come studiare le Medicine non Convenzionali?
- 4) Come gestire i rapporti fra medici non convenzionali?
- 5) Come gestire i rapporti fra medici ufficiali e non convenzionali?
- 6) Chi è autorizzato a praticare le Medicine non Convenzionali?
- 7) Medicine non Convenzionali e Codice Deontologico.

PRIMO PROBLEMA: QUALI SONO

Quali sono le medicine non convenzionali?

Terapie non convenzionali consolidate

- Omeopatia
- Agopuntura
- Fitoterapia
- Osteopatia/chiropratica

Terapie non consolidate

- Ayurvedica
- Biofeedback
- Ipnosi
- Medicine spirituali
- Iridologia
- Meditazione
- Musicoterapia
- Etc...

SECONDO PROBLEMA: COME SI DEFINISCONO

Come viene definita una Medicina o una pratica non Convenzionale.

Possibili definizioni: pratica terapeutica che – pur essendosi a volte consolidata nel tempo – manca del tutto o in parte di quella solida base scientifica (riproducibilità, verifica statistica del dato, “evidence based”) che caratterizza la medicina convenzionale.

TERZO PROBLEMA: COME SI STUDIANO

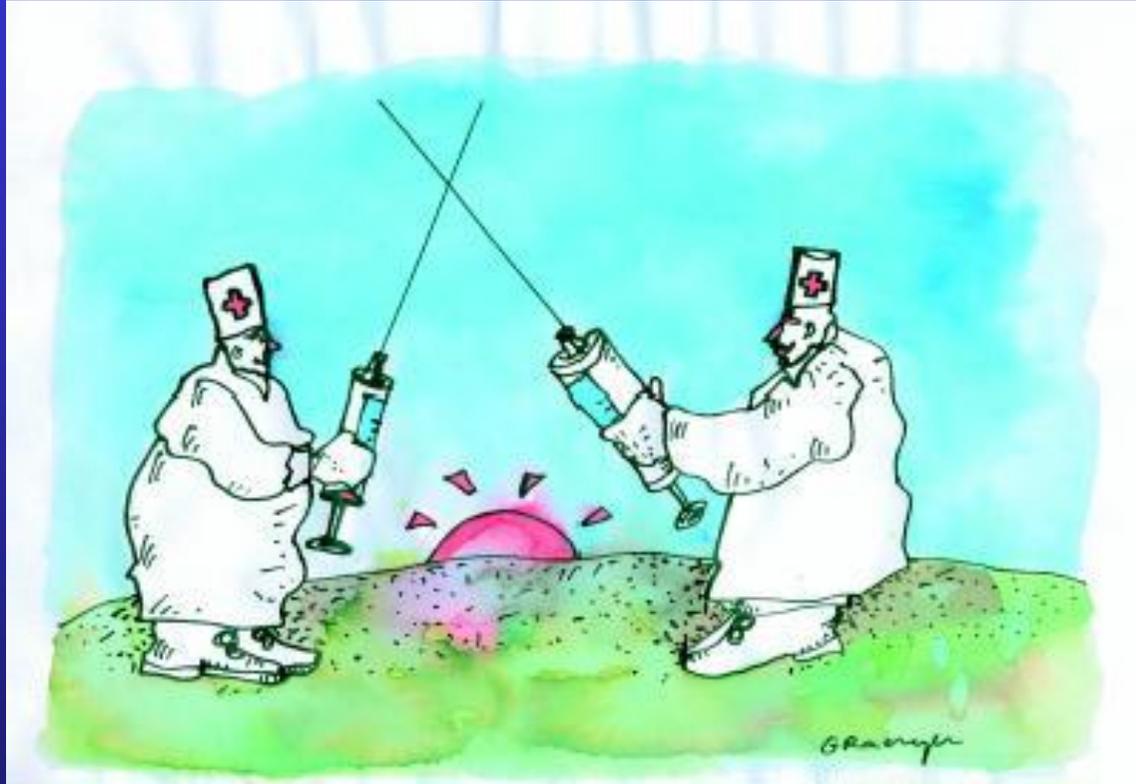
Difficoltà di studiare alcune delle medicine non convenzionali con le stesse metodologie statistiche e, quindi, con lo stesso rigore, con le quali si studia la medicina convenzionale.

- Esempio della omeopatia, per la quale è pressochè impossibile giungere a definire dei “gruppi omogenei” da studiare in modo controllato (o in doppio cieco).

QUARTO PROBLEMA: RAPPORTI TRA MEDICI

Rapporti fra medici non convenzionali

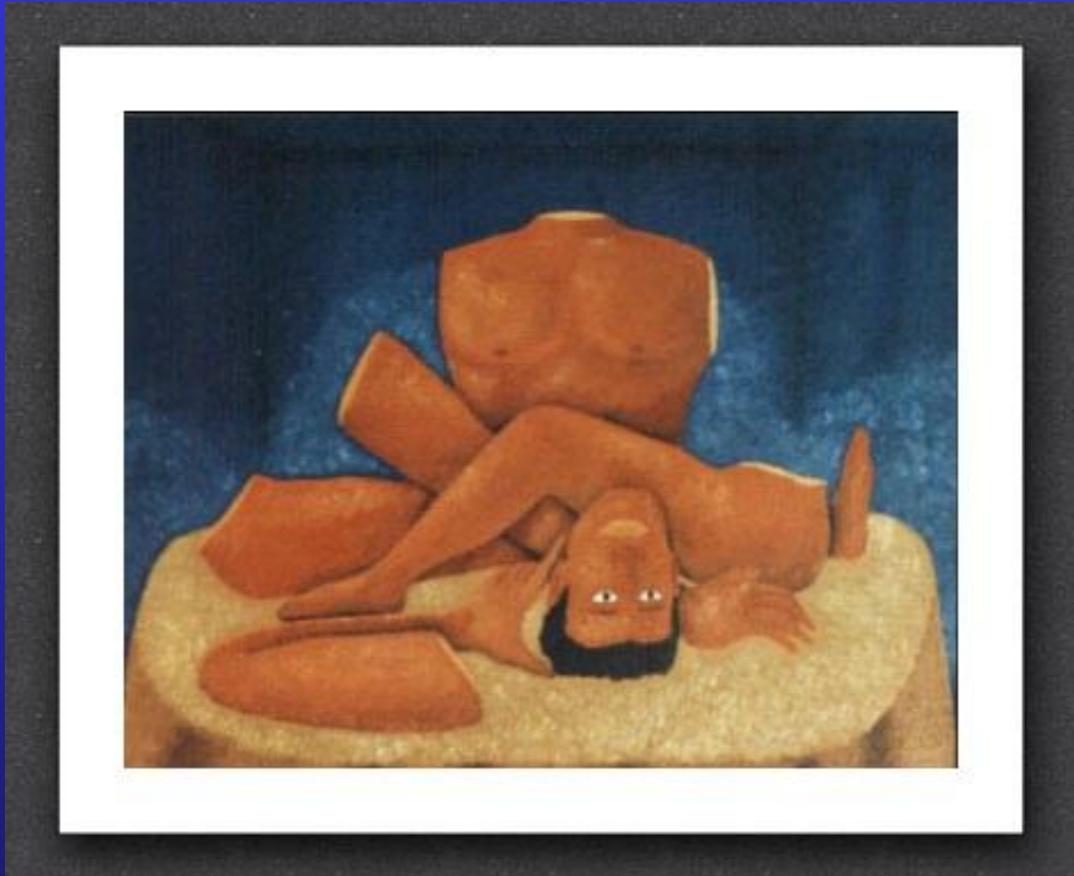
- E' un dato ormai acquisito che i rapporti fra medici non convenzionali non siano il più delle volte buoni, e questo indebolisce ulteriormente una posizione già precaria rispetto alla Medicina Convenzionale;
- Ogni medico non convenzionale pretende che la “sua” medicina sia superiore alle altre, e difficilmente arriva ad ammettere che anche le altre possano esser di beneficio;
- Anche all'interno di singole medicine non convenzionali esistono “sottogruppi” e correnti non in armonia tra di loro (es. Omeopatia vs Omotossicologia).



QUINTO PROBLEMA: RAPPORTI CON LA MEDICINA CONVENZIONALE

Rapporti con la medicina convenzionale

- Le due medicine si sono finora per lo più ignorate.
- Quando si sono scontrate, nessuna delle due ha fatto grosse concessioni: la medicina convenzionale accusa la non convenzionale di mancanza di scientificità; quest'ultima rimprovera alla prima l'eccessivo uso di farmaci ed un cattivo approccio al malato (che viene considerato "a pezzi").
- Energica presa di posizione della Società Italiana di Medicina Interna contro le Medicine non Convenzionali: "...le prassi alternative non devono venir applicate alla medicina quotidiana senza prima esser sottoposte a studi rigorosi." (marzo 2000, ottobre 2005)



SESTO PROBLEMA: AUTORIZZAZIONE

Chi è autorizzato a praticarle?

- In Italia le Medicine non Convenzionali vengono esercitate da laureati in Medicina nella quasi totalità dei casi; per i non laureati vi è rischio di denuncia per abusivismo;
- Questo però non è l'atteggiamento di molti altri Paesi Europei e non Europei, dove alcune delle pratiche non convenzionali possono essere esercitate anche da non medici;
- Necessità di giungere ad una Normativa Comunitaria, con i vantaggi e gli svantaggi che ne derivano.

SETTIMO PROBLEMA: CODICE DEONTOLOGICO

Medicine non convenzionali e Codice deontologico.

- Il Codice deontologico approvato dall'Ordine dei Medici il 3 ottobre 1998, affronta il problema delle Medicine non Convenzionali nell'articolo 13, affermando:
 - A) La potestà di scelta di pratiche non convenzionali – nel rispetto del decoro e della dignità della professione – si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale;
 - B) Qualsiasi pratica non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a trattamenti di comprovata efficacia;
 - C) Le medicine non convenzionali richiedono l'acquisizione del consenso;
 - D) L'abusivismo da parte di non laureati va denunciato all'Ordine dei Medici.¹⁵

PERCHE' UN PAZIENTE SI RIVOLGE AL MEDICO NON CONVENZIONALE

1. Molte malattie non sono curabili con la medicina scientifica;
2. La salute è sempre più vista come “diritto”, e ciò porta al rifiuto della malattia;
3. Il paziente desidera essere ascoltato e formulare proprie teorie sulla sua malattia;
4. Molti pazienti non accettano di essere curati da 3-4 diversi specialisti;
5. Molti pazienti ritengono che le medicine non convenzionali siano più vicine ai loro valori e ai loro orientamenti filosofici sulla vita e la salute (JAMA, 1998).

RICHIESTA DI MEDICINA NON CONVENZIONALE DA PARTE DEI PAZIENTI

- In Europa operano circa 80.000 agopuntori; 62.000 laureati e 26.000 non laureati: vengono richieste 42.000.000 prestazioni;
- L'omeopatia compirà 200 anni nel 2007 (Hahnemann coniò il termine nel 1807) ed è particolarmente diffusa in Europa; in Inghilterra fa parte del SSN;
- La chiropratica è riconosciuta come medicina alternativa dal 1944 in Inghilterra, dal 1989 in Svezia e dal 1991 in Danimarca;
- Ogni anno circa 15.000.000 italiani si rivolgono a medici non convenzionali.

LEGISLAZIONE IN MATERIA DI MEDICINA NON CONVENZIONALE: I 4 SISTEMI

- Sistema esclusivo (USA, molti Stati Europei tra cui l'Italia): ammette solo la medicina scientifica, reprime l'esercizio di altre medicine;
- Sistema tollerante (Germania, alcuni stati USA): tollerano in qualche modo l'esercizio di medicine non convenzionali;
- Sistema inclusivo: (Asia meridionale): medicina scientifica e medicina non convenzionale convivono separatamente;
- Sistema integrato: (Cina, Corea del Nord): tenta di integrare le due medicine per giungere in prospettiva, ad un'unica forma di medicina, frutto delle conoscenze di entrambe.

MEDICINA SCIENTIFICA E MEDICINA NON CONVENZIONALE

- E' auspicabile ipotizzare modelli di collaborazione?
- E' possibile provare un approccio scientifico con le malattie non convenzionali?

PUNTO DI VISTA PERSONALE

- E' possibile che le due Medicine collaborino
- Questo può avvenire sia nella pratica clinica che nella sperimentazione
- Cruciale importanza della definizione degli ambiti di tale collaborazione

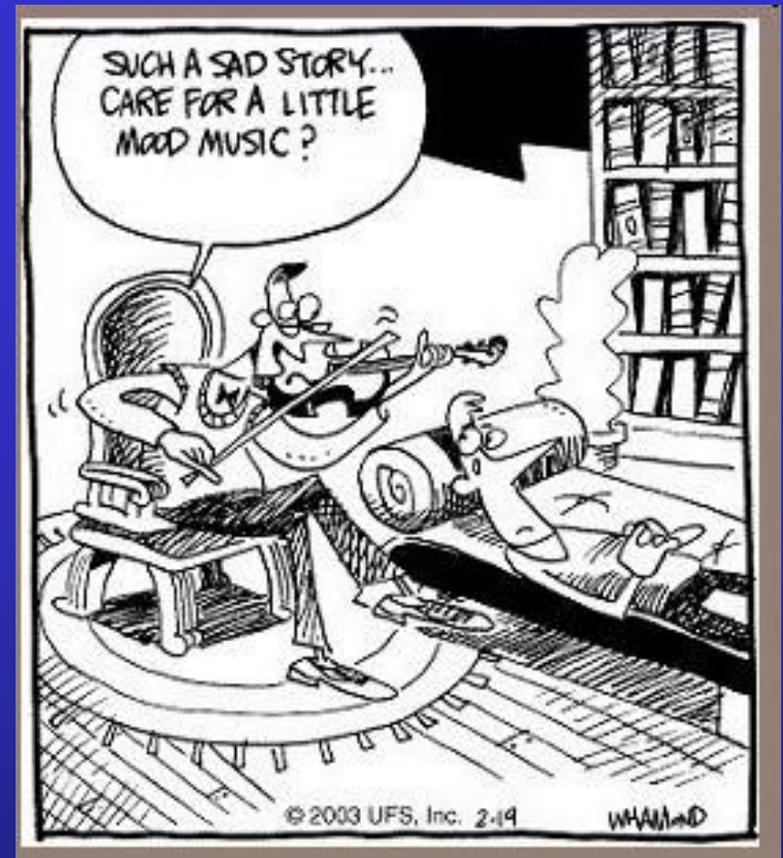
MODELLI CLINICI DI COLLABORAZIONE: VERSO UNA MEDICINA INTEGRATA

- Negli U.S.A. ed in alcune Nazioni Europee esistono centri di terapia integrata;
- In vari Ospedali Americani – ad esempio – la Musicoterapia rappresenta un supporto per ridurre dolore ed ansia in situazioni acute
- Nella “Integrative Medicine Service Unit” della Sloan-Kettering Cancer Center of New York agopuntori, musicoterapeuti, ed altri medici non convenzionali operano sui pazienti ricoverati al fianco di altri specialisti (oncologi, chirurghi etc...)



MUSIC THERAPY

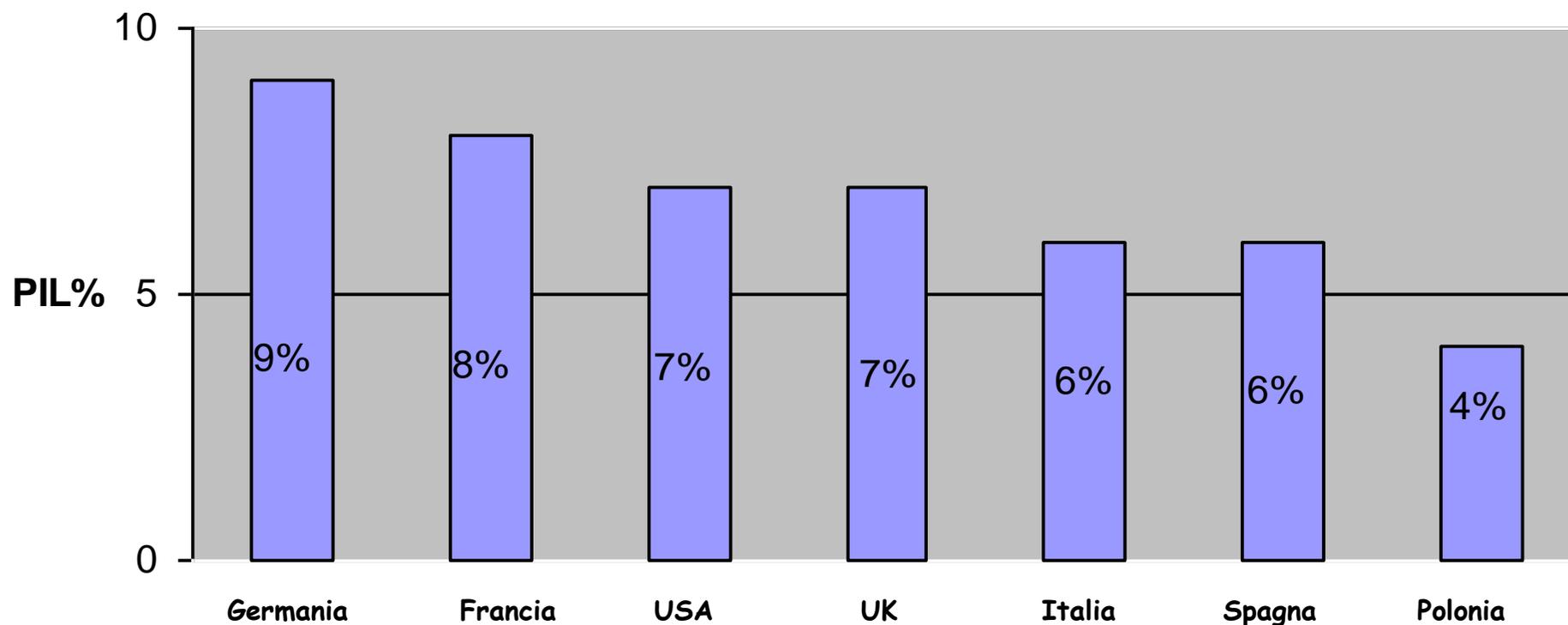
A note of Hope
photo: Alfons Rodriguez
www.shoot4change.net



MODELLI DI COLLABORAZIONE CLINICA

- Nel Regno Unito è stato creato un piccolo ospedale (al fianco di un grosso centro ospedaliero) interamente dedicato alle cure alternative, specie omeopatiche,
- Si è visto che i pazienti ricoverati in tale ospedale costano al Servizio Sanitario Inglese molto meno dei pazienti ricoverati per le stesse malattie in reparti comuni.

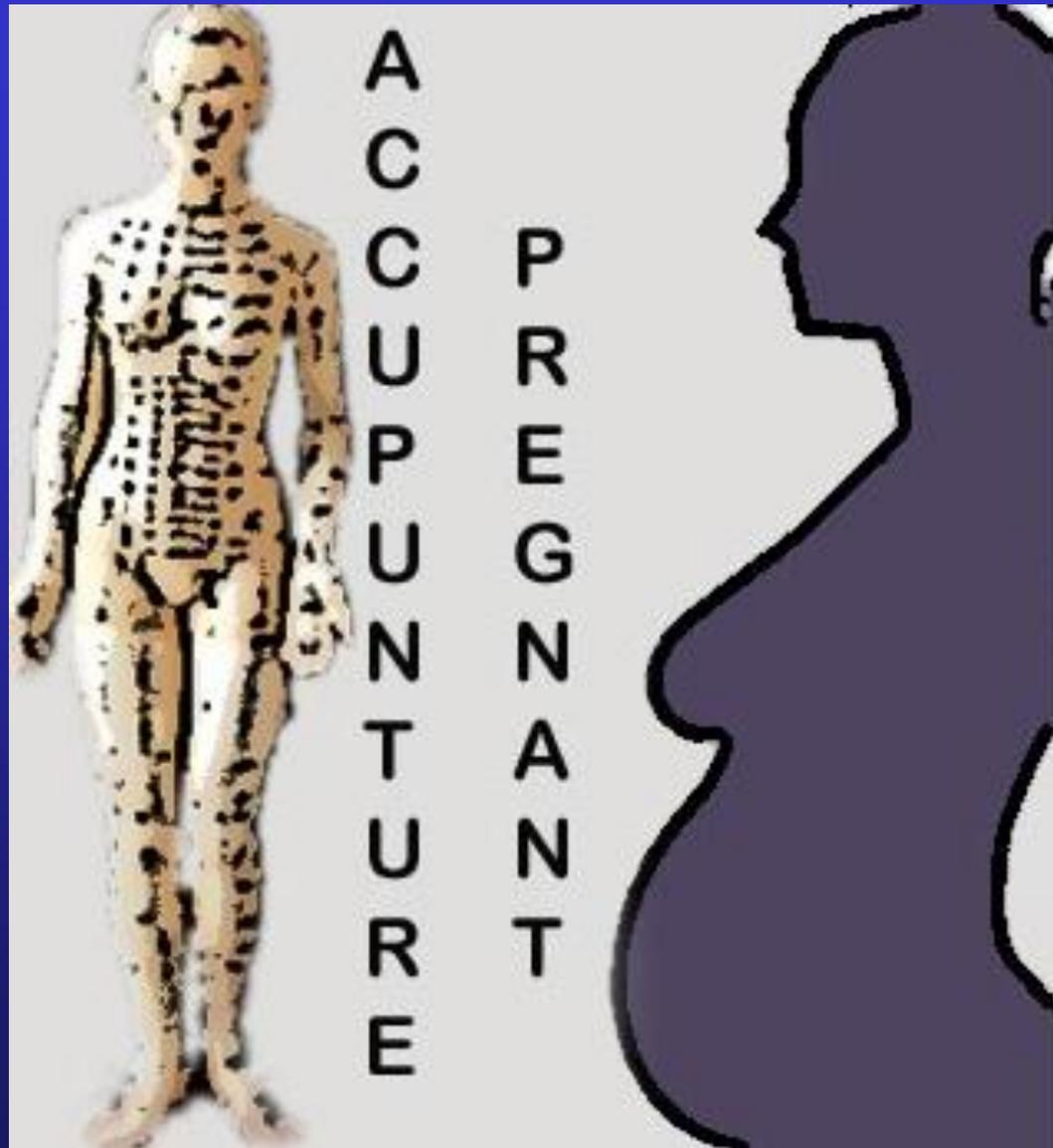
Frazione del PIL devoluta alla Sanità in alcuni paesi



MODELLI DI COLLABORAZIONE CLINICA

A Modena, Clinica Ostetrica:

- L'agopuntura è usata di routine per il rivolgimento podalico e nell'iperemesi gravidica
- Vi è un progetto regionale di fitosorveglianza nella donna gravida
- Sono in via di sperimentazione l'induzione del travaglio mediante agopuntura e l'uso dell'Inositolo (un integratore alimentare) nelle gravide diabetiche.



COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

- Nel 1982 vennero censiti 200 studi controllati (pubblicati) sulle Medicine non convenzionali
- Nel 2002 ne vennero pubblicati 1200
- Nel 2008 più di 7500 studi clinici controllati

→ Vi è un crescente aumento della ricerca clinica controllata sulle medicine non convenzionali, un pò in tutti i paesi del mondo (JAMA; 299:2685-2687, 2008)

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA: esempi (1)

- Agopuntura e intestino irritabile (Gut 55:649-654, 2006)
(Am J Gastroent 104:1489-1497, 2009)
- Agopuntura e Osteoartrite
(Ann Int Med 145:12-20, 2006)
(Br Med J 333:626-628, 2006)
- Agopuntura e Moxibustione nella Colite Ulcerosa
(Scand J Gastroent 41:1056-1063, 2006)
- Agopuntura e Scialtagia
(Arch Int Med 169:858-869, 2009)

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA: esempi (2)

- Medicine complementari e sintomi di Menopausa
(Arch Int Med 166:1453, 2006)
- Ginko Biloba nel trattamento della Demenza
(JAMA 300: 2253, 2008)
- Tripterygium vs Sulfalazina nell'Artrite
(Am Int Med 152: 229, 2009)
- Acido Aristolochico e infezioni urinarie
(JNCI 102: 179-186, 2010)
- Saw Palmetto nelle infezioni urinarie
(JAMA 306: 1344-1351, 2011)



USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN PATIENTS WITH LIVER DISEASES

(*American J. Gastroenterology* 97:2391-2396, 2002)

- 989 pazienti con varie forme di danno epatico;
- Sette diverse istituzioni negli USA;
- Questionario sull'uso di Medicine non Convenzionali con l'obiettivo di curare la malattia epatica.

RISULTATI DELLO STUDIO SUGLI EPATOPATICI (I)

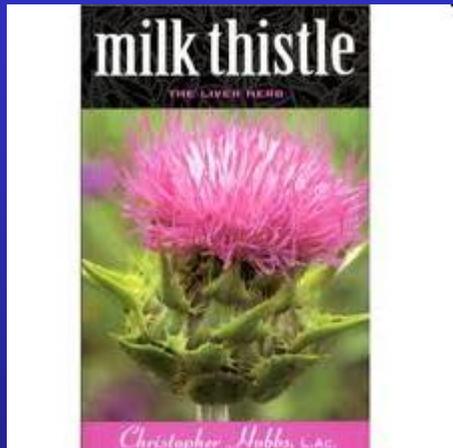
- 389 pazienti (39%) avevano fatto uso di terapie convenzionali nell'ultimo mese;
- Fattori positivamente associati con l'uso erano:
 - sesso femminile
 - età inferiore ai 50 anni,
 - livello di istruzione,
 - reddito annuo,
 - residenza (consumi più alti in California)
- La scelta di assumere farmaci non convenzionali di solito è personale (consigli di amici, ricerca su Internet) e non viene discussa né con medici convenzionali né con medici non convenzionali.

RISULTATI DELLO STUDIO SUGLI EPATOPATICI (II): TIPO DI MEDICINA ALTERNATIVA

- Fitoterapia 21%
- “Prayer” 18%
- Rilassamento 9%
- Megavitamine 8%
- Massaggi 7%
- Chiropratica 6%
- “Spiritual Healing” 6%

RISULTATI DELLO STUDIO SUGLI EPATOPATICI (III): TIPO DI SOSTANZE USATE

• Latte di Cardo	12%
• Aglio	8%
• Ginseng	6%
• Tè verde	5%
• Ginko	5%
• Echinacea	5%
• St. John's wort	4%



© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: mba0189
© Mike Baldwin / Com / univ

"The Wise Men brought gifts: ginseng, St. John's wort
and ginkgo biloba."

CONSIDERAZIONI SULL'USO DI LATTE DI CARDO ("MILK THISTLE")

- Si tratta di un rimedio molto diffuso in America, a cui da tempo si attribuisce efficacia contro le epatopatie;
- I principali costituenti sono i Flavonoidi, la Silibina, la Silydianina e la Silycristina;
- L'insieme di queste sostanze è noto come SILIMARINA, sostanza che è disponibile in Europa da molti anni, con la precisa indicazione della cura delle epatopatie, sebbene la sua efficacia non sia mai stata provata.

CONSIDERAZIONI GENERALI SULLO STUDIO

- Quasi il 40% degli epatopatici Americani fa uso di farmaci e tecniche non convenzionali (specie Fitoterapia) per lo più in aggiunta ai farmaci prescritti dai loro medici;
- Tale scelta è il più delle volte personale;
- L'esclusione dei medici da tale decisione sottolinea non solo lo scarso dialogo fra medici e pazienti, ma conferma anche lo scarsissimo dialogo fra medicina ufficiale e medicina non convenzionale;
- Il rischio potenziale di questa situazione si deduce anche dal fatto che 26 dei pazienti intervistati assumevano farmaci epatotossici (“Mistletoe”, “Comfrey Tea” ed altre)

VERSO UN MIGLIORE RAPPORTO FRA MEDICINA UFFICIALE E NON CONVENZIONALE

- Dialogo: occorre che medici scientifici e medici non convenzionali accettino di dialogare sui problemi del paziente.
- Conoscenza: occorre che i medici scientifici conoscano qualcosa di più delle Medicine non convenzionali.
- Collaborazione: definizione di “ambiti clinici” adatti ad un approccio combinato fra Medicina Ufficiale e Medicina non Convenzionale.

I LIMITI DELLA MEDICINA SCIENTIFICA

- Il principale risultato della medicina scientifica è l'aver contribuito a portare la vita media dell'uomo attorno agli 80 anni;
- Tuttavia, malattie cardiovascolari e tumori causano l'80% di tutti i decessi, nonostante gli avanzamenti;
- In molte malattie (ipertensione arteriosa, intestino irritabile, ansia, depressione, per citarne solo alcune) la terapia continua ad essere solo sintomatica e le cause rimangono sconosciute (ridondanza di termini come “essenziale”, “disimmune”, “autoimmune” etc.).

COSA OCCORRE FARE IN FUTURO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

- 1) Sperimentazione: occorre sottoporre – quando possibile – alcune delle medicine non convenzionali ad una rigorosa verifica scientifica; è ciò che sempre più diffusamente si sta facendo sia in Italia che all'estero, nonostante le varie difficoltà;
- 2) Istituire delle scuole di formazione, meglio se in ambito universitario, per quelle Medicine non Convenzionali che appaiono oggi più consolidate;
- 3) Mantenere aperto il dialogo fra medici convenzionali e medici non convenzionali, e la collaborazione in alcuni ambiti clinici ben definiti.

COLLABORAZIONE FRA LE DUE MEDICINE: RUOLO DELL'UNIVERSITA'

- Fin dai primi anni, far presente agli studenti l'esistenza delle Medicine non convenzionali,
- Istituire corsi di informazione sulle principali Medicine non convenzionali (Omeopatia, Agopuntura, Osteopatia/Chiropratica, Fitoterapia)
- Studiare eventuali Master o corsi di specializzazione per alcune delle Medicine non convenzionali

UN PUNTO DI VISTA PERSONALE SULLA BUONA PRATICA MEDICA TRA MEDICINA CONVENZIONALE E NON CONVENZIONALE (OGGI)

- A) Malattie di cui si conosca la patogenesi ed esista una cura (insufficienza cardiaca, ulcera peptica, epatite cronica, alcuni tumori, diabete) vanno affidate pressochè esclusivamente alla Medicina Convenzionale; la Medicina non Convenzionale potrebbe trovare spazio come palliativo nella prevenzione di effetti collaterali;
- B) Malattie di cui non si conosce la patogenesi e non esiste una terapia standard (intestino irritabile, depressione/ansia, insonnia, artrosi etc.) rappresentano quegli ambiti clinici che bene si prestano ad un approccio integrato fra Medicina Convenzionale e non Convenzionale.

CONCLUSIONI:

Verso una Medicina Integrata

1. Le Medicine non convenzionali esistono e vanno considerate
2. I problemi ancora esistenti (specie con le Società scientifiche e gli Ordini professionali) vanno risolti
3. Esistono vari modelli di collaborazione (Clinica, Scientifica e Didattica) fra le due Medicine
4. E' auspicabile che – come avvenuto allo Sloan-Kettering – sorgano altri Centri di Terapia Integrata

“Io sono un medico, in tutta la mia vita ho fatto il medico secondo i principi della Medicina Scientifica. A un certo punto, però, mi sono reso conto che non esiste la medicina assoluta e che la medicina è invece relativa. Non esiste neppure la malattia che scientificamente si cura, ma esiste il malato, che risponde in modo diverso a seconda della situazione mentale e psicologica”

John Preston, 1996