

OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA

GLI STUDI SCIENTIFICI CHE NE PROVANO L'EFFICACIA

TERZA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA



OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA

GLI STUDI SCIENTIFICI CHE NE PROVANO L'EFFICACIA

TERZA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA



International Advisory Committee

Bianchi Prof. Dr. Ivo

Presidente AIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia)

Bruttmann Prof. Dr. Georges

*Già Docente di Immunologia ed Allergologia c/o l'Università di Grenoble
Membro dell'Accademia delle Scienze di New York*

Cornelli Prof. Dr. Umberto

*Docente di Farmacologia presso il Dipartimento di Farmacologia e
Terapia sperimentale della Loyola University Medical School di Chicago*

De Magistris Prof. Dr. Renato

Professore Associato di Chirurgia Generale, II Università di Napoli

Graf von Ingelheim Dr. F. Anselm

Presidente della Società Internazionale di Omotossicologia

Heine Prof. Dr. Hartmut

*Direttore dell'Istituto di Anatomia e morfologia clinica, Facoltà di Medicina,
Università di Witten/Herdecke*

Kirkman Prof. Dr. Michael

Direttore dell'Accademia Britannica di Omotossicologia

Milani Prof. Dr. Leonello

*Vice-Presidente AIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia)
Direttore Scientifico de "La Medicina Biologica"*

O' Byrne Navia Prof. Dr. Arturo

*Professore incaricato c/o la Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Città del Messico*

Pelosi Dr. Ettore

Consulente c/o il Centro PET IRMET - Torino

Perra Alessandro

Dipartimento Scientifico Guna S.p.a.

Riva Sanseverino Prof. Dr. Eugenio

Già Ordinario di Fisiologia Umana c/o l'Università degli Studi di Bologna

Roberti Dr. Paolo

*Coordinatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non
Convenzionali in Italia*

Wasilewski Prof. Dr. Bohdan

Professore incaricato di Psichiatria e Neurologia, Università di Varsavia

Coordinatore: Milani Prof. Dr. Leonello

ISBN 88-85076-40-8

Editore: Guna S.p.a., via Palmanova - 71 Milano

Questo volume **non** è coperto da COPYRIGHT.

E' autorizzata la riproduzione, anche parziale, e l'utilizzo per scopi didattici.

3ª Edizione : Maggio 2006

2ª Edizione : Giugno 2004

1ª Edizione : Febbraio 2002

INDICE

	Pagina
Prefazione	5
Introduzione	11
Omeopatia/Omotossicologia: <i>overview</i> sulla <u>ricerca di base</u>	13
• <i>Pubblicazioni selezionate</i>	17
<u>Omeopatia/Omotossicologia: <i>overview</i> sugli studi clinici controllati sull'uomo</u>	41
Panoramica storica sulle principali pubblicazioni	43
Gli studi scientifici che provano l'efficacia dell'Omeopatia/Omotossicologia	47
• <i>Studi selezionati raggruppati per Apparati e patologie</i>	53
– Allergie	53
– Apparato artro-mio-fasciale	57
– Apparato gastro-enterico	62
– Apparato respiratorio, sindromi influenzali e O.R.L.	65
– Chirurgia, profilassi, complicazioni post operatorie e post-attiniche	72
– Dermatologia	76
– Malattie dell'Apparato circolatorio e della coagulazione	78
– Ginecologia e Ostetricia	81
– Metabolismo	84
– Neurologia	85
– Vari	89
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati	91
• <i>I 10 studi clinici selezionati - Analisi sinottica</i>	95
Conclusioni	125

PREFAZIONE

Questo volume si propone come obiettivo primario quello di verificare l'ipotesi che un medicinale omeopatico/omotossicologico produca effetti terapeutici certi, basati sull'evidenza scientifica (EBM) e la Good Clinical Experimental Practice.

Sembra, per certi versi, assurdo, secondo i canoni farmacologici convenzionali, che un medicinale omeopatico/omotossicologico, pur contenendo bassissime concentrazioni di principi attivi, a volte nemmeno rilevabili, possa interagire con un organismo vivente riportandolo alla salute.

Anche se non va trascurato il fatto che molte molecole fisiologiche (*citochine, neurotrasmettitori, etc.*) svolgano attiva funzione proprio in concentrazioni *low dose*, simili a quelle omeopatiche.

Nei suoi 200 anni di storia, l'Omeopatia ha prodotto moltissimi lavori che empiricamente confermano l'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici.

Soprattutto in passato, la maggior parte di questi lavori è stata sviluppata utilizzando un linguaggio ed una metodologia peculiare non compatibile con il lessico del mondo accademico e scientifico, condannando - così - l'Omeopatia ad un inevitabile, lungo isolamento.

- Noi riteniamo tale impostazione inadeguata agli scopi che intendiamo perseguire con questo volume.

L'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici/omotossicologici potrebbe essere confermata dal fatto che un numero progressivamente crescente di pazienti e medici nei cinque Continenti si rivolga all'Omeopatia/Omotossicologia per risolvere i propri problemi di salute.

Un'indagine condotta dall'ISTAT nel 2001 (*"Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"*) indicava che in Italia sono ben sei milioni i cittadini che utilizzano i medicinali omeopatici, numero raddoppiato rispetto al '94.

Peraltro è noto che in altri Paesi europei un numero ben maggiore di persone si affida, con fiducia, a questa medicina.

- Riteniamo che neanche i dati che dimostrano un utilizzo vasto dei medicinali omeopatici possano essere considerati sufficienti per i nostri fini.

Inoltre, in numerosi Paesi europei ed extraeuropei, i Parlamenti hanno inserito le

Prefazione

medicines omeopatiche all'interno della propria legislazione e le Autorità sanitarie hanno approvato Farmacopee Omeopatiche dando, così, valenza di *farmaco* a tutti gli effetti al medicinale omeopatico/omotossicologico.

– Neanche questi riconoscimenti ufficiali sono da considerare sufficienti per le finalità del nostro approccio.

► Il nostro obiettivo è specificatamente quello di verificare se, al di là di ogni ragionevole dubbio, sia possibile raggiungere la certezza che i medicinali omeopatici/omotossicologici sviluppino specifici effetti terapeutici (*verum omeopatico*).

Il metodo più obiettivo può essere solo quello della ricerca scientifica, condotta rispettandone rigorosamente i canoni metodologici.

– Noi riteniamo che se l'Omeopatia/Omotossicologia ha le prove *provate* della propria efficacia, le deve diffondere e comunicare utilizzando lo stesso linguaggio del mondo accademico e scientifico attuale.

Abbiamo, pertanto, svolto un lungo ed accurato lavoro di analisi sulla vasta bibliografia omeopatica/omotossicologica esistente e selezionato **solo le pubblicazioni che rispettano in modo rigoroso i criteri e le metodologie scientifiche attualmente imposte.**

In questi ultimi 8-10 anni, la qualità scientifica degli studi nel settore è molto migliorata arrivando, spesso, a *standard* di ottimale livello.

La nostra analisi si è voluta soffermare soprattutto su questi, anche per offrire un aggiornamento esaustivo sullo *stato dell'arte* della ricerca in Omeopatia/Omotossicologia.

Questo percorso di analisi e ricerca attuato sotto la supervisione di un Comitato Internazionale di Esperti (*International Advisory Committee*) ha vagliato un enorme numero di pubblicazioni che ha reso possibile una *mappatura aggiornata* dei lavori di ricerca di qualità in campo omeopatico/omotossicologico.

Gli studi selezionati vengono qui presentati nei propri dati essenziali e significativi, riportando tutti i riferimenti bibliografici che consentono un accesso ed approfondimento diretto alle fonti.

– Nostra precisa intenzione è quella di proporre al Lettore l'essenziale, in un testo volutamente scarno e concreto, che miri esclusivamente all'obiettivo di segnalare i lavori frutto di rigorose ricerche.

Vengono, infine, illustrate in modo più esteso 10 ricerche cliniche particolarmente interessanti sull'efficacia di alcuni medicinali omotossicologici *versus* i farmaci

allopatrici utilizzati abitualmente nelle corrispondenti patologie (*corrispondenti di riferimento*).

Ci sono sembrati, infatti, particolarmente significativi in relazione ai risvolti socio-sanitari che ne derivano.

Non intendiamo affrontare in questa sede varie problematiche che pur sussistono e che riguardano *“il fondamento epistemologico del metodo sperimentale in medicina”...*, *“l’estrema personalizzazione della cura omeopatica” ...*, *“le perplessità da un punto di vista etico che la ricerca farmacologica fa sorgere”...*, *“la teorica non standardizzazione della scelta del rimedio omeopatico” ...*, *“ la mancanza della relazione dose-effetto” ...*, *“la spiegazione del meccanismo d’azione del rimedio omeopatico” ...*

– Il nostro compito è stato quello di arrivare ad un punto fermo:
il medicinale omeopatico/omotossicologico interagisce con un organismo vivente e, soprattutto, ha la proprietà di riportarlo alla salute?

Come il Lettore potrà constatare, riteniamo che le pubblicazioni riportate portino alla inequivocabile conclusione dell’efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici/omotossicologici oggetto delle indagini.

A questo punto si aprono inevitabilmente tutta una serie di conseguenze a vari livelli, in particolare sotto l’aspetto socio-sanitario, politico e scientifico.

1. Aspetti socio-sanitari

Diventa eticamente, deontologicamente doveroso, per ogni medico, avere conoscenze approfondite di medicina omeopatica che, come acclarato, consente in certe situazioni, di essere utile al paziente come - se non meglio - della medicina convenzionale. L’Omeopatia/Omotossicologia in più, offre vantaggi specifici:

- a.** Ha un costo generalmente inferiore rispetto al corrispondente farmaco allopatrico di riferimento per la medesima patologia (costi globali di terapia);
- b.** A fronte dell’alta percentuale di danni iatrogeni - inevitabilmente relazionabili all’assunzione di farmaci allopatrici - i medicinali omeopatici/omotossicologici non hanno effetti collaterali, se non di scarsissima rilevanza;

Prefazione

- c. L'innocuità del medicinale omeopatico/omotossicologico evita la creazione di apparati faraonici di controllo e sorveglianza;
- d. La semplicità di produzione - peculiare dei medicinali omeopatici - non crea alcun tipo di impatto ambientale negativo;
- e. Poiché i medicinali omeopatici/omotossicologici non sono brevettabili, le Aziende del settore non hanno necessità di svolgere in gran segreto ricerche costosissime per arrivare per prime alla realizzazione di nuovi prodotti. Al contrario, le vecchie e nuove acquisizioni in Omeopatia/Omotossicologia sono fruibili da tutti. Forse proprio la non brevettabilità è il principale motivo per cui le multinazionali farmaceutiche non hanno mai voluto *entrare* in questo settore.

2. Aspetti politici

Di fronte a questi dati di fatto, sembrerebbe doveroso, per le istituzioni politiche e amministrative, intervenire prontamente sul tessuto normativo per apportare le seguenti innovazioni:

- a) Realizzazione di una reale libertà terapeutica per medici e pazienti che, in misura crescente e sempre più consapevole, ricorrono a terapie non convenzionali. Le tappe principali per questa realizzazione dovranno consistere:
 - nell'inserimento del concetto di *pluralismo scientifico* in tutti gli ambiti possibili, comprese le leggi su Istruzione Pubblica, ordinamento delle Scuole superiori e delle Università.
La vera scienza, infatti, non può - nè deve - essere caratterizzata dal dogmatismo, bensì dalla molteplicità degli approcci cognitivi, nella fattispecie dell'indagine sull'uomo sano e malato e delle sostanze terapeuticamente attive.
 - nell'abolizione della discriminazione dei medicinali omeopatici/omotossicologici: vanno, anzi, favoriti la loro piena disponibilità, il loro rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale e dalle forme di mutualità private ed il loro inserimento nel Prontuario terapeutico nazionale/regionale. Ciò permetterà, fra l'altro, una notevole riduzione della spesa sanitaria *pro capite*, sia in termini di spesa farmaceutica che in termini di ricorso a ricoveri ospedalieri.
- b) Presenza di esperti accreditati di Medicina non Convenzionale (MNC) in tutti gli organismi preposti alla valutazione ed alla autorizzazione all'immissione in

commercio dei medicinali, ad esempio all'interno della Commissione Unica del Farmaco e del Consiglio Superiore di Sanità.

- c) Stanziamento di adeguati fondi da parte del Consiglio Nazionale delle Ricerche e di organismi analoghi in favore delle Medicine non Convenzionali. Verrà, così, incentivata la ricerca farmacologica (*in vitro*, *in vivo*, *intra vitam*) ed, in particolare, gli studi essenziali sull'efficacia clinica dei vari indirizzi terapeutici che fanno parte della Medicina non Convenzionale, definendone i campi di utilizzo e di azione.
- d) Insegnamento delle discipline mediche non convenzionali nelle Facoltà universitarie di Medicina e di Farmacia, negli insegnamenti post-universitari e di ECM.
Lo Stato ha il dovere, infatti, di salvaguardare e garantire un'adeguata ed aggiornata qualificazione professionale nell'interesse di tutti i cittadini.

► Siamo fiduciosi che queste innovazioni vengano presto realizzate, perché il nuovo modo di percepire noi stessi e di interpretare la salute e la malattia è già saldamente radicato nella società. Se il mondo politico non lo facesse proprio, dimostrerebbe di disconoscere la realtà del tempo presente, innescando fattori di inutili e dannosa tensione, rallentando la naturale evoluzione della società.

3. Aspetti scientifici

Si prospettano nuove ed affascinanti frontiere per la ricerca: partendo dalla constatazione che un principio attivo infinitesimamente diluito (secondo il peculiare metodo omeopatico) promuove azione terapeutica, è possibile che la struttura dell'acqua, che ne è il principale solvente, nasconda *proprietà* ancora sconosciute che diventa doveroso studiare potendo portare ad inaspettate ed importanti scoperte.

– Su questo versante esistono già i promettenti lavori dei fisici milanesi Preparata e Del Giudice (*Del Giudice E., Preparata G. - 1995: Coherent dynamics in water as a possible explanation of biological membranes formation. J. Biol. Phys. 20: 105-116*) e gli studi di Geckeler e Sama (*Geckeler C., Sama S. - 2001: Chemical Communication 2001: 2224; Coughan A. - New Scientist*).

Parallelamente, una possibile, razionale interpretazione del meccanismo d'azione dei farmaci diluiti omeopaticamente viene fornita dalla Reazione immunologica di

Prefazione

soccorso (*H. Heine, M. Schmolz - Immunoregulation via "bystander suppression" needs minute amounts of substances - a basis for homeopathic therapy? - Med Hypotheses, 2000 Mar; 54 (3): 392-3*).

– Sul versante delle sperimentazioni cliniche, inoltre, si prospettano aumenti esponenziali nel numero dei lavori di ricerca, sia per quanto riguarda gli studi clinici aperti, che gli studi clinici controllati vs placebo o vs allopatico corrispondente di riferimento. Per questi ultimi, l'*International Advisory Committee*, nel 2002 (1ª Edizione del presente volume) aveva selezionato 127 studi clinici controllati; nel 2004 (2ª Edizione), ne aveva selezionati 146; nel 2006 (3ª Edizione), 163.

– In soli 4 anni, il numero di pubblicazioni cliniche controllate di qualità è aumentato di circa il 30% rispetto a quello dei 20 anni precedenti (a partire dal 1975).

Infatti oggi, da un lato si è arrivati a definire le basi metodologiche su cui incentrare la ricerca in campo omeopatico/omotossicologico secondo criteri che rispettino i canoni utilizzati dalla comunità scientifica internazionale, dall'altro lato, proprio il crescente interesse a livello mondiale da parte di pazienti, medici, ricercatori ed Istituzioni pubbliche nei confronti di questo settore, porterà **inevitabilmente** ad un ulteriore fervore di iniziative.

L'obiettivo principale del nostro lavoro condensato in questo volume, tuttavia, è quello di verificare se esistano prove certe che i medicinali omeopatici/omotossicologici abbiano efficacia terapeutica.

Ci sembra, al di là di ogni ragionevole dubbio, che questo obiettivo sia stato positivamente raggiunto.

Alessandro Pizzoccaro
Presidente Guna

INTRODUZIONE

Il “fenomeno Omeopatia” è letteralmente esploso in progressiva ascesa verticale in tutto il mondo: da *medicina alternativa* per pochi, è diventata *l’alternativa medica* per milioni di esseri umani (*Hlatry M.A. – Patients preferences and clinical guidelines. JAMA, 1995; 273:1219-20*).

Molti Autori, in riviste mediche internazionali non omeopatiche, si sono posti la domanda sul “perché (*why*)?” di tale e tanto successo (*Campion, 1993; Sutherland, 1994; Vincent, 1996; Astin, 1998; Horton, 1998; Bates, 2000*).

Al di là e al di qua delle critiche più faziose e preconette piuttosto che obiettive e scientifiche (*Shang, 2005*), più “filosofiche” che razionali (*Vandenbrouche, 1997*), la risposta è semplice: l’omeopatia/omotossicologia è efficace.

Piuttosto c’è da chiedersi in quali settori della patologia questa attività terapeutica meglio si esplichì, esplorando limiti ed estensioni di confine.

“... la scienza non è un’opinione: in campo scientifico una cosa è oppure non è: o una cura funziona oppure non funziona e se funziona bisogna essere in grado di dimostrarlo. Una volta ottenuto un risultato con esperimenti seri, bisogna attenervisi” (Prof. U. Veronesi – Risposta a domanda di Oggi: 5-11-2001).

Approfondire gli aspetti razionali, spiegabili, dimostrabili, riproducibili, trascurando gli aspetti più controversi e dubbi, è la direzione chiara verso cui si muove il mondo della ricerca omeopatica [*Khuda - Bukhsh A.R. - Towards understanding molecular mechanisms of action of homeopathic drugs: an overview. Mol. Cell. Biochem. 2003 Nov.; 253 (1-2): 339 - 45; Sukul N.C., Sukul A. - Farmacologia delle alte diluizioni. Salus Infirmorum, Padova; 2006*].

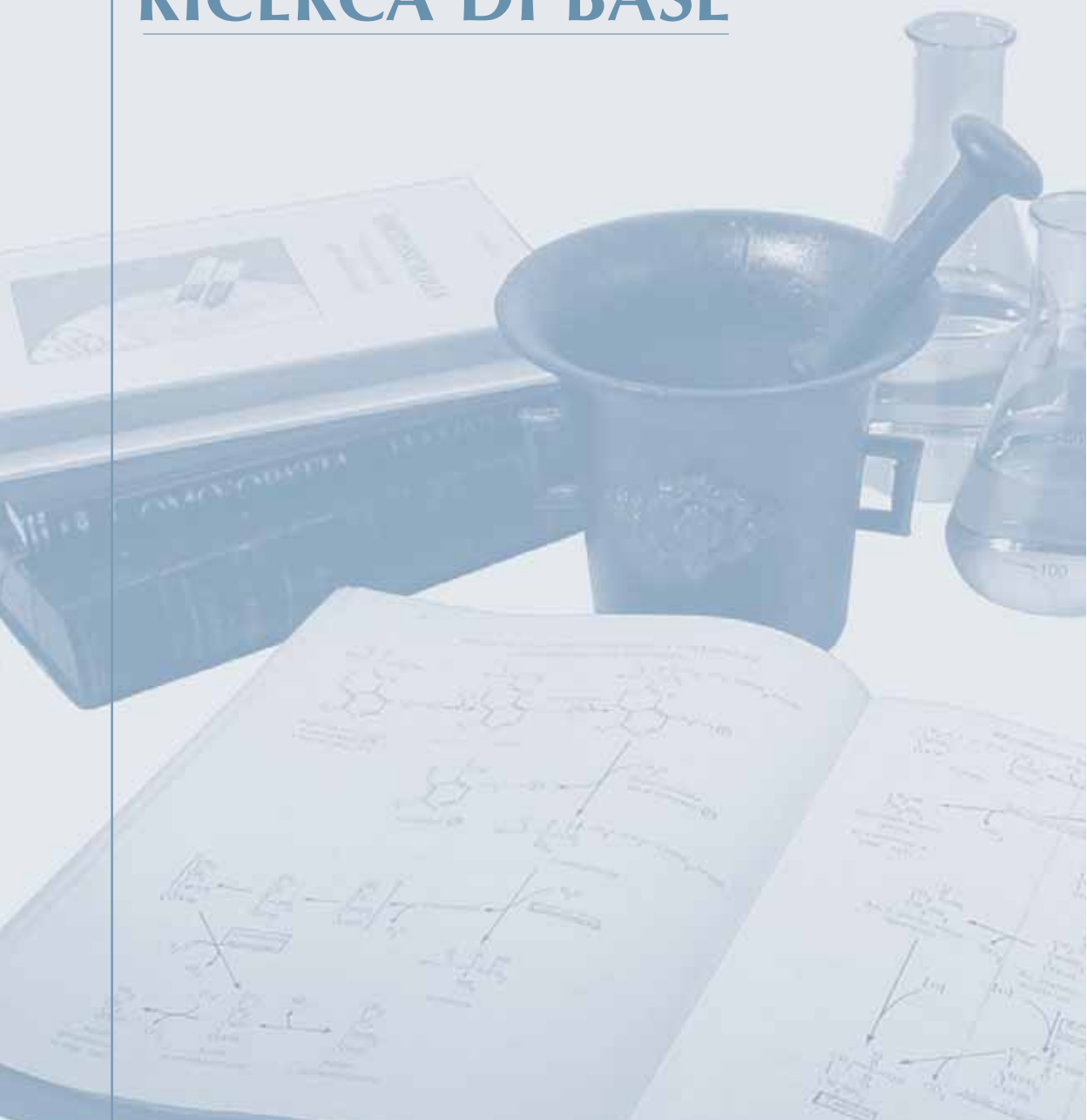
Le prove rigorose “*in vivo*”, “*in vitro*” e “*intra vitam*” (ricerca di base) e cliniche controllate attraverso gli stessi paradigmi protocollari attualmente richiesti a qualunque sperimentazione medica di qualità sono moltissime, tanto da poter, con tutta tranquillità ed onestà intellettuale, parlare di “*verum omeopatico*”.

Il motivo ispiratore di questa pubblicazione è quello di svolgere una *Review* sulla enorme Letteratura disponibile, portando all’attenzione del Lettore quelle pubblicazioni che rispettano la metodologia scientifica più rigorosa ed attendibile.

Bibliografia

1. ASTIN J.A. – **Why** patients use alternative medicine: Results of a national study. *JAMA*, **1998**; 279: 1548-1553.
2. BATES D.W. – **Why** not call modern medicine “alternative”? *Perspectives in Biology and Medicine*, **2000**; 43: 502-512.
3. CAMPION E. – **Why** unconventional medicine? *N. Engl J Med*, **1993**; 328: 282-283.
4. HORTON R. – The last battle: Medicine’s struggle with Complementary therapy. *Integrative Med*, **1998**; 1: 35-38.
5. SHANG A. et Al. – Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *The Lancet*, **2005**; 366: 726-732.
6. SUTHERLAND L. et Al. – **Why** so many patients seek a second option or alternative medicine? *J Clin Gastroenterol*, **1994**; 19:194-197.
7. VANDENBROUCKE J.P. – Homoeopathy trials: going nowhere. *The Lancet*, **1997**; 350: 824.
8. VINCENT C. et Al. – **Why** do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychology*, **1996**; 35: 37-48.

OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA: OVERVIEW SULLA RICERCA DI BASE



OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA: OVERVIEW SULLA RICERCA DI BASE

E' stata analizzata la vasta produzione, al **Dicembre 2005**, di studi farmacologici *in vitro*, *in vivo* e *intra vitam* relativi all'attività di medicinali omeopatici, sia unitari, contenenti un unico principio attivo, che complessi, medicinali con più componenti attive.

Tra le molte centinaia di studi esaminati, sono state selezionate **102** pubblicazioni.

Rispetto al numero delle pubblicazioni selezionate nel 2002 (n° 65 - 1ª Edizione del presente volume), l'incremento è stato sorprendente: **+57%** (vedi p. 40, Tab. 2).

– Per tutte viene citata la fonte bibliografica originale e, quando disponibile, la pubblicazione tradotta in lingua italiana.

E' compito del presente lavoro analizzare - in particolare - alcune tra le pubblicazioni **più significative** riguardanti gli studi clinici sull'uomo, sia dei medicinali omeopatici/omotossicologici vs placebo che vs farmaci convenzionali.

– Non sono stati inclusi i lavori *osservazionali* (anche con un numero molto alto di pazienti inclusi), anche se molto recentemente è stata rivalutata la sperimentazione clinica epidemiologica-osservazionale.

Riteniamo, comunque, interessante segnalare **i più validi** lavori *in vitro*, *in vivo* e *intra vitam* volti a verificare l'efficacia dei medicinali omeopatici.

► La ricerca di base è fondamentale per l'avanzamento delle conoscenze medico-biologiche, doveroso preludio alla ricerca clinica sull'uomo.

Cellule, tessuti, organi isolati non sono suscettibili di effetti psichici di tipo *placebo* o *nocebo*, nè dell'effetto eventualmente indotto dall'operatore....

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/ OMOTOSSICOLOGICI

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BT = Biomedical Therapy
 BM = Biologische Medizin
 FKM = Forschung Komplementär Medizin
 HOM. = Homeopathy
 FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Inibizione del test di trasformazione linfoblastica (TTL) in fitoemagglutina (PHA) con <i>Phytolacca americana</i> in diluizione omeopatica</p> <p>Colas H., Aubin M., Picard P., Lebecq J.C. – <i>Ann. Homéopat. Fr.</i>, 1975, 6: 1-11.</p>	Inibente	Blastizzazione linfocitaria
<p>Studio sui limiti degli effetti biologici dei composti chimici in coltura tissutale. Effetti di dosi infinitesimali di cloruro di mercurio</p> <p>Mansvelt J.D., van Amons E. – <i>Z. Naturforschung</i>, 1975, 30: 643-649.</p>	Inibente	Crescita linfocitaria
<p>Effetto di <i>Belladonna</i> e <i>Ferrum phosphoricum</i> sulla chemoluminescenza dei neutrofili umani polimorfonucleati</p> <p>Poitevin B., Aubin M., Royer J.F. – <i>Ann. Homéop. Fr.</i>, 1983, 3: 5-12.</p>	Inibente	Rilascio radicalico
<p>Effetto di <i>Aconitum</i> e <i>Veratrum</i> sul cuore isolato e perfuso di anguilla comune (<i>Anguilla anguilla</i>)</p> <p>Pennec J.P., Aubin M. – <i>Comp. Biochem. Physiol.</i>, 1984, 776: 367-369.</p>	Protettiva	Tossicità da <i>aconitina</i>
<p>Elementi di farmacologia omeopatica</p> <p>Aubin M. – <i>Homéopathie Franç.</i>, 1984, 72: 231- 235.</p>	Protettiva	Tossicità da <i>aconitina</i>

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Prevenzione della morte precoce fetale del suino con l'omeopatia Day C.E.I. – <i>Br. Hom. J.</i>, 1984, 73: 142-143.</p>	Dimostrata attività preventiva di <i>Caulophyllum</i>	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Azione dei preparati omeopatici sull'attività fagocitaria dei granulociti. Test <i>in vitro</i> e studi controllati in doppio cieco Wagner H., Jurcic K., Doenicke A., Rosenhuber E., Behrens N. – <i>Arzneim. Forsch./Drug Res.</i>, 1986, 36: 1424-1425.</p>	Stimolante	Fagocitosi
<p>Approccio all'analisi quantitativa dell'effetto di <i>Apis mellifica</i> sulla degranulazione dei basofili umani coltivati <i>in vitro</i> Poitevin B., Aubin M., Benveniste J. – <i>Innov. Tech. Biol. Med.</i>, 1986, 7: 64-68.</p>	Inibente	Degranulazione dei basofili
<p>Effetto delle diluizioni CH e D di arsenico sulla ritenzione e mobilizzazione dell'arsenico nel ratto Cazin J.C., Cazin M., Gaborit J.L., Chaoui A., Boiron J., Belon P., Cherrualty F., Papanayetou C. – <i>Human Toxicol.</i>, 1987, 6: 315-320.</p>	Microdosi di <i>Arsenicum album</i> promuovono l'escrezione di arsenico nelle urine e feci	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Effetti di altissime diluizioni di Silicea per os sui macrofagi peritoneali del topo Davenas E., Poitevin B., Benveniste J. – <i>Eur J Pharmacol.</i>, 1987, 135: 313-319.</p>	<i>Silicea</i> 6 CH e 10 CH stimolano il PAF (Fattore di Attivazione delle Piastrine) dei macrofagi peritoneali	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Stimolazione <i>in vitro</i> dei linfociti e dei granulociti umani mediante quantità espresse in picogrammi e femtogrammi di agenti citostatici Wagner H., Kreher B., Jurcic K. – <i>Arzneim. Forsch./Drug Res.</i>, 1988, 38: 273-275.</p>	Stimolante	Crescita linfocitaria

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Degranulazione dei basofili indotta da siero iperdiluito anti IgE Davenas E., Beauvais F., Amara J., Robinson M., Miadonna A., Tedeschi A., Pomeranz B., Fortner P., Belon P., Sainte-Laudy J., Poitevin B., Benveniste J. – <i>Nature</i>, 1988, 333: 816-818.</p>	Stimolante	Basofili
<p>Degranulazione <i>in vitro</i> dei basofili umani modulata dall'istamina polmonare e <i>Apis mellifica</i> Poitevin B., Davenas E., Benveniste J. – <i>Brit. J. Clin. Pharmacol.</i>, 1988, 25: 439-444.</p>	Inibente	Degranulazione basofila
<p>Piccolissime quantità di zinco modulano la secrezione di istamina dai mastociti peritoneali del ratto Harisch G., Kretschmer M. – <i>Experimentia</i>, 1988, 44: 761-762.</p>	<i>Zincum metallicum</i> D12 modula il rilascio di istamina	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Attività immunomodulante di basse dosi di interferone α e β nel topo Daurat V., Dorfman P., Bastide M. – <i>Biomed Pharmacother.</i>, 1988, 42: 197-206.</p>	Attività immunomodulante su linfociti B e T	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Agenti citotossici immunomodulanti Wagner H., Kreher B. – <i>Proc. of the 3rd GIRI meeting, Paris</i>, 1989, 31-46.</p>	Stimolante	Crescita linfocitaria
<p>Contributi alla ricerca di base in omeopatia Boiron J., Belon P. – <i>Berl. J. Res. Hom.</i>, 1990, 1: 34-35.</p>	Inibente	Degranulazione basofila
<p>Sinergismo d'azione tra acido indoleacetico (IAA) e soluzioni iperdiluite di CaCO₃ sulla crescita dei coleottili d'avena Bornoroni C. – <i>Berl. J. Res. Hom.</i>, 1991, 1 (4/5): 275-278.</p>	Stimolante	Crescita delle cellule vegetali

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Studio dell'azione delle diluizioni Hahnemanniane di cloruro di mercurio sull'indice mitotico in colture di cellule animali</p> <p>Boiron J., Abecassis J., Cotte J., Bernard A.M. – <i>Ann. Homéop. Fr.</i>, 1991, 23: 43-49.</p>	Protettiva	Tossicità da Hg
<p>Duplice effetto dei formilpeptidi sull'adesione dei neutrofili umani attivati da endotossine</p> <p>Bellavite P., Chirumbolo S., Lippi G., Andrioli G., Bonazzi L., Ferro I. – <i>Cell. Biochem. Funct.</i>, 1993, 11: 231-239.</p>	Inibente	Adesione cellulare (pept. batt. 10^{-8} - 10^{-9})
<p>Effetti dei preparati omeopatici di acidi organici e di minerali sul metabolismo ossidativo dei neutrofili umani</p> <p>Chirumbolo S., Signorini A., Bianchi I., Lippi G., Bellavite P. – <i>Br. Hom. J.</i>, 1993, 82: 227-244.</p>	Inibente	Attivazione dei leucociti
<p>Interazione piastrine/cellule endoteliali in presenza di acido acetil salicilico in dosi infinitesimali</p> <p>Doutremepuich C., Lalanne M.C., Ramboer I., Sertillanges M.N., De Seze O. – <i>Omeomed 92 (C. Bornoroni, ed.)</i>, 1993, Editrice Compositori, Bologna: 109-115.</p>	Inibente	Rilascio della prostaciclina
<p>Effetto delle alte diluizioni del fattore di crescita epidermica (EGF) sulla proliferazione <i>in vitro</i> di cheratinociti e fibroblasti</p> <p>Fougeray S., Moubry K., Vallot N., Bastide M. – <i>Br. Hom. J.</i>, 1993, 82: 124-125.</p>	Inibente	Crescita dei cheratinociti
<p>Effetti di <i>Lachesis</i> in diverse diluizioni omeopatiche sulle colture di linfociti da sangue di coniglio</p> <p>Enbergs H., Arndt G. – <i>Biol. Tier.</i>, 1993, 4. Publicato in italiano (1).</p>	Stimolante	Attività mitotica ed immunostimolante (pept. batt. 10^{-5} - 10^{-6})

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Effetto delle diluizioni omeopatiche degli acari della polvere domestica sulla migrazione dei leucociti umani</p> <p>Gibson S.L., Gibson R.G. – <i>Complement. Ther. Med.</i>, 1996, 4: 169-171.</p>	Stimolante	Chemotassi leucocitaria
<p>Effetti di Nux vomica–Homaccord® e Atropinum compositum sull'attività intestinale <i>in vitro</i></p> <p>Kanui T.I., Enbergs H. – <i>Biologische Tiermedizin</i>, 1996/1. Publicato in italiano (2).</p>	Stimolante	Contrazione della muscolatura intestinale
<p>Applicazione della citometria di flusso all'analisi dell'effetto immunosoppressore delle diluizioni di istamina sull'azione dei basofili umani: effetto della cimetidina</p> <p>Sainte-Laudy J., Belon P. – <i>Inflamm. Res.</i>, 1997, 46: 27-28.</p>	Inibente	Degranaazione basofila
<p>Effetti dei composti a base di <i>Podophillum peltatum</i> in vari preparati e diluizioni sulle funzioni dei neutrofili umani <i>in vitro</i></p> <p>Chirumbolo S., Conforti A., Lussignoli S., Metelmann H. et Al. – <i>Br. Hom. J.</i>, 1997: 86-96.</p>	Inibente	Liberazione di superossidi
<p>Studi <i>in vivo</i> ed <i>in vitro</i> sull'efficacia di sostanze dinamizzate e non dinamizzate</p> <p>Harisch G., Dittmann J. – <i>BT</i>, 1997, 2: 40-46. Publicato in italiano (3).</p>	Differenza fra le sostanze dinamizzate e non dinamizzate	Studio <i>in vivo</i> ed <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Sperimentazione sugli effetti di Ubichinon–Injeel e Ubichinon–Injeel forte su un sistema non cellulare</p> <p>Harisch G., Dittmann J. – <i>BM</i>, 1997, 3: 99-104.</p>	Effetti diversi tra associazioni di più diluizioni e tra diluizioni singole	Studi <i>in vitro</i> ; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Efficacia dei farmaci omeopatici Suis e di Arnica comp.-Heel® sull'attività dei linfociti e dei fagociti Enbergs H. - <i>BM</i>, 1998, 1: 3-11. Publicato in italiano (4).</p>	Effetti degli organoterapici e di Arnica comp.-Heel® sulle cellule del Sistema immunitario	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Influenze delle diluizioni e dinamizzazioni di AMPc su differenti sistemi enzimatici Harisch G., Dittmann J. - <i>BM</i>, 1998, 2: 55-62.</p>	Effetto delle diluizioni e dinamizzazioni di AMPc su alcune attività enzimatiche	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Studio sui fondamenti dell'omeopatia – Il passaggio dalla ricerca sperimentale "in vivo" a quella "in vitro" Harisch G., Dittmann J. - <i>BM</i>, 1998, 3: 98-103.</p>	Le diluizioni dinamizzate e non dinamizzate sono entrambe efficaci, sebbene presentino diversità d'azione	Ricerca di base
<p>Terapia delle ferite croniche dell'orecchio del topo con l'uso di Silicea (SiO₂) Oberbaum M., Weismann Z., Bentwich Z. - <i>In High dilution effects on cells and integrated systems.</i> Taddei Ferretti C., Marotta P. (Eds). World Scientific; Singapore, 1998; 176-183.</p>	Accelerazione della guarigione	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Determinazione dell'attività della fosfatasi acida con AMPc in varie diluizioni Harisch G., Dittmann J. - <i>BM</i>, 1999, 1: 4-8.</p>	Effetti diversi sull'attività enzimatica	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Contributo allo studio sull'efficacia delle diluizioni omeopatiche di Phosphorus Gomez J.C. - <i>BT</i>, 1999, 2: 53-57.</p>	Effetto delle diverse diluizioni di Phosphorus	Test su cavie
<p>Determinazione dell'attività della fosfatasi acida in presenza di Ubichinon compositum Harisch G., Dittmann J. - <i>BM</i>, 1999, 4: 188-194.</p>	Effetto sull'attività enzimatica del medicinale omotossicologico	Ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Efficacia del <i>potassio cianato D8</i> preparato omeopaticamente Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – <i>FKM</i>, 1999, 6: 15-18.</p>	La dinamizzazione omeopatica è più efficace di quella ottenuta con mezzi elettronici	Ricerca di base
<p>L'effetto di <i>FMS Calcium Fluoratum</i> sulla proliferazione e capacità differenziativa di osteoblasti coltivati <i>in vitro</i> Palermo C., Filanti C., Poggi S., Manduca P. – <i>Aggiornamenti di Medicina Integrata</i>, 1999, 1° sem: 2-7.</p>	Stimolante	Osteogenesi
<p>Efficacia di un farmaco omeopatico dinamizzato nella riduzione degli effetti citotossici indotti da triossido di arsenico nei topi (a) Datta S., Mallick P., Bukhsh A.R. – <i>Complement Ther Med</i>, 1999, 8: 62-75.</p>	Protettiva	Tossicità da triossido di arsenico
<p>Efficacia di un farmaco omeopatico dinamizzato nella riduzione degli effetti citotossici indotti da triossido di arsenico nei topi (b) Datta S., Mallick P., Khuda Bukhsh A.R. – <i>Complement Ther Med</i>, 1999, 8: 156-163.</p>	Protettiva	Tossicità da triossido di arsenico
<p>Inibizione della granulazione basofila umana attraverso progressive diluizioni di istamina Belon P., Cumps J., Ennis M., Mannaioni P.F., Sainte-Laudy J., Roberfroid M., Weigant F.A.C. – <i>Inflamm. Research</i>, 1999, 48: 17-18.</p>	Effetto inibitorio sulla degranulazione basofila	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Azione antivirale non citotossica di un farmaco omeopatico Heine H. – <i>Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren</i>, 2000, 41: 542-547.</p>	Stimolante	Sintesi di γ interferone

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Antigenetossicità di <i>Rhus toxicodendron</i> in cellule neoplastiche (epatoma) umane Wenqing L., Gminski R., Mersch-Sundermann V. – <i>BM</i>, 2000, 6: 300-304.</p>	Effetto genotossico della T.M. e significativa efficacia protettiva nelle diluizioni da D4 a D10	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Efficacia di un farmaco in diluizione omeopatica sulla riduzione degli effetti citotossici indotti da triossido di arsenico nel topo Kundu S.N., Mitra K., Khuda Bukhsh A.R. – <i>Complement Ther Med</i>, 2000, 3: 157-165.</p>	Protettiva	Tossicità da <i>arsenico</i>
<p>Effetto stimolante di alcuni estratti vegetali utilizzati in omeopatia sulla fagocitosi dei leucociti polimorfonucleati indotta da chemoluminescenza Crocnan D., Greabu M., Olinescu R. – <i>Rocz Akad Med Biochemist</i>, 2000, 45: 246-254.</p>	Stimolante	Fagocitosi
<p>Differenza tra l'efficacia delle diluizioni singole e associate Dittmann J., Harisch G. – <i>BM</i>, 2000, 1: 18-23.</p>	Le associazioni di più diluizioni sono più efficaci delle singole diluizioni	Ricerca di base
<p>Influenza di alcuni farmaci omeopatici sull'attività catalitica dell'<i>uricasi</i>, della <i>fosfatasi acida</i> e della <i>citosol glutation-S-transferasi</i> Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – <i>BM</i>, 2000, 3: 125-131.</p>	Effetto delle diluizioni D8 su tre diversi sistemi enzimatici	Ricerca di base
<p>Influenza di alcuni farmaci omeopatici sull'attività catalitica della <i>proteinchinasi AMPc-dipendente</i> Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – <i>BM</i>, 2000, 6: 289-296.</p>	Effetto di diverse diluizioni di 5 sostanze sull'attività enzimatica	Ricerca di base

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Neuroprotezione da tossicità da glutammato con dosi infinitesimali di glutammato Jonas W., Lin Y., Zortella F. – <i>Neuroreport</i>, 2001, 2: 335-339.</p>	Protettiva	Tossicità da glutammato
<p>Effetto modulante della proliferazione di <i>Aesculus hippocastanum</i>, <i>Coenzima Q10</i> ed <i>Hepar suis</i> sulle cellule endoteliali Fallier-Becker P., Borner M., Weiser M. – <i>BM</i>, 2002, 1: 10-14. Pubblicato in italiano (5).</p>	<i>Aesculus hippocastanum</i> e <i>CoQ10</i> promuovono la proliferazione delle cellule endoteliali; <i>Hepar suis</i> ha effetto inibente	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Efficacia comparativa delle diluizioni di <i>Coffea cruda</i> nel ratto Ruiz-Vega G., Perez-Ordaz L., Leon-Hueramo O., Cruz-Vazquez E., Sanchez-Diaz N. – <i>Hom.</i>, 2002, 2: 80-84.</p>	<i>Coffea cruda</i> 30CH aumenta le onde δ nel pattern del sonno nel ratto; <i>Coffea cruda</i> 30CH e 200CH agiscono sulla sincronizzazione delle onde del sonno	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base
<p>Mercurio clorato e mercurio iodato in diluizione omeopatica potenziano l'attività dell'α-amilasi <i>in vitro</i> Sukul N.C., De A., Sukul A., Sinhababu S.P. – <i>Hom.</i>, 2002, 4: 217-220.</p>	<i>Mercurio clorato</i> e <i>mercurio iodato</i> 30 CH aumentano l'attività dell' α -amilasi. Aggiungendo etanolo all'acqua utilizzata per la diluizione del mercurio, il medicinale omeopatico è efficace anche dopo 1 anno dalla preparazione	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Attività <i>in vitro</i> di <i>Thuja occidentalis</i> Linn. verso Aspergilli patogeni umani</p> <p>Gupta G., Srivastava A.K. – <i>Homeopath Heritage</i>, 2002, 5: 5-12.</p>	<p>Dimostrata attività di <i>Thuja occidentalis</i> su <i>Aspergillus niger</i></p>	<p>Studio <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>
<p>Approccio cinetico all'interazione della caffeina in <i>Coffea cruda</i></p> <p>Ruiz-Vega G., Perez-Ordaz L., Cortes-Glavan L., Juarez F.M. – <i>Hom.</i>, 2003, 1: 19-29.</p>	<p><i>Coffea cruda</i> 30 CH aumenta nel ratto l'intensità del sonno. Somministrata dopo l'assunzione di caffeina, ne rafforza l'azione</p>	<p>Studio <i>intra vitam</i>; ricerca di base</p>
<p>Effetto del diluente sull'istamina ad alta diluizione nell'attivazione dei basofili</p> <p>Lorenz I., Schneider E.M., Stolz P., Brack A., Strube J. – <i>Homeopathy: the Journal of the Faculty of Homeopathy</i>, 2003, 1: 11-18.</p>	<p>Il mezzo diluente influenza gli effetti dell'istamina in alte diluizioni</p>	<p>Studio <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>
<p>Effetto di estratti omeopatizzati di piante sulla proliferazione dei fibroblasti cutanei umani <i>in vitro</i></p> <p>Valentiner U., Weiser M., Moll I., Schumacher U. – <i>FKKN</i>, 2003, 3: 122-127.</p>	<p>Stimolante</p>	<p>Studio <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>
<p>Effetto delle altissime diluizioni di 3,5-diclorofenolo sulla luminescenza del batterio <i>Vibrio fischeri</i></p> <p>Brack A., Strube J., Stolz P., Decker H. – <i>Biochem Biophys Acta</i>, 2003, 3: 253-260.</p>	<p>Il 3,5-diclorofenolo ultradiluito sottoposto a succussioni ha effetti significativamente maggiori rispetto a quello non sottoposto a succussioni ed al placebo</p>	<p>Ricerca di base</p>
<p>Termoluminescenza di altissime diluizioni di cloruro di litio e di sodio</p> <p>Rey L. – <i>Psysica (A)</i>, 2003, 323: 67-74.</p>	<p>Conferma fisica di altissime diluizioni</p>	<p>Studio <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Il pretrattamento con tiroxina (10-8) potenzia l'effetto terapeutico della tiroxina omeopatizzata (10-13) su <i>Rana yavapaiensis</i></p> <p>Endler P.C., Lüdtkke R., Heckmann C., Zausner C., Lassnig H., Scherer-Pongratz W., Haidvogel M., Frass M. – <i>FKKN</i>, 2003, 10: 137-142.</p>	Induttiva	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Diluizioni di istamina modulano l'attivazione di basofili</p> <p>Belon P., Cumps J., Ennis M., Mannaioni P.F., Roberfroid M., Sainte-Laudy J., Wiegant F.A.C. – <i>Inflamm Res.</i>, 2004, 53: 181-188.</p>	Modulante	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>La diluizione omeopatica di ormoni tiroidei di <i>Rana catesbeiana</i> modifica la sua metamorfosi</p> <p>Guedes J.R., Ferreira C.M., Guimaraes H.M., Saldiva P.H., Capelozzi V.L. – <i>Hom.</i>, 2004, 3: 132-137.</p>	Stimolante	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Proprietà fisico-chimiche dei medicinali omeopatici ad altissime diluizioni in soluzioni acquose</p> <p>Elia V., Baiano S., Duro I., Napoli E., Niccoli M., Nonatelli L. – <i>Hom.</i>, 2004, 3: 144-150.</p>	Aumento della conducibilità elettrica delle diluizioni omeopatiche amolari rispetto al solo solvente	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Pattern EEG per identificare i pazienti con fibromialgia che rispondono al trattamento omeopatico</p> <p>Bell I.R., Lewis D.A., Schwartz G.E., Lewis S.E., Caspi O., Scott A., Brooks A.J., – <i>J Altern Complement Med.</i>, 2004, 2: 285-299.</p>	L'EEG è biomarcatore precoce di pz. fibromialgici rispondenti alla terapia omeopatica	Studio <i>intra vitam</i> ; modificazioni EEG prefrontali
<p>Terapia omeopatica personalizzata della fibromialgia: sensibilizzazione alfa all'EEG</p> <p>Bell I.R., Lewis D.A., Lewis S.E., Schwartz G.E., Brooks A.J., Scott A., Baldwin C.M. – <i>Int J Neurosci.</i>, 2004, 9: 1195-1220.</p>	La terapia omeopatica, diversamente dal placebo, induce modificazioni EEG	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Valutazione delle potenzialità protettive di <i>Chelidonium majus</i>, in topi con epatocarcinoma indotto sperimentalmente</p> <p>Biswas S.J., Khuda-Bukhsh A.R. – <i>Indian J Exp Biol.</i>, 2004, 7: 698-714.</p>	Protettiva	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base
<p>Studio su medicinali omeopatici in polli d'allevamento vaccinati con virus vivi ed estratto di <i>Calendula officinalis</i></p> <p>Barbour E.K., Sagherian V., Talhouk S., Talhouk R., Farran M.T., Sleiman F.T., Harakeh S. – <i>Med Sci Monit.</i>, 2004, 8: 281-285.</p>	<i>Calendula officinalis</i> induce immuno-modulazione nei confronti di 3 differenti virus	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base
<p>Studi istopatologici e immunofenotipici in ratti normali e con sarcoma trattati con medicinali omeopatici</p> <p>Sato D.Y., Wal R., de Oliveira C.C., Cattaneo R.I., Malvezzi M., Gabardo J., Buchi F. – <i>Hom.</i>, 2005, 1: 26-32.</p>	Aumento del numero di linfociti e leucociti	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Riduzione del numero di larve di <i>Trichinella spiralis</i> in topi con l'uso di medicinali omeopatici</p> <p>Sukul N.C., Ghosh S., Sinhababu S.P. – <i>FKKN</i>, 2005, 4: 202-205.</p>	Inibente	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>FMS Calciumfluor aumenta i livelli di mRNA e induce segnali via MAPK 42,44 e non via FAK nella differenziazione degli osteoblasti del ratto</p> <p>Manduca P., Marchisio S., Astigiano S., Zanotti S., Galmozzi F., Palermo C., Palmieri D. – <i>Cell. Biol. Int.</i>, 2005, 8: 629-637.</p>	Differenziazione degli osteoblasti di ratto	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Stimolazione dell'attività mitocondriale dello sperma bovino attraverso diluizioni omeopatiche di <i>monensina</i></p> <p>Aziz D.M., Enbergs H. – <i>Hom.</i>, 2005, 94: 229-232.</p>	Stimolante	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ DEI MEDICINALI OMEOPATICI/OMOTOSSICOLOGICI

Tradotti e pubblicati in italiano

1. ENBERGS H., ARNDT G. – Effetti di *Lachesis* in diverse diluizioni omeopatiche sulle colture di linfociti da sangue di coniglio. *La Medicina Biologica*, **1995/2**; 4-9.
2. KANUIT.I., ENBERGS H. – Effetti di Nux vomica-Homaccord® e Atropinum compositum sull'attività intestinale *in vitro*. *La Medicina Biologica*, **1996/1**; 43-47.
3. HARISCH G., DITTMANN J. – Studi *in vitro* ed *in vivo* sull'efficacia di sostanze dinamizzate e non dinamizzate. *La Medicina Biologica*, **1998/2**; 25-33.
4. ENBERGS H. – Efficacia dei farmaci omeopatici Suis ed Arnica comp.-Heel® sull'attività dei linfociti e dei fagociti. *La Medicina Biologica*, **1998/3**; 5-14.
5. FALLIER-BECKER P., BORNER M., WEISER M. – Proliferazione di cellule endoteliali indotta da *Aesculus hippocastanum*, *Coenzima Q₁₀* ed *Hepar suis*. *La Medicina Biologica*, **2004/1**; 27-31.

STUDI SULLA REAZIONE IMMUNOLOGICA DI SOCCORSO (*BYSTANDER REACTION*)

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Induzione della reazione immunologica di soccorso con medicinali omeopatici di origine vegetale Heine H., Schmolz M. – <i>BM</i> , 1998, 1: 12-14.	Attività di <i>Atropa belladonna</i> , <i>Bellis perennis</i> e <i>Conium maculatum</i>	Ricerca di base
Meccanismo d'azione di alcuni medicinali omotossicologici Heine H. – <i>BM</i> , 1999, 1: 19-23.	Effetto di alcune sostanze omeopatizzate sul TGF- β	Ricerca di base
Medicinali omotossicologici che modulano la sintesi del TGF-β in colture ematiche umane Schmolz M., Heine H. – <i>BM</i> , 2001, 2: 61-65.	20 sostanze in 5 diluizioni testate per evidenziare gli effetti sulla sintesi di TGF- β	Ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ARNICA COMP.-HEEL®

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM	= Biologische Medizin
BT	= Biomedical Therapy
DZSM	= Deutsche Zeitschrift für Sport-Medizin
CTM	= Complementary Therapies in Medicine

TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Studio sperimentale sull'attività antinfiammatoria dei farmaci omeopatici</p> <p>Conforti A., Bertani B., Metelmann H., Chirumbolo S., Lussignoli S., Bellavite P.</p> <p>- <i>BT</i>, 1997, 1: 28-31.</p> <p>- Anche in <i>DZSM</i>, 1997, 10: 400-401 (<i>short version</i>)</p>	Effetto sulla produzione dell'anione superossido e sull'adesività piastrinica	Studi <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> ; ricerca di base
<p>Efficacia dei farmaci omeopatici <i>suis</i> ed Arnica comp. sull'attività dei linfociti e dei fagociti</p> <p>Enbergs H.</p> <p>- <i>BM</i>, 1998, 1: 3-11. Publicato in italiano (1).</p>	Effetto di Arnica comp. e di organoterapici di suino sulle cellule immunocompetenti	Ricerca di base
<p>Induzione della reazione immunologica di soccorso con medicinali omeopatici di origine vegetale</p> <p>Heine H., Schmolz M.</p> <p>- <i>BM</i>, 1998, 1: 12-14.</p>	<i>Atropa belladonna</i> , <i>Bellis perennis</i> , <i>Conium maculatum</i>	Ricerca di base
<p>Effetti dei farmaci omotossicologici sulle infiammazioni acute e croniche</p> <p>Conforti A., Bertani B., Lussignoli S., Bellavite P.</p> <p>- <i>BM</i>, 1998, 2: 63-66. Publicato in italiano (2).</p>	Effetto sulla produzione dell'anione superossido e sulla adesività piastrinica	Studio <i>in vivo</i> e <i>in vitro</i> ; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ARNICA COMP.-HEEL®

TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Cromatografia su strato sottile (TLC) di principi attivi omeopatici Schmolz M. – <i>BM</i>, 1999, 5: 248-250.</p>	<p>Componenti di Arnica comp.-Heel® pomata: l'elettroforesi accelera la loro penetrazione cutanea.</p> <hr/> <p>Effetto dei componenti omeopatici sull'attività enzimatica</p>	<p>Ricerca di base</p> <p>Ricerca di base</p>
<p>Effetti di Arnica comp.-Heel® sull'infiammazione indotta nel ratto Lussignoli S., Bertani B., Metelmann H., Bellavite P., Conforti A. – <i>CTM</i>, 1999, 7: 225-230.</p>	<p>Effetto di Arnica comp.-Heel® e dei singoli componenti sull'edema indotto nel ratto</p>	<p>Studio <i>in vivo</i>; ricerca di base</p>
<p>Meccanismo d'azione antinfiammatoria di un farmaco omotossicologico composto Heine H., Andrä F. – <i>Ärztezeit Naturheilverfahren</i>, 2002, 2. Publicato in italiano (3).</p>	<p>Aumento dei linfociti Th₃ antinfiammatori</p>	<p>Studi <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>
<p>Inibizione della secrezione di IL-1 beta e TNF-alfa da immunociti attivati e non dopo aggiunta del medicinale omeopatico Traumeel S (Arnica comp.-Heel®) Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M. – <i>Clin. Dev. Immunol.</i>, 2004, 2: 143-149.</p>	<p>Effetto inibitorio su IL₁, IL₈ e TNFα</p>	<p>Studio <i>in vitro</i>; ricerca di base</p>

Tradotti e pubblicati in italiano

1. ENBERGS H. – Efficacia dei farmaci omeopatici *suvis* ed Arnica comp.® sull'attività dei linfociti e dei fagociti. *La Medicina Biologica*, 1998/3; 5-14.
2. CONFORTI A., BERTANI B., LUSSIGNOLI S., BELLAVITE P. – Effetti dei farmaci omotossicologici sulle infiammazioni acute e croniche. *La Medicina Biologica*, 1999/1; 21-25.
3. HEINE H., ANDRÄ F. – Meccanismo d'azione di Arnica comp.-Heel®. *La Medicina Biologica*, 2003/1; 51-55.

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ZEEL® T

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

EO = Extracta Orthopaedica

BM = Biologische Medizin

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Incubazione dei farmaci per la neosintesi cartilaginea Weh L, Fröschle J. - <i>EO</i> , 1982, 4: 303-308.	Effetto sulla neosintesi cartilaginea	Ricerca di base
Efficacia di Zeel® T verificata da nuovi modelli di indagine <i>in vitro</i> Orlandini A., Rossi M., Setti M., Cantaluppi G. - <i>La Med. Biol.</i> , 1996, 3: 26-35.	Effetto condroprotettivo	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
Inibizione dell'elastasi leucocitaria <i>in vitro</i> con Zeel® T Stancikova M. - <i>BM</i> , 1999, 2: 83-84.	Inibizione dell'elastasi leucocitaria	Ricerca di base
Effetti di Zeel® T sull'osteoartrite indotta sperimentalmente Stancikova M., Bely M., Svik K. Metelmann H., Schmolz M., Istok R., Fano R. - <i>Rheumatologia</i> , 1999, 3: 101-108.	Effetti sull'osteoartrite sperimentale	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ZEEL® T

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Mineralizzazione polifasica legata alla patologia cartilaginea e parziale reversibilità indotta farmacologicamente Rossi M. – <i>La Med. Biol.</i> , 2002, 2: 21-28.	Mineralizzazione polifasica	Ricerca di base
Doppia inibizione della 5-Lipoossigenasi/cicloossigenasi con un farmaco omeopatico ricostituito. Possibile interpretazione dell'efficacia e buona tollerabilità gastrointestinale Jäggi R., Würzler U., Grandjean F., Weiser M. – <i>Inflamm. Research</i> , 2004, 53 (4): 150-157. Publicato in italiano (1).	Inibizione della sintesi di PGE ₂ e Leucotriene B ₄	Studio <i>in vitro</i> , ricerca di base

Tradotto e pubblicato in italiano

1. JÄGGI R., WÜRGLER U., GRANDJEAN F., WEISER M. – Doppia inibizione della 5-Lipoossigenasi/cicloossigenasi con un farmaco omeopatico ricostituito. Possibile interpretazione dell'efficacia e buona tollerabilità gastrointestinale. *La Medicina Biologica*, 2005/1; 17-25.

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO EUPHORBIIUM COMPOSITUM® S

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
<p>Modulazione della sintesi di <i>citosina</i> nei leucociti umani da parte dei singoli componenti di Euphorbium comp.® S</p> <p>Schmolz M., Metelmann H. - <i>BM</i>, 1998, 4: 155-158.</p>	Effetto sulle cellule umane immunocompetenti	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Effetto antivirale di Euphorbium compositum® S</p> <p>Metelmann H., Glatthaar-Saalmüller B. - <i>BM</i>, 1999, 3: 142-146. Publicato in italiano (1).</p>	Inibizione della replicazione virale (3 virus)	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
<p>Influenza di un farmaco omotossicologico sul Sistema immunitario umano</p> <p>Schmolz M., Weiser M. - <i>BM</i>, 2001, 3: 132-135. Publicato in italiano (2).</p>	Influenza sui livelli di citochine immunocompetenti	Studio <i>intra vitam</i> ; determinazione del TGF-β e IL-6 ematici in 20 soggetti sani
<p>Azione antivirale di Euphorbium compositum e dei suoi componenti</p> <p>Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. - <i>FKKN</i>, 2001, 4: 207-212.</p>	Inibizione della replicazione virale (4 virus)	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO EUPHORBIVM COMPOSITUM® S

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Euphorbium compositum® S: inibizione dei virus delle alte vie respiratorie Glatthaar-Saalmuller B., Borner M., Weiser M. – <i>BM</i> , 2002, 4: 194-195.	Euphorbium comp. evidenzia attività antivirale in virus parainfluenzale tipo 2	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base

Tradotti e pubblicati in italiano

1. METELMANN H., GLATTHAAR-SAALMÜLLER B. – Azione antivirale di Euphorbium comp.® S. *La Medicina Biologica*, 2000/1; 19-24.
2. SCHMOLZ M., WEISER M. – Azione di Euphorbium comp.® S sul Sistema immunitario umano. *La Medicina Biologica*, 2002/2; 47-50.

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin
 ARZN. FORSCH. = Arzneimittel Forschung
 II = Immunopharmacology and Immunotoxicology
 HOM. = Homeopathy

MEDICINALE	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Engystol® + Aconitum-Heel®	Stimolazione immunitaria di alcuni farmaci omeopatici Wagner H. - <i>BM</i> , 1985, 2: 399-407.	Effetto sull'attività fagocitaria	Ricerca di base
Engystol® + Aconitum-Heel®	Influenza dei farmaci omeopatici sulla fagocitosi granulocitaria Wagner H., Jurcic K. - <i>Arzn. Forsch.</i> , 1986, 9: 1421-1425.	Effetto sull'attività fagocitaria	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base
Cocculus-Heel®	Induzione della Reazione Immunologica di Soccorso Heine H., Schmolz M. - <i>BM</i> , 1998, 1: 12-14.	<i>Atropa belladonna</i> , <i>Bellis perennis</i> , <i>Conium maculatum</i>	Ricerca di base
Engystol® S	Effetto immunomodulante di Engystol® S su alcune attività di leucociti umani isolati e sul sangue "in toto" Fimiani V.M., Cavallaro A., Ainis O., Bottari C. - <i>II</i> , 2000, 1: 103-115.	Secrezione di linfocine	Studio <i>in vitro</i> ; ricerca di base

Omeopatia/Omotossicologia: overview sulla ricerca di base

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

FARMACO	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Selenium compositum N e Cocculus-Heel®	Potenziali miogenici vestibolari evocati per la dimostrazione dell'efficacia e dell'azione centrale di farmaci omeopatici complessi Morawiec-Bajda A., Wasilewski B. – <i>Otoryngol. Pol.</i> , 2000, 3: 327-336	Minor latenza e maggior ampiezza dei potenziali miogenici vestibolari evocati	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base
Lymphomyosot®	Effetto immunofarmacologico dei componenti omeopatici di Lymphomyosot® N Schmolz M., Metelmann H. – <i>BM</i> , 2001, 4: 177-183. Publicato in italiano (1).	Effetto delle diverse diluizioni dei componenti sui livelli di IFN γ , IL-6 e IL-10	Studi <i>in vitro</i> in colture di cellule ematiche; ricerca di base
Hepeel®	Effetti antiossidanti, antiproliferativi e biochimici di Hepeel® e dei suoi componenti sulle cellule Hep. G2 Gebhardt R. – <i>Arzn. Forsch.</i> , 2003, 12: 823-830.	Effetto antiossidante ed antiproliferativo (epatoprotettore e carcinostatico) del medicinale <i>in toto</i> e di alcuni suoi componenti	Studio <i>in vitro</i> con colture di cellule Hep. G2 di epatoblastoma; ricerca di base
Belladonna -Injeel forte + Echinacea-Injeel forte	Effetti di <i>Atropa belladonna</i> ed <i>Echinacea angustifolia</i> in diluizioni omeopatiche nella peritonite sperimentale del topo Pedalino C.M., Perazzo F.F., Carvalho J.C., Martinho K.S., Massoco C. de O., Bonamin L.V. – <i>Hom.</i> , 2004, 4: 193-198.	Aumento della migrazione cellulare polimorfonucleata; diminuzione dei monociti	Studio <i>in vivo</i> ; ricerca di base
Cocculus-Heel®	Effetti sul microcircolo di un medicinale omeopatico in pazienti sofferenti di vertigini moderate: uno studio microscopico Klopp R., Niemer W., Weiser M. – <i>Microvascular Research</i> , 2005, 69: 10-16. Publicato in italiano (2).	Stimolante	Studio <i>intra vitam</i> ; ricerca di base

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

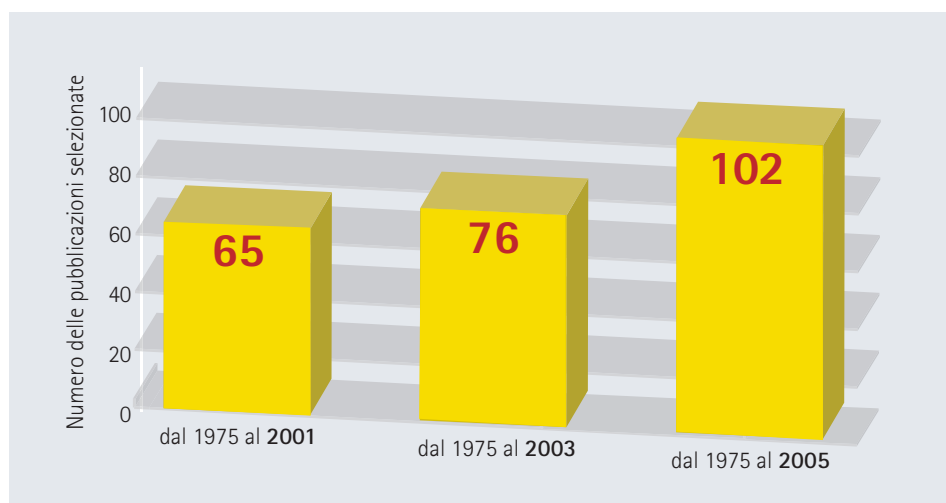
Tradotti e pubblicati in italiano

1. SCHMOLZ M., METELMANN H. – Effetto immunofarmacologico di alcuni componenti di Lymphomyosot®. *La Medicina Biologica*, **2002**/1; 25-31.
2. KLOPP R., NIEMER W., WEISER M. – Effetti sul microcircolo di un medicinale omeopatico in pazienti sofferenti di vertigini moderate: uno studio microscopico intravitale. *La Medicina Biologica*, **2006**/1; 85-90. *Lettere al Direttore* (traduzione dei *topics*).

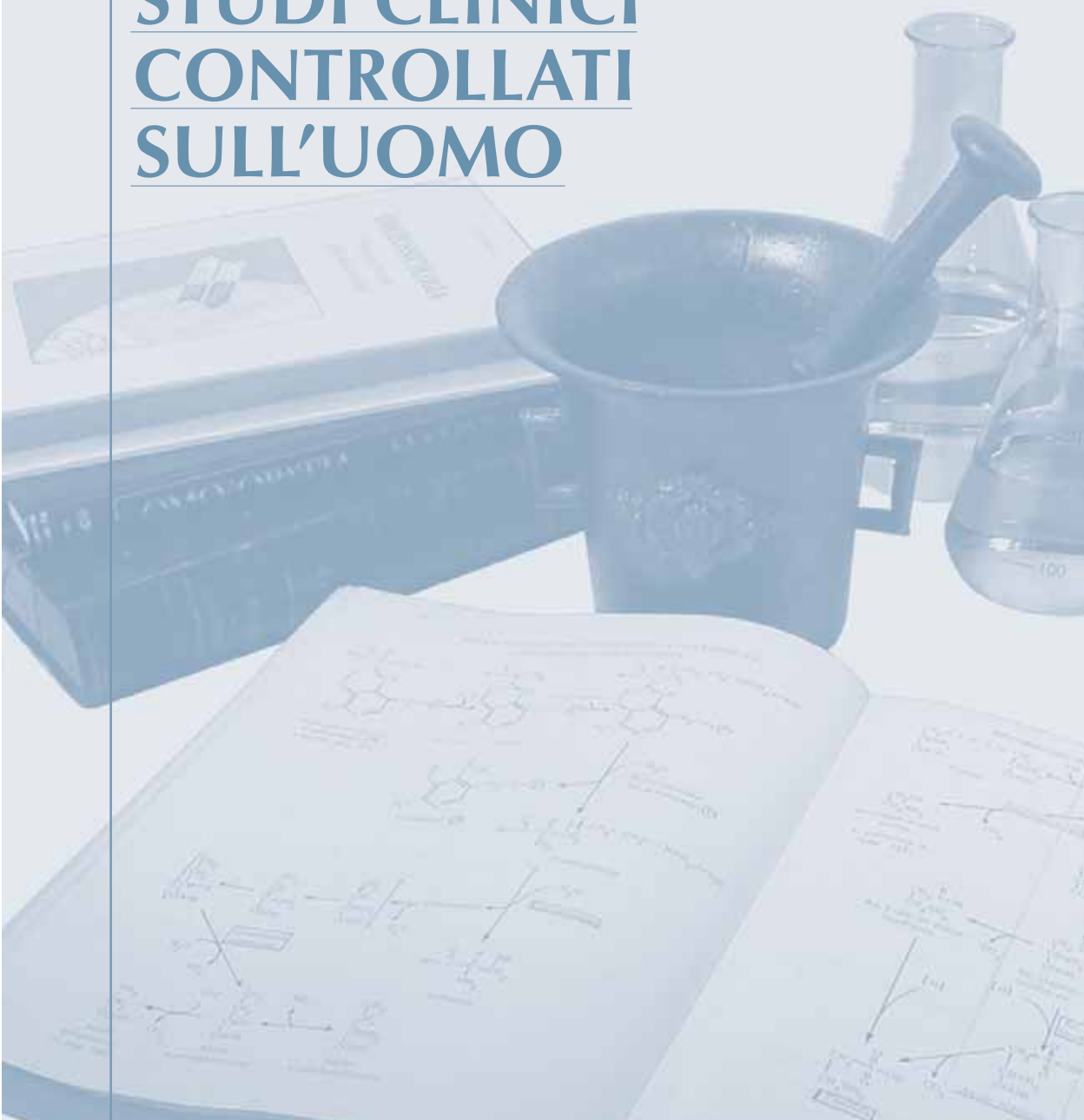
Tab. 1 – Elenco delle principali riviste mediche internazionali non omeopatiche citate che hanno pubblicato i risultati di ricerche di base in omeopatia/omotossicologia *in vitro*, *in vivo*, *intra vitam*.

- Biomedical Pharmacotherapy
- British Journal of Clinical Pharmacology
- European Journal of Pharmacology
- Experimentia
- Human Toxicology
- Immunopharmacology and Immunotoxicology
- Inflammation Research
- International Journal of Neurosciences
- Microvascular Research
- Nature
- Neuroreport
- Physica
- Rheumatologia

Tab. 2 – Progressione del numero delle pubblicazioni di *ricerca di base* selezionate dal 1975 al 2005.



OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA: *OVERVIEW* SUGLI STUDI CLINICI CONTROLLATI SULL'UOMO



PANORAMICA STORICA SULLE PRINCIPALI PUBBLICAZIONI

Alcuni lavori di vasto respiro elaborati allo scopo di valutare l'enorme mole di Letteratura esistente nel campo della Omeopatia/Omotossicologia sono già stati effettuati, soprattutto negli ultimi 15 anni.

Si sono occupati della problematica omeopatica anche Enti, Istituti ed Organizzazioni di grande prestigio ed importanza internazionali.

Tutti hanno concluso che l'Omeopatia ha efficacia terapeutica.

Forniamo, in estrema sintesi, le caratteristiche di questi lavori.

n Nel **1991**, in Olanda, **J. Kleijnen** et Al. hanno valutato 107 ricerche cliniche in omeopatia sulla base di alcuni criteri di valutazione usati anche dalla medicina clinico-sperimentale allopatrica (*Kleijnen J. et Al. – Clinical trials in homeopathy. British Medical Journal, 1991; 302: 316-323*). Ne hanno selezionate 22 giudicate di buona qualità (elevato numero di pazienti inclusi, randomizzazione, descrizione dei pazienti e metodi, doppio cieco, parametri dichiarati di valutazione dei risultati). Di queste 22, 15 hanno evidenziato l'efficacia terapeutica del medicinale omeopatico contro pazienti non trattati o trattati con placebo. La meta-analisi di Kleijnen è, quindi, stata formulata prevalentemente su *studi osservazionali*.

Globalmente, i lavori selezionati da Kleijnen e Coll. hanno fornito risultato positivo 81 volte su 107 (76%).

n Nel **1992**, il **Congresso degli Stati Uniti**, considerata l'imponente e progressiva diffusione delle Medicine Non Convenzionali (fra cui spicca l'Omeopatia/Omotossicologia per quantità e qualità della ricerca di base e clinica controllata) e l'aumento d'interesse del pubblico e dei media, istituisce l'*Office of Complementary Alternative Medicine*, diventato successivamente NICAM (*National Institute of Complementary Alternative Medicine*) all'interno del *National Institute of Health* con budget annuo di 100 milioni di USD con la funzione di indicare le linee guida per la ricerca sulla validazione delle Medicine Complementari, per la formulazione di protocolli sperimentali e per l'assegnazione di fondi per le ricerche di qualità.

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

n Nel maggio **1997** è stato pubblicato il rapporto “*Overview of data from homeopathic medicine trials*” (Disamina dei dati da sperimentazioni cliniche in medicina omeopatica) firmato da esperti (clinici, farmacologi universitari ed alcuni ricercatori in campo omeopatico) della **Commissione istituita dalla Comunità Europea** (Homeopathic Medicine Research Group. *Advisory Group 1*).

Gli esperti hanno evidenziato 377 lavori clinici, ne hanno selezionati 220 e recensiti 184.

Sui migliori lavori è stata effettuata una ricerca accurata, durata molti mesi, al fine di valutarne la validità scientifica.

– Le conclusioni a cui è giunta la Commissione sono inequivocabili:

il numero dei risultati significativi non può essere imputato al caso.

L'analisi ha fornito un valore di ipotesi di casualità $p < 0,001$ (altamente significativo).

In definitiva, la Commissione di esperti si mantiene cauta ma esplicitamente afferma: “*L'ipotesi nulla che l'omeopatia non abbia alcun effetto può essere rifiutata con certezza, cioè che in almeno uno dei lavori considerati i pazienti trattati con rimedio omeopatico hanno avuto dei benefici rispetto ai pazienti di controllo che hanno ricevuto il placebo*”.

n Nel **1997**, **K. Linde** et Al. (Università di München) hanno pubblicato su *Lancet* i risultati di una meta-analisi su 135 trials clinici basati sul confronto di farmaci omeopatici vs placebo (Linde K. et Al. – *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997; 350: 834-843*).

– Gli Autori concludono che “... I risultati di questa meta-analisi **non sono compatibili** con l'ipotesi che gli effetti clinici dell'omeopatia siano completamente dovuti all'effetto placebo”.

Sempre Linde, nel 1994, aveva già pubblicato i risultati positivi relativi a studi di ricerca di base condotti con medicinali omeopatici (Linde K. et Al. – *Critical review and meta-analysis of serially agitated dilutions in experimental toxicology – Human Exp. Toxicol., 1994, 13: 481-492*).

n Nel **1998**, **E. Ernst** e **E.G. Hahn** forniscono una descrizione molto aggiornata dello “*stato dell'arte*” in omeopatia con conclusioni simili a quelle a cui sono giunti Linde e Coll. nella meta-analisi del 1997 (Ernst E., Hahn E.G. – *Homeopathy: a clinical appraisal. Oxford – Butterworth. Heinman, 1998*).

n Nel **1998**, **P. Bellavite** (Università di Verona), pubblica una minuziosa rassegna che raccoglie, classifica ed analizza la gran parte della Letteratura scientifica disponibile che documenta l'effetto dei medicinali omeopatici in studi clinici, nonché i lavori svolti nel campo della ricerca di base.

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

– Per i lavori di ricerca clinica, Bellavite riporta gli studi più significativi e metodologicamente attendibili giungendo alla conclusione che *“l’opinione comune che non esistono prove scientifiche dell’efficacia clinica della omeopatia va, quindi, confutata”*.

Per quanto riguarda la ricerca di base, viene messo in evidenza che anche questo filone è in attivo sviluppo ed esistono sperimentazioni di buona qualità, *in vitro* e *in vivo*, pubblicati su riviste accreditate in campo internazionale, attestanti l’efficacia dell’omeopatia.

n Gli Autori della meta-analisi del **2000**, su 24 studi relativi a sperimentazioni cliniche controllate e randomizzate ha concluso che *“sono state provate evidenze che la terapia omeopatica è più efficace del placebo”* (M. Cucherat et Al. – *Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG - Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur. J. Clin. Pharmacol.*, **2000**; 56: 27-33).

n Nel **2004**, **Weatherley-Jones** et Al. (Weatherley-Jones E. et Al. – *The placebo-controlled trial as a test of complementary and alternative medicine: observations from research experience of individualised homeopathic treatment. Hom.*, **2004**, 93: 186-189) hanno valutato che gli studi omeopatici vs placebo condotti in doppio cieco possono fornire risultati falsamente negativi e sottovalutare l’efficacia della terapia omeopatica.

n Nel **2005**, **Reilly** (Reilly D. – *Homeopathy: increasing scientific validation - Altern. Ther. Health Med*, **2005**, 11: 28-31) conclude che le evidenze a favore dell’omeopatia sono ampiamente disponibili in Letteratura medico-scientifica e che una tale mole di pubblicazioni è stata praticamente ignorata.

Curiosamente, questo *tesoro* di sperimentazioni e studi anche di grande rilevanza istituzionale (vedi i lavori della Commissione istituita dalla Comunità Europea e le ricerche del NICAM statunitense) non ha avuto la **giusta rilevanza** sia all’interno della comunità scientifica sia a livello dei *media*.

► Con il presente lavoro intendiamo colmare questa lacuna di comunicazione offrendo, inoltre, un importante contributo di sistemizzazione degli studi disponibili e di aggiornamento, in particolare per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche controllate, sempre più numerose e rigorose negli ultimi 7-8 anni (vedi p. 49 - Tab. 3).

GLI STUDI SCIENTIFICI CHE PROVANO L'EFFICACIA DELL'OMEOPATIA/ OMOTOSSICOLOGIA

I Capitoli successivi sono dedicati alla classificazione ed alla analisi delle migliori pubblicazioni in campo clinico.

Il numero complessivo, aggiornato a *dicembre 2005*, delle pubblicazioni reperibili nelle Banche Dati Internazionali (Medline, Embase, Ovid, Cancerlit, Cinahl, Biosis, British Library, Stock Alert Service, SIGLE, Amed) che si riferiscono a **studi clinici controllati** su patologie **nosologicamente definite** e che dimostrano **l'efficacia terapeutica** del farmaco omeopatico sono circa **600** rappresentando il 70% circa dei lavori in Omeopatia/Omotossicologia.

I termini utilizzati nella ricerca sono stati: *Homeopath...; Homoeopath...*

Nel periodo tra il **1998** ed il **2005**, sono state indicizzate solo su *Medline* 144 pubblicazioni, segnale positivo incontrovertibile del progressivo interesse dei ricercatori verso l'Omeopatia/Omotossicologia.

Nel presente lavoro sono stati esclusi dalla selezione quelle che non erano in grado di soddisfare i protocolli condotti con *standard* operativi riconosciuti a livello internazionale. In particolare abbiamo fatto riferimento alle *“Linee guida sulla pianificazione, realizzazione e valutazione degli studi multicentrici”*, pubblicate sulla Gazzetta Federale Ufficiale Tedesca N 299, Vol 4, 12, **1998**.

I parametri di esclusione sono stati, pertanto, i seguenti:

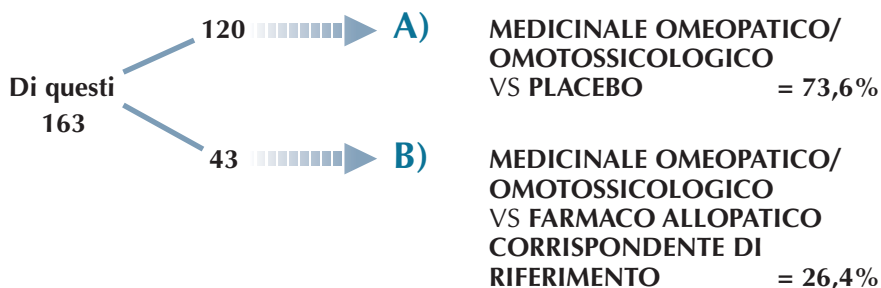
- 1) lavori in *schema libero* (con questa metodica è possibile considerare solo l'effetto globale dell'efficacia dell'omeopatia/omotossicologia ma non quello di ogni singolo medicinale);
- 2) lavori in *retrospettività* (non prevedono il confronto con Gruppi omogenei);
- 3) lavori in cui vengono associate più tecniche terapeutiche;
- 4) non omogeneità della patologia nei Gruppi di confronto e nell'ambito dello stesso Gruppo;
- 5) esiguità del numero di pazienti inclusi;
- 6) vizi di procedura metodologica e di valutazione.


► Con questi criteri di esclusione il numero di pubblicazioni si ridimensiona a circa **260**.


Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

Sono stati, quindi, presi in considerazione **solo** gli studi clinici sull'uomo controllati o *versus* placebo o *versus* farmaco allopatico corrispondente di riferimento, alcuni pubblicati su accreditate riviste mediche internazionali non omeopatiche, come *Lancet*, *Cancer*, *British Medical Journal*, *British Journal of Clinical Pharmacology*, *Thorax*, *Annals of Internal Medicine*, etc. (p. 50 - Tab. 4).

Si è così giunti a selezionare **163** studi clinici controllati sull'uomo che forniscono valide ed inequivocabili informazioni sulla valutazione dell'effetto terapeutico dei medicinali in oggetto.



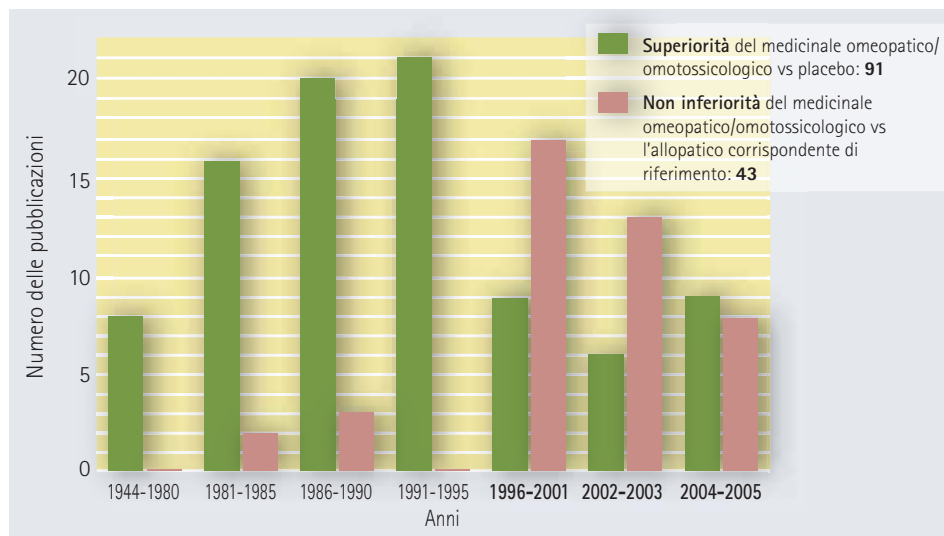
n **Dei 120 lavori A)**  **91 (75,8%)** hanno dimostrato: **SUPERIORITA'** del medicinale omeopatico/omotossicologico vs placebo (dal 1944 al 2005)

n **Dei 43 lavori B)**  **43 (100%)** hanno dimostrato: **NON INFERIORITA' TERAPEUTICA*** del medicinale omeopatico/omotossicologico vs il farmaco allopatico corrispondente di riferimento (dal 1981 al 2005)
n dal 1981 al 1999 = 9
n dal 2000 al 2005 = 34

Nelle Tab. 3, 4, 5 sono riportati i dati più significativi riguardanti le **134** (91 + 43) pubblicazioni che hanno dimostrato la *superiorità* del medicinale omeopatico/omotossicologico vs placebo e la *non inferiorità* terapeutica del medicinale omeopatico/omotossicologico vs il corrispondente farmaco allopatico di riferimento.

* il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ

Tab. 3 – Numero totale delle pubblicazioni scientifiche statisticamente significative.



Si noti come fino al 1995, la stragrande maggioranza delle pubblicazioni di qualità in omeopatia/omotossicologia riguardasse lavori controllati vs placebo, mentre dal 1996 al 2005, il numero maggiore è appannaggio delle pubblicazioni controllate vs allopatico corrispondente di riferimento. Nel periodo **2004-2005**, le pubblicazioni di qualità da noi selezionate evidenziano un'equivalenza numerica fra quelle che dimostrano superiorità vs placebo e quelle che dimostrano non inferiorità/superiorità vs allopatico corrispondente di riferimento.

La *World Medical Association* (WMA), ha pubblicato, nel 2003 una Nota di chiarificazione al Paragrafo 29 della Dichiarazione di Helsinki (1^a sezione: ottobre 2001; 2^a sezione: marzo 2003) sulle sperimentazioni cliniche sull'uomo.

Anche se la Nota di chiarificazione precisa che *“si debba prestare estrema attenzione nei confronti degli studi vs placebo”*, che *“in linea di massima, questi dovrebbero essere condotti solo quando non si disponga di altre opzioni e, comunque, per patologie minori che non mettano a serio rischio la salute del paziente”* e che *“una ricerca è giustificata solo se la popolazione di studio potrà usufruire degli eventuali benefici della stessa”*, gli studi omeopatici/omotossicologici vs placebo sono generalmente approvati dai Comitati Scientifici ed Etici delle Istituzioni Sanitarie che intendano avviare sperimentazione clinica controllata.

La richiesta del consenso informato scritto del paziente, comunque, limiterà, in futuro, le sperimentazioni vs placebo, a tutto vantaggio di quelle vs allopatico corrispondente di riferimento.

Tab. 4 – Elenco delle riviste mediche internazionali e nazionali non omeopatiche citate, che hanno pubblicato i risultati di sperimentazioni cliniche controllate, metodologicamente attendibili, comprovanti l'efficacia dei medicinali omeopatici/omotossicologici.

MODELLO SPERIMENTALE: MEDICINALE OMEOPATICO/OMOTOSSICOLOGICO VS PLACEBO	MODELLO SPERIMENTALE: MEDICINALE 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 • Archives of Medical Emergency • British Medical Journal • British Journal of Clinical Pharmacology • Canadian Medical Association Journal • Journal of Head Trauma Rehabilitation • Journal of Psychosomatic Research • Lancet • Pediatric Infectious Diseases Journal • Pediatrics • Pédiatrie • Phlebology • Rheumatology • Thorax 	<p>Testata scientifica INTERNAZIONALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annals of Internal Medicine • Archives of Otolaryngology/Head and Neck Surgery • Arzneimittel Forschung/Drug Research • Cancer • European Journal of Heart Failure • Explore • International Journal of Clinical Practice • Journal of Clinical Pharmacology • Pediatric Infectious Disease Journal • Thrombosis Research
<p>Testata scientifica NAZIONALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hippocrates • La Riabilitazione • Deutsche Zeitschrift für Sport Medizin • Forschungmedizin • Kinderarzt • Orthopädische Praxis • Revue Française de Gynécologie et Obstétricie • Therapiewoche 	

Tab. 5 – Riepilogo degli studi clinici controllati selezionati raggruppati per Apparati o patologie.

APPARATI / PATOLOGIE	NUMERO TOTALE	SUPERIORITA' DEL MEDICINALE OMEOPATICO/OMOTOSSICOLOGICO VERSUS PLACEBO	NON INFERIORITA' DEL MEDICINALE OMEOPATICO/OMOTOSSICOLOGICO VERSUS FARMACO ALLOPATCO DI RIFERIMENTO
• ALLERGIE Pag. 53	14	11	3
• APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE Pag. 57	20	10	10*
• APPARATO GASTRO-ENTERICO Pag. 62	11	10	1
• APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L. Pag. 65	29	15	14
• CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST-OPERATORIE E POST-ATTINICHE Pag. 72	10	6	4
• DERMATOLOGIA Pag. 76	7	7	0
• MALATTIE DELL' APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE Pag. 78	8	6	2
• GINECOLOGIA E OSTETRICIA Pag. 81	13	10	3
• METABOLISMO Pag. 84	5	5	0
• NEUROLOGIA Pag. 85	13	9	4
• VARI Pag. 89	4	2	2
• TOTALE	134	91	43

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

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

Già nella meta-analisi condotta da Kleijnen (1991) (vedi p. 43), era stato affrontato l'argomento del "*publication bias*" (predisposizione alla pubblicazione).

Il problema, ovviamente, non riguarda solo le pubblicazioni a carattere medico-scientifico.

Molti studi omeopatici/omotossicologici con risultati dubbi o negativi vengono raramente (se non eccezionalmente) pubblicati in riviste omeopatiche: questi vengono più facilmente pubblicati e commentati con enfasi negativa su riviste non omeopatiche, soprattutto quando "*certi*" argomenti non sono in linea con la propria strategia editoriale.

– Al contrario, molti risultati positivi ottenuti con l'uso di medicinali omeopatici/omotossicologici grazie a studi metodologicamente corretti vengono pubblicati su riviste omeopatiche e semplicemente taciuti, censurati, minimizzati, svalorizzati o ipercriticati da riviste a carattere allopatico, forse anche per il timore di prendere posizione e di esprimere apprezzamento su un argomento ancora dibattuto e controverso come l'omeopatia/omotossicologia.

Nonostante il "*publication bias*", molte riviste nazionali o internazionali di prestigio non omeopatiche (vedi p. 50 - Tab. 4) hanno ospitato e dato giusta luce e collocazione a sperimentazioni cliniche omeopatiche/omotossicologiche ben condotte (EBM) semplicemente perché "le evidenze non si discutono" e la scienza deve imporsi un atteggiamento imparziale, a tutto vantaggio della comunità.

STUDI SELEZIONATI RAGGRUPPATI PER APPARATI E PATOLOGIE

– ORDINE CRONOLOGICO

Allergie

11 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

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

ALLERGIE

Studi clinici su 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>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>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

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

ALLERGIE

Studi clinici su 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

Allergie

3 studi clinici su medicinale omotossicologico *versus* farmaco allopatico corrispondente di riferimento

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ 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).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> 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). • Analisi sinottica: vedi p. 103.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> 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 <i>versus</i> i farmaci corrispondenti di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITA'.

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.

Apparato artro-mio-fasciale

10 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

LEGENDA

BM = Biologische Medizin
 HOM. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Crampi muscolari (2 farmaci vs placebo)	Dimostrazioni di efficacia Mossinger P. – <i>Allg. Hom. Zeitung</i> , 1976, 221: 26-31.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Artrite reumatoide	I salicilati e l'omeopatia nell'artrite reumatoide: osservazioni preliminari Gibson R.G., Gibson S.L.M., Mc Neil A.D., Gray G.H., Carson W., Buchanan W.W. – <i>Br. J. Clin. Pharmac.</i> , 1978, 6: 391-395.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Artrite reumatoide	Terapia omeopatica dell'artrite reumatoide: valutazione sulla base di uno studio clinico in doppio cieco Gibson R.G., Gibson S.L.M., Mc Neil A.D., Buchanan W.W. – <i>Br. J. Clin. Pharmac.</i> , 1980, 9: 453-459.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Distorsione tibio-tarsica (astragalo)	Terapia delle distorsioni tibio-tarsiche: studio controllato in doppio cieco per la verifica dell'efficacia di una pomata omeopatica Zell J., Connert W.D., Mau J., Feuerstake G. – <i>Forts. der Med.</i> , 1988, 96/62-100/70. Pubblicato in italiano (1).	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Fibromialgia	Effetto del trattamento omeopatico della fibrosite (fibromialgia primaria) Fisher P., Greenwood A., Huskisson E.C., Turner P., Belon P. – <i>Brit. Med. J.</i> , 1989, 299: 365-366.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Artrite reumatoide	Dimostrazione di efficacia di un omeopatico nella poliartrite cronica. Studio randomizzato in doppio cieco Wiesenauer M., Gaus W. – <i>Akt Rheumatol.</i> , 1991, 16: 1-9.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Traumi	Studio in doppio cieco con Arnica in pazienti sofferenti di traumatismi acuti Gibson J., Haslam Y., Laurenson L., Newman P., Pit R., Robins M. – <i>Hom.</i> , 1991, 41: 54-55.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Emartro	Terapia dei versamenti ematici di origine traumatica nell'articolazione del ginocchio (emartro) con Arnica comp.-Heel® fiale Thiel W., Borho B. – <i>BM</i> , 1991, 20: 506-515.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Gonartrosi	Terapia omeopatica della gonartrosi con Zeel® T Maiko O.Y. – <i>BM</i> , 2002, 2: 68-74.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Fibromialgia	Miglioramento clinico in pazienti fibromialgici in terapia con medicinali omeopatici Bell I.R., Lewis D.A., Brooks A.J., Schwartz G.E., Lewis S.E., Walsh B.T., Baldwin C.M. – <i>Rheumatology (Oxford)</i> , 2004, 5: 577-582.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Tradotto e pubblicato in italiano

1. ZELL J., CONNERT W.D., MAU J., FEUERSTAKE G. – Trattamento delle lesioni acute dell'articolazione dell'astragalo. *Rivista Italiana di Omotossicologia (attualmente La Medicina Biologica)*, 1989/1; 9-12.

Apparato artro-mio-fasciale

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Gonartrosi	<p>Terapia della gonartrosi con Zeel® versus acido ialuronico. Risultati di uno studio clinico controllato randomizzato</p> <p>Nahler G., Metelmann H., Sperber H. – <i>Orthopädische Praxis</i>, 1996, 5. Pubblicato in italiano (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi sinottica: vedi p. 95. 	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Gonartrosi	<p>Terapia orale della gonartrosi con Zeel S cps.</p> <p>Maronna U., Weiser M., Klein P. – <i>Orthopädische Praxis</i>, 2000, 5. Pubblicato in italiano (2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi sinottica: vedi p. 101. 	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Gonartrosi	<p>Studio controllato randomizzato con gel (piroxicam) ad uso topico versus gel omeopatico nell'osteoartrite del ginocchio</p> <p>Van Haselen R.A. – <i>Rheumatology (Oxford)</i>, 2000, 7: 714-719.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Gonartrosi	<p>Studio sulla articolari�t� del ginocchio in pazienti gonartrosici</p> <p>Strösser W., Weiser M. – <i>BM</i>, 2000, 6: 295-299.</p>	Non inferiorit� terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

* o *versus* Terapia Fisica

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Lombalgia	Efficacia e sicurezza di un gel omeopatico nel trattamento del dolore lombare acuto: sperimentazione comparativa multicentrica, randomizzata in doppio cieco Stam C., Bonnet M.S., Van Haselen R.A. – <i>Br. Homeopath. J.</i> , 2001, 1: 21-28. • Analisi sinottica: vedi p. 114.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome del tunnel carpale	La sindrome del tunnel carpale: trattamento conservativo con mesoterapia Monticone M., Barbarino A., Gerzeli D., Moschi A. – <i>La Riabilitazione</i> , 2002, 1: 22-30.	Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici
Epicondilite	L'epicondilite nel soggetto sportivo: confronto tra mesoterapia tradizionale ed omeomesoterapia. Studio in doppio cieco randomizzato Monticone M., Barbarino A., Lisitano G., Moschi A. – <i>Europa Medicophysica</i> , 2002, 3: 211-214.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Lombalgia	Efficacia dell'omeopatia nella terapia della lombalgia cronica vs fisioterapia standard Gmunder R., Kissling R. – <i>Z. Orthop. Ihre Grenzgeb</i> , 2002, 5: 503-508.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omeopatico versus fisioterapia
Cervicalgia	Cervicalgia muscolo-tensiva: omeosiniatria vs mesoterapia allopatica Simoncini F. – <i>La Med. Biol.</i> , 2003, 2: 5-10.	Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici versus i farmaci allopatici di riferimento

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

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

PATOLOGIA	TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Conflitto sub-acromiale	Omeosiniatria vs ultrasuonoterapia nella sindrome da conflitto sub-acromiale Milano E. - <i>La Med. Biol.</i> , 2004, 3: 13-20.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico + Kinesiterapia <i>versus</i> terapia standard di riferimento + Kinesiterapia

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA.

Tradotti e pubblicati in italiano

1. NAHLER G., METELMANN H., SPERBER H. – Terapia della gonartrosi con Zeel® versus acido ialuronico. Risultati di uno studio clinico controllato randomizzato. *La Medicina Biologica*, **1997/2**: 11-16.
2. MARONNA U., WEISER M., KLEIN P. – Studio comparativo: Zeel® versus Diclofenac. *La Medicina Biologica*, **1999/4**; 74 (Abstract in: *Anteprime in Omeopatia*).

Apparato gastro-enterico

10 studi clinici su medicinale omeopatico versus placebo

LEGENDA

HOM. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Gastrite	Studio omeoterapico in doppio cieco e sua problematica Ritter H. - <i>Hippokrates</i> , 1966, 12: 472-476.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Faringite	La terapia della faringite con <i>Phytolacca</i> Mossinger P. - <i>Allg. Hom. Zeitung</i> , 1973, 218: 111-121.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Colon irritabile	<i>Asa foetida</i> nella terapia del colon irritabile - studio in doppio cieco Rahlf's V.W., Mossinger P. - <i>Dtsch. Med. Wschr.</i> , 1979, 104: 140-143.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Colecistite	Omeopatia e naturopatia. Come superare i contrasti Mossinger P. - <i>Hippokrates (Stuttgart)</i> , 1984: 165-169.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ragadi anali	Trattamento omeopatico delle ragadi anali con <i>Acidum nitricum</i> Bignamini M., Saruggia M., Sansonetti G. - <i>Berl. J. Res. Hom.</i> , 1991, 1: 286-287.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Diarrea - Casi pediatrici	Trattamento omeopatico della diarrea acuta in età pediatrica. Studio clinico randomizzato in Nicaragua Jacobs J., Jimenez L.M., Gloyd S.S., Carares F.E., Gaitan M.P., Crothers D. - <i>Br. Hom. J.</i> , 1993, 82: 83-86.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO GASTRO-ENTERICO

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Diarrea - Casi pediatrici	Trattamento della diarrea acuta in età pediatrica. Studio clinico randomizzato in Nicaragua Jacobs J., Jimenez L.M., Gloyd S.S., Gale J.L., Crothers D. - <i>Pediatrics</i> , 1994, 93: 719-725.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Diarrea - Casi pediatrici	Trattamento omeopatico della diarrea acuta in età pediatrica: risultati di uno studio clinico in Nepal Jacobs J., Jimenez L.M., Malthouse S., Chapman E., Crothers D., Masuk M., Jonas W.B. - <i>J. Altern. Complement. Med.</i> , 2000, 2: 131-139.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Diarrea - Casi pediatrici	Omeopatia e diarrea in età pediatrica: esiti crociati e meta-analisi sulla base di tre studi clinici controllati randomizzati (vedi sopra, n.d.R.) Jacobs J., Jonas W.B., Jimenez L.M., Crothers D. - <i>Pediatric Infectious Disease Journal</i> , 2003, 3: 229-234.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Xerostomia	Effetti della terapia omeopatica in pazienti con xerostomia: studio randomizzato Haila S., Koskinen A., Tenovu J. - <i>Hom.</i> , 2005, 3: 175-181.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Apparato gastro-enterico

1 studio clinico su medicinale omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Vomito	Efficacia della terapia omotossicologica nella tossiemia gravidica precoce Stukalova E.N. - Publicato in italiano in: <i>La Med. Biol.</i> , 2001, 3: 84 (Abstracts dalle MB).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico vs il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITA'.

Apparato respiratorio, sindromi influenzali e O.R.L.

15 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico
versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Riconoscimento dell'efficacia dell'omeopatia Hourst P. – <i>Université P. et M. Curie. Paris. France, 1981</i> (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Corizza	Studio sulla terapia della rinorrea con <i>Euphorbium D3</i> Mossinger P. – <i>Allg. Hom. Zeitung, 1982, 227: 89-95.</i>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Otite media	Terapia dell'otite media con <i>Pulsatilla</i> Mossinger P. – <i>Kinderarzt, 1985, 16: 581-582.</i>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Possibilità terapeutiche nel trattamento delle sindromi influenzali Lecoq P.L. – <i>Cah. Biothér., 1985, 87: 65-73.</i>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Valutazione dell'azione antitussiva dello sciroppo <i>Drosetux</i>: studio in doppio cieco versus placebo Bordes L.R., Dorfman P. – <i>Cahiers d'Otorhinolaryngologie, 1986, 21: 731-734.</i>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Bilancio di tre anni di studi randomizzati multicentrici <i>Oscillocochinum/placebo</i> Casanova P., Gerard R. – <i>Proposta Omeopatica 3, Anno IV, ottobre 1988.</i>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L.

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Sinusite	Studio sull'efficacia di preparati omeopatici composti nella sinusite. Risultati di uno studio in doppio cieco, randomizzato, ambulatoriale Wiesenauer M., Gaus W., Bohnacker U., Haussler S. - <i>Arzneim. Forsch./Drug Res.</i> , 1989, 39: 620-625.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Sindrome influenzale	Valutazione controllata di un medicinale omeopatico nelle sindromi parainfluenzali Ferley J.P., Zmirou D., D'Adhemar D., Balducci F. - <i>Br. J. Clin. Pharmac.</i> , 1989, 27: 329-335.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome influenzale	Influenza ed infezioni virali respiratorie Saruggia M. - <i>Medicina Naturale</i> , 1994/6.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome influenzale	Un medicinale omeopatico iniettabile composto nella profilassi dell'influenza e della rinite Heilmann A. - <i>Biol. Ther.</i> , 1994, 7: 249-253.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Sinusite	Studio controllato, in doppio cieco di un medicinale omeopatico nella terapia della sinusite Weiser M., Clasen B.P. - <i>Biol. Ther.</i> , 1994, 13: 4-11.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Sindrome influenzale	Effetto preventivo di Oscillococcinum nelle sindromi similinfluenzali. Risultati di una indagine multicentrica Saruggia M. - <i>Medicina Naturale</i> , 1995/6.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale	Efficacia di Engystol in casi di asma bronchiale sotto terapia con corticosteroidi Matusiewicz R. - <i>La Med. Biol.</i> , 1996, 1: 3-8.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L.

medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Catarro tubarico	Studio comparativo randomizzato della terapia omeopatica e di quella standard nella terapia del catarro tubarico nei bambini Harrison H., Fixsen A., Vickers A. – <i>Complemen. Ther. Med.</i> , 1999, 3: 132-135.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Otite media	Trattamento omeopatico dell'otite media in età pediatrica: studio preliminare randomizzato, versus placebo Jacobs J., Springer D.A., Crothers D. – <i>Pediatr. Infect. Dis. J.</i> , 2001, 2: 177-183.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Apparato respiratorio, sindromi influenzali e O.R.L.

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Sindrome influenzale	Studio clinico sull'efficacia terapeutica di <i>Eupatorium perfoliatum</i> D2 nella diagnosi di "sindrome influenzale" Gassinger C.A., Wunstel G. - <i>Arzheim Forsch./Drug Res.</i> , 1981, 31: 732-736.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	Terapia dell'influenza: sperimentazione comparata tra un preparato omeopatico complesso e l'acido acetil salicilico. Studio monocieco controllato, randomizzato Maiwald L., Weinfurtner T., Mau J., Connert W.D. - <i>Arzheim Forsch./Drug Res.</i> , 1987/4. Publicato in italiano (1).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Otite media	Argomento riportato nel volume Kruse K. - <i>Edition Forsch. Hippokrates Verlag, Stuttgart</i> , 1998.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Valutazione dell'efficacia clinica di un protocollo omotossicologico nella prevenzione delle infezioni respiratorie ricorrenti in età pediatrica Arrighi A. - <i>La Med. Biol.</i> , 2000, 3: 13-21. • Analisi sinottica: vedi p. 106.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico <i>versus</i> il protocollo allopatico di riferimento

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L.

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezioni delle vie respiratorie superiori	Omeopatia e Medicina Convenzionale: risultati di uno studio comparativo sull'efficacia delle terapie di primo intervento Riley D., Fisher M., Singh B., Haidvogel M., Heger M. – <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 2001, 2: 149-159.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici versus i farmaci allopatici di riferimento
Infezioni febbrili acute	Viburcol®: terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili Müller-Krampe B., Gottwald R., Weiser M. – <i>BM</i> , 2002, 2. Publicato in italiano (2) . • Analisi sinottica: vedi p. 122.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Sinusite	Studio pilota non randomizzato per la comparazione della terapia della sinusite acuta con la medicina complementare vs quella convenzionale Weber U., Luedtke R., Friese K.H., Fischer I., Moeller H. – <i>FKKN</i> , 2002, 2: 99-104.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici versus i farmaci allopatici di riferimento
Infezioni delle alte vie respiratorie	Prevenzione delle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica con Omeogriphi®. – Studio multicentrico controllato Supino C. – <i>La Med. Biol.</i> , 2002, 3: 19-23.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Otite media	Otite media essudativa. Protocollo omotossicologico vs protocollo allopatico di riferimento Arrighi A. – <i>La Med. Biol.</i> , 2003, 4: 17-26.	Superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L.

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

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Bronchite asmatica. - Casi pediatrici	Terapia della bronchite asmatica in età pediatrica: protocollo omeopatico vs protocollo allopatico corrispondente di riferimento Delzoppo G.P. - <i>La Med. Biol.</i> , 2004, 1: 3-7.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico <i>versus</i> protocollo allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	Efficacia e tollerabilità di un medicinale omeopatico vs terapia convenzionale nelle infezioni virali moderate (sindrome influenzale) Rabe A., Weiser M., Klein P. - <i>Int. J. Clin. Pract.</i> , 2004, 9: 827-832.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Infezioni acute febbrili. - Casi pediatrici	Effetti di un medicinale omeopatico complesso vs acetaminofene nella terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili nei bambini Derasse M., Klein P., Weiser M. - <i>Explore</i> , 2005, 1: 33-39.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Rinofaringite	Confronto farmaco-economico tra strategie terapeutiche omeopatiche e antibiotiche in bambini con rinofaringite acuta ricorrente Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N. - <i>Hom.</i> , 2005, 1: 3-9.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Flogosi delle vie respiratorie superiori	Terapia delle infiammazioni dell'Apparato respiratorio superiore – Confronto tra un rimedio omeopatico e xylometazolina Ammerschlagel H., Klein P., Weiser M., Oberbaum M. - <i>FKKN</i> , 2005, 1: 24-31.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA.

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI E O.R.L.

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

Tradotti e pubblicati in italiano

1. MAIWALD L., WEINFURTNERT., MAU J., CONNERT W.D. – Terapia dell'influenza: sperimentazione comparata tra un preparato omeopatico complesso e l'acido acetil salicilico. Studio monocieco controllato, randomizzato. Rivista Italiana di Omotossicologia (attualmente La Medicina Biologica), **1988**/4; 25-30.
2. MÜLLER-KRAMPE B., GOTTWALD R., WEISER M. – Viburcol®: terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili - La Medicina Biologica, **2002**/3; 5-11.

Chirurgia, profilassi, complicazioni post operatorie e post-attiniche

6 studi clinici su medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Ileo dinamico	Studio sull'azione preventiva di <i>Raphanus sativus</i> 7CH sul tempo di ripristino del transito intestinale post-operatorio (80 casi); <i>Pyrogenium</i> 7CH sulle infezioni post-operatorie (128 casi) Valero E. – <i>Université de Grenoble</i> , 1981 (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni post-operatorie	Studio sull'azione preventiva di <i>Raphanus sativus</i> 7CH sul tempo di ripristino del transito intestinale post-operatorio (80 casi) e <i>Pyrogenium</i> 7CH sulle infezioni post-operatorie (128 casi) Valero E. – <i>Université de Grenoble</i> , 1981 (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Complicazioni post-estrattive (casi odontoiatrici)	Azione di <i>Apis mellifica</i> ed <i>Arnica montana</i> nella prevenzione degli edemi post-operatori in chirurgia maxillofaciale in una sperimentazione clinica su 60 casi Michaud J. – <i>Université de Nantes</i> , 1981 (Thesis).	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Ileo dinamico	Ripristino del transito intestinale nella chirurgia dell'Apparato digerente. Azione omeopatica dell'<i>oppio</i> Chevrel J.P., Saglier J., Destable M.D. – <i>Press Med.</i> , 1984, 13: 833.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ileo dinamico	Efficacia di un trattamento omeopatico sul ripristino del transito intestinale post-operatorio Aulagnier G. – <i>Homéopathie</i> , 1985, 6: 42-45.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Agitazione psico-motoria post-operatoria	<i>Aconitum</i> in diluizione omeopatica e irrequietezza post-operatoria nel bambino Alibeu J.P., Jobert J. - <i>Pédiatrie</i> , 1990, 45: 465-466.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Chirurgia, profilassi, complicazioni post operatorie e post-attiniche

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

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezioni post-operatorie (estrazione dentale)	Effetti di Arnica comp.-Heel® sulle algie, l'infiammazione e l'emorragia post-estrattive Ribot Florit J. – <i>Medicina Biologica (ed. spagnola)</i> 2001/1. Pubblicato in italiano (1).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Prevenzione di complicazioni settiche post-operatorie	Echinacea compositum Forte S nella profilassi delle infezioni post-operatorie. Studio comparativo versus cefprozidina e ceftriaxone Bononi M. – <i>La Med. Biol.</i> , 2001, 1: 17-22. • Analisi sinottica: vedi p. 111.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> i farmaci allopatici di riferimento
Prevenzione di complicazioni da chemioterapia	Arnica comp.-Heel® nella terapia della stomatite secondaria a chemioterapia in bambini sottoposti a trapianto di cellule staminali. Studio clinico controllato e randomizzato Oberbaum M., Yaniv Y., Ben-Gal J., Ben-Zvi N., Freedmann L.S., Branski D. – <i>Cancer</i> , 2001, 3: 684-690. Pubblicato in italiano (2).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> i farmaci allopatici di riferimento
Ferita chirurgica	Utilizzo di Arnica come antidolorifico dopo intervento chirurgico al tunnel carpale Jeffrey S.L., Belcher H.J. – <i>Altern. Ther. Health Med.</i> , 2002, 2: 66-68.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA.

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

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

Tradotti e pubblicati in italiano

1. RIBOT FLORIT J. – Effetti di Arnica comp.-Heel® sulle algie, l'infiammazione e l'emorragia post-estrattive. *La Medicina Biologica*, **2001**/3: 85 (*Abstract* dalle MB).
- 2: OBERBAUM M., YANIV Y., BEN-GAL J., BEN-ZVI N., FREEDMANN L.S., BRANSKI D. – Arnica comp.-Heel® nella terapia della stomatite secondaria a chemioterapia in bambini sottoposti a trapianto di cellule staminali. Studio clinico controllato e randomizzato. *La Medicina Biologica*, **2002**/2; 17-24.

Dermatologia

7 studi clinici su medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Lesioni cutanee	Rapporto sull'esperimento con Mustard Gas Paterson J. - <i>J. Am. Inst. Homeopathy</i> , 1944, 37: 47-50.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Piodermite	Efficacia terapeutica di Hepar sulfuris calcareum D4 nelle piodermiti e nei foruncoli Mossinger P. - <i>Allg. Hom. Zeitung</i> , 1980, 225: 22-28.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ustioni	Cantharis nella terapia precoce delle ustioni minori Leaman A.M., Gorman D. - <i>Arch. Emerg. Med.</i> , 1989, 6: 259-261.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Dermatosi	L'effetto delle sostanze omeopatiche ad alte diluizioni può essere dimostrato sperimentalmente? Studio controllato, in doppio cieco, cross-over in pazienti con dermatosi Schwab G. - <i>Proc. 45th LMHI Congr., Barcelona, Spain, 1990</i> : 166-169.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Verruche plantari	Terapia omeopatica delle verruche plantari Labrecque M., Audet D., Latulippe L.G., Drouin J. - <i>Can. Med. Assoc. J.</i> , 1992, 146: 1749-1753.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

DERMATOLOGIA

medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Lesioni cutanee	Efficacia del trattamento omeopatico delle reazioni cutanee in corso di radioterapia del ca. mammario: studio clinico randomizzato in doppio cieco Balzarini A., Felisi E., Martini A., De Donno F. – <i>Br. Homeopath. J.</i> , 2000, 1: 8-12.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Dermatite seborroica	Efficacia terapeutica di medicinali omeopatici per os contenenti dosi infinitesimali di bromuro di potassio, bromuro di sodio, solfato di nickel e cloruro di sodio, nella dermatite seborroica in uno studio in doppio cieco versus placebo Smith S.A., Baker A.E., Williams Jr.J.H. – <i>Altern. Med. Review</i> , 2002, 1: 59-67.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

Malattie dell'Apparato circolatorio e della coagulazione

6 studi clinici su medicinale omeopatico *versus placebo*

LEGENDA

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Ematomi	Protezione del sistema venoso nelle pazienti con ca. mammario perfuse. Studio clinico in doppio cieco Bourgois J.C. – <i>Université Paris Nord</i> , 1983 (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ematomi	Valutazione dell'azione di <i>Arnica</i> 5CH nelle patologie venose dopo perfusione prolungata Amodeo C., Dorfman P., Ricciotti F., Tetau M., Veroux P.F. – <i>Cahiers Biother.</i> , 1988, 98: 77-82.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Varici	Trattamento delle varici con la medicina complementare. Studio randomizzato, versus placebo, in doppio cieco Ernst E., Saradeth T., Resch K.L. – <i>Phlebology</i> , 1990, 5: 157-163.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Filariosi	Trattamento omeopatico della filariosi. Esperienza in un ambiente rurale in India Subramanyam V.R., Mishra N., Ray Y., Rakshit G., Pattnaik N.M. – <i>Br. Hom. J.</i> , 1990, 79: 157-160.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Filariosi asintomatica	Effetto del trattamento omeopatico della filariosi. Follow-up (69 mesi) in monocieco in una località ad alta endemia in Orissa (India) Kumar A., Mishra N. – <i>Br. Hom. J.</i> , 1994, 83: 216-219.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Varici	Efficacia di <i>Arnica</i> nella chirurgia delle varici: risultati di uno studio pilota randomizzato in doppio cieco vs placebo Wolf M., Tamaschke C., Mayer W., Heger M. – <i>FKKN</i> , 2003, 5: 242-247.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Malattie dell'Apparato circolatorio e della coagulazione

2 studi clinici su medicinale omeopatico *versus* medicinale allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Emostasi	Tempo di sanguinamento dopo assunzione di dosaggi infinitesimali di acido acetil salicilico in pazienti sani. Studio preliminare Doutremepuich C., Pailley D., Anne M.C., De Seze O., Paccalin J., Quilichini R. – <i>Thrombosis Res.</i> , 1987, 48: 501-504.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Insufficienza cardiaca	Efficacia del preparato omeopatico <i>Crataegus</i> vs terapia tradizionale dell'insufficienza cardiaca lieve (NYHA II) Schroder D., Weiser M., Klein P. – <i>Eur J Heart Fail.</i> , 2003, 3: 319-326.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITA'.

Ginecologia e Ostetricia

10 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Parto (dolore)	Studio sperimentale sull'azione di <i>Caulophyllum</i> nel falso travaglio Coudert M. – <i>Université de Limoges</i> , 1981 (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Leucorrea	Studio in doppio cieco (<i>Borax</i> e <i>Candida</i>) nel trattamento delle secrezioni vaginali Carey H. – <i>Comm. Br. Hom. Res. Grp.</i> , 1986 March:12-14.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Parto (dolore)	Preparazione al parto con l'omeopatia: sperimentazione in doppio cieco versus placebo Dorfman P., Lasserre M.N., Tetau M. – <i>Cahiers de Biothérapie</i> , 1987, 94: 77- 81.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Parto (travaglio)	Super placebo o azione farmacologica? Studio in doppio cieco, randomizzato con medicinale omeopatico (<i>Caulophyllum thalictroides</i>) durante il travaglio di parto Eid P., Felisi E., Sideri M. – <i>Proc. V Congr. O.M.H.I., Paris</i> , 1994.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome premestruale	Dimostrazioni terapeutiche in omeopatia: trattamento delle tensioni mammarie e mastodinie nella sindrome premestruale Lepaisant C. – <i>Rev. Fr. Gynecol. Obstét.</i> , 1995, 90: 94-95.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Condilomatosi florida	L'utilizzo del <i>Transfactor 11</i> nella patologia virale da HPV (casistica di 160 casi) Destro Castaniti M. – <i>La Med. Biol.</i> , 2000, 4: 95-100.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Sindrome premenstruale	Terapia omeopatica della sindrome premenstruale Jones A. – <i>J. Fam. Plann. Reprod. Health Care</i> , 2003, 1: 25-28.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Menopausa (sintomatologia correlata)	Medicinali omeopatici come alternative al placebo – Verifica nel trattamento della sintomatologia minore in menopausa Wasilewski B.W. – <i>Sci Eng Ethics</i> , 2004, 1: 179-188.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Menopausa	Omeopatia nel trattamento dei sintomi correlati alla menopausa in pazienti trattate per ca. mammario: risultati preliminari di uno studio randomizzato vs placebo Jacobs J., Herman P., Heron K., Olsen S., Vaughters L. – <i>J Altern Complement Med.</i> , 2005, 1: 21-27.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici versus i farmaci allopatrici di riferimento
Emorragie post partum (lievi)	Effetti dei rimedi omeopatici <i>Arnica montana</i> e <i>Bellis perennis</i> in lievi emorragie post partum – studio randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo: risultati preliminari Oberbaum M., Galoyan N., Lerner-Geva L., Singer S.R., Grisaru S., Shashar D., Samueloff A. – <i>Complement Ther Med.</i> , 2005, 2: 87-90.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

Ginecologia e Ostetricia

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

LEGENDA

BT = Biomedical Therapy

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Menopausa	Studio terapeutico comparativo sull'azione della clonidina e di <i>Lachesis muta</i> nel trattamento delle caldane in menopausa Gauthier J.E. – <i>Université de Bordeaux, 1983</i> (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infertilità funzionale	Terapia omotossicologica della infertilità funzionale femminile: trial clinico Lai R. G. – <i>La Med. Biol., 2000, 4:</i> 81-86.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici <i>versus</i> i farmaci allopatici di riferimento
Tossiemia gravidica	Efficacia della terapia omotossicologica nella tossiemia gravidica precoce Stukalova E.N. – <i>BT, 2000, 4</i> (edizione in lingua ucraina). Pubblicato in italiano (1).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITA'.

Tradotto e pubblicato in italiano

1. STUKALOVA E.N. – Efficacia della terapia omotossicologica nella tossiemia gravidica precoce. *La Medicina Biologica, 2001/3:* 84 (*Abstracts dalle MB*).

Metabolismo

5 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Complicanze dell'emodialisi	La ricerca clinica presso l'Istituto Boiron Hariveau E. - <i>Homéopathie</i> , 1987, 5: 55-58.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Retinopatia diabetica	Valutazione dell'azione angioprotettiva di preparati di Arnica nel trattamento della retinopatia diabetica Zicari D., Ricciotti F., Vingolo E.M., Zicari N. - <i>Boll. Oculist.</i> , 1992, 71: 841-848.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Complicanze dell'emodialisi	Effetti delle diluizioni omeopatiche di <i>China rubra</i> in pazienti con sintomatologia intradialitica in terapia emodialitica permanente Saruggia M., Corghi E. - <i>Br. Hom. J.</i> , 1992, 81: 86-88.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Obesità	Studio controllato comparato sull'efficacia del medicinale omeopatico vegetale <i>Heliantus tuberosus</i> D1 nella terapia complementare di pazienti in sovrappeso Werke W., Lehmann M., Galland F. - <i>Therapiewoche</i> , 1994, 44: 34-39.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Diabete mellito	Studio multicentrico sull'azione del complesso omeopatico R40 nel trattamento delle iperglicemie Fabbro V., Gargiulo P., Minelli E. - <i>Omeopatia Oggi</i> , 1994, 5: 1-16.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico

Neurologia

9 studi clinici su medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/ PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Odontonevralgia	Risultati di 60 osservazioni randomizzate. <i>Hypericum-Arnica</i> vs placebo nelle odontonevralgie Albertini H., Godberg W. – <i>Homéopathie Française</i> , 1984, 71: 47-49.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Cinetosi (mal di moto)	Valutazione di un trattamento omeopatico nella cinetosi – risultati dell'osservazione in 93 casi Ponti M. – In: <i>Recherches Homéopathiques</i> (Boiron J., Belon P., Hariveau E., eds.). <i>Fondation Française pour la Recherche en Homéopathie</i> , 1986. Lyon: 71-74.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Cinetosi (mal di moto)	Prevenzione delle cinetosi con <i>Cocculine</i> Dexpert M. – <i>Homéopathie Franc.</i> , 1987, 75: 353-355.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Afasia	Ruolo dei farmaci omeopatici nel trattamento dell'afasia di Broca Master F.J. – <i>Proc. 42nd Congr. LMHI</i> , 1987, Arlington, USA: 330-334.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Emicrania	Trattamento omeopatico delle emicranie: studio controllato, randomizzato, in doppio cieco (60 casi) Brigo B., Serpelloni G. – <i>Berl. J. Res. Hom.</i> , 1991, 1: 98-106.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Omeopatia/Omotossicologia: overview sugli studi clinici controllati sull'uomo

NEUROLOGIA

medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Trauma cranico	Trattamento omeopatico di traumi cranici lievi: studio clinico randomizzato, in doppio cieco, vs placebo, controllato Chapman E.H., Weintraub R.J., Milburn H.A., Pirozzi T.O., Woo E. – <i>J. Head Trauma Rehabil.</i> , 1999, 6: 521-542.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Emicrania	Trattamento omeopatico dell'emicrania: studio controllato in doppio cieco, versus placebo in 68 pazienti Straumsheim P., Borchgrevink C., Mowinckel P., Kierulf H., Hafslund D. – <i>Br. Homeopath. J.</i> , 2000, 1: 4-7.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sindrome da stanchezza cronica	Studio randomizzato, a triplo-cieco, dell'efficienza del trattamento omeopatico nella sindrome da stanchezza cronica Weatherley-Jones E., Nicholl J.P., Thomas K.J., Parry G.J., McKendrick M.W., Green S.T., Stanley P.J., Lynch S.P. – <i>J Psychosom Res.</i> , 2004, 2: 189-197.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Deficit di attenzione	Trattamento omeopatico in adolescenti con deficit di attenzione da iperattività: studio cross-over, randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo Frei H., Everts R., von Ammon K., Kaufmann F., Walther D., Hsu-Schmitz S.F., Collenberg M., Fuhrer K., Hassink R., Steinlin M., Thurneysen A. – <i>Eur J Pediatr.</i> , 2005, 12: 758-767.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Neurologia

4 studi clinici su medicinale omotossicologico *versus* farmaco allopatico corrispondente di riferimento

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Vertigini	<p>Trattamento omeopatico delle sindromi vertiginose versus farmaci convenzionali (<i>Betaistina</i>) Weiser M., Strösser W., Klein P. – Arch. of Otolaryngology. Head and Neck Surgery, 1998, August; 124; 879-885. Publicato in italiano (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi sinottica: vedi p. 99. 	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	<p>Efficacia e tollerabilità di <i>Cocculus-Heel</i>® vs <i>Dimenidrinato</i> nel trattamento delle sindromi vertiginose Wolschner U., Strösser W., Weiser M., Klein P. – BM, 2001, 4. Publicato in italiano (2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi sinottica: vedi p. 119. 	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	<p><i>Cocculus-Heel</i>® vs <i>Dimenidrinato</i> nella terapia della vertigine non vestibolare Strösser W., Weiser M. – BM, 2002, 1: 4-9.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	<p><i>Vertigoheel</i>® vs <i>Ginkgo biloba</i> nella terapia delle vertigini dell'anziano: studio controllato, randomizzato, doppio cieco Issing W., Klein P., Weiser M. – <i>Journ Alt Compl Med.</i>, 2005, 1: 155-160.</p>	Non inferiorità terapeutica del farmaco omotossicologico <i>versus</i> il fitoterapico corrispondente di riferimento

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITA'.

Omeopatia/Omotossicologia: *overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo

NEUROLOGIA

medicinale omotossicologico *versus* farmaco allopatico di riferimento

Tradotti e pubblicati in italiano

1. WEISER M., STRÖSSER W., KLEIN P. – Trattamento omeopatico delle sindromi vertiginose versus farmaci convenzionali. Risultati di uno studio clinico in doppio cieco randomizzato. *La Medicina Biologica*, **1999**/1: 43-44.
2. WOLSCHNER U., STRÖSSER W., WEISER M., KLEIN P. – Terapia delle vertigini: Cocculus-Heel® versus dimenidrinato. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato. *La Medicina Biologica*, **2002**/1; 15-20.

Vari

2 studi clinici su medicinale omeopatico versus placebo

LEGENDA

HOM. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezione da HIV	<p>L'omeopatia nell'infezione da HIV: risultati di uno studio in doppio cieco, versus placebo, controllato</p> <p>Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K., Rao K. – <i>Br. Homeopath. J.</i>, 1999, 2: 49-57.</p>	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sepsi	<p>Terapia omeopatica aggiuntiva in pazienti con sepsi severa: studio randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo, in unità di terapia intensiva</p> <p>Frass M., Linkesch M., Banyai S., Resch G., Dielacher C., Lobl T., Endler C., Haidvogel M., Muchitsch I., Schuster E. – <i>Hom.</i>, 2005, 2: 75-80.</p>	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

Vari

2 studi clinici su medicinale omotossicologico *versus* farmaco allopatico corrispondente di riferimento

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

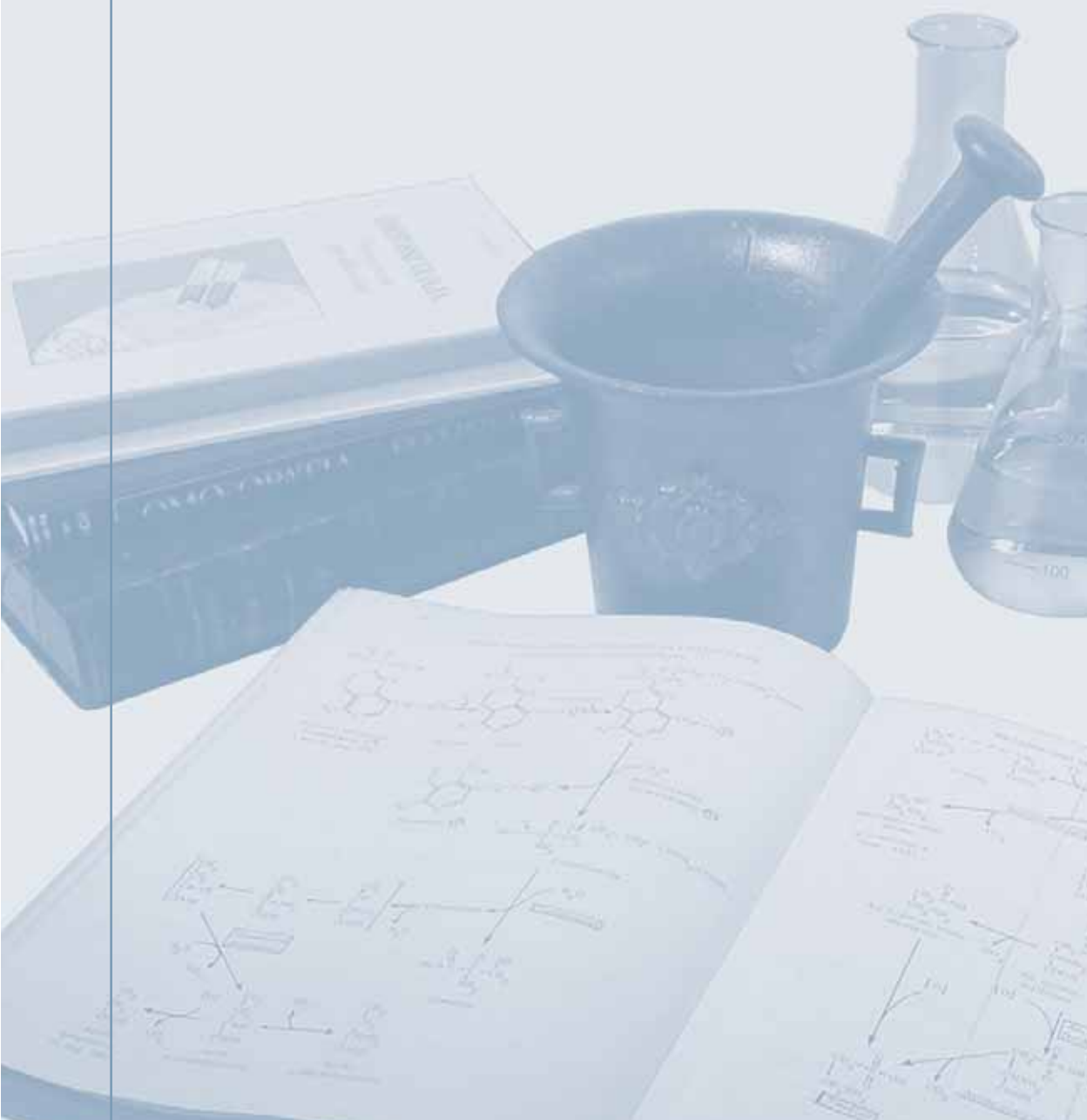
PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Congiuntivite	<p>Terapia omotossicologica della congiuntivite. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato</p> <p>Küstermann R.W., Weiser M., Klein P. – <i>BM</i>, 2001, 3: 126-131. Publicato in italiano (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi sinottica: vedi p. 116. 	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Insonnia in età pediatrica	<p>Terapia omotossicologica dell'insonnia in età pediatrica. Valutazione di uno studio multicentrico controllato</p> <p>Colombo M. – <i>La Med. Biol.</i>, 2003, 4: 63-70.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico

Il termine NON INFERIORITA' indica UGUAGLIANZA.

Tradotto e pubblicato in italiano

1. KÜSTERMANN R.W., WEISER M., KLEIN P. – Terapia omotossicologica della congiuntivite. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato. *La Medicina Biologica*, 2002/1; 3-9.

ANALISI SINOTTICA DI 10 STUDI CLINICI CONTROLLATI



ANALISI SINOTTICA DI 10 STUDI CLINICI CONTROLLATI

Volendo illustrare nei propri dati essenziali alcune pubblicazioni di tipo clinico tra quelle selezionate dalla vastissima Letteratura disponibile, proponiamo, in questo Capitolo, **10 lavori** di qualità, conformi alle *“Linee guida sulla pianificazione, realizzazione e valutazione degli studi multicentrici”*, pubblicate sulla Gazzetta Federale Ufficiale Tedesca N. 299, Vol 4, 12, 1998, l’EBM e la Good Clinical Experimental Practice.

Abbiamo selezionato **solo** lavori che prevedono il controllo di un medicinale omo-tossicologico (o un protocollo omotossicologico) versus il/i farmaco/i allopatico/i corrispondente/i di riferimento, coerentemente con quanto indicato nell’ultima versione della Dichiarazione di Helsinki (settembre, 2003): *“Un metodo nuovo sull’efficacia farmacologica dovrebbe essere valutato versus i metodi preventivi, diagnostici e terapeutici già comprovati”*.

A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, ma soprattutto negli ultimi 7-8 anni, la qualità dei lavori clinici in Omeopatia/Omotossicologia è notevolmente migliorata, raggiungendo gli standard internazionali dei migliori studi compiuti in campo allopatico. Delle **43 sperimentazioni cliniche controllate** vs allopatico corrispondente di riferimento da noi selezionate (vedi p. 48):

- **17** (39,5%) sono state pubblicate su Riviste Scientifiche **non** Omeopatiche;
- **26** (60,5%) sono state pubblicate su Riviste Scientifiche Omeopatiche di prestigio.

34 su 43 (79%) sperimentazioni cliniche in Omeopatia/Omotossicologia, controllate versus allopatico corrispondente di riferimento citate nel Capitolo precedente, sono state pubblicate dal 2000 al 2005.

Questo dato rappresenta un chiaro indice del cresciuto interesse dei ricercatori nei confronti di questo settore nonché delle reali possibilità di validare la terapia omeopatica/omotossicologia secondo procedure internazionalmente accreditate.

Nota: Le Tabelle riportate sono originali come apparse nelle pubblicazioni tradotte in italiano.

I 10 STUDI CLINICI SELEZIONATI

– ANALISI SINOTTICA

1 **AUTORI:** NAHLER G., METELMANN H., SPERBER H.
TITOLO: **Terapia della gonartrosi con Zeel® versus acido ialuronico.**
– Risultati di uno studio clinico controllato randomizzato.
TRATTO DA: Orthopädische Praxis, 1996, 5.
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, 1997/2; 11-16.

n **METODOLOGIA SPERIMENTALE**

Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, cieco semplice.
– Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità

n **NAZIONI**

Germania e Austria – 12 Centri Ortopedici

n **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI**

121 (da 35 a 85 anni) – pazienti per i quali non era possibile, nell'immediato futuro, una terapia chirurgica.
– 103 hanno concluso il protocollo

n **CRITERI DI INCLUSIONE**

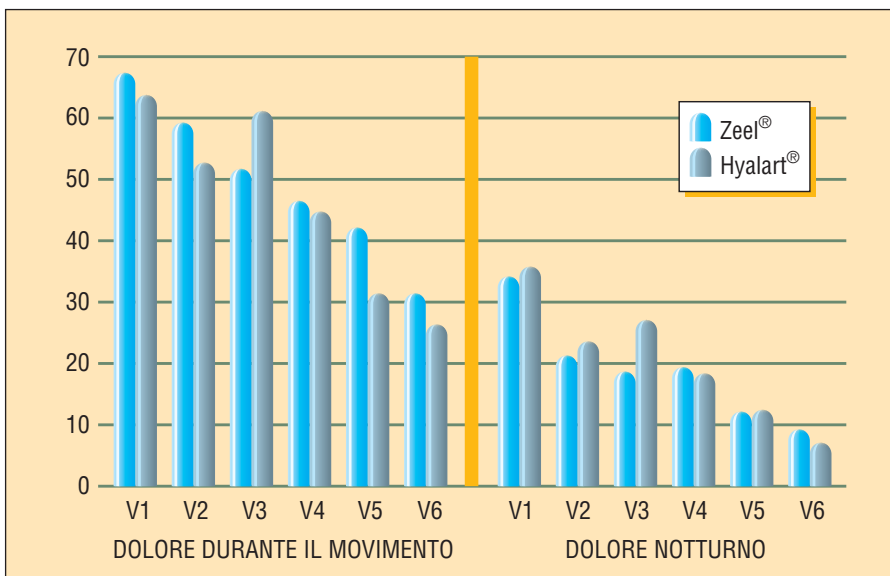
- 1) presenza di gonartrosi primaria diagnosticata clinicamente attraverso la dichiarazione di sintomatologia algica del ginocchio
- 2) quadro radiologico di gonartrosi
- 3) dolori costanti da almeno 3 mesi senza segni di flogosi acuta in atto
- 4) consenso informato scritto

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n CRITERI DI ESCLUSIONE	1) gonartrosi secondaria 2) artrosi in fase di riacutizzazione 3) pazienti allettati 4) pazienti che avevano ricevuto terapia corticosteroidea intrarticolare nei 2 mesi precedenti l'inclusione 5) dolori lievi
n PATOLOGIA CONSIDERATA	gonartrosi primaria
n TERAPIA	Gruppo omotossicologico = Zeel® T: 57 pz (12 M, 45 F) Gruppo allopatico = Hyalart®: 57 pz (11 M, 46 F)
n MODALITA' E POSOLOGIA	Gruppo omotossicologico : 10 infiltrazioni intrarticolari di Zeel® T (2 ml = 1 fiala) 2 volte alla settimana Gruppo allopatico : 5 infiltrazioni intrarticolari di Hyalart® (2 ml = 1 fiala) 1 volta alla settimana
n DURATA DELLO STUDIO	5 settimane
n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">- sensibilità soggettiva al dolore- sensibilità soggettiva al dolore articolare notturno- durata della rigidità mattutina- massima prestazione di deambulazione- tollerabilità del farmaco (dopo 5 settimane di terapia)- tempo per salire e scendere una serie standard di scalini- valutazione finale del medico e del paziente- modificazione del dolore secondo scala SAV (scala quantale - vedi Fig., p. 97)
n EFFICACIA TERAPEUTICA	valutando la differenza di efficacia tra Zeel® T e Hyalart® per mezzo del test di Wilcoxon, le 2 terapie si sono dimostrate equivalenti (dolore al movimento: p = 0,42; dolore notturno: p = 0,3; durata della rigidità mattutina: p = 0,92): in totale nell' 87,3% dei pazienti Zeel® T e nel 93% dei pazienti Hyalart® si è potuto osservare un notevole miglioramento dei sintomi globali con valutazione soggettiva dei pazienti di entrambi i Gruppi più

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n	EFFETTI COLLATERALI	favorevole rispetto alla valutazione dei medici in 6 pazienti Zeel® T e 13 pazienti Hyalart®: versamento intrarticolare evacuato mediante artrocentesi
n	TOLLERABILITA'	ottima per entrambi i farmaci
n	CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<i>"I due farmaci sono equivalenti nella loro efficacia terapeutica (alleviamento dei dolori, aumentata capacità funzionale, qualità di vita)"</i>
n	RISULTATO FINALE	non inferiorità di Zeel® vs acido ialuronico iniettati intrarticularmente nella terapia della gonartrosi primaria.



Modificazione del dolore nella terapia con Zeel® T e Hyalart® (dolore sec. SAV: 0 mm = assenza di dolore; 100 mm = massimo grado di dolore. Viene indicata la media. V = visita).

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

EFFICACIA		Zeel®	Hyalart®
medico	n	55 pazienti	57 pazienti
	media	57 mm	59 mm
	min.	0 mm	0 mm
	max.	96 mm	98 mm
paziente	n	55 pazienti	55 pazienti
	media	59 mm	63 mm
	min.	0 mm	0 mm
	max.	97 mm	100 mm
TOLLERABILITÀ			
medico	n	55 pazienti	57 pazienti
	media	96 mm	95 mm
	min.	1 mm	12 mm
	max.	100 mm	100 mm
paziente	n	55 pazienti	55 pazienti
	media	94 mm	97 mm
	min.	13 mm	36 mm
	max.	100 mm	100 mm

Valutazione conclusiva (efficacia / tollerabilità) da parte del medico e del paziente per mezzo della SAV (Efficacia: 0 mm = nessun miglioramento, 100 mm = massimo miglioramento; Tollerabilità: 0 mm = tollerato molto male, 100 mm = tollerato molto bene).

2

AUTORI: WEISER M., STRÖSSER W., KLEIN P.
TITOLO: **Trattamento omeopatico delle sindromi vertiginose versus farmaci convenzionali. Risultati di uno studio clinico in doppio cieco randomizzato.**
TRATTO DA: Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery (American Medical Association), **1998**, August.
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, **1999/1**; 43-44.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, doppio cieco. – Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità				
n	NAZIONE	Germania - 15 Centri di riferimento				
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	119				
n	PATOLOGIE CONSIDERATE	– vertigini acute e croniche di varia etiologia (sindrome di Menière) – sindromi vasomotorie				
n	TERAPIA	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Gruppo omotossicologico</td> <td>= Cocculus-Heel®: 53 pz</td> </tr> <tr> <td>Gruppo allopatico</td> <td>= Betaistina: 52 pz</td> </tr> </table>	Gruppo omotossicologico	= Cocculus-Heel®: 53 pz	Gruppo allopatico	= Betaistina: 52 pz
Gruppo omotossicologico	= Cocculus-Heel®: 53 pz					
Gruppo allopatico	= Betaistina: 52 pz					
n	POSOLOGIA	– Cocculus-Heel®: 15 gtt x 3/die vs – Betaistina (8 mg/ml): 15 gtt x 3/die				
n	DURATA DELLO STUDIO	6 settimane				
n	CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	1) frequenza, durata ed intensità degli attacchi vertiginosi 2) qualità di vita (questionario) 3) sintomi specifici collegati alla vertigine (questionario) 4) valutazione globale di efficacia				

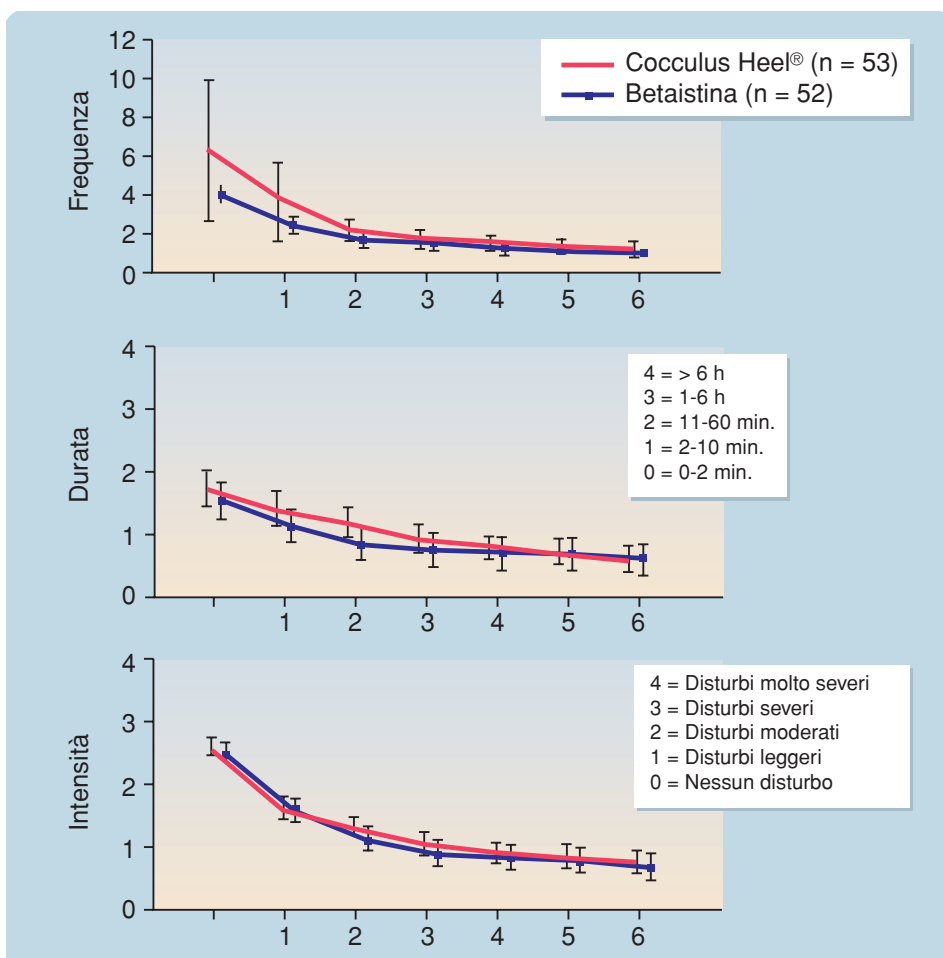
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n CONCLUSIONI
DELL'AUTORE

*“Dai dati ottenuti si può affermare che efficacia e tollerabilità del medicinale omotossicologico nella terapia delle vertigini di varia etiologia **sono state confermate** attraverso uno studio clinico di Fase 4”*

n RISULTATO FINALE

non inferiorità di Cocculus -Heel® vs Betaistina nella terapia delle vertigini di varia etiologia.



Curve relative ai parametri considerati nei 2 Gruppi a confronto.

3

AUTORI: MARONNA U., WEISER M., KLEIN P.
TITOLO: **Studio comparativo: Zeel® versus Diclofenac.**
TRATTO DA: Orthopädische Praxis, **2000**, 5.
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, **1999/4**; 74. *Abstract* (Anteprime in omeopatia) (L'Abstract è stato pubblicato in italiano prima del testo in tedesco).
 – E' disponibile la traduzione integrale in italiano, non pubblicata.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, doppio cieco. – Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
n	NAZIONE	Germania
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	104
n	PATOLOGIA CONSIDERATA	osteoartrisi
n	TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico = Zeel® comp.: 53 pz (26 M, 27 F)</p> <p>Gruppo allopatico = Diclofenac: 51 pz (26 M, 25 F)</p>
n	POSOLOGIA	– Zeel®* comp. cps: 1 x 3/die vs – Diclofenac cps 25 mg: 1 x 3/die
n	DURATA DELLO STUDIO	10 settimane
n	CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	1) EFFICACIA – indice di artrite WOMAC (Western Ontario Mac Master) (indice ampiamente diffuso e di riferimento per la valutazione dell'osteoartrisi)

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

2) TOLLERABILITA'

- valutazione terapeutica finale del medico e del paziente
- effetti collaterali
- parametri vitali
- analisi di laboratorio

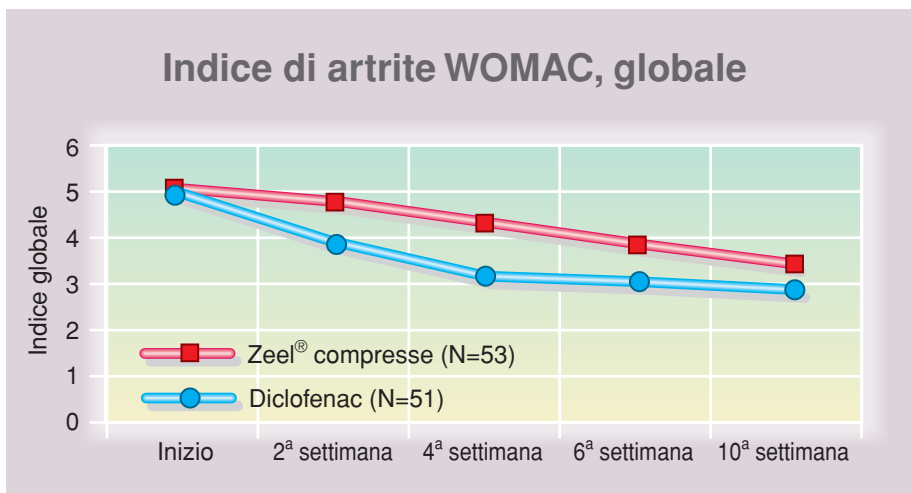
n CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

*"Questo studio clinico controllato dimostra che l'efficacia di Zeel® comp. nel trattamento della gonartrosi classificabile da lieve a moderata, è **equivalente** a quella del Diclofenac. Lo studio fornisce, inoltre, parallelamente, una valutazione che conferma la sicurezza terapeutica di Zeel® compresse*"*

n RISULTATO FINALE

non inferiorità di Zeel® comp. cps vs Diclofenac nella terapia dell'osteoartrite.

* Zeel® comp. compresse non è disponibile in Italia.



Andamento dell'indice globale di artrite WOMAC nei 2 Gruppi a confronto.

4

AUTORI: WEISER M., GEGENHEIMER L.H., KLEIN P.
TITOLO: **Luffa comp-Heel® spray versus cromoglicato sodico spray nella terapia delle riniti allergiche stagionali. Studio comparativo randomizzato.**
TRATTO DA: Research in Complementary Medicine, **1999/6.**
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, **2000/1**; 3-11.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, doppio cieco. – Il trial clinico ottempera i criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
n	NAZIONE	Germania - 17 Centri Medici
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	146, domiciliati nella stessa area geografica
n	PATOLOGIA CONSIDERATA	rinite allergica stagionale (evidenziata dal RAST con la quantizzazione delle IgE)
n	TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico = Luffa comp.-Heel®: 72 pz</p> <p>Gruppo allopatico = Cromoglicato sodico: 74 pz</p>
n	POSOLOGIA	0,14 ml 4/die per entrambe le terapie
n	DURATA DELLO STUDIO	tra febbraio ed agosto (quando sono presenti nell'aria i pollini di <i>nocciolo, betulla, ontano, frassino, artemisia, segale</i>)
n	CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	questionario RQLQ (<i>Rhinoconjuntivitis Quality of Life Questionnaire</i>) = 28 voci riguardanti i sintomi specifici e loro conseguenze nella vita quotidiana: – sintomi nasali (4 voci) – sintomi oculari (4 voci)

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

- sintomi generali (7 voci)
- disturbi del sonno (3 voci)
- problemi associati alla rinocongiuntivite (3 voci)
- conseguenze nella vita quotidiana (3 voci)
- sintomi neuropsichici (4 voci)

n EFFICACIA TERAPEUTICA

(P = paziente)
(M = medico)

- | | |
|----------------------|--|
| 1) eccellente nel | 16% dei pazienti del Gruppo omotossicologico (vs 18%) = M
13% dei pazienti del Gruppo allopatico (vs 24%) = P |
| 2) buona nel | 63% dei pazienti del Gruppo omotossicologico (vs 66%) = M
63% dei pazienti del Gruppo allopatico (vs 55%) = P |
| 3) soddisfacente nel | 17% dei pazienti del Gruppo omotossicologico (vs 9%) = M
18% dei pazienti del Gruppo allopatico (vs 14%) = P |
| 4) scarsa nel | 4% dei pazienti del Gruppo omotossicologico (vs 6%) = M
6% dei pazienti del Gruppo allopatico (vs 6%) = P |

n EFFETTI COLLATERALI

4 casi tutti di lieve entità (bruciore della mucosa nasale e lieve esantema del volto)

n TOLLERABILITA'

ottima + buona = 94% (vs 97%) = P
ottima + buona = 92% (vs 89%) = M

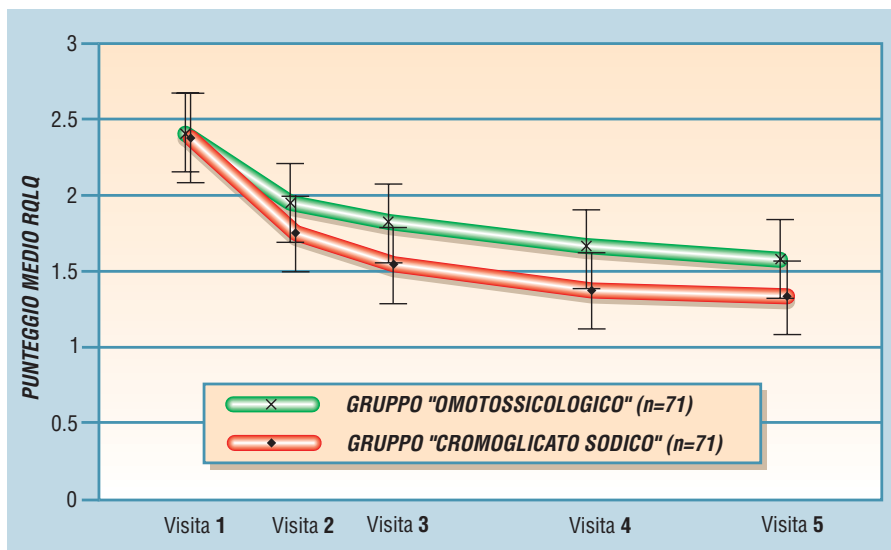
n CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

*"Lo spray nasale omotossicologico Luffa comp-Heel® si è dimostrato efficace, sicuro e ben tollerato per la terapia della rinite allergica stagionale **quanto** il suo corrispettivo allopatico contenente cromoglicato sodico"*

n RISULTATO FINALE

non inferiorità di Luffa comp -Heel® vs cromoglicato sodico nella terapia delle riniti allergiche stagionali.

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati



Punteggio generale RQLQ nei 2 Gruppi (da visita 1 a visita 5).

PARAMETRI RQLQ	VISITA 1			VISITA 5		
	Gruppo "Omotosicologico"	Gruppo "Cromoglicato sodico"	statistica P(X<Y) (95% CI LB)	Gruppo "Omotosicologico"	Gruppo "Cromoglicato sodico"	statistica P(X<Y) (95% CI LB)
● Sintomi nasali	3.07±1.31	3.25±1.51	0.53 (0.45)	1.86±1.42	1.70±1.34	0.47 (0.39)
● Sintomi oculari	1.87±1.50	2.12±1.53	0.55 (0.46)	1.26±1.34	1.10±0.98	0.50 (0.42)
● Sintomi diversi	1.99±1.38	1.86±1.37	0.47 (0.38)	1.44±1.21	1.20±0.98	0.45 (0.37)
● Sintomi emozionali	1.76±1.38	1.74±1.17	0.51 (0.42)	1.37±1.36	0.99±0.95	0.44 (0.36)
● Disturbi del sonno	1.65±1.29	1.53±1.39	0.46 (0.38)	1.24±1.18	1.08±1.06	0.47 (0.39)

Valori medi ± DS (Deviazione Standard) dei sottopunteggi di RQLQ alla visita 1 e alla visita 5 [Mann-Whitney P(X<Y) inferiore al 95% del range di confidenza (tra parentesi)].

5

AUTORE: ARRIGHI A.

TITOLO: **Valutazione dell'efficacia clinica di un protocollo omotossicologico nella prevenzione delle infezioni respiratorie ricorrenti in età pediatrica.**

La Medicina Biologica, 2000/3; 13-21.

**n METODOLOGIA
SPERIMENTALE**

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

n NAZIONE

Italia - Studio Pediatrico

**n NUMERO DI
PAZIENTI INCLUSI**

212 casi pediatrici

n CRITERI DI INCLUSIONE

anamnesi positiva per IRR (almeno 6 episodi IRR nel periodo equivalente dell'anno precedente)

**n PATOLOGIE
CONSIDERATE**

Infezioni Respiratorie Ricorrenti (I.R.R.)

n TERAPIA

Gruppo omotossicologico = Engystol® N + Lymphomyosot® + Echinacea comp. S = 68 pz (Gruppo A)

Gruppo allopatico 1 = Polimod® (peptide timico di sintesi) + Biomunil® (frazioni ribosomiali, frazione di membrana di Klebsiella) = 65 pz (Gruppo B)

Gruppo allopatico 2 = Terapie varie (antibiotici, antipiretici, vitamine) = 79 pz (Gruppo C)

n POSOLOGIA

1) protocollo omotossicologico:

- Engystol® N cps (1 cps ogni mattina per 20 giorni consecutivi al mese per 3 mesi consecutivi),
- Lymphomyosot® gocce (10 gocce x 2/die per 3 mesi consecutivi),
- Echinacea comp. S fiale (2 fiale per os alla settimana per 3 mesi consecutivi).

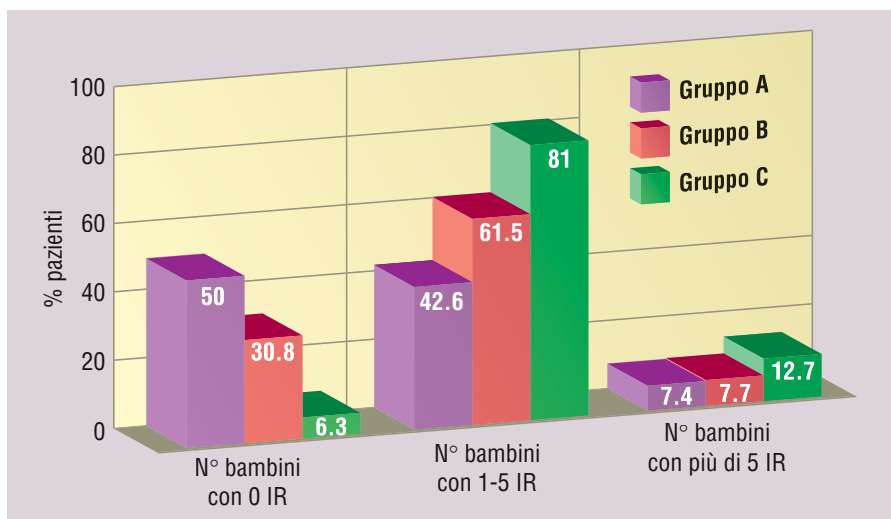
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

	2) protocollo allopatico: <ul style="list-style-type: none">– Polimod® flaconcini orali (1 flaconcino/die per 3 mesi consecutivi),– Biomunil® bustine (1 bustina/die per 4 giorni alla settimana per 3 settimane consecutive; successivamente 1 bustina per 4 giorni al mese per i 3 mesi successivi)
n DURATA DELLO STUDIO	60 giorni (Novembre + Dicembre)
n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">– numero di episodi di infezioni respiratorie– durata complessiva dei giorni di febbre– uso dell'antibiotico
n EFFICACIA TERAPEUTICA	da 1 a 5 episodi di IRR: <ul style="list-style-type: none">– 42,6% dei pazienti del Gruppo omotossicologico (Gruppo A)– 61,5% dei pazienti del Gruppo allopatico di riferimento (Gruppo B)– 81% dei pazienti del Gruppo trattato con "altri" allopatici (terapie varie) (Gruppo C) esclusi gli antibiotici somministrati per lungo tempo
n CONCLUSIONI DELL' AUTORE	<i>"L'assenza di effetti collaterali e la buona compliance del protocollo indicano l'utilizzo della terapia omotossicologica su larga scala"</i>
n RISULTATO FINALE	superiorità del protocollo omotossicologico vs i protocolli allopatici corrispondenti di riferimento.

120 GIORNI DI FOLLOW UP NUMERO DI INFEZIONI RESPIRATORIE			
	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
N° bambini con 0 episodi di IR nei 120 gg	34 (50%) §	20 (30.8%) §	5 (6.3%)
N° bambini con 1-5 episodi di IR nei 120 gg	29 (42.6%) §	40 (61.5%)	64 (81%)
N° bambini con più di 5 episodi di IR nei 120 gg	5 (7.4%)	5 (7.7%) §	10 (12.7%)

Numero di infezioni respiratorie (I.R.R.) nei 3 Gruppi.

§ = significatività



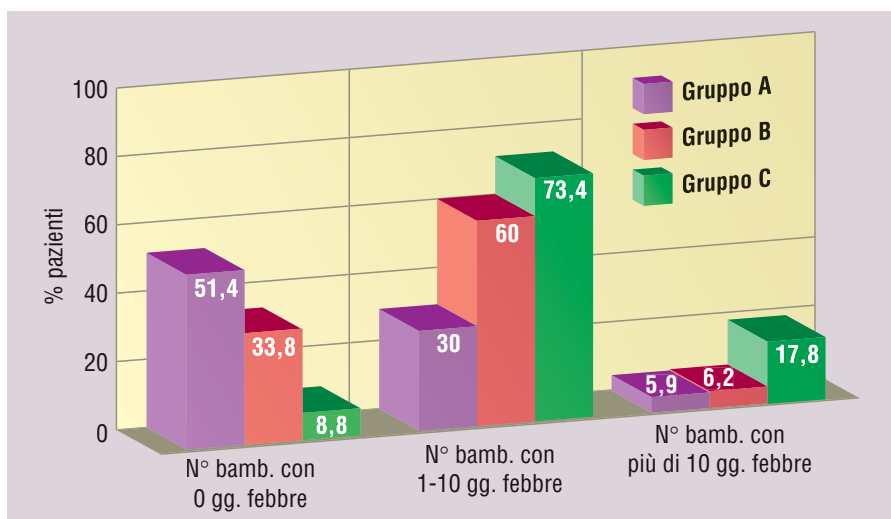
Visualizzazione grafica dei risultati esposti nella Tabella soprastante.

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

120 GIORNI DI FOLLOW UP NUMERO DI GIORNI DI FEBBRE			
	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
N° bambini con 0 giorni di febbre nei 120 gg	35 (51.4%) §	22 (33.8%) §	7 (8.8%)
N° bambini con 1-10 giorni di febbre nei 120 gg	19 (30%) §	39 (60%)	58 (73.4%)
N° bambini con più di 10 giorni di febbre nei 120 gg	4 (5.9%)	5 (6.2%) §	4 (17.8%)

Numero di giorni di febbre nei 3 Gruppi.

§ = **significatività**

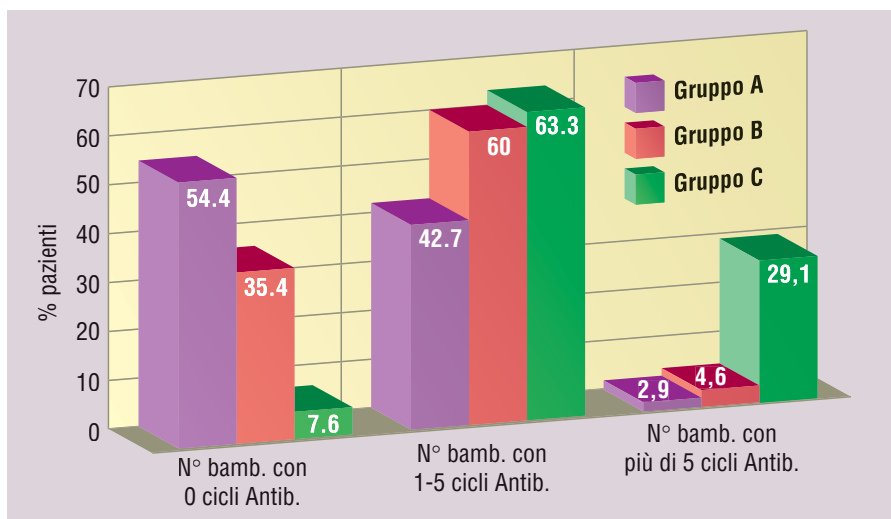


Visualizzazione grafica dei risultati esposti nella Tabella soprastante.

120 GIORNI DI FOLLOW UP UTILIZZO DI ANTIBIOTICO			
	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
N° bambini non sottoposti a terapia antibiotica nei 120 gg	37 (54.4%) §	23 (35.4%) §	6 (7.6%)
N° bambini con 1-5 cicli di antibiotico nei 120 gg	29 (42.7%)	39 (60%)	50 (63.3%)
N° bambini con più di 5 cicli di antibiotico nei 120 gg	2 (2.9%) §	3 (4.6%) §	23 (29.1%)

Utilizzo di antibiotico nei 3 Gruppi.

§ = significatività



Visualizzazione grafica dei risultati esposti nella Tabella soprastante.

6

AUTORE: BONONI M.

TITOLO: **Echinacea Compositum Forte S nella profilassi delle infezioni post-operatorie. Studio comparativo versus ceftazidime e ceftriaxone.**

La Medicina Biologica, 2001/1; 17-22.

n METODOLOGIA SPERIMENTALE

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

n NAZIONE

Italia: I Divisione di Patologia Chirurgica dell'Università di Roma "La Sapienza"

n NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI

90 operandi (ca. mammario, laparocèle, ernia inguinale, calcolosi biliare, adenomiomatosi prostatica, fibromatosi uterina, gozzo follicolare, varici)

n TERAPIA

Gruppo omotossicologico

Echinacea Compositum Forte S –Heel fiale = 30 pz (1 fiala il giorno precedente l'intervento; 1 fiala all'induzione dell'anestesia; 1 fiala in 2^a e 4^a giornata post-operatoria)

Gruppo allopatrico 1 Ceftazidime =30 pz

1 g endovena 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 12 ore nelle successive 48 ore

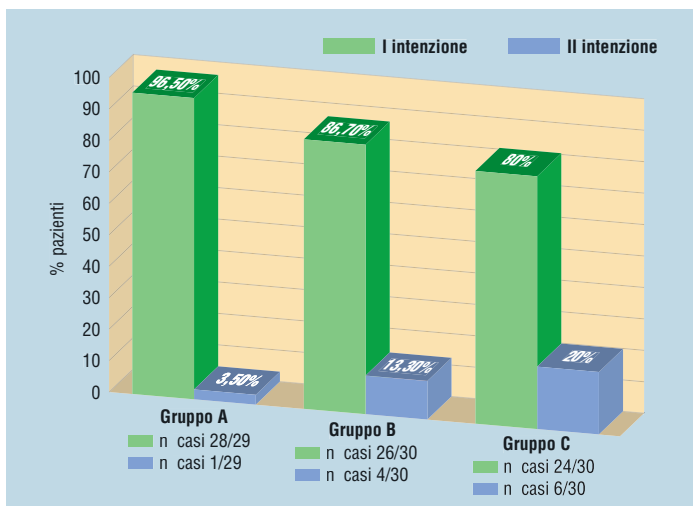
Gruppo allopatrico 2 Ceftriaxone = 30 pz

2 g endovena 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 24 ore nelle 48 ore successive

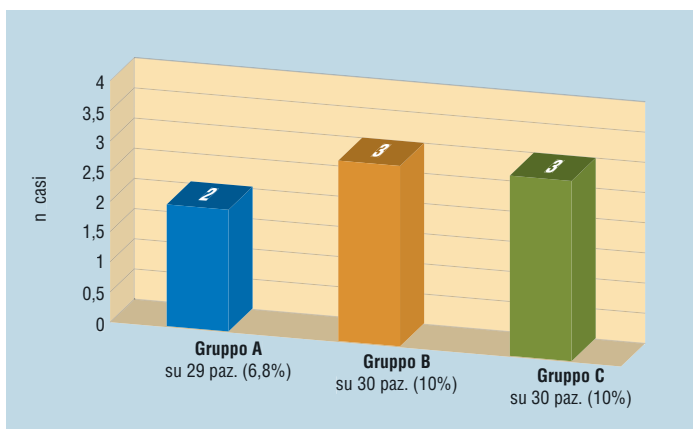
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n POSOLOGIA	<p>Gruppo omotossicologico Echinacea Compositum Forte S –Heel = 1 fiala il giorno precedente l'intervento; 1 fiala all'induzione dell'anestesia; 1 fiala in 2^a e 4^a giornata post-operatoria</p> <p>Gruppo allopatrico 1 Cefotaxime = 1 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 12 ore nelle successive 48 ore</p> <p>Gruppo allopatrico 2 Ceftriaxone = 2 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 24 ore nelle 48 ore successive</p>
n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ol style="list-style-type: none">1) variazione della temperatura cutanea2) variazioni delle concentrazioni leucocitarie3) guarigione della ferita (I intenzione, II intenzione)4) insorgenza di infezioni5) durata della terapia6) durata della degenza7) patologia di base8) terapie associate
n CONCLUSIONI DELL' AUTORE	<p><i>“Il protocollo terapeutico omeopatico attuato ha mostrato, oltre che tollerabilità e maneggevolezza, anche una notevole capacità protettiva nei confronti delle infezioni post-operatorie. Un'antisepsi biologica risponde più efficacemente ai principi di tutela della salute in quanto fisiologica, priva di effetti tossici e, quindi, qualitativamente migliore”</i></p>
n RISULTATO FINALE	<p>superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico vs 2 protocolli allopatrici nella prevenzione delle infezioni post-operatorie.</p>

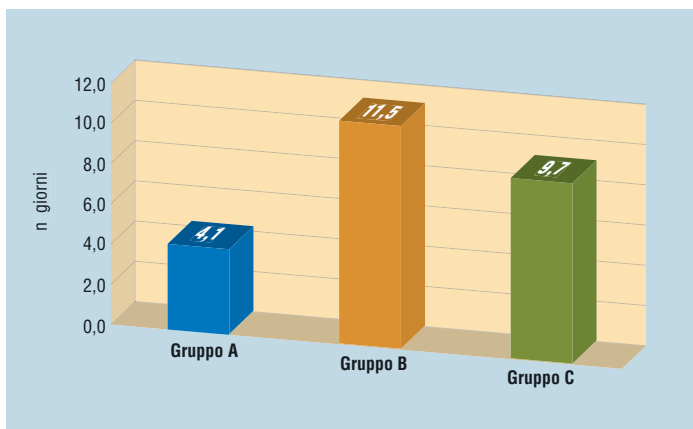
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati



– *Processo di guarigione delle ferite*
Gruppo A = Gruppo omotossicologico;
Gruppo B = Gruppo allopatico 1;
Gruppo C = Gruppo allopatico 2.



– *Infezioni post-operatorie*
Gruppo A = Gruppo omotossicologico;
Gruppo B = Gruppo allopatico 1;
Gruppo C = Gruppo allopatico 2.



– *Degenza media*
Gruppo A = Gruppo omotossicologico;
Gruppo B = Gruppo allopatico 1;
Gruppo C = Gruppo allopatico 2.

7

AUTORI: STAM C., BONNET M.S., VAN HASELEN R.A.
TITOLO: **Efficacia e sicurezza di un gel omeopatico nel trattamento del dolore lombare acuto: sperimentazione comparativa multicentrica, randomizzata in doppio cieco.**
TRATTO DA: British Homoeopathic Journal, **2001/90**, 21-28.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, doppio cieco. – Il trial clinico ottempera i criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
n	NAZIONE	U.K (Bristol, Manchester); studi di medicina di base
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	161
n	CRITERI DI INCLUSIONE	età, dolore acuto entro 72 ore, mancanza di dolori lombari nei 3 mesi precedenti, limitazione del movimento (valutazione del medico)
n	CRITERI DI ESCLUSIONE	sintomi radicolari, localizzazione del dolore irradiato sopra T12, artrite reumatoide, spondilite anchilosante, riconosciuta ipersensibilità ad un componente, ricorso a farmaci ad eccezione del paracetamolo, ricorso ad altre terapie per il trattamento del dolore acuto, gravidanza, oltre 96 ore dall'inizio del dolore incluso la sospensione dell'utilizzo di analgesici e/o NSAIDs
n	PATOLOGIA CONSIDERATA	dolore lombare acuto
n	TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico: Spiroflor SRL, gel = 83 pz</p> <p>Gruppo di riferimento: Cremor Capsici Compositum FNA, pomata = 78 pz</p>

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n POSOLOGIA	3g x 3/die per entrambi i trattamenti
n DURATA DELLO STUDIO	1 settimana
n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	Lo studio valuta la diminuzione del dolore secondo una scala visuale analogica. In particolare lo studio intende mettere in evidenza eventuali effetti collaterali AEs e reazioni di intolleranza ADRs. I pazienti inclusi dovevano annotare su un diario: intensità del dolore, qualità del sonno notturno, eventuale utilizzo di <i>paracetamolo</i> per lenire il dolore
n EFFICACIA TERAPEUTICA	i farmaci sono equivalenti
n EFFETTI INDESIDERATI	<ul style="list-style-type: none"> - AEs (Adverse Events): Gruppo omotossicologico = 11% Gruppo allopatico: 26%. - ADRs (Adverse Drug Reactions), pazienti che hanno dovuto interrompere la terapia: Gruppo omotossicologico = 0 % Gruppo allopatico = 24%, di cui 4 gravi. L'11% ha dovuto interrompere la terapia
n RISULTATO FINALE	I farmaci testati sono parimenti efficaci nel trattamento del dolore lombare acuto, sebbene il farmaco omotossicologico sia meglio tollerato e dia minori probabilità di indurre effetti collaterali indesiderati.

RISULTATI	SRL	CCC
Eccellenti	7,7	8,3
Buoni	37,2	54,3
Discreti	32,1	13,9
Scarsi	12,8	19,4
Nulli	9,0	2,8
Peggioramento	1,3	1,4

**Risultati clinici (% di frequenza)
secondo il giudizio del medico.**

RISULTATI	SRL	CCC
Eccellenti	6,5	4,2
Buoni	35,1	47,9
Discreti	29,9	22,5
Scarsi	16,9	16,9
Nulli	10,4	2,8
Peggioramento	1,3	5,6

**Risultati clinici (% di frequenza)
secondo il giudizio del paziente.**



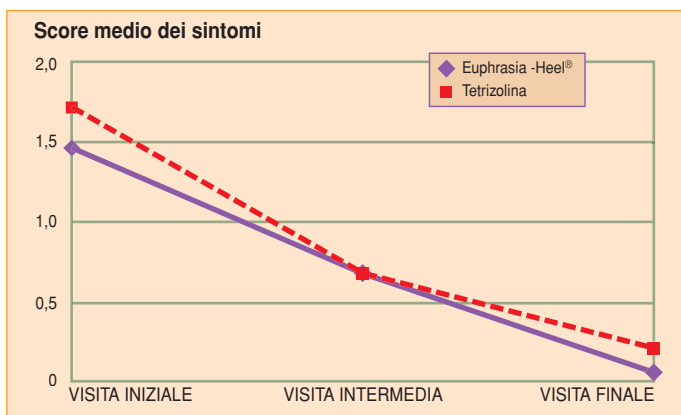
AUTORI: KÜSTERMANN R.W., WEISER M., KLEIN P.
TITOLO: **Terapia omotossicologica della congiuntivite. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato.**
TRATTO DA: Biologische Medizin, **2001**, 3.
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, **2002/1**; 3-9.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico. – Il trial clinico ottempera i criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
n	NAZIONE	Germania
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	769
n	PATOLOGIE CONSIDERATE	– congiuntivite (acuta, cronica, periodica) – congiuntivite allergica – blefarite marginale
n	SINTOMI CONSIDERATI	– dolore, bruciore, prurito – ipersensibilità, gonfiore – lacrimazione, “ <i>sensazione di corpo estraneo</i> ”, dolore trafittivo retrobulbare
n	TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico: Euphrasia-Heel® gocce monodose = n = 456 pz</p> <p>Gruppo allopatico: Tetrizolina 0,5 mg gocce monodose = n = 313 pz</p>
n	POSOLOGIA	– Euphrasia-Heel® (0,45 mg): 1 monodose x 3/die – Tetrizolina (0,5 mg): 1 monodose x 3/die
n	DURATA DELLO STUDIO	2 settimane

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

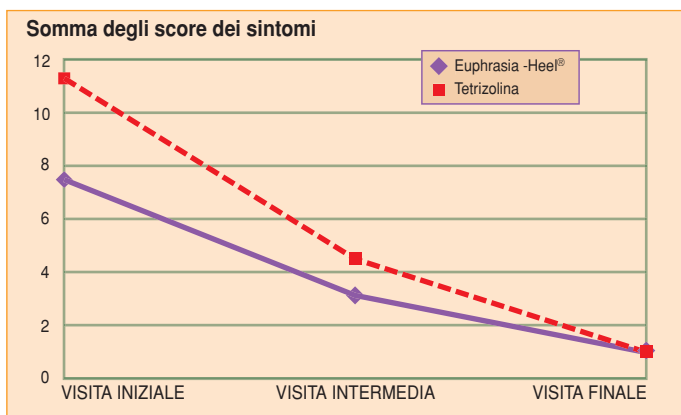
n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">- molto buono (completa remissione dei sintomi)- buono (miglioramento significativo)- moderato (lieve miglioramento)- nessun miglioramento- peggioramento
n DURATA MEDIA DEL TRATTAMENTO	<ul style="list-style-type: none">- Gruppo Euphrasia-Heel®: 12,5 gg- Gruppo Tetrizolina :15,9 gg
n EFFICACIA TERAPEUTICA	<ul style="list-style-type: none">- molto buona + buona = 88% Gruppo Euphrasia-Heel®- molto buona + buona = 95% Gruppo Tetrizolina
n TOLLERABILITA'	<ul style="list-style-type: none">- molto buona + buona = 98% Gruppo Euphrasia-Heel®- molto buona + buona = 100% Gruppo Tetrizolina
n CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<p><i>“L’analisi statistica ha evidenziato che l’efficacia di Euphrasia-Heel® gocce monodose è equivalente a quella della tetrizolina nella terapia delle congiuntiviti e delle blefariti, evidenziando i migliori effetti sui sintomi “dolore” e “bruciore” oculare. Dal momento che abbiamo dimostrato l’equivalenza terapeutica di Euphrasia-Heel®, questo medicinale può essere considerato una valida e sicura opzione alternativa omeopatica per la terapia della congiuntivite”</i></p>
n RISULTATO FINALE	<p>non inferiorità di Euphrasia-Heel® vs Tetrizolina nella terapia della congiuntivite.</p>

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

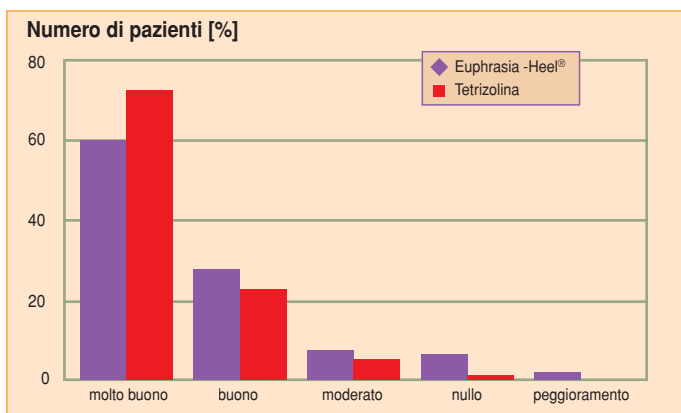


Variazione dello score medio dei sintomi durante la terapia.

Campo di score: nessuno = 0, lieve = 1, moderato = 2.



Variazione della somma degli score dei sintomi durante la terapia.



Valutazione globale dei medici sull'efficacia della terapia.

9

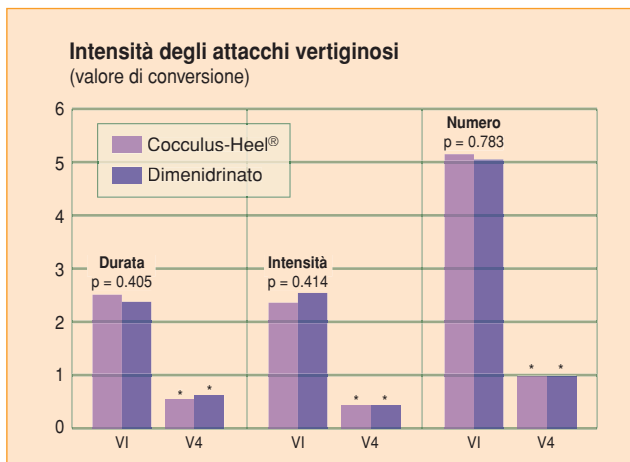
AUTORI: WOLSCHNER U., STRÖSSER W., WEISER M., KLEIN P.
TITOLO: **Terapia delle vertigini: Cocculus-Heel® versus dimenidrinato. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato.**
TRATTO DA: Biologische Medizin, **2001**, 4.
PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, **2002/1**; 15-20.

n	METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato. – Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
n	NAZIONE	Germania. Medici arruolati: 159 (curanti e specialisti ORL)
n	NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	774
n	PATOLOGIE CONSIDERATE	vertigini vestibolari e non vestibolari
n	TERAPIA	Gruppo omotossicologico: Cocculus-Heel® n = 352 pz Gruppo allopatico : Dimenidrinato n = 422 pz
n	POSOLOGIA	– Cocculus-Heel®: 2-3 cps x 3/die – Dimenidrinato: 50 mg (1 cps) x 2-3/die
n	DURATA DELLO STUDIO	fino a 8 settimane (controlli a 2 e a 4 settimane dall'inizio) Durata media in entrambi i Gruppi = 53 gg

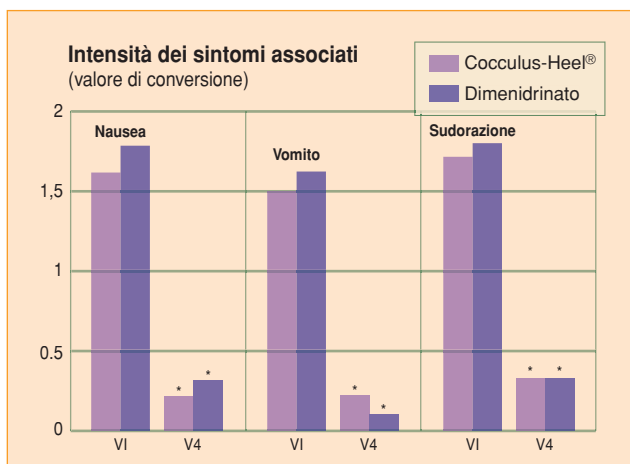
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	1) numero degli attacchi/die 2) intensità degli attacchi 3) durata degli attacchi 4) sintomi associati (nausea, vomito, sudorazione)
n EFFICACIA TERAPEUTICA (dati riferiti dai pazienti)	Gruppo omotossicologico <ul style="list-style-type: none">- Numero degli attacchi/die: da 5,2 a 1- Intensità: da moderata/grave a assenza/lieve- Durata media di ogni attacco: da 2,5 min a < 1 min- Miglioramento dopo 1 settimana di terapia = 49% Gruppo allopatico <ul style="list-style-type: none">- Numero degli attacchi/die: da 5,1 a 1- Intensità: da moderata/grave a assenza/lieve- Durata media di ogni attacco: da 2,5 min a < 1 min- Miglioramento dopo 1 settimana di terapia = 59%
n EFFICACIA COMPLESSIVA (valutazione del medico)	Gruppo omotossicologico : 88% Gruppo allopatico : 87%
n COMPLIANCE ALLA TERAPIA	Gruppo omotossicologico : 96% Gruppo allopatico : 93%
n TOLLERABILITA' (valutazione del medico)	Gruppo omotossicologico : 99% Gruppo allopatico : 98%
n CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<i>"... questo studio multicentrico, controllato, conferma che Cocculus-Heel® è l'alternativa omotossicologica sicura ed efficace per la terapia della vertigine di varia etiologia e che, dal punto di vista terapeutico, non è inferiore ai farmaci allopatrici contenenti dimenidrinato"</i>
n RISULTATO FINALE	non inferiorità di Cocculus-Heel® vs Dimenidrinato nella terapia delle vertigini di varia etiologia.

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati



Modificazioni della durata giornaliera, intensità e numero di attacchi vertiginosi (VI = visita iniziale; V4 = visita finale (dopo 8 settimane max); i valori di p alla VI evidenziano una situazione omogenea; grado di intensità dei sintomi associati; * $p < 0,001$, confronto tra VI e V4.



Modificazioni del grado medio di intensità dei sintomi associati: nausea, vomito, sudorazione (VI = visita iniziale; V4 = visita finale (dopo 8 settimane max); valore 0 = assenza di sintomi; 1 = lieve; 2 = moderata; * $p < 0,001$, confronto tra VI e V4.

10

AUTORI: MÜLLER-KRAMPE B., GOTTWALD R., WEISER M.

TITOLO: **Viburcol®: terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili**

TRATTO DA: Biologische Medizin, 2002/2.

PUBBLICATO IN ITALIANO: La Medicina Biologica, 2002/3; 5-11.

n METODOLOGIA SPERIMENTALE

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

n NAZIONE

Germania. 158 Specialisti Pediatri e Medici di Medicina Generale

n NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI

767 (lattanti < 1 anno - 12 anni).
 – La maggior parte dei pazienti fra 1 e 5 anni di età

n PATOLOGIE CONSIDERATE

riniti virali, faringiti, bronchiti, otiti (terapia sintomatica)

n TERAPIA

Gruppo omotossicologico: Viburcol® supposte 361 pazienti

Gruppo allopatico: Paracetamolo supposte 406 pazienti

n POSOLOGIA

Gruppo omotossicologico = 1 supposta x 2-3/die

Gruppo allopatico = da 125-250 mg x 2-3/die a 500 mg x 2/die (sec. età)

n DURATA DELLO STUDIO

max 4 settimane

n DURATA MEDIA DI TERAPIA

In entrambi i Gruppi il dosaggio è stato dimezzato in corso di terapia

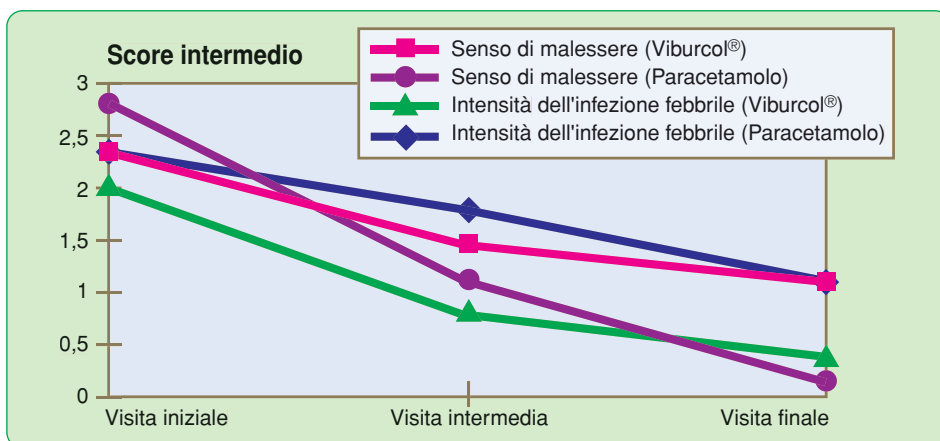
– Gruppo Viburcol® : 9 gg

– Gruppo Paracetamolo : 8 gg

Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati

n CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">- sintomatologia clinica (tremori febbrili, irrequietezza, disturbi del sonno, disturbi di assunzione cibo/acqua, pianto)- temperatura corporea- grado di infezione- malessere
n EFFICACIA TERAPEUTICA	Valutazione su: 1) gravità dell'infezione febbrile 2) malessere <ul style="list-style-type: none">- Gruppo Viburcol® : molto buona + buona = 93%- Gruppo Paracetamolo: molto buona + buona = 99%
n COMPLIANCE DEI PAZIENTI (soddisfazione dei genitori)	<ul style="list-style-type: none">- Gruppo Viburcol® : molto buona + buona = 96%- Gruppo Paracetamolo: molto buona + buona = 97%
n TOLLERABILITA'	In entrambi i Gruppi: molto buona + buona nel 99% dei casi
n CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<i>"Il medicinale omotossicologico Viburcol® è affidabile, efficace e sicuro nel trattamento sintomatico delle infezioni febbrili acute in Pediatria, privo di potenziali, pericolosi effetti collaterali che possono manifestarsi con il farmaco di riferimento Paracetamolo. Il dosaggio di Paracetamolo necessario per una piena efficacia è molto prossimo a quello tossico"</i>
n RISULTATO FINALE	Superiorità di Viburcol® vs Paracetamolo nella terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili.

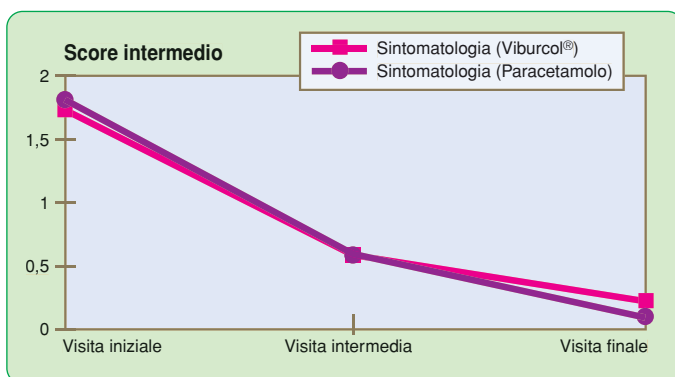
Analisi sinottica di 10 studi clinici controllati



Andamento dei parametri "senso di malessere" (scala: 1 = nessuno, 2 = medio, 3 = grave) e "intensità dell'infezione febbrile" (scala: 0 = assente, 1 = lieve, 2 = media, 3 = forte).

Media della visita intermedia: Viburcol® 5,0 giorni / Paracetamolo 4,0 giorni.

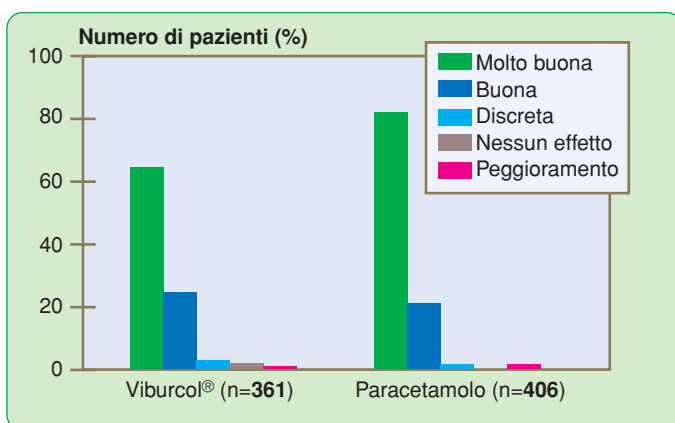
Media della visita finale: Viburcol® 9,0 giorni / Paracetamolo 8,0 giorni.



Andamento del parametro "sintomatologia clinica" (scala: 0 = assente, 1 = lieve, 2 = media).

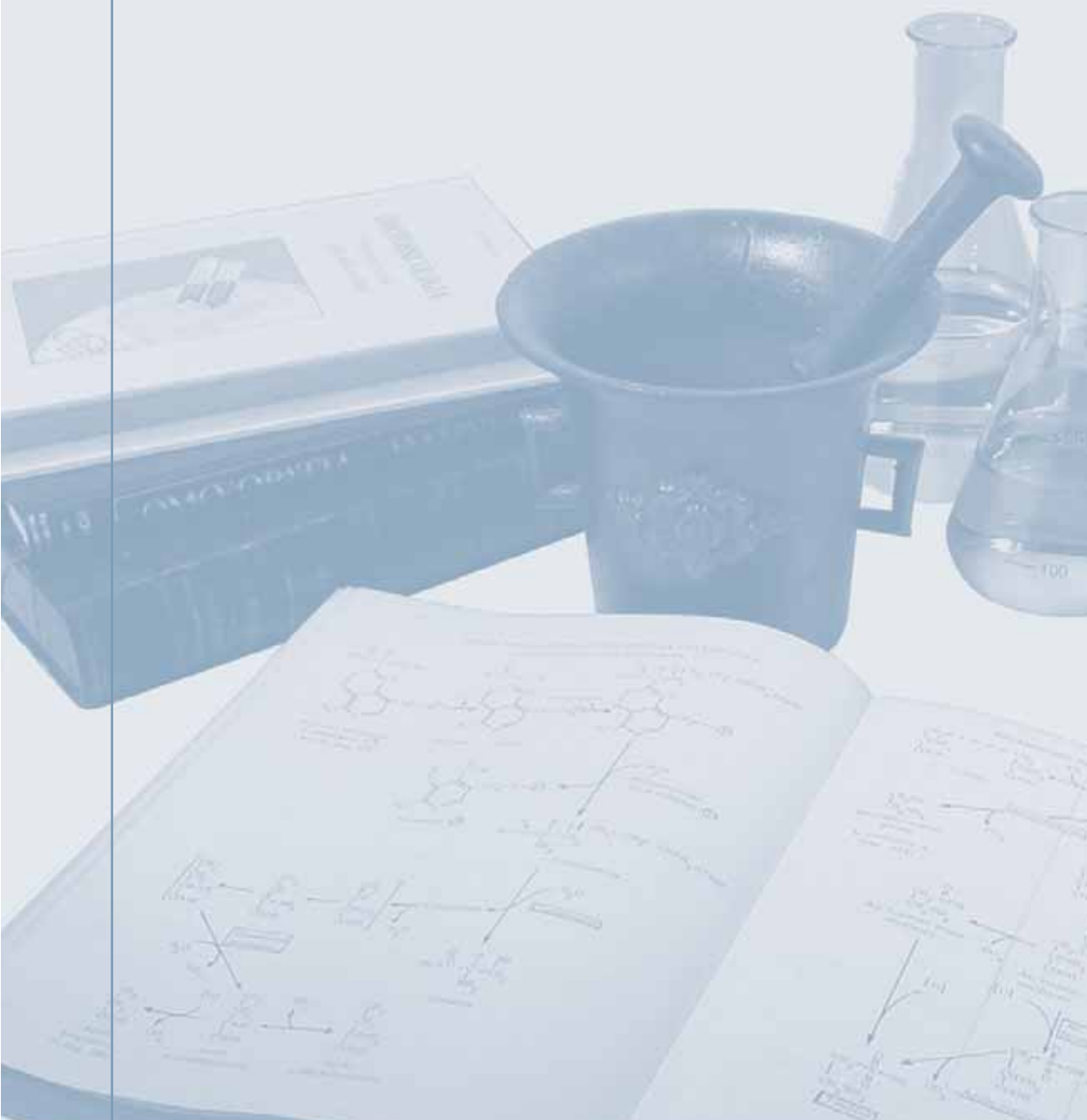
Media della visita intermedia: Viburcol® 5,0 giorni / Paracetamolo 4,0 giorni.

Media della visita finale: Viburcol® 9,0 giorni / Paracetamolo 8,0 giorni.



Valutazione globale della terapia.

CONCLUSIONI



CONCLUSIONI

Ancora attualmente, periodicamente si leggono ed ascoltano affermazioni secondo cui l'Omeopatia e l'Omotossicologia non possano essere considerate terapie efficaci per mancanza di prove validate scientificamente.

Sembrava quasi che l'impossibilità di esibire dati scientifici certi ed inequivocabili fosse dovuta alla natura stessa delle Discipline fondate da C.F.S. Hahnemann e H.-H. Reckeweg perché, da un lato, caratteristicamente legate all'utilizzo di medicinali a dosaggi bassi che a volte non sono neppure rilevabili e, dall'altro, per la natura personalizzata della terapia omeopatica/omotossicologica che renderebbe impossibile l'applicazione di protocolli standardizzati.

E' vero che la Medicina omeopatica/omotossicologica si fonda su paradigmi diversi rispetto a quelli della Medicina convenzionale; è vero che la stessa concezione di salute e malattia è sostanzialmente diversa per i due approcci; è vero che la stessa visione dell'uomo - come unità olistica - è peculiare per chi eserciti la Medicina omeopatica/omotossicologica e quindi sembrerebbe impossibile definire protocolli rigidi.

– In realtà, progressivamente, negli ultimi decenni, grazie al lodevole impegno di coraggiosi ricercatori indipendenti, sono stati realizzati e pubblicati, anche su prestigiose riviste internazionali non a indirizzo omeopatico (vedi p. 50 - Tab. 4), importanti lavori che dimostrano che le terapie omeopatiche/omotossicologiche possono essere perfettamente valutate applicando gli stessi standard metodologici utilizzati in Medicina convenzionale.

Per esempio, nelle patologie nosologicamente definite, in cui la *“personalizzazione”* dei sintomi è necessariamente limitata, si possono applicare i protocolli sperimentali di ricerca clinica per definire l'efficacia dei medicinali omeopatici/omotossicologici più idonei alla patologia.

Proprio su questa impostazione si sono innescati molti lavori sperimentali controllati (vedi p. 49 - Tab. 3) che, nel corso degli anni, sono progressivamente aumentati e migliorati a livello metodologico e qualitativo (multicentricità, criteri

Conclusioni

predefiniti di inclusione ed esclusione dei pazienti, dichiarazione della patologia nosologicamente definita, randomizzazione e creazione di gruppi omogenei di confronto, mascheramento della terapia, elaborazione statistica accurata, etc.).

Evidentemente, gli addetti ai lavori non hanno ancora percepito o recepito l'esistenza e verificabilità di questo *tesoro* di sperimentazioni e di studi che dimostrano l'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici/omotossicologici.

– Obiettivo del presente volume è stato quello di colmare questa lacuna di conoscenze riunendo e classificando in un unico testo la bibliografia aggiornata e più significativa in questo settore, mettendola a disposizione di medici, ricercatori ed Istituzioni pubbliche.

In estrema sintesi, un gruppo ponderoso di lavori dimostra innanzitutto che l'efficacia dei medicinali omeopatici/omotossicologici non è dovuta all'effetto placebo (*verum omeopatico/omotossicologico*), sgombrando definitivamente il campo da tutta una serie di atteggiamenti superficiali e pretestuosi.

Un altro gruppo di lavori riguarda studi clinici comparativi tra medicinale/i omeopatico/i/omotossicologico/i e farmaco/i allopatico/i. Questa impostazione metodologica di ricerca applica le indicazioni della Dichiarazione di Helsinki in campo di dimostrazione di efficacia terapeutica.

In questo ambito, la maggior parte dei migliori lavori è risultata essere quella che fa riferimento alla corrente dell'Omotossicologia, che, col proprio peculiare atteggiamento pragmatico e di rifiuto di ogni integralismo terapeutico, sembra, in effetti, la più in linea con le attuali domande ed esigenze di una Medicina Integrata.

– Cosa emerge da questi studi comparativi? Emerge che generalmente l'effetto terapeutico del medicinale omotossicologico è **quanto meno sovrapponibile** a quello del farmaco allopatico corrispondente di riferimento utilizzato per la stessa patologia. E' stato confermato, inoltre, che a differenza del farmaco allopatico, il medicinale omeopatico/omotossicologico molto raramente induce effetti collaterali.

Non vi è dubbio che ognuno sia libero di avere le proprie opinioni e che anche di fronte alle prove *provate* abbia il diritto di negare o minimizzare l'evidenza (non è la prima volta che ciò accade in Scienza).

Se questo atteggiamento è sostenibile a livello personale, non può né deve valere per coloro che ricoprono cariche e responsabilità pubbliche o istituzionali che

Conclusioni

hanno il dovere etico di essere costantemente aggiornati e di fare tutto il possibile per elevare lo standard qualitativo della vita dei cittadini, soprattutto in un ambito così delicato come quello che riguarda la salvaguardia della salute.

– Ci auguriamo che la larga diffusione di questo volume possa dare la possibilità ad un numero sempre crescente di persone di avere un’opinione obiettiva e serena su Materie che per tanti anni sono state ingiustamente avversate, come l’Omeopatia e l’Omotossicologia.

– Ci auguriamo, infine, che la conseguente consapevolezza di chi esercita responsabilità nazionali, regionali e locali nel settore della Sanità, possa apportare, a breve termine, miglioramenti sostanziali a favore della salute dei cittadini.

Sembra paradossale che quantità infinitesimali di un principio attivo (sebbene diluito attraverso un processo particolare come quello della produzione omeopatica/omotossicologica) possano indurre effetti sugli esseri viventi, ma questa è, secondo evidenza, la realtà.

La scienza non può procedere per dogmi, ma solo per osservazioni oggettive e verificabili: se l’evento dimostrato non può essere interpretato da una teoria, è la teoria che va rivista. E’ questo il principio di progressione della Scienza.

La medicina si afferma e procede grazie alle evidenze provate (EBM) ed al riconoscimento di queste.

Le opinioni lascino il campo aperto ai risultati ottenuti dai laboratori e dai Centri Clinici di Ricerca, affinché - finalmente - si realizzi, nella salvaguardia dell’identità dei diversi approcci terapeutici, una ottimale, reciproca integrazione, giusto ed auspicato avvio alla Medicina del terzo Millennio. ■

Questo volume è frutto della collaborazione tra A.I.O.T. e Guna Spa

**Associazione Medica Italiana di Omotossicologia – A.I.O.T. –
Istituto di Ricerca e Formazione Permanente in Omeopatia e Medicina Biologica**

Sezione Italiana dell'Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie, Baden-Baden - Germania



Sede: Via Luigi Vanvitelli, 6 - 20129 Milano

Telefono 02/28018207

www.medibio.it

A.I.O.T. fondata a Milano nel 1983, è oggi, grazie all'elevato numero di medici iscritti (oltre 4.500 nel 2005), tra le Associazioni mediche più importanti a livello nazionale e di gran lunga la maggiore nel campo delle Medicine non Convenzionali.

Fulcro dell'attività dell'A.I.O.T. è l'aggiornamento professionale del medico, realizzato attraverso un'intensa e capillare attività didattica svolta su tutto il territorio nazionale. Ogni anno vengono organizzati circa 600 Incontri di aggiornamento medico nei vari ambiti delle Medicine non Convenzionali, alcuni in collaborazione con numerosi Ordini dei Medici e con prestigiose Università italiane. Essi sono variamente articolati e comprendono sia percorsi di ampio respiro, quali la Scuola Triennale di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate, la Scuola di Medicina Biologica in Odontoiatria, la Scuola Veterinaria di Omeopatia Clinica e Omotossicologia, la Scuola di Medicina Estetica Biologica e la Scuola di Medicina Biologica per Farmacisti, nonché innumerevoli Seminari informativi, che sono il primo passo di conoscenza verso metodiche mediche molto apprezzate da medici e pazienti e in sintonia con le attuali esigenze di aggiornamento.

Nei corsi A.I.O.T. il medico apprende l'Omotossicologia e le principali Discipline delle Medicine non Convenzionali interpretate ed insegnate alla luce delle più moderne acquisizioni di enzimologia, biologia molecolare, immunologia e PNEI (Psico-NeuroEndocrino-Immunologia).

Il corpo docenti è composto da accademici e dai più qualificati professionisti medici nell'ambito di propria competenza.

Particolare rilievo a livello didattico viene dato all'Omotossicologia, una moderna corrente dell'Omeopatia di Scuola tedesca.

In supporto alla didattica è presente un'ampia attività editoriale.

Organo ufficiale dell'Associazione è il trimestrale *"La Medicina Biologica"*, la prima rivista medica italiana dedicata all'Omotossicologia e alle Medicine non Convenzionali, fondata nel 1983. Con articoli originali di ricerca di base e clinica e diversi Supplementi monografici raggiunge - attualmente - più di 37.000 medici italiani.



Guna Spa

Via Palmanova 71 20132 Milano
Telefono 02/280181
www.guna.it
e-mail: info@guna.it

Guna Spa, presente sul mercato italiano dal 1983, è Azienda leader nel nostro Paese nel campo dell'Omeopatia e dell'Omotossicologia.

Gestita con principi etici, si prefigge come obiettivo primario la diffusione in esclusiva di prodotti di alta qualità, di efficacia superiore, ecologici ed innovativi.

Oltre a produrre una propria linea di medicinali omeopatici formulati sulla base della moderna Immunologia e dell'omeopatia d'avanguardia, Guna rappresenta in esclusiva e distribuisce in Italia diverse aziende: in particolare le tedesche -Heel (la maggior azienda omeopatica in Germania) e Staufen Pharma (la più prestigiosa azienda omeopatica per la produzione di nosodi), la francese Abbé Chaupitre (il più antico laboratorio omeopatico europeo), l'inglese Bach Flower (produttrice degli originali Fiori di Bach) e Nelsons, la ben nota casa inglese.

Sempre nel campo della Medicina Naturale, Guna rappresenta Symbiopharm (la Casa che ha ideato la terapia microbiologica ed i primi prodotti probiotici), gli antiossidanti AR_o (una gamma di dietetici con azione antiradicalica), i dietetici Son Formula (aminoacidi essenziali) e Vit Formula (complesso di vitamine, sali minerali e oligoelementi).

L'Azienda opera anche nel campo dell'editoria di settore, rivolgendo una particolare attenzione alle novità più significative in Italia e all'estero.

Guna Editore ha in catalogo oltre 50 titoli dei più autorevoli Autori italiani ed europei.

Guna promuove numerose iniziative finalizzate alla diffusione della Medicina Biologica, destinando un cospicuo *budget* alla ricerca e allo sviluppo e sostenendo numerose Associazioni che operano a favore della formazione di medici e farmacisti.