



## **Quando la Medicina Naturale si fa pericolosa. Riflessione sull'uso incauto delle Medicine Naturale e non Convenzionali.**

A cura di: **Carlo Di Stanislao**

*"Come due uccelli dorati intimi amici, sono appollaiati sullo stesso albero, così l'ego e il Sé dimorano nello stesso corpo. Il primo si nutre dei frutti dolci e dei frutti amari dell'albero della vita, il secondo sorveglia, distaccato"*

**Mandukya Upanisad**

*"La più nobile specie di bellezza è quella che non trascina a un tratto, che non scatena assalti tempestosi e inebrianti (una tale bellezza suscita facilmente nausea), ma che si insinua lentamente, che quasi inavvertitamente si porta via con sé e che un giorno ci si ritrova davanti in sogno, ma che alla fine, dopo aver a lungo con modestia giaciuto nel nostro cuore, si impossessa completamente di noi e ci riempie gli occhi di lacrime e il cuore di nostalgia"*

**Friedrich Wilhelm Nietzsche**

Il recente decesso (maggio 2008) irragionevole e angosciante, di una giovanissima diabetica sedicenne, sottratta alle cure con insulina e sottoposta, da un non medico, a terapie naturali con, principalmente, presidi vitaminici ad alte dosi, ci richiama ad alcune considerazioni.

In primo luogo la scarsa comprensione, e non solo da parte dell'opinione pubblica, ma anche dei giornalisti di settore, su ciò che è omeopatia, fitoterapia, naturopatia medica e quant'altro. Ci sembra in realtà che, sempre di più, sotto l'etichetta "omeopatia" si possano indiscriminatamente condurre tutte le pratiche mediche non convenzionali, da quelle responsabili a quelle praticone, come nel caso della ragazza diabetica di Firenze e della presunta dott.ssa americana Marjorie Randolph, che all'indomani dell'accaduto ha dichiarato: *"sono una scienziata, una ricercatrice di microbiologia, non un medico"*.

Invece, in Italia, gli atti terapeutici, convenzionali e non, come richiamato anche nel 2002 dalla FNOMCeO, sono appannaggio dei medici e, per certi settori, degli odontoiatri, i soli ad avere conoscenze e competenze per integrare (o a volte sostituire), terapie farmacologiche con terapie naturali.

È convinzione comune che una terapia salvavita come quella insulinica non possa essere sostituita da alcun prodotto omeopatico o naturale e, comunque, agopuntura, omeopatia e fitoterapia, sono atti medici, riservati a medici e odontoiatri abilitati.

Un omeopata (o medico praticante le medicine non convenzionali) che rifiutasse a priori l'utilizzo dei farmaci e delle cure tradizionali, non sarebbe un medico.

Togliere l'insulina a una ragazza con un diabete insulino-dipendente è un comportamento fuori da ogni contenuto medico o scientifico.

Le Medicine non Convenzionali sono una risorsa terapeutica in più da affiancare alla medicina classica, che non va sostituita.

Esse possono, a volte, rappresentare un'alternativa valida quando il farmaco è inefficace, come accade in diverse malattie croniche. E possono anche ridurre gli effetti collaterali.

Tuttavia, occorre rigettare, in omeopatia, fitoterapia ecc, ogni forma di irragionevole integralismo, che porti a un pericoloso e insensato rifiuto delle cure tradizionali.

Noi ci battiamo per una medicina integrata, nella quale cure tradizionali e alternative possono convivere senza annullarsi.

Purtroppo, ancora oggi, molte persone hanno un atteggiamento verso l'omeopatia, probabilmente più che verso altre terapie complementari, che assume caratteri quasi di un credo religioso e che fa loro perdere di vista il dubbio e il diritto di critica che, giustamente, riserverebbero alle cure tradizionali.

Per fare un esempio di dove può portare un atteggiamento del genere posso raccontare un episodio capitato a una coppia di persone, entrambi coltissimi, laureati, informati.

Qualche anno fa la loro figlia di quattro anni sviluppò una serie di intolleranze alimentari che la portò quasi alla morte (non poteva mangiare praticamente più nulla) e nessun medico «occidentale» riuscì a risolvere il problema. La bambina fu portata da un omeopata e da allora stette bene. Comprensibile che da allora la coppia di miei amici si affidasse all'omeopatia con piena fiducia. Il problema però, è che qualche anno dopo la loro seconda figlia sviluppò una polmonite batterica, e questa volta l'omeopatia non fu altrettanto efficace, anzi l'ostinazione nel volerla utilizzare a ogni costo fece rischiare la vita alla piccola per il ritardo di una cura efficace. Questa volta la salvezza arrivò (per un pelo) grazie a tre giorni di banalissimi antibiotici.

Pertanto, il punto è che non si tratta di porre il problema di ragione o torto, ma di avvicinarsi alla medicina non come a una religione, ma come a una scienza e a una possibilità.

I medici seri che praticano anche fitoterapia e/o omeopatia, sanno quando non è il caso ricorrervi perché le terapie «tradizionali» sono irrinunciabili, pena gravi rischi, così come i medici allopatrici seri che hanno un atteggiamento critico verso l'omeopatia (e le altre MnC) sono professionisti che fondano il proprio atteggiamento su convinzioni maturate nell'esperienza e nello studio e non su un atteggiamento aprioristicamente ostile.

Le persone diffidino di chi li mette in una condizione psicologica simile a chi cerca di farli entrare in una setta e conservino sempre il diritto di giudizio e di critica.

I meriti della medicina convenzionale sono innegabili. Tuttavia oggi sono in progressivo aumento le malattie croniche nei confronti delle quali la terapia farmacologica convenzionale è poco efficace in termini di guarigione e gravata di effetti collaterali spesso insostenibili.

In molte malattie croniche (allergie, asma, dermatiti, cefalee, malattie reumatiche, infezioni ricorrenti dei bambini) le MnC rappresentano un valido strumento di cura capace di diminuire il consumo di farmaci, migliorare la qualità della vita degli ammalati e promuovere la guarigione. Le iniziative finalizzate al discredito delle varie MnC, portate avanti a più riprese con contenuti inesatti e manipolatori non avranno alcuna influenza sulle scelte dei cittadini che hanno sperimentato sulla loro pelle l'efficacia dell'omeopatia e nemmeno sull'opinione delle migliaia di medici che hanno scelto di avvalersi di queste medicine perché ne verificano quotidianamente l'utilità terapeutica, spesso in percorsi integrati e dopo adeguata diagnosi.

Al di là delle posizioni, condivisibili o non, secondo noi è importante una collaborazione tra medici, convenzionali e non e fra medici e pazienti, oltre ad una corretta informazione sia del medico che del paziente, ma soprattutto di quest'ultimo, che dovrebbe sempre informare il curante, sulla decisione di sospendere i farmaci convenzionali, al fine di sapere gli eventuali rischi connessi a tale sospensione.

È evidente che nel caso di farmaci fondamentali, quali insulina, farmaci antiipertensivi, ipoglicemizzanti, statine, antiaggreganti, la sospensione può comportare seri rischi per la salute e, secondo noi, va censurata.

A coloro che affermano che queste medicine sono fuori dalla scienza rispondiamo di leggerci la letteratura, e tutti i cittadini, scienziati compresi, possono verificare come in Medline esistano migliaia di lavori pubblicati su riviste scientifiche relativamente alle piante medicinali, ma anche all'agopuntura, all'omeopatia, a piante medicinali che provengono dalla medicina tradizionale cinese e da quella ayurvedica.

Medline è una banca dati pubblica e di libero accesso, l'unica che consente di verificare le conoscenze scientifiche. Non si tratta di una banca dati alternativa. Tutti possono verificare quindi come molte di queste discipline abbiano accettato di sottoporsi a metodi di misurazione dei dati, per valutarne rischi, efficacia, diffusione, riproducibilità, vantaggi, anche rispetto ai farmaci di sintesi.

Per questo è fondamentale, a tutela della salute del cittadino, che le discipline mediche che hanno dignità scientifica, vengano insegnate ai medici, agli odontoiatri e ai farmacisti, onde evitare il ricorso a pratiche alternative, non sicure o comunque non provate.

È indubbio (e l'abbiamo scritto nell'Editoriale de [La Mandorla n. 44 del 2008](#)), che passi vadano fatti per la validazione delle MnC e, soprattutto, per quel che riguarda la loro struttura organizzativa e le loro basi scientifiche.

Non si tratta per forza di aderire ai modelli della cosiddetta medicina delle evidenze ma, in primo luogo occorre produrre comunque una documentazione anche se alternativa (ad esempio attraverso i principi della "medicina narrativa"); in secondo, approntare ricerche improntate a criteri di rigore, severità e credibilità culturale (con citazione, ad esempio, delle fonti, anche solo storiche, di certe affermazioni).

Per potersi integrare in un modello sanitario plurale, occorre rispettare certe regole, che riguardano gli aspetti scientifici, gli standard clinici e la regolazione delle diverse medicine.

Senza questo i nostri atti, oltre ad essere "non medici", sarebbero del tutto improvvisati o insensati.

Naturalmente va tenuto presente che le regole della ricerca e della validazione in MnC sono diverse da quelle strettamente applicate alla medicina scientifica.

Definire operativamente la migliore evidenza clinica disponibile come "ricerca clinicamente rilevante, spesso derivante dalle scienze di base" nel campo delle MnC è quanto mai complesso e controverso, anche perchè non ci può bastare solo sulla sensazione del paziente o del terapeuta ma piuttosto su accuratezza e precisione dei test diagnostici (comprendendo l'esame clinico), potere dei markers prognostici e efficacia e sicurezza dei regimi , terapeutici o preventivi.

Una questione cruciale sulla natura dell'evidenza è stabilire se l' evidenza è limitata alle convinzioni o affermazioni degli altri o se comprende altri stati mentali come le esperienze percettive.

Alcune convinzioni sono basilari, nel senso che sono giustificate dall'esperienza piuttosto che da altre convinzioni.

In attesa di piani specifici per valide ricerche future, capaci di rispettare la specificità delle MnC e la necessità di una rigorosa ricerca, occorre tener fermo un punto: i farmaci, di solito, funzionano, se ben usati e combinati; i rimedi naturali possono funzionare solo in quel paziente e non costantemente.

Trattare una polmonite o un diabete senza farmaci specifici è illecito, grave, criminoso e da condannare in tutti i casi.

Occorre, credo, in primo luogo, smontare il pensiero comune che tende a considerare la medicina naturale innocua e priva di controindicazioni.

Si crede che inghiottire un prodotto erboristico o seguire una terapia antica di centinaia d'anni, come ad esempio l'agopuntura, non possa che farci bene o, male che vada, non farci niente. Nulla di più sbagliato.

In quella filosofia che si sta diffondendo soprattutto nel ricco e tecnologico occidente e che vede nel ritorno alla natura la strada per ritrovare il benessere fisico e mentale, spesso si annida il germe del fondamentalismo.

Ci si cura con le piante spesso saltando del tutto la figura del medico e magari senza interpellare il farmacista.

La casistica più impressionante viene dagli Usa, dove sono stati censiti migliaia di avvelenamenti, reazioni allergiche gravi, danni permanenti alla salute e anche decessi con fitoderivati.

A Roma, lo scorso anno, durante un convegno organizzato dall'Accademia di Fitomedicina e Scienze Naturali in collaborazione con l'Ordine provinciale dei medici, si è giustamente posto al centro della discussione la certezza di garanzie da offrire al consumatore.

Si è parlato di effetti collaterali e soprattutto di interferenze fra farmaci, di quello che può succedere quando si abusa di un medicamento naturale o di quando lo si associa a una medicina chimica.

Naturalmente ci si è guardati bene, anche da parte degli operatori, di fornire queste informazioni in maniera allargata all'utenza.

Occorre poi tracciare rotte in grado di specificare limiti ed applicazioni dei mezzi fisichi e chimici alternativi e, soprattutto, vedere ove possano sostituire (in alcuni casi) o integrarsi (nella più parte) alle terapie farmacologiche in atto.

Trattare un artrosi riacutizzata con agopuntura è lecito, ma sottrarre un paziente con artrite reumatoide ad un immunosoppressivo o a un biologico vuol dire condannarlo a un futuro di menomazione anche molto grave.

Non si può sostituire un antidepressivo maggiore con un farmaco naturale in corso di psicosi depressiva, come non sarà opportuno cortisonizzare a lungo un paziente con eczema, laddove omeopatia, fitoterapia e agopuntura, possono ridurre la durata della terapia steroidea.

Facciamo un altro esempio. Sebbene vi siano studi sull'effetto ipotensivante dell'agopuntura, sottrarre pazienti ipertesi a strategie farmacologiche sarebbe oltromodo pericoloso, non solo per gli effetti diretti a livello cardiaco, cerebrale e renale di puntate ipertensive improvvisate, ma in quanto non è dimostrata l'azione degli aghi nei confronti del cosiddetto rimaneggiamento vascolare.

Diverso il caso delle fasi acute di dolore artrosico. Le evidenze scientifiche e l'esperienza dimostrano che l'agopuntura, in 2-3 sedute, può garantire, in più dei 2/3 dei pazienti, quello che con le normali terapie ottengono in 1-2 settimane, con riposo a letto e FANS, potenzialmente gastrolesivi<sup>1</sup>.

Un altro esempio potrebbe essere costituito dalla malattia celiaca, oggi, anche in forma frusta, in fortissimo aumento. Sicuramente le MnC non sono in grado di intervenire sulle cause ereditarie della patologia, così come non sarebbe saggio interrompere la dieta senza glutine, pena gravi ricadute. Tuttavia è risaputo che la qualità di vita dei pazienti, nonostante le restrizioni dietetiche e i grandi sacrifici richiesti, sia molto spesso scadente con possibili ripercussioni sulla sfera psico-emotiva. Ebbene, in un simili situazioni, omeopatia, fitoterapia e agopuntura possono svolgere un ruolo fondamentale nello stimolare la "reattività" dell'organismo e nel rafforzare le difese dell'ospite, favorendo l'attivazione di quei fattori interni (neuroendocrini, immunitari, costituzionali ecc) il cui deficit permetterebbe a eventuali fattori patogeni esterni di attecchire e al quadro sindromico di aggravarsi.

In verità, il caso della fanciulla morta perché sottratta a cure efficaci ci impone riflessioni più ampie e profonde.

I due protagonisti del sistema terapeutico, medico e paziente, hanno accettato, negli ultimi anni, di diventare spettatori, abbandonando, ciascuno, il proprio ruolo ed il proprio potere.

Se pazienti, medici e governi sono insoddisfatti, ci sarà pure qualcuno che è contento, visto che questo sistema permane e conquista sempre nuovi paesi.

Allora chi lo ha creato e lo mantiene in vigore?

Sicuramente chi ne trae vantaggio, e cioè l'industria, che ne ricava enormi profitti e sostiene una struttura funzionale alla malattia che imprigiona medico e paziente.

E quando parlo di industria non parlo solo di farmaci, ma anche di prodotti "naturali", enfatizzati, molto spesso, come "toccasana" universali.

Naturalmente si possono trovare anche esempi contrari.

Ad esempio la vicenda di Lorenzo Odone, scomparso all'età di 31 anni nel maggio 2008, affetto da adrenoleucodistrofia, dato per morto dalla scienza ufficiale e curato dalla caparbia dei due genitori. Al ragazzo, morto per polmonite, era stata diagnosticata la malattia a sette anni. I genitori non si erano rassegnati all'impetosa diagnosi e, in principio da autodidatti, poi con l'aiuto di alcuni medici, hanno lottato contro il tempo, mettendo a punto una miscela di acido oleico ed erucico, certamente "non convenzionale" e, a lungo, osteggiata dalla scienza ufficiale che l'ha accettata solo dopo molti anni<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Leggi:

Witt C. et al: *Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial*, . *The Lancet*, 2005, 366:136-143.

Vas J et al.: *Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial*, *BMJ*, 2004, 329:1216-1220.

<sup>2</sup> Attraverso una celebre ricerca che ha coinvolto 89 ragazzi di età inferiore a i 17 anni che avevano il gene caratteristico dell'ALD, ma non ancora la malattia. I ricercatori hanno trattato per tredici anni i giovani pazienti con una dose giornaliera di acido oleico ed erucico e hanno ridotto la loro assunzione di acidi grassi con la dieta. I risultati sono stati considerevoli. Alla fine del follow-up il 74% dei pazienti avevano parametri neurologici nella norma; il 24 % qualche anomalia, riscontrata con la risonanza magnetica, e soltanto il 10% parametri neurologici anormali. Una conferma ulteriore al fatto che l'olio previene il manifestarsi della malattia, fermando la produzione nell'organismo degli acidi grassi

In effetti da tempo denunciavamo, allarmati, che il vero problema della scienza medica oggi, è l'industrializzazione dei processi, che, attraverso pubblicità e pressapochismo, tende solo a garantire un mercato tanto ampio quanto sprovvisto.

Aumentando il numero di malattie e di supposti malati, si è detto di recente su organi indipendenti e di controllo, si promuovono fattori di rischio remoti in rischi prossimi e gravi, incrementando il numero di indagini strumentali e chimiche e di farmaci prescritti (antipertensivi, ipocolesterolemizzanti, antiaggreganti ecc).

E, nel campo del non convenzionale, incrementando formule e ricette, si lascia passare il messaggio (falso) di cure nocive e capaci di cambiare l'anima e lo spirito, rendendoti sano e felice.

La vera comprensione di cosa debba essere la medicina (olistica per definizione, quando è vera) passa per quanto sia in grado di dare al terapeuta una mappa geografica che renda più facile navigare il paesaggio a volte caotico della guarigione.

I vari livelli di tale processo sono correlati in maniera chiara ed ogni livello ha delle leggi che devono essere comprese.

Solo con questa conoscenza (che non è solo tecnica e non rifiuta la scienza), sarà possibile programmare interventi validi, medici e chirurgici, farmacologici o di tipo non convenzionale, senza integralismi, senza idee preconcepite e senza rischi per l'altra vita.

### **Letture consigliate**

- Cosmacini C.: L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi, ed. Laterza, Milano, 2005.
- Dancy J., Sosa E. A: Companion to epistemology, ed. Blackwell, New York 2001.
- Di Stanislao C.: La Medicina Industriale, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.5159>, 2007.
- Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- Lelli F.: Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- Newton-Smith W.H. et al.: A Companion to the philosophy of science, ed. Blackwell, New York, 2001.
- Regehr C.H.: *La cura di tutte le malattie*, Ed. Macro Edizioni, Diegaro di Cesena, 2000.
- Sackett D.L. et al.: Evidence Based Medicine, ed. Churchill Livingstone, London, 1998.
- Silvestrini B.: Medicina naturale. Analisi, riflessioni, prospettive, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

---

a lunga catena che causano la perdita di mielina. Un successo indiscutibile e anche una "vendetta" per papà Odone che per anni ha cercato di convincere i medici a prenderlo sul serio. Moser, dopo le iniziali perplessità, l'ha preso sul serio e oltre a essere l'unico ad aver effettuato ricerche è anche l'unico a prescrivere l'olio, prodotto da un'industria britannica. Vedi: Moser H.W. et al.: Follow-up of 89 Asymptomatic Patients With Adrenoleukodystrophy Treated With Lorenzo's Oil, Arch. Neurol., 2005,62:1073-1080