

Greșeli grave în metaanaliza cercetării homeopate

Vithoukas G.

International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

Rezumat

Articolul dezbate problemele imanente ale metaanalizelor, selectând un anumit număr de testări independente din cadrul homeopatiei, ale căror scop a fost de a examina eficiența tratamentului homeopat. Atenția noastră s-a axat pe clarificarea faptului că efectele complexe ale tratamentului homeopat -cunoscute din istorie și din cadrul practicii de zi cu zi- nu au fost respectate până în momentul de față. Examinarea majorității testărilor homeopate a indicat faptul că studiile rareori explică principiile homeopate pentru a stabili eficiența tratamentului. Problema principală o reprezintă faptul că testările reflectă punctul de vedere cum că tratamentul cu un anumit remediu ar putea fi administrat într-o anumită boală. Însă, homeopatia urmărește vindecarea persoanei ca întreg și nu a bolilor, iar fiecare caz în parte trebuie tratat în mod individual, cu un remediu individualizat. În plus, evenimentele apărute pe durata tratamentului homeopat, ca de exemplu "agravarea inițială" și "schimbarea simptomelor", nu au fost luate în considerare aproape în niciun studiu. Astfel, doar puține testări s-au calificat cât de cât pentru metaanaliză. Acestea, împreună cu alți factori, au fost dezbătute, iar anumite principii homeopate au fost sugerate să fie luate în considerare în cadrul studiilor viitoare. Este de așteptat ca o mai bună înțelegere a principiilor homeopate să ofere directive pentru cercetarea homeopată, lucru acceptabil atât pentru homeopatie, cât și pentru medicina convențională.

În domeniul homeopatiei, atât metaanalizele cât și studiile randomizate controlate trebuie să facă față conflictului dintre îndeplinirea cerințelor statistice și realitatea homeopată. Datorită greșelilor substanțiale, rezultatele metaanalizelor ale studiilor randomizate controlate, cu placebo, referitoare la utilizarea homeopatiei^[1-5], au fost neconcludente. Explicațiile pentru acest fapt sunt: o selecție diferită și uneori arbitrară a testărilor^[6], o confuzie de publicare, neomogenitate^[2], și o calitate scăzută a studiilor existente^[2, 3, 5, 7]. Însă noi am dorit să ne concentrăm asupra unui aspect care nu a fost îndeajuns accentuat în trecut, aspect care însă nu are o importanță mai scăzută: faptul că majoritatea studiilor incluse în analize nu respectau nici principiile homeopatiei și nici recomandările remediilor homeopate prescrise. De curând, în cadrul bazelor de date ale cercetărilor^[8] și în cadrul parametrilor metaanalitici, s-a introdus un instrument pentru determinarea calității studiilor homeopate, rezultând astfel un set minim de studii care trebuie analizat. Dar cum acest instrument încă nu a fost evaluat în mod independent, ceea ce ne îngrijorează este faptul că încă nu permite o evaluare diferențiată și precisă a studiilor efectuate. Următoarele observații ar trebui să clarifice multe dintre problemele inerente care cauzează -și pot cauza și în continuare- rezultate ambigue.

De exemplu, homeopatia necesită o evaluare individualizată a fiecărui caz în parte pentru a se putea afla remediu care va avea cel mai bun efect terapeutic asupra pacientului luat individual

(legea similitudinii). Însă, în aproape toate studiile revizuite în cadrul metaanalizelor, acest parametru important a fost complet ignorat.

Mai ales că, în cadrul homeopatiei, cunoașterea temeinică a proprietăților remediilor joacă un rol foarte important. Acest fapt pare însă din nou neglijat de către majoritatea cercetătorilor. De exemplu, am dorit să analizăm un studiu despre Rhus-tox D6 testat în cazurile de osteoartrită și găsit ca neavând niciun efect. Pe lângă faptul că legea similitudinii nu a fost respectată, stabilirea remediului în funcție de patologie a fost un lucru total greșit. Homeopații cunosc faptul că Rhus-tox nu este aproape niciodată recomandat în cazurile de osteoartrită, cu toate că este de ajutor în unele cazuri de tendinită și în unele afecțiuni reumatice.

Alte remedii precum Causticum, sărurile Kali, sărurile Calcarea sau sărurile Natrium puteau fi încercate în această patologie, în cadrul unui anumit protocol, însă Rhus-tox ar fi trebuit să fie exclus. Concluzia negativă la care a ajuns acest studiu s-ar asemena cu testarea utilizării antibioticelor în tratarea tulburării anxioase și aflarea faptului că antibioticele nu funcționează în cazul acestei patologii, concluzionând apoi că toată medicina convențională este inutilă!

Reținând acest fapt, putem spune că acest studiu, cât și toate studiile asemănătoare, au mari probleme din punctul de vedere al homeopatiei. Nici măcar un sfert din studiile existente nu a testat homeopatia individualizată^[6] iar toate studiile din cadrul metaanalizei Lancet^[1] arată problema utilizării unui remediu pentru o anumită patologie. Astfel, concluziile generale sunt compromise. Acest fapt arată că toate cercetările și sumele investite în astfel de studii au ajutat foarte puțin la modul de înțelegere a eficienței homeopatiei ca metodă terapeutică complementară.

Cele mai recente metaanalize au respectat faptul că metoda individualizată și estimarea calității din punct de vedere homeopat sunt esențiale pentru o evaluare corectă a eficienței intervențiilor homeopate. Cu toate acestea, doar 19 din 32 de studiile aleatorii controlate, cu placebo, au avut o "valabilitate acceptabilă ca model"^[10]. Majoritatea acestor studii care au investigat boli acute sau patologii în stadii avansate, au relevat faptul că efectul homeopatiei se putea compara cu ceea ce în înțelegerea convențională înseamnă ameliorare^[11].

În majoritatea altor boli cronice, individul suferă o "agravare inițială a simptomelor existente" sau o "schimbare a simptomelor"^[11]. În general, se pare că "valabilitatea modelului" propus putea funcționa doar pentru cazurile în care prima intervenție cu un remediu ar fi indicat unele efecte benefice pentru pacient. Stadiul actual de sănătate al populației din țările vestice în ceea ce privește bolile cronice, în special pacienții din Europa și cei din America de Nord, necesită un tratament de câțiva ani și o serie de remedii^[12], înainte ca rezultate terapeutice tangibile să apară. În majoritatea cazurilor, motivul îl reprezintă sistemul imunitar foarte compromis^[11]. Acest aspect nu a fost luat în considerare în cadrul procesului de evaluare. După începerea tratamentului, pacienții care se află în stadiile de început ale bolilor cronice pot suferi așa o agravare inițială, severă, a bolii încât ajung să renunțe la studii sau iau medicamente alocate pentru a minimiza intensitatea simptomelor agravate. În ambele cazuri, evaluarea ar fi greșită. Aparenta agravare inițială este considerată ca fiind un semn pozitiv din punct de vedere homeopat, fiind o reactivare a sistemului imunitar al pacientului. Aceasta chestiune nu a fost până acum deloc abordată în cadrul cercetării homeopate și nici agravările inițiale nu au fost luate în considerare în procesul de planificare a testărilor homeopate, ducând astfel la un număr redus

de studii adecvate pentru metaanaliză. De aceea, am dorit să accentuăm faptul că medicina homeopată are nevoie de un protocol standardizat și nu ar trebui să accepte cercetări care nu respectă un astfel de protocol^[13] sau care nu respectă principiile homeopatiei.

Care sunt aceste principii homeopate care trebuie respectate?

1. Homeopatia nu tratează bolile, ci doar indivizii bolnavi. De aceea, fiecare caz necesită un remediu diferit cu toate că indivizii pot suferi de aceeași patologie. Această regulă a fost încălcată de către aproape toate studiile din cadrul majorității metaanalizelor.

2. În cadrul tratamentului homeopat al unei patologii cronice grave, dacă remediul dat este cel corect, are loc o puternică agravare inițială^[14-16]. O astfel de agravare poate dura de la câteva ore la câteva săptămâni, chiar și atunci putând apărea o schimbare de sindrom și nu rezultatele terapeutice așteptate. Dacă măsurătorile se realizează în timpul perioadei de agravare, rezultatul va fi clasificat ca fiind unul negativ.

Acest factor a fost ignorat în cadrul majorității studiilor^[10]. În cadrul unei testări ar trebui acordat timpul necesar pentru a avea loc o revenire față de perioada de agravare. În cadrul unui studiu recent^[17] a avut loc cazul contrar: perioada de agravare fiind evaluată ca semn negativ, eficiența în grupul homeopat a fost considerată mai slabă decât în grupul placebo^[18].

3. În cazul bolilor cronice grave, medicul homeopat poate va trebui să prescrie în mod corect o succesiune de remedii înaintea apariției unei ameliorări vizibile. O astfel de schimbare a prescripțiilor (cu a doua și a treia prescripție) ar trebui să aibe loc doar după evaluarea efectelor remediilor anterioare^[11]. Din nou, și această regulă a fost ignorată în majoritatea studiilor.

4. Deoarece prognosticul unei boli cronice și perioada după care apar ameliorări diferă de la un caz la altul^[11], tratamentul și respectiv structurarea studiului ar trebui să ia în considerare perioada pe durata căreia boala a fost activă, cât și gravitatea cazului.

5. Din experiența avută, homeopatia are cele mai bune rezultate în stadiile incipiente ale bolilor cronice, atunci când este posibil să se împiedice progresia stării cronice - acesta fiind și cel mai important aport al homeopatiei. În cadrul studiilor aleatorii controlate ar putea fi incluse patologii cum ar fi colita ulcerativă, sinuzita, astmul, alergiile, eczemele, gangrena, poliartrita reumatoidă - atâta timp cât acestea se află în cadrul celor șase luni de la debut.

Concluzie

În concluzie, ar trebui să fie luate în considerare trei aspecte referitoare la studiile care încearcă să evalueze eficiența homeopatiei.

În primul rând, este esențial din punctul de vedere al homeopatiei ca principiile sus-menționate să fie dezbatute cu medici homeopați experți înainte ca cercetătorii să structureze orice protocol homeopat.

În al doilea rând, ar fi de ajutor dacă revistele medicale ar invita mai multi cenzori bine informați, care să înțeleagă principiile homeopatiei.

În al treilea rând, este nevoie de cel puțin un protocol standardizat pentru studii clinice, care să respecte nu doar parametrii moderni ai medicinei convenționale dar și principiile homeopate^[13].

În al patrulea rând, experiența de până acum a arătat că rezultatele terapeutice în homeopatie variază în funcție de experiența practicianului. De aceea, dacă obiectivul este de a valida metoda terapeutică homeopată, organizatorii studiului trebuie să aleagă cei mai buni prescriptori din domeniu.

Doar în momentul în care aceste aspecte vor fi transpuse în practică, studiile vor fi respectate și acceptate atât de către practicienii homeopați cât și de către medicina convențională și se vor califica pentru metaanaliză.

Bibliografie

1. **Shang A, Huwiler-Muntener K, Nortey L et al.** Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005; 366:726-732.
2. **Linde K, Clausius N, Ramirez G et al.** Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet.* 1997; 350:834-43.
3. **Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP.** Evidence of Clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol.* 2000 Apr; 56(1):27-33.
4. **Barnes J, Resch KL, Ernst E.** Homeopathy for post-operative ileus? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 1997; 25:628-33.
5. **Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G.** Clinical trials of Homeopathy. *BMJ: British Medical Journal.* 1991; 302:316-23.
6. **Dean ME.** The trials of homeopathy. 2004, Essen, KVC-publishers.
7. **Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N et al.** Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol.* 1999; 52:631-6.
8. **Mathie et al.** Method for appraising model validity of randomised controlled trials of homeopathic treatment: multi-rater concordance study. *BMC Med Res Methodol.* 2012; 12:49.
9. **Shipley M, Berry H, Broster G et al.** Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet.* 1983; 1(8316):97-98.
10. **Mathie R et al.** Model validity of randomised placebocontrolled trials of individualized homeopathic treatment. *Homeopathy.* 2015; 104:164-169.
11. **Vithoukas G, Woensel E.** Levels of health, second volume of the science of homeopathy. 1st ed., 2010, Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy.
12. **Vithoukas G, Carlino S.** The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010; 16(2):SR7-15.
13. **Oberbaum M, Vithoukas G, Van Haselen R.** Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *J Altern Complement Med.* 2003; 9:105-11.
14. **Kent JK.** Lectures on homeopathic philosophy. Lecture 24, 1979, Thorsons Publishers Limited.
15. **Vithoukas G.** Science of homeopathy. 7th ed., 2014, Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy.
16. **Vithoukas G.** New model for health and disease. 3rd ed., 2008, Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy.
17. **Walach H, Haeusler W, Lowes T et al.** Classical Homeopathic Treatment of Chronic Headaches. *Cephalalgia.* 1997; 17:119-26.
18. **Vithoukas G.** Homeopathic treatment of chronic headache: a critique. *Homeopathy.* 2002; 91:32-4.