

Η γνώμη του ειδικού

Τζουλιάννα Αντωνοπούλου-Κομίν / Ιατρός Ομοιοπαθητικός
Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική, Μαρούσι-Αθήνα.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με την ευκαιρία του άρθρου που δημοσιεύτηκε τον περασμένο Αύγουστο στο περιοδικό Lancet για το «τέλος της Ομοιοπαθητικής» και που τόσο πολύ διαφημίστηκε από τα ΜΜΕ είχαμε την ευκαιρία να επικοινωνήσουμε με τον Καθηγητή Paolo Bellavite και να πάρουμε την γνώμη του σχετικά με το ανωτέρω η οποία και έχει εκφραστεί δημόσια στην επίσημη ιστοσελίδα της Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής της Ιταλίας. Ο καθηγητής Paolo Bellavite είναι βασικά αλληοπαθητικός ιατρός με Master στην Βιοτεχνολογία στο Παν/μιο του Cranfield (UK) και τώρα είναι καθηγητής στην Γενική Παθολογία στο Παν/μιο της Βερόνα - Ιταλίας. Η βασική ειδικότητά του είναι η Αιματολογία. Έχει δημοσιεύσει πάρα πολλά επιστημονικά άρθρα με αντικείμενο την Γενική Παθολογία αλλά και την Ομοιοπαθητική και τις εναλλακτικές μορφές Ιατρικής. Έχει δημοσιεύσει στην Αμερική το βιβλίο «Homeopathy, a Frontier in Medical Science» και το ενδιαφέρον του για την Ομοιοπαθητική εστιάζεται στο κατά πόσο η μοντέρνα Γενική Παθολογία με τις νέες επιστημονικές μεθόδους που διαθέτει μπορεί να συνεισφέρει θετικά στην ανάπτυξη της Ομοιοπαθητικής τόσο σε εργαστηριακό όσο και σε κλινικό επίπεδο, θέτοντας σαν τελικό στόχο την Ολοκληρωμένη Ιατρική (Integrated Medicine) ενσωματώνοντας την Ομοιοπαθητική Ιατρική στη Συμβατική και την αρμονική συνύπαρξη τους. Έχει ιδρύσει την Associazione "Giovanni Scolaro" per la Medicina Integrata e l'Osservatorio per le Medicine Complementari.

Η Ομοιοπαθητική ακόμα μια φορά υπό την δοκιμασία της evidence based medicine. (ακριβής μετάφραση του άρθρου του καθηγητού Γενικής Παθολογίας Paolo Bellavite, Universita degli studi di Verona)

Όπως είναι γνωστό σε πολλούς από εμάς μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Lancet⁽¹⁾ περί τα τέλη Αυγούστου, από Ελβετούς ερευνητές θέλησαν να αποδείξουν την ισοδυναμία της Ομοιοπαθητικής με το εικονικό φάρμακο (placebo).

Το ανωτέρω γεγονός δημιούργησε πολύ μεγάλη αναταραχή κυρίως επειδή βρήκε μεγάλη απήχηση στα ΜΜΕ. Η «Ομοιοπαθητική απέτυχε» έγραψε η ιταλική εφημερίδα "La Stampa", το επίσημο ιταλικό πρακτορείο ειδήσεων, ANSA, διέδωσε την είδηση «ιατρική: Η Ομοιοπαθητική δεν χρειάζεται» κ.ο.κ.

Στην πραγματικότητα το άρθρο περιλαμβάνει ενδιαφέροντα δεδομένα τα οποία παρεμβάλλονται σε μια σειρά δημοσιεύσεων και μετα-αναλύσεων τα οποία αφορούσαν τα τελευταία χρόνια αυτή την τόσο παρεξηγημένη επιστήμη. Οι συγγραφείς της μελέτης εκκινούν από την πεποίθηση ότι τα ιατρικά αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής «δεν είναι αποδεκτά» και ότι τα θετικά αποτελέσματα τα οποία μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί από κλινικές μελέτες είναι ένα προϊόν στατιστικού λάθους (bias) τόσο κατά την διάρκεια της έρευνας όσο και κατά την διάρκεια της δημοσίευσης. Για να αποδείξουν αυτή την θέση τους ακολουθούν ένα πρωτότυπο δρόμο. Συνέλεξαν 110 κλινικές μελέτες ομοιοπαθητικής και για να κάνουν σύγκριση με τις μελέτες της κλασικής ιατρικής, επέλεξαν από την διεθνή βιβλιογραφία με τυχαίο τρόπο ίσο αριθμό κλινικών μελε-



τών αλληοπαθητικής με την ίδια νοσολογική οντότητα (κυρίως ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα, αλλεργίες, βρογχικό άσθμα, γυναικολογικά, χειρουργικά, νευρολογικά, γαστρεντερολογικά, αναισθησιολογικά προβλήματα, ρευματοπάθειες). Όλες οι μελέτες οι οποίες εξετάστηκαν ήταν τυχαίοποιημένες και ελεγχόμενες με placebo. Τα αποτελέσματα είναι κυρίως τα ακόλουθα:

1. Και στις δύο τις ομάδες (δημοσιεύσεις Ομοιοπαθητικής και Κλασικής Ιατρικής) στην μεγάλη πλειονότητα τους αναφέρθηκαν θετικά αποτελέσματα του φαρμάκου σε σχέση με το εικονικό φάρμακο (placebo).

2. Μια ανάλυση της ποιοτικής μεθοδολογίας χρησιμοποιήθηκε για να δοθεί μια βαθμονόμηση των μελετών. Μόνο 21 μελέτες ομοιοπαθητικής (19%) και ακόμα λιγότερες 9 (8%) της κλασικής ιατρικής κρίθηκαν ότι είναι υψηλής ποιότητας.

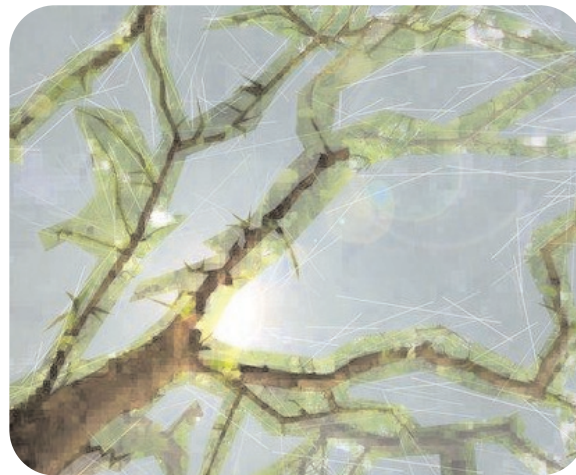
3. Και στις 2 τις ομάδες, οι πιο μικρές και εκείνες χαμηλής ποιότητας μελέτες έδειξαν περισσότερο ευεργετικά αποτελέσματα σε σχέση με εκείνες υψηλότερης ποιότητας. Επιλέγοντας δε, μεταξύ των μελετών υψηλής ποιότητας, εκείνες με τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών το odds ratio των ομοιοπαθητικών μελετών (8 μελέτες) ήταν 0.88 (95% CI 0.65-1.19) ενώ εκείνο των μελετών της κλασικής συμβατικής ιατρικής (6 μελέτες) ήταν 0.58 (0.39-0.85).

Η ερμηνεία των Ελβετών ερευνητών (η οποία αναφέρεται ακριβώς στην περίληψη του άρθρου και επιβεβαιώνεται στα συμπεράσματα της συγκεκριμένης μελέτης) ήταν ότι «τα στατιστικά λάθη παρουσιάζονται στις Placebo - ελεγχόμενες μελέτες της Ομοιοπαθητικής και της συμβατικής ιατρικής. Όταν στην τελική ανάλυση λαμβάνονται υπόψη αυτά τα λάθη, τότε μάλλον υπάρχει ισχυρή απόδειξη των ειδικών αποτελεσμάτων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ενώ παραμένει ισχυρή απόδειξη των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων της συμβατικής ιατρικής. Το ανωτέρω αποτέλεσμα είναι συμβατό με την ιδέα ότι τα κλινικά αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής είναι αποτελέσματα εικονικού φαρμάκου (placebo)».

Ακόμα πιο γενικότερα, υπενθυμίζεται ότι ο τρόπος επιλογής των ομοιοπαθητικών φαρμάκων με στόχο την θεραπεία του ασθενούς, γίνεται με βάση ένα σύμπλεγμα ψυχο-σωματικών συμπτωμάτων το οποίο εκτιμάται με κριτήρια διαφορετικά από εκείνα της κλασικής-συμβατικής νοσολογίας. Δεν πρόκειται όπως πολύ πιστεύουν, για μία ιδεολογική «ολιστική» επιλογή, ή για μία μεγαλύτερη προσοχή στις ανάγκες του ασθενούς, ούτε για μία ηθική συμπεριφορά του ομοιοπαθητικού ιατρού, αλλά για μία ακριβή μεθοδολογική κατεύθυνση συνειδητή με την αρχή της ομοιότητας για την επιλογή του φαρμάκου.

Παρ' όλα αυτά τα ανωτέρω αποτελέσματα επιδέχονται κριτικής για τους ακόλουθους λόγους:

1. Ξεκινώντας από την παρατήρηση ότι υπάρχουν περισσότερα θετικά αποτελέσματα στις μελέτες με χαμηλότερη ποιότητα (δηλ. σε εκείνες οι οποίες υπόκεινται συχνότερα σε στατιστικό λάθος), περνούν γρήγορα στην απόρριψη en-block και καθ' ολοκληρίαν της μεγαλύτερης πλειονότητας των θετικών μελετών (80% των ομοιοπαθητικών και 90% των αλληοπαθητικών). Γίνεται βέβαια αντιληπτό σε αυτό το



σημείο-κλειδί της μελέτης η μελέτη γίνεται πολύ ασαφής και δεν παρουσιάζει αναλυτικά τον τρόπο βαθμονόμησης της ποιότητας των μελετών. Αλλά η πιο συζητήσιμη προσπάθεια των Ελβετών ερευνητών, είναι ο τρόπος χρήσης των δεδομένων τα οποία είχαν συλλεχθεί, με την τελική χρησιμοποίηση μόνο ενός μικρού αριθμού μελετών σε μια στατιστική ανάλυση σύγκρισης και τελικό συμπέρασμα την ανεπάρκεια της Ομοιοπαθητικής. Για το πώς θα γίνει η επιλογή των μελετών που πρέπει να εισαχθούν ή να απορριφθούν σε μια μετανάλυση δεν υπάρχουν ακόμη σύμφωνες γνώμες μεταξύ των ερευνητών και κατά συνέπεια κάθε επιλογή εισαγωγής ή απόρριψης έχει τα υπέρ και τα κατά. Συνεπώς η ακεραιότητα των συμπερασμάτων της μελέτης του Lancet είναι πολύ αμφίβολη, συνεπικουρούμενη και από το γεγονός ότι στην ανάλυση της παρουσίας δεν γίνεται ακριβής αναφορά ποιες μελέτες συμπεριλαμβάνονται, ούτε ποιο θέμα εξετάζουν, ούτε σε ποιο τύπο «ομοιοπαθητικής» (η έρευνα αναφέρεται συνολικά στην Κλασική Ομοιοπαθητική, Πλουραλιστική Ομοιοπαθητική-Πολυφαρμακία, Ισοπαθητική) ούτε για το πώς καθορίστηκε το cut-off σημείο απόρριψης της μεγαλύτερης πλειοψηφίας των μελετών.

2. Μία άλλη μεθοδολογική πλευρά για την οποία θα έπρεπε να γίνει πολλή συζήτηση είναι ο τρόπος επιλογής των "outcome" δηλ. της έκβασης ή των παραμέτρων με τις οποίες θα εκτιμηθεί η σημασία των αποτελεσμάτων. Από την μία πλευρά δεν είναι σωστό να χρησιμοποιούνται τα ίδια κριτήρια αποτελεσματικότητας (π.χ. απουσία συμπτωμάτων, θνησιμότητα, η θερμοκρασία σώματος, τιμές εργαστηριακών εξετάσεων) για δύο θεραπευτικές μεθόδους τόσο διαφορετικές: στην Ομοιοπαθητική δεν εκτιμάται πάντα η απάντηση σε αντικειμενικά ευρήματα-δεδομένα αλλά πάντα λαμβάνονται υπόψη τα υποκειμενικά δεδομένα όπως η ζωτική ενέργεια και η ποιότητα ζωής, ακόμα και μη λαμβάνοντας υπόψη την ένταση του αρχικού συμπτώματος. Από την άλλη πλευρά, στην εκτίμηση των διαφόρων θεραπευτικών τεχνικών ή μεθόδων, θα έπρεπε να εισαχθούν κριτήρια τα οποία εκτός από τη στενή θεραπευτική «αποτελεσματικότητα» και τον τρόπο με τον οποίο μια θεραπευτική μέθοδος επιλέγεται από τον εν δυνάμει ασθενούντα πληθυσμό για την θεραπεία του, όπως επίσης και την πρακτική της εφαρμογή, να λαμβάνονται υπόψη οι παρενέργειες (μία παράμετρος η οποία σε όλες τις μελέτες οι οποίες συνέκριναν την ομοιοπαθητική με την αλλοπαθητική έδωσαν μεγάλο πλεονέκτημα στην πρώτη) και το κόστος της καθεμίας από αυτές. Καμία από αυτές τις εκτιμήσεις κόστους - οφέλους, οι οποίες πολύ εκτιμώνται σήμερα και στη συμβατική ιατρική δεν συμπεριλήφθηκε στην τόσο διαφημισμένη μελέτη των Ελβετών ερευνητών.

3. Ακόμα πιο γενικότερα, υπενθυμίζεται ότι ο τρόπος επιλογής των ομοιοπαθητικών φαρμάκων με στόχο την θεραπεία του ασθενούς, γίνεται με βάση ένα σύμπλεγμα ψυχο-σωματικών συμπτωμάτων το οποίο εκτιμάται με κριτήρια διαφορετικά από εκείνα της κλασικής-συμβατικής νοσολογίας. Δεν πρόκειται όπως πολύ πιστεύουν, για μία ιδεολογική «ολιστική» επιλογή, ή για μία μεγαλύτερη προσοχή στις ανάγκες του ασθενούς, ούτε για μία ηθική συμπεριφορά του ομοιοπαθητικού ιατρού, αλλά για μία ακριβή μεθοδολογική κατεύθυνση συνειδητή με την αρχή της ομοιότητας για την επιλογή του φαρμάκου.

Συνεπώς οποιαδήποτε κλινική μελέτη η οποία δεν λαμβάνει υπόψη της αυτή την απαραίτητη αρχή της ομοιοπαθητικής και εξετάζει την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπευτικής μεθόδου, ή ενός μόνο φαρμάκου, «για μια συγκεκριμένη νόσο», ή «για κάποιο συγκεκριμένο σύμπτωμα»

υποχρεώνει την ομοιοπαθητική σε μία «φυλακή» που δεν της ανήκει και μειώνει αναπόφευκτα την σημασία αυτής της θεραπευτικής μεθόδου. Θεωρητικά στην Ομοιοπαθητική μπορούμε πάντα να κάνουμε -και αυτό έγινε στις εργασίες που αναφέρθηκαν στο Lancet- μια μελέτη η οποία θέτει σαν outcome (έκβαση) μια «συμβατική» παράμετρο: αν θεραπεύουμε έναν άρρωστο στην ολότητά του μπορούμε να περιμένουμε ότι και τα συμπτώματά του ή τουλάχιστον κάποιο από αυτά να βελτιωθούν. Παρ' όλα αυτά αυτό το εννοιολογικό και μεθοδολογικό «μειονέκτημα» θα πρέπει να γίνει γνωστό και να ξεκαθαριστεί, ούτως ώστε να λαμβάνεται πάντα υπόψη στις εκτιμήσεις και ειδικότερα αν πρέπει να συγκρίνουμε την ομοιοπαθητική με την αλλοπαθητική, όπως έκαναν οι Ελβετοί ερευνητές.

4. Η εκτίμηση της ποιότητας των ομοιοπαθητικών μελετών, στο άρθρο των ανωτέρω συγγραφέων, βασίζεται σε κριτήρια τα οποία

Όμως ξενάγμε ότι τέτοια αποτελέσματα τα οποία ονομάζουμε "placebo" δεν οφείλονται κυρίως σε μια "δράση" του εικονικού φαρμάκου (το οποίο είναι χημικά αδρανές), αλλά μάλλον είναι «μη ειδικά αποτελέσματα» τα οποία συνδέονται με την «αυτόματη» βελτίωση η οποία οφείλεται στην ενδογενή ικανότητα ίασης του ασθενούς. Επιπλέον σε οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση παίζουν σημαντικό ρόλο η εμπιστοσύνη στον ιατρό και η αναμονή του ασθενούς, η διαθεσιμότητά του να δεχθεί την θεραπεία από τον ιατρό καθώς επίσης και η βούλησή του για ίαση από την νόσο του.

χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση των αλλοπαθητικών φαρμάκων και ειδικότερα στην τυχαίοποιημένη-ελεγχόμενη μελέτη με placebo: δημιουργία δύο (ή περισσότερων) ομάδων διαμέσου τυχαίας επιλογής και απόκρυψης της δοθείσης θεραπείας (διπλή ή τριπλή τυφή μελέτη). Η τυχαίοποίηση πάντως είναι ένα κριτήριο αποδεκτό και ισχυρό για να εγγυηθεί την ομοιογένεια των ομάδων που βρίσκονται υπό σύγκριση, και συνεπώς συιστάται να εφαρμόζεται όπου αυτό είναι δυνατόν, παρά το ότι είναι γνωστό ότι στην ομοιοπαθητική μια τέτοια μεθοδολογία δύσκολα εφαρμόζεται κυρίως από το γεγονός ότι αυτή ασκείται σε ιδιωτικά ιατρεία.

Διαφορετικό και μεγαλύτερης εμβέλειας είναι το πρόβλημα της «τυφλής» μελέτης. Αυτή η διαδικασία η οποία φαινομενικά είναι άριστη για την μείωση των «στατιστικών λαθών» στην φαρμακολογική έρευνα, κινδυνεύει να αλλοιώσει πολύ βαθιά την εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής, κυρίως στις χρόνιες παθήσεις, στις οποίες ζητάται ένα συνεχές feed-back του ασθενούς προς τον γιατρό ο οποίος πρέπει να εκτιμήσει την απάντηση στην θεραπεία. Το θέμα αυτό συζητήθηκε στην επιτροπή του Υπουργείου Υγείας της Ιταλίας για το Ομοιοπαθητικό Φάρμακο που περάτωσε τις εργασίες του το 2001 και παρουσίασε εκτεταμένη έκθεση των πεπραγμένων της στο Υπουργείο (2). Υπάρχει δε αρκετή βιβλιογραφία η οποία υποστηρίζει ότι στις σύμπλοκες θεραπείες όπως η Ομοιοπαθητική αλλά και ο βελονισμός οι διπλές - τυφλές μελέτες

δίνουν με μεγάλη πιθανότητα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα ή υποεκτιμούν την δυναμική χρησιμότητά τους στην Ομοιοπαθητική θεραπευτική^(3,4) γεγονός όμως που αποδεικνύεται με σαφήνεια από πολλές μελέτες παρατήρησης (observational studies) (εκείνες δηλαδή οι οποίες εκτελούνται στην καθημερινή πρακτική, αφήνοντας τον ιατρό να ενεργήσει σύμφωνα με την φυσιολογική μεθοδολογία εξασφαλίζοντας επίσης την καλύτερη σχέση ιατρού-ασθενούς).

5. Για να προχωρήσουμε τώρα σε περισσότερες λεπτομέρειες του προβλήματος «Placebo», θα ήθελα να ακριβολογήσω λέγοντας ότι υπάρχει μια μεγάλη σύγχυση σε αυτό το σημείο-κλειδί της δράσης του φαρμάκου. Υπάρχει η τάση στις μελέτες, να αποδίδουμε στο αποτέλεσμα του «placebo» όλα εκείνα τα αποτελέσματα τα οποία παρατηρούνται στην ομάδα των ασθενών που λαμβάνουν ένα εικονικό «αδρανές» φάρμακο το οποίο ονομάζεται Placebo. Αυτά υπό κανονικές συνθήκες «αφαιρούνται» από το αληθινό (“verum”) αποτέλεσμα του φαρμάκου για να επιτύχουμε τελικά την «πραγματική» φαρμακολογική δράση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου.

Όμως ξεννάμε ότι τέτοια αποτελέσματα τα οποία ονομάζουμε “placebo” δεν οφείλονται κυρίως σε μια “δράση” του εικονικού φαρμάκου (το οποίο είναι χημικά αδρανές), αλλά μάλλον είναι «μη ειδικά αποτελέσματα» τα οποία συνδέονται με την «αυτόματη» βελτίωση η οποία οφείλεται στην ενδογενή ικανότητα ίασης του ασθενούς. Επιπλέον σε οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση παίζουν σημαντικό ρόλο η εμπιστοσύνη στον ιατρό και η αναμονή του ασθενούς, η διαθεσιμότητά του να δεχθεί την θεραπεία από τον ιατρό καθώς επίσης και η βούλησή του για ίαση από την νόσο του. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συνεπιδρούν αλλά και εμφανίζουν συνεργική δράση με το χορηγηθέν σκεύασμα-ουσία-φάρμακο και αυτό αξίζει περισσότερο σε εκείνες τις θεραπείες που στοχεύουν προγραμματισμένα στην σφαιρικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης στο ψυχοσωματικό επίπεδο παρά στην αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου οργάνου ή ενός μεμονωμένου βιοχημικού μηχανισμού. Σε απόδειξη του κατά πόσο αυτές οι προβληματικές είναι σύγχρονες, στην διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζονται τα 2-3 τελευταία χρόνια εργασίες που υποστηρίζουν ότι στην ομοιοπαθητική, μπορεί να παρατηρηθεί το φαινόμενο παρόμοιο με το λεγόμενο στην αγγλοσαξονική γλώσσα “entanglement” (=συσχέτιση) και το οποίο περιγράφηκε πρώτα στην κβαντική φυσική.

Το ανωτέρω φαινόμενο ενοποιεί μία τριάδα αλληλεπιδράσεων το φάρμακο-ουσία, τον ασθενή και τον ιατρό⁽⁵⁻⁷⁾. Αν αυτό και άλλα παρόμοια μοντέλα έχουν την κάποια λογική επιστημονική βάση, τότε ο τεχνητός διαχωρισμός των τριών «κθοποιών της θεραπείας» η οποία πραγματοποιείται στις τυφλές μελέτες οδηγείται στο να βαρύνει αρνητικά κατά τρόπο πολύ έντονο την ομοιοπαθητική θεραπευτική σε σχέση με την αλληλοπαθητική. Υπό τέτοιες συνθήκες, μία σύγκριση μεταξύ δύο διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων, η οποία γίνεται με αλληλοπαθητικά κριτήρια, δεν είναι ούτε επιστημονικά σωστή αλλά ούτε και χρήσιμη.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η έρευνα στην Ομοιοπαθητική, τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και σε εργαστηριακό, πρέπει να αντιμετωπίσει προβλήματα επαναληψιμότητας δεδομένων και της σωστής μεθοδολογικής προσέγγισης, προβλήματα όμως τα οποία αφορούν οποιοδήποτε προηγμένο πεδίο της επιστήμης. Το θέμα όμως το οποίο περισσότερο δημιουργεί απορίες είναι η έμφαση η οποία δόθηκε από τα ΜΜΕ, αποδεδειγμένα με πρωτοβουλία του ίδιου του περιοδικού, σε μία μελέτη η οποία παρεμβάλλεται, χωρίς να προσφέρει ουσιαστικά νεώτερα δεδομένα παρά μόνο στα αποτελέσματα (τα οποία σ` αυτή την παρουσίαση απαντήθηκαν με επιστημονική κριτική) σε ένα πεδίο ανοικτό από χρόνια στην διεθνή βιβλιογραφία⁽⁸⁻¹⁶⁾.

Η διάδοση pre-print στα ΜΜΕ του κόσμου είναι, πασιφανές, ότι αποτελεί επιλογή ενός ενορχηστρωμένου σχεδίου. Από το Λονδίνο ο Peter Fisher, διευθυντής του ομοιοπαθητικού νοσοκομείου (συμβεβλημένο με το αγγλικό Εθνικό Σύστημα Υγείας) δήλωσε στον τύπο: «Έχοντας διαβάσει αυτό το άρθρο, τα συμπεράσματα δεν με πείθουν. Η ερμηνεία, πολυδιαφημισμένη, ότι η ομοιοπαθητική είναι μόνο ένα

Placebo βασίζεται όχι σε 110 μελέτες οι οποίες συλλέχθηκαν από την διεθνή βιβλιογραφία, αλλά μόνο σε 8 από αυτές. Η υποψία μου είναι ότι αυτό το άρθρο δεν είναι αντικειμενικό αλλά θέλει αυθαίρετα να καταργήσει την εμπιστοσύνη στην ομοιοπαθητική». Ότι αυτή η ερμηνεία είναι πολύ πιθανή αποδεικνύεται έμμεσα από το γεγονός ότι στο ίδιο τεύχος του Lancet, σε ένα άλλο σημείο με τίτλο «Critics slam draft WHO report on homeopathy»⁽¹⁷⁾ αναφέρεται η ανησυχτική γνώμη στο γεγονός ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας επρόκειτο να δημοσιεύσει ένα πλήρες dossier για την Ομοιοπαθητική, το οποίο περιελάμβανε μια εκτενή βιβλιογραφία για το θέμα. Η πλειονότητα των μελετών σ` αυτή την βιβλιογραφία καταδείκνυε την ευμενή κλινική αποτελεσματικότητά της Ομοιοπαθητικής. Η σύμπτωση της επίθεσης στην ανακοίνωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, της δημοσίευσης της μελέτης από την ελβετική ομάδα, το editorial με τίτλο “The end of Homeopathy”⁽¹⁸⁾ και η ταχεία διάδοση από τα ΜΜΕ αυτού του άρθρου δικαιολογημένα αφήνουν εύλογες υπόνοιες για ενορχηστρωμένο σχέδιο το οποίο βρίσκεται πολύ μακριά από μια καθαρή επιστημονική συζήτηση.

Αυτό το επεισόδιο αποδεικνύει για μια ακόμη φορά ότι η επιστήμη και η ιατρική προχωρούν με αναπηδήσεις, οι οποίες σηματοδοτούνται από πολιτικο-οικονομικές συγκυρίες της στιγμής. Ο επιστήμονας δεν είναι ανεπηρέαστος από το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται και ο τρόπος με τον οποίο συλλέγονται τα δεδομένα, ο επιδέξιμος χειρισμός της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων και η ερμηνεία τους επιλέγεται σχεδόν πάντα σε συνάρτηση μιας θέσης που θέλουμε να αποδείξουμε. Αυτό είναι «φυσιολογικό» και δεν υπάρχει τίποτα το σκανδαλώδες. Καλά έκαναν οι Ελβετοί ερευνητές να παρουσιάσουν τα δεδομένα τους, και τις απόψεις τους. Λιγότερο καλά έκαναν και όλοι εκείνοι, οι οποίοι επί τη βάση μιας μόνο μελέτης με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα όπως πολλές άλλες, βιάστηκαν να «ενταφιάσουν» από συμφέρον, μια θεραπευτική μέθοδο 200 ετών η οποία αξίζει ακόμα να διερευνηθεί για τα δυναμικά της οφέλη και για τα παράδοξα, αλλά ίσως γι` αυτό το λόγο, ενδιαφέροντες μηχανισμούς δράσης.

Βιβλιογραφία

1. Shang A, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366: 726-732.
2. Del Giudice N, et al. La valutazione dell'efficacia di medicinali omeopatici: fini della registrazione non semplificata. Medicina Naturale 2001; Settembre:pp.44-49 ή στο site <http://chimclin.univr.it/omc/Commissione-omeopatici-valutazione.htm>
3. Weatherley-Jones E et al. The placebo-controlled trial as a test of complementary and alternative medicine; observations from research experience of individualized homeopathic treatment. Homeopathy 2004; 93: 186-189.
4. Paterson C, et al. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. Br Med J 2005; 330: 1202-1205.
5. Walach H et al. Entanglement model of homeopathy as an example of generalized entanglement predicted by weak quantum theory. Forsch. Komplementarmed. Klass. Naturheilkd. 2003; 10: 192-200.
6. Milgrom LR. Patient-practitioner-remedy (PPR) entanglement Part 5. Can homeopathic remedy reactions be outcomes of PPR entanglement? Homeopathy 2004; 93:94-98.
7. Hyland ME. Entanglement and some heretical thoughts about homeopathy. Homeopathy 2005; 94:105-106.
8. Eskinazi D. Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? Arch Intern Med 1999; 159: 1981-1987.
9. Sukul NC et al. High Dilution Effects: Physical and Biochemical Basis, Kluwer; Dordrecht, 2003.
10. Bellavite P. Complexity science and homeopathy. A synthetic overview. Homeopathy 2003; 92: 203-212.
11. Reilly D. Homeopathy: increasing scientific validation. Altern Ther Health Med 2005; 11:28-31.
12. Kleijnen J et al. Clinical trials of homeopathy. Brit Med J 1991; 302:316-323.
13. Linde K et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997; 350: 834-843.
14. Cucherat M 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.
15. Jonas WB et al. A critical overview of homeopathy. Ann Intern Med 2003; 393-399
16. Caulfield T et al. A systematic review of how homeopathy is represented in conventional and CAM peer reviewed journals. BMC. Complement Altern Med 2005; 5: 12-14.
17. McCarthy M. Critics slam draft WHO report on homeopathy. Lancet 2005; 366: 705-706.
18. The end of homeopathy (editorial). Lancet 2005; 366: 690.