



LOW DOSE MEDICINE

OMEOPATIA- OMOTOSSICOLOGIA

***- OVERVIEW SUGLI
STUDI CLINICI
CONTROLLATI
SULL'UOMO***

PANORAMICA STORICA DELLE PRINCIPALI META-ANALISI

Negli ultimi 25 anni sono state effettuate alcune meta-analisi prodotte allo scopo di valutare l'enorme mole di Letteratura esistente nel campo della Omeopatia-Omotossicologia.

La maggior parte di queste ha concluso che l'Omeopatia ha efficacia terapeutica.

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

L'ipotesi che gli effetti dell'Omeopatia siano dovuti all'effetto placebo non è supportata dalla maggior parte delle *systematic reviews* e dalle meta-analisi di studi clinici [Bellavite P., Fisher P. - *Homeopathy: Where is the bias?* Letter to the Editor. *European Journal of Internal Medicine* (**2014**)].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2013.12.010>.

Alle medesime considerazioni erano giunti anche Hahn (Hahn R.G. - *Homeopathy: Meta-Analyses of Pooled Clinical Data*. *Forsch Kompl.* **2013**; 20:000-000) e Lüdtkke et Al. (Lüdtkke R., Willich S.N., Ostermann T. - *Are the clinical effects of Homeopathy attributable to a statistical artefact? A reanalysis of an observational study*. *Ev. Bas. Complement. and Altern. Med.*, **2013** ID612890).

– Forniamo cronologicamente e concisamente le caratteristiche di queste meta-analisi.

■ Nel **1991**, **Kleijnen J.** et Al. hanno valutato 105 ricerche cliniche in omeopatia sulla base di alcuni criteri di valutazione usati anche in 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 efficacia terapeutica del medicinale omeopatico vs pazienti non trattati o trattati con placebo.

Globalmente, i lavori selezionati da Kleijnen *et Al.* hanno fornito risultato positivo 81 volte su 105 (75%).

– Gli AA concludono: *“il numero di evidenze pro-omeopatia anche derivanti dai migliori studi ci hanno sorpreso. Basandoci su questi dati, accetteremmo tranquillamente l'efficacia dell'Omeopatia se solo si potesse spiegarne il meccanismo d'azione. Le evidenze esposte nella nostra review sarebbero probabilmente sufficienti per accettare l'Omeopatia come terapia di routine per alcune malattie”.*

■ Nel **1992**, il **Congresso degli Stati Uniti**, considerata l'imponente e progressiva diffusione delle Medicine Non Convenzionali (tra cui spicca l'Omeopatia-Omotossicologia per quantità e qualità della ricerca di base e clinica controllata) e l'aumento di interesse del pubblico e dei media, ha istituito 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 MNC, per la formulazione di protocolli sperimentali e l'assegnazione di fondi per le ricerche di qualità.

■ 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 raccolto 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:

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

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

La Commissione di esperti si mantiene cauta, ma esplicitamente sostiene: *“L'ipotesi 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”.*

■ Nel **1997**, **Linde K.** *et Al.* (Università di Monaco di Baviera) 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 homeo-*

pathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet **1997**; 350: 834-843).

– Gli Autori concludono: “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).

■ Nel **1998**, **Ernst E.** e **Hahn E.G.** hanno fornito una descrizione molto aggiornata dello *stato dell’arte* in omeopatia con conclusioni simili a quelle a cui sono giunti Linde et Al. nella meta-analisi del 1997 (Ernst E., Hahn E.G. – *Homeopathy: a clinical appraisal*. Oxford – Butterworth. Heinman, **1998**).

■ Nel **1998**, **Bellavite P.** (Università di Verona), ha pubblicato 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.

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

Per quanto concerne la ricerca di base, viene evidenziato 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.

■ Nel **2000**, **Cucherat M.** et Al., su 24 studi relativi a sperimentazioni cliniche controllate e randomizzate hanno concluso che “sono state provate evidenze che la terapia omeopatica è più efficace del placebo” (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).

■ Nel **2003**, **Jonas W.B.** et Al. (Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K. – *A critical overview of homeopathy*. Ann. Intern. Med., Vol.138, n°5; 393-399; **2003**) hanno analizzato tre *review* sistematiche indipendenti su trial clinici con medicinali omeopatici vs placebo e concluso che due su tre *review* dimostrano gli effetti terapeutici superiori dell’omeopatia.

■ Nel **2004**, **Weatherley-Jones E.** 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.

■ Nel **2005**, **Reilly D.** (Reilly D. – *Homeopathy: increasing scientific validation - Altern. Ther. Health Med*, **2005**, 11: 28-31) ha concluso 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”*.

■ Nel **2006**, **Bornhöft A.** et Al. [Bornhöft A. et Al. – *Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice. Summarized Health Technology Assessment*. *Forsch Komplementärmed*, **2006**; 13 (suppl 2): 19-29] rilevano risultati in favore dell'omeopatia in 20 su 22 *review* sistematiche sugli effetti delle alte potenze su cellule e organismi viventi.

– Data la ragguardevole mole di pubblicazioni concernenti l'uso di medicinali omeopatici, in futuro, le meta-analisi dovrebbero indirizzarsi preferibilmente sull'uso dei medicinali omeopatici in specifiche nosologie o gruppi di malattie piuttosto che su tutti i trial clinici di qualità concernenti più quadri morbosi [Hahn R.G. - *Homeopathy: a meta-analysis of pooled clinical data*. *Forsch Komplementärmed*, **2013**; 20(5): 376-81].

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), per lo più pubblicati su riviste non omeopatiche, non ha avuto la giusta rilevanza sia all'interno della comunità scientifica, sia a livello dei media a grande impatto.

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 25 anni.

EFFICACIA DELL'OMEOPATIA- OMOTOSSICOLOGIA

– GLI STUDI CLINICI CONTROLLATI

I Capitoli successivi sono dedicati alla raccolta, classificazione, elencazione in ordine cronologico di pubblicazione ed all'analisi delle migliori pubblicazioni cliniche controllate concernenti i medicinali *low dose* omeopatici/omotossicologici.

– Il numero complessivo, aggiornato a **dicembre 2015**, delle pubblicazioni reperite nelle Banche Dati Internazionali (Medline, Embase, Ovid, Cancerlit, Biosis, British Library, AMED, PubMed) che si riferiscono a **studi clinici controllati** su patologie **nosologicamente definite** e che dimostrano **l'efficacia terapeutica** del medicinale omeopatico sono circa **1500**. L'ultima Banca Dati consultata è CORE-Hom [Clausen J. et Al. – *CORE-Hom: A powerful and exhaustive database of clinical trials in homeopathy* - Hom (2014) 103; 219-223].

I termini utilizzati per la ricerca sono stati: *Homeopathy* (Me SH Terms); *Homoeopathy* (All Fields); *Homotoxicology*; *low dose, high diluted, ultra-diluted, ultra high diluted*.

Nel periodo **1998-2015** sono state indicizzate, solo su Medline, 407 pubblicazioni, segnale incontrovertibile del progressivo interesse dei ricercatori omeopatici e non verso l'Omeopatia-Omotossicologia, le *low dose* omeopatizzate e le *high diluted solution* in generale.

– In questo volume sono state escluse dalla selezione le pubblicazioni che non soddisfacevano i protocolli condotti con *standard* operativi riconosciuti a livello internazionale.

I parametri di esclusione considerati sono stati i seguenti:

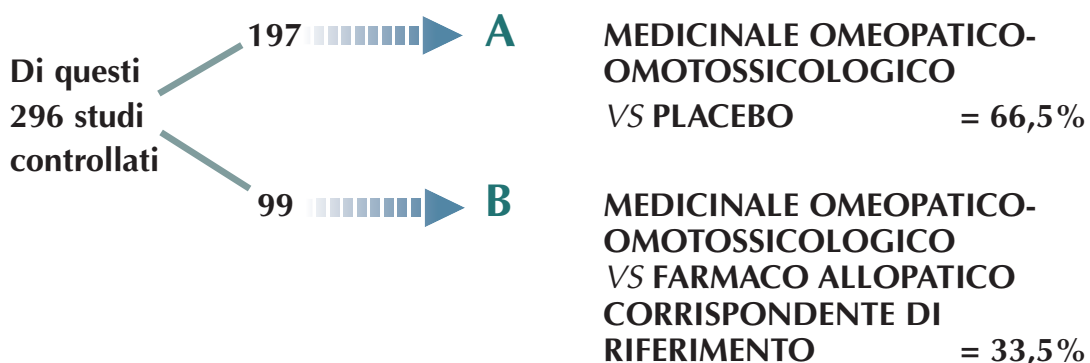
- 1) lavori in *schema libero* (con questa metodica è possibile considerare solo l'effetto globale dell'efficacia dell'Omeopatia-Omotossicologia, ma non quello di ogni singolo medicinale);
- 2) lavori in *retrospettività* (questi non prevedono il confronto tra Gruppi omogenei);
- 3) lavori in cui vengono associate più tecniche terapeutiche (es. omeopatia + agopuntura);

- 4) lavori accorpanti più nosologie definite, anche se accomunate da un'unica alterazione che le comprende (es. disregolazione immunitaria);
- 5) scarsa omogeneità della patologia nei Gruppi di confronto e nell'ambito dello stesso Gruppo;
- 6) esiguità del numero di pazienti inclusi; esiguità del numero dei controlli;
- 7) vizi di procedura metodologica, di valutazione e di statistica;
- 8) Jadad score basso (0 = il minore; 5 = il maggiore) (Jadad A.R. et Al. – *Assesing the quality of reports of randomized clinical trials – is blinding necessary?* Control Clin Trials, **1996**, 17: 1-12).

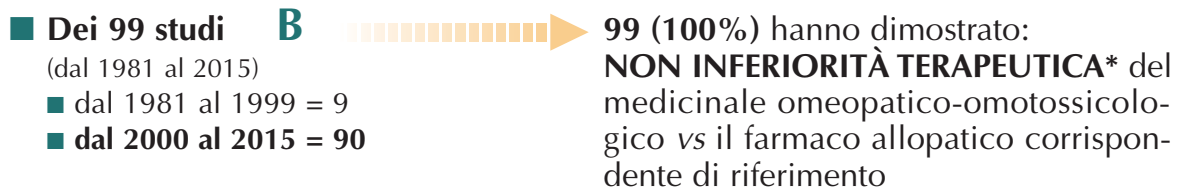
► Grazie a questi criteri di esclusione, il numero di pubblicazioni si ridimensiona a circa **520**.

Sono stati, quindi, presi in considerazione **solo** gli studi clinici sull'uomo controllati o **versus placebo** o **versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento**, molti pubblicati su riviste mediche internazionali indicizzate non omeopatiche ad alto *impact factor*, come *The Lancet*, *Cancer*, *British Medical Journal*, *British Journal of Clinical Pharmacology*, *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, *Thorax*, *Gastroenterology Research*, etc. (p. 94 - Tab. 1).

Si è così giunti a selezionare **296 studi clinici controllati di qualità** che forniscono dati affidabili ed inequivocabili circa l'effetto terapeutico dei medicinali in oggetto.



■ Dei 197 studi **A** (dal 1944 al 2015) **141 (71,6%)** hanno dimostrato: **SUPERIORITÀ** del medicinale omeopatico-omotossicologico vs placebo



* il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

In p. 95 - Tab. 2 è riportata una sinopsi dei dati numerici riguardanti le **225** pubblicazioni selezionate che hanno dimostrato la

- **superiorità** del medicinale omeopatico-omotossicologico vs placebo (**134**) e la
- **non inferiorità** terapeutica del medicinale omeopatico-omotossicologico vs il corrispondente farmaco allopatico di riferimento o protocollo di riferimento (**91**).

Fino al 1995, la maggioranza delle pubblicazioni di carattere clinico di qualità in Omeopatia-Omotossicologia ha riguardato lavori controllati vs placebo.

– Negli ultimi 20 anni (dal 1996 al 2015), il numero è appannaggio delle pubblicazioni controllate vs allopatico corrispondente di riferimento (81 vs 69).

– 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; 64^a Assemblea generale - Fortaleza, Brasil; ottobre 2013) 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”*; 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 intendono avviare sperimentazione clinica controllata.

– La richiesta obbligatoria del Consenso informato scritto alla terapia in molti paesi dell'UE, unitamente alla maggior attenzione in tutto il mondo ai diritti del malato (*patient oriented therapy, patient centred therapy, patient tailored therapy*), limiteranno in futuro le sperimentazioni vs placebo, a tutto vantaggio di quelle vs allopatico corrispondente di riferimento, come l'attuale *trend* indica (p. 97 - Tab. 3).

Tab. 1 – Elenco alfabetico delle **riviste mediche indicizzate internazionali** (47) e **nazionali** (11) **non omeopatiche** citate, che hanno pubblicato i risultati di sperimentazioni cliniche controllate, metodologicamente attendibili, comprovanti l'efficacia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici.

MODELLO SPERIMENTALE: medicinale <i>low dose</i> omeopatico-omotossicologico vs PLACEBO	MODELLO SPERIMENTALE: medicinale <i>low dose</i> 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 ● Annals of Pharmacotherapy ● Archives of Facial and Plastic Surgery ● Archives of Medical Emergency ● British Journal of Clinical Pharmacology ● British Medical Journal ● Canadian Medical Association Journal ● Cochrane Database System Revue ● European Journal of Sport Science ● Explore ● Journal of Head Trauma Rehabilitation ● Journal of Psychosomatic Research ● MMW Fortschung Medizin ● Pediatrics ● Pediatric Infectious Diseases Journal ● Pediatrics International ● Pédiatrie ● Phlebology ● PLoS One ● Pulmonary Pharmacology & Therapeutics ● Rheumatology ● Sleep Medicine ● The Lancet ● Thorax 	<p>Testata scientifica INTERNAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● American Journal of Pain Management ● Annals of Internal Medicine ● Archives of Otolaryngology/Head and Neck Surgery ● Arzneimittel Forschung/Drug Research ● BMC Clinical Pharmacology ● BMC Musculoskeletal Disorders ● Bulletin of Cancerology ● Cancer ● Dermatology ● European Journal of Heart Failure ● Explore ● Journal of Bioregulatory Homeostatic Agents ● Journal of Clinical Pharmacology ● Journal of Musculoskeletal Research ● Multidisciplinary Respiratory Medicine ● Pediatric Infectious Disease Journal ● Pediatric Nephrology ● PLoS One ● Pulmonary Pharmacology & Therapeutics ● The International Journal of Clinical Practice ● Thrombosis Research
<p>Testata scientifica NAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Deutsche Zeitschrift für Sport Medizin ● Erfahrungsheilk ● Forschungmedizin ● Hippocrates ● Kinderarzt ● La Riabilitazione ● Orthopädische Praxis ● Revue Française de Gynécologie et Obstétricie ● Therapiewoche 	<p>Testata scientifica NAZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Der Hautarzt ● Indian Journal Dental Research

Tab. 2 – Numero degli studi clinici controllati selezionati, raggruppati per Apparati o patologie.

APPARATI / PATOLOGIE	NUMERO TOTALE	SUPERIORITÀ DEL MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO VERSUS PLACEBO	NON INFERIORITÀ DEL MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO VERSUS FARMACO ALLOPATCO DI RIFERIMENTO
• ALLERGIE p. 99	19	12	7
• APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE p. 105	43	18	25*
• APPARATO GASTRO-ENTERICO p. 115	18	13	5
• APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI, O.R.L. p. 119	48	24	24
• CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE p. 129	14	9	5
• DERMATOLOGIA p. 133	13	10	3
• MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE p. 137	11	8	3
• GINECOLOGIA E OSTETRICIA p. 141	16	13	3
• METABOLISMO p. 145	8	7	1
• NEUROLOGIA-PSICHIATRIA p. 147	27	17	10
• VARI p. 155	8	3	5
• TOTALE	225	134	91

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

Gli studi omeopatici-omotossicologici con risultati dubbi o negativi vengono raramente - se non eccezionalmente - pubblicati in riviste omeopatiche (Souter K. – *Heurist and bias in homeopathy*. Hom., **2006**, 93; 237-44).

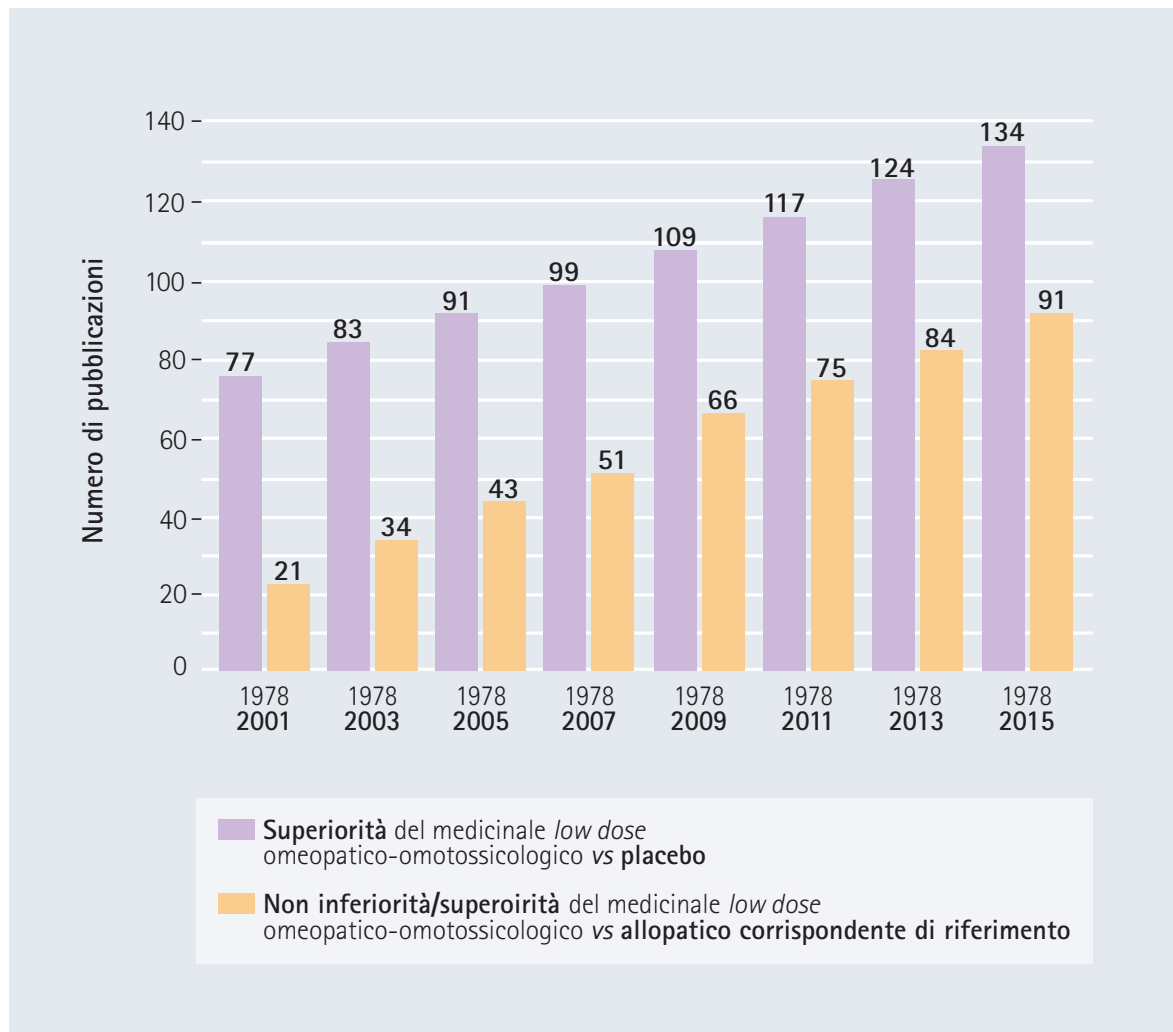
Questi vengono più facilmente pubblicati e commentati con enfasi negativa su riviste a carattere non omeopatico, soprattutto quando *certi* argomenti non sono allineati alla propria strategia editoriale.

– Al contrario, molti risultati positivi ottenuti con l'uso di medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici grazie a studi metodologicamente corretti vengono pubblicati su riviste omeopatiche e semplicemente taciuti, censurati, minimizzati, svalorizzati o ipercriticati da alcuni *editor* di riviste di medicina tradizionale, anche per il timore o l'impossibilità di prendere posizione e di esprimere apprezzamento su un argomento dibattuto ed ancora controverso come la *Low Dose Medicine* – Omeopatia-Omotossicologia.

Nonostante il *publication bias*, molte riviste internazionali e nazionali indicizzate di prestigio non omeopatiche (vedi p. 94 - Tab. 1) hanno pubblicato e messo in giusto rilievo e collocazione le 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.

Tab. 3 – Numero degli studi clinici controllati statisticamente significativi.

- Le date si riferiscono al numero di pubblicazioni selezionate nelle 7 edizioni precedenti e nella presente.



STUDI SELEZIONATI RAGGRUPPATI PER APPARATI E PATOLOGIE

- ORDINE CRONOLOGICO DI PUBBLICAZIONE

ALLERGIE

12 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

ALLERGIE

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>The 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>The Lancet</i> , 1994, 344: 1601-1606.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	Tattamento 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

ALLERGIE

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Asma	<p>Terapia omeopatica personalizzata di supporto nella terapia dell'asma in età pediatrica: studio clinico controllato randomizzato vs placebo</p> <p>White A., Slade P., Hunt C., Hart A., Ernst E. - <i>Thorax</i>, 2003, 4: 317-321.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Rinite allergica stagionale	<p>Terapia della rinite allergica stagionale con allergeni comuni omeopatizzati, nel sud-ovest degli Stati Uniti: studio clinico randomizzato</p> <p>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.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Allergia alle secrezioni di gatto	<p>Studio pilota randomizzato controllato vs placebo in individui allergici alla forfora e/o saliva di gatto con <i>Cat saliva 9CH</i> e <i>Histaminum 9CH</i></p> <p>Naidoo P., Pellow J. - <i>Hom.</i>, 2013 (Apr); 102(2): 123-9.</p>	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

ALLERGIE

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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) , p. 103.	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) , p. 103. • Analisi sinottica: vedi p. 171.	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
Eczema atopico	Terapia omeopatica vs terapia convenzionale della dermatite atopica infantile: studio multicentrico, comparativo Keil T., Witt C.M., Rippel S. – <i>Complem Ther Med</i> , 2008, 16(1): 15-21.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

ALLERGIE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Dermatite atopica (grado moderato)	Terapia omeopatica vs terapia convenzionale della dermatite atopica in età pediatrica: risultati clinici e valutazioni economiche Witt C.M., Brinkhaus B., Pach D et Al. - <i>Dermatology</i> , 2009; 19(4): 329-340.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Rinite allergica stagionale	Rinite allergica stagionale: low dose therapy vs conventional therapy in prevenzione e terapia Arrighi A. - <i>La Med. Biol.</i> , 2010/4; 72-75.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici versus i farmaci allopatici di riferimento
Eczema atopico (forme leggere/moderate)	Efficacia comparativa della terapia omeopatica vs terapia convenzionale nell'eczema atopico infantile: outcomes medici ed economici a lungo termine Roll S., Reinhold T., Pach D. et Al. - <i>PLoS One</i> , 2013; 8(1):e54973 doi: 10.1371/journal.pone.0054973.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus i farmaci omeopatici di riferimento

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

Consultare anche

Rossi E., Crudeli L., Endrizzi C. et Al. - *Homeopathy in public health system: a seven-year observation study at Lucca hospital (Italy)*. *Hom.*, 2009, 98(3): 135-6.

Ullman D., Frass M. - *A review of homeopathic research in the treatment of respiratory allergies*. *Alternative Medicine Review*, 2010 Apr; 15(1): 48-58.

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.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin
Hom. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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. Publicato in italiano (1) , p. 108.	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

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., Laurensen 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
Traumi	Terapia delle lesioni sportive con Arnica comp. pomata. Studio controllato in doppio cieco Böhmer D., Ambrus P. - <i>BM</i> , 1992, 21: 260-268.	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

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Fibromialgia	Terapia omotossicologica dei sintomi associati a fibromialgia Ecocheaga J., del Valle M. – <i>Revista de la Sociedad Española del Dolor</i> , 2004, 11(1); 4-8.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Lesioni ai legamenti crociati	Terapia omeopatica con Arnica in pazienti sottoposti a chirurgia del ginocchio: risultati di tre studi in doppio cieco randomizzato Brinkhaus B., Wilkens J.M., Lüdtke R., Hunger J., Witt C.M., Willich S.N. – <i>Complement Ther Med</i> , 2006, 14(4): 237-246.	Risultati significativi nei pazienti sottoposti a ricostruzione dei legamenti crociati
Osteoartrite	Efficacia di Zeel T® nell'osteoartrite Hiel-Bjorkmann A., Talamo R.-M., Raekallis M. – <i>e-Cam</i> , 2008, 1(14): 184-196.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Alluce valgo	Arnica comp.-Heel® nel controllo del dolore post-operatorio da intervento correttivo di alluce valgo: studio randomizzato, controllato Singer S.R., Amit-Kohn M., Weiss W., Rosenblum J., Maoz G., Samuels N., Lukasiewicz E., Freedman L., Paltiel O., Itzchaki M., Niska M., Oberbaum M. – <i>BMC Clinical Pharmacology</i> , 2010, 10:9.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Lombalgia cronica	Efficacia e sicurezza di un medicinale omeopatico nel trattamento della lombalgia cronica. Trial clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo Beer A.M., Fey S., Zimmer M. et Al. – <i>MMW Fortschr Med</i> , 2012, Jun 28; 154 Suppl. 2: 48-57.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico composto
Dolore e danno da esercizio muscolare eccentrico	Effetti di Arnica ad uso topico sulla performance, dolore e danno muscolare dopo esercizio eccentrico intenso Pumpa K.L., Fallon K.E., Bensoussan A., Papalia S. – <i>Eur J Sport Sci.</i> , 2014;14(3):294-300. doi: 10.1080/17461391.2013.829126.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Gonartrosi	Studio randomizzato, doppio cieco per la valutazione dell'effetto dell'omeopatia individualizzata nel trattamento del dolore nella gonartrosi Koley M., Saha S., Ghosh S. - <i>J Evid Based Complementary Altern Med.</i> , 2015 Jul;20(3):186-91. doi: 10.1177/2156587214568668.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

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.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Gonartrosi	Terapia della gonartrosi con Zeel® versus acido ialuronico. Risultati di uno studio clinico controllato randomizzato Nahler G., Metelmann H., Sperber H. – <i>Orthopädische Praxis</i> , 1996, 5. Publicato in italiano (1) , p. 114. • Analisi sinottica: vedi p. 163.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Osteoartrite	Dolore da osteoartrite: confronto tra omeopatia e acetaminofene Shealy C.N., Thomlinson P.R., Cox R.H., Bormeyer V. – <i>American Journal of Pain Management</i> , 1998, 8: 89-91.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Gonartrosi	Terapia orale della gonartrosi con Zeel S cps. Maronna U., Weiser M., Klein P. – <i>Orthopädische Praxis</i> , 2000, 5. Publicato in italiano (2) , p. 114. • Analisi sinottica: vedi p. 169.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Gonartrosi	Studio controllato randomizzato con gel (piroxicam) ad uso topico versus gel omeopatico nell'osteoartrite del ginocchio Van Haselen R.A. – <i>Rheumatology (Oxford)</i> , 2000, 7: 714-719.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento

* o versus Terapia Fisica

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Gonartrosi	<p>Studio sulla articularità del ginocchio in pazienti gonartrosici</p> <p>Strösser W., Weiser M. - <i>BM</i>, 2000, 6: 295-299.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Lombalgia	<p>Efficacia e sicurezza di un gel omeopatico nel trattamento del dolore lombare acuto: sperimentazione comparativa multicentrica, randomizzata in doppio cieco</p> <p>Stam C., Bonnet M.S., Van Haselen R.A. - <i>Br. Homeopath. J.</i>, 2001, 1: 21-28.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome del tunnel carpale	<p>La sindrome del tunnel carpale: trattamento conservativo con mesoterapia</p> <p>Monticone M., Barbarino A., Gerzeli D., Moschi A. - <i>La Riabilitazione</i>, 2002, 1: 22-30.</p>	Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici
Epicondilite	<p>L'epicondilite nel soggetto sportivo: confronto tra mesoterapia tradizionale ed omeomesoterapia. Studio in doppio cieco randomizzato</p> <p>Monticone M., Barbarino A., Lisitano G., Moschi A. - <i>Europa Medicophysica</i>, 2002, 3: 211-214.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Lombalgia	<p>Efficacia dell'omeopatia nella terapia della lombalgia cronica vs fisioterapia standard</p> <p>Gmunder R., Kissling R. - <i>Z. Orthop. Ihre Grenzgeb</i>, 2002, 5: 503-508.</p>	Non inferiorità terapeutica del protocollo omeopatico versus fisioterapia

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
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
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 versus terapia standard di riferimento + Kinesiterapia
Epicondilite	Preparazione omeopatica Arnica compositum vs FANS nel trattamento sintomatico dell'epicondilite Birnesser H., Oberbaum M., Klein P., Weiser M. - <i>Journal of Musculoskeletal Research</i> , 2004, 8 (2-3): 119-128.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Tendinopatie	Una pomata omeopatica confrontata con gel contenente diclofenac 1% per il trattamento sintomatico delle tendinopatie Schneider C., Klein P., Stolt P., Oberbaum M. - <i>Explore</i> , 2005, 1(6): 446-52. Publicato in italiano (abstract) (3) , p. 114.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Coxartrosi cronica primaria	Omeomesoterapia per il controllo del dolore nella coxartrosi cronica primaria con una formulazione omeopatica iniettabile Milani L. - <i>Physiological Regulating Medicine</i> , 2006/1; 9-18.	Lieve superiorità terapeutica del medicinale PRM versus agopuntura

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Traumi, Ferite	<p>Il ruolo di Arnica comp.-Heel® vs terapia convenzionale nella terapia dei traumatismi: studio multicentrico, controllato</p> <p>Schneider C., Schneider B., Hanisch J. et Al. - <i>Complement Ther Med</i>, 2008, 16(1): 22-27.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Tendinopatie acute	<p>Arnica comp.-Heel® pomata vs diclofenac gel 1% nella terapia delle tendinopatie acute</p> <p>Schneider C., Klein P., Stolt P., Oberbaum M. - <i>Explore</i>, 2008, 1, 6: 446-452.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Cervicoartrosi	<p>Terapia del dolore cronico da trigger point cervicali: omeomesoterapia PRM versus mesoterapia convenzionale.</p> <p>- Risultati di uno studio clinico multicentrico, controllato</p> <p>Hermann G.F., Rivkina T., Lavino D. - <i>Physiological Regulating Medicine</i>, 2008/1; 3-10.</p>	Lieve superiorità terapeutica del protocollo low-dose versus il protocollo convenzionale di riferimento
Fibromialgia	<p>Integrazione di medicinali omeopatici alla terapia convenzionale della fibromialgia: risultati di uno studio pilota randomizzato, controllato</p> <p>Relton C., Smith C., Raw J. et Al. - <i>Hom.</i>, 2009; 98(2): 77-82.</p>	Superiorità di risultati (funzionalità, dolore) del protocollo convenzionale + omeopatia versus protocollo convenzionale

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Lombalgia, Lombosciatalgia	<p>Mesoterapia PRM vs mesoterapia convenzionale nel controllo del dolore da lombalgia e lombo-sciatalgia croniche. Risultato di due studi clinici multicentrici, controllati Ruocco A., Lima N.D., Carbone A., Camassa A.L., Pellizzari G. - <i>Physiological Regulating Medicine</i>, 2009/1; 23-30.</p>	<p>Lieve superiorità terapeutica del protocollo <i>low-dose</i> versus il protocollo convenzionale di riferimento</p>
Osteopatia secondaria	<p>Osteobios nella correzione della osteopenia secondaria in bambini affetti da pielonefrite cronica Kalatze N.N., Titova E.V. - <i>La Med. Biol.</i>, 2011/2; 13-18.</p>	<p>Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici versus i farmaci allopatici di riferimento</p>
Condropatia femoro-rotulea	<p>Terapia della condropatia femoro-rotulea con MD-Knee + Zeel® T veicolati con propulsione di O₂ vs nimesulide + Chondroitin solfato Posabella G. - <i>La Med. Biol.</i>, 2011/3; 3-11.</p>	<p>Non inferiorità terapeutica del Medical Device + medicinale omotossicologico versus i farmaci allopatici di riferimento</p>
Osteopenia secondaria a pielonefrite cronica infantile	<p>Osteobios e Solidago comp. s nella terapia della osteopenia secondaria a pielonefrite cronica infantile Kaladze N.N., Titova E.V. - <i>La Med. Biol.</i>, 2012/4; 19-24.</p>	<p>Superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico versus i farmaci allopatici di riferimento e versus placebo</p>
Osteoporosi post menopausa	<p>Utilizzo di un unico medicinale omotossicologico nell'osteoporosi post-menopausa sec. il razionale fisio-patologico del Tessuto osseo - Confronto con terapie allopatiche Riva Sanseverino E., Castellacci P. - <i>La Med. Biol.</i>, 2013/1; 3-10.</p>	<p>Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus i due farmaci allopatici di riferimento</p>

APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Distorsione tibio-tarsica acuta	Arnica comp.-Heel® pomata vs diclofenac gel 1% nella riduzione del dolore e funzionalità articolare della caviglia dopo distorsione tibio-tarsica. Studio clinico multicentrico, randomizzato, cieco, controllato e di non-inferiorità. González de Vega, Speed. C., Wolfarth B., González J. – <i>The International Journal of Clinical Practice</i> . doi: 10.1111/ijcp.12219 (2013) Publicato in italiano (4).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome della cuffia dei rotatori	Studio multicentrico, doppio cieco, randomizzato per la verifica di efficacia dell'infiltrazione di Traumeel vs infiltrazione di desametasone nella Sindrome della cuffia dei rotatori: protocollo di studio Traumeel nella Sindrome della cuffia dei rotatori (TRARO) Bossche L.V., Vanderstraeten G. – <i>BMC Musculoskelet Disord.</i> , 2015 Feb; 16(1): 8. doi: 10.1186/s12891-015-0471-z	Non inferiorità del medicinale omeopatico

Il termine NON INFERIORITÀ 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*).
3. SCHNEIDER C., KLEIN P., STOLT P., OBERBAUM M. – Arnica compositum pomata versus diclofenac gel 1% nella terapia delle tendinopatie acute. *La Medicina Biologica*, 2008/1; 75 (Abstract in: *Breaking News*).
4. BERGER W. – Studio randomizzato, controllato, multicentrico sull'efficacia di Arnica comp. (pomata e gel) vs Diclofenac gel nella riduzione algica e nel miglioramento funzionale della distorsione tibio-tarsica acuta. *La Medicina Biologica*, 2012/4; 27-8.

Le voci bibliografiche 1 e 4 sono consultabili su:
www.medibio.it → *La Medicina Biologica*

APPARATO GASTRO-ENTERICO

13 studi clinici su medicinale omeopatico *versus placebo*

LEGENDA

Hom. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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

APPARATO GASTRO-ENTERICO

medicinale omeopatico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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 dei medicinali omeopatici
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
<i>Lichen planus</i>	<i>Ignatia</i> nella terapia del <i>Lichen planus</i> orale Monsavi F., Sherapati S., Mojaver Y.N. - <i>Hom.</i> , 2009, 98(1): 40-44.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ulcere aftose recidivanti	Terapia omeopatica delle ulcere aftose minori: studio clinico randomizzato, controllato vs placebo Monsavi F., Mojaver Y.N., Asadzadeh M. et Al. - <i>Hom.</i> , 2009, 98(3): 134-141.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome del colon irritabile - Stipsi	L'Omeopatia nel trattamento della Sindrome del colon irritabile Peckham E.J., Nelson E.A., Greenhalgh J. et Al. - <i>Cochrane Database Syst Rev</i> , 2013 Nov 13; 11:CD009710.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

APPARATO GASTRO-ENTERICO

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

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Vomito	Efficacia della terapia omotossicologica nella tossiemia gravidica precoce Stukalova E.N. - Pubblicato 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
Crampi gastro-intestinali - Casi pediatrici	Cuprum –Heel® versus ioscina butilbromuro nella terapia dei crampi gastro-intestinali in età pediatrica Müller-Krampe B., Oberbaum M., Klein P., Weiser M. - <i>Pediatrics International</i> , 2007, 49: 328-334. • Analisi sinottica: vedi p. 186.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico vs il farmaco allopatico di riferimento
Vomito - Casi pediatrici	Effetto terapeutico del medicinale PRM Guna-Bowel nella sindrome del vomito ciclico in età pediatrica Cerempei L., Cucos I., Cirstea O., Cerempei E., Gritco L., Bocearova L. - <i>Physiological Regulating Medicine</i> , 2010/1; 17-20.	Superiorità terapeutica del medicinale PRM vs i farmaci allopatici di riferimento
Controllo della flora intestinale	Eubioflor nell'assetto della flora intestinale dei neonati Ciocîrla L., Crivceanschi L., Şcerbacova G. - <i>Physiological Regulating Medicine</i> , 2010/1; 33-36.	Superiorità terapeutica del medicinale PRM vs l'integratore alimentare di riferimento

APPARATO GASTRO-ENTERICO

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Sindrome del colon irritabile	Risultati di uno studio randomizzato, controllato (N.d.R.: a 3 bracci) di un trattamento omeopatico nella Sindrome del colon irritabile. Peckham E.J., Relton C., Raw J., Walters C., Thomas K., Smith C., Kapur K., Said E. - <i>Hom.</i> , 2014 (Jul); 103(3):172-177. doi: 10.1016/j.homp.2014.05.001.	Superiorità terapeutica del trattamento standard + medicinali omeopatici vs trattamento standard

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

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

24 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico
versus placebo

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

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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 Oscillococinum 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

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Catarro tubarico	<p>Studio comparativo randomizzato della terapia omeopatica e di quella standard nella terapia del catarro tubarico nei bambini</p> <p>Harrison H., Fixsen A., Vickers A. - <i>Complemen. Ther. Med.</i>, 1999, 3: 132-135.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale	<p>Terapia dell'asma bronchiale cronica con un medicinale omeopatico complesso</p> <p>Matusiewicz R., Wasniewski J., Sterna-Bazanska A., Hülsberg M. - <i>Erfahrungsheilk</i>, 1999, 6: 367-374.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Otite media	<p>Trattamento omeopatico dell'otite media in età pediatrica: studio preliminare randomizzato, versus placebo</p> <p>Jacobs J., Springer D.A., Crothers D. - <i>Pediatr. Infect. Dis. J.</i>, 2001, 2: 177-183.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Cinetosi	<p>Farmacoprofilassi delle cinetosi con il medicinale omeopatico Avia-moro versus placebo</p> <p>Salenko I.A., Barchukov V.G., Sergeeva S.A., Vorob'ev O.A. - <i>Voen Med Zh</i>, 2006, 327(1): 55-59.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Rinosinusite acuta	<p>Omeopatia nella rinosinusite acuta: studio in doppio cieco, placebo-controllo</p> <p>Friese K.H., Zabolotnyi D.I. - <i>HNO</i>, 2007, 55(4): 271-277.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sinusite mascellare acuta	<p>Efficacia di un trattamento omeopatico (Sinfontal) in pazienti con sinusite maxillo-facciale acuta: studio clinico placebo-controllato, prospettico, multicentrico, randomizzato</p> <p>Zabolotnyi D.I., Kneis K.C., Richardson A., Rottenberg R., Heger M., Kaszkin-Bettag M., Heger P.W. - <i>Explore</i>, 2007, 3(2): 98-109.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Otite media acuta	<p>Studio pilota controllato randomizzato per la comparazione tra omeopatia e terapia convenzionale nell'otite media acuta</p> <p>Sinha M.N., Siddiqui V.A., Naja K.C. et Al. - <i>Hom.</i>, 2012, (Jan); 101(1):5-12.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori (tosse acuta da)	<p>Un medicinale omeopatico per la tosse acuta nelle infezioni delle vie respiratorie superiori: studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo</p> <p>Zanasi F., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lecchi M. - <i>Pulmonary Pharmacology & Therapeutics</i> (2013). doi 10.1016/j.publ.2013.05.007</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori	<p>Un medicinale omeopatico (N.d.R. sciroppo) nelle infezioni delle Vie respiratorie superiori e nella bronchite acuta: studio randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo</p> <p>Zanasi A., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lecchi M. - <i>Pulmonary Pharmacology & Therapeutics</i> 2014 Feb; 27(1):102-108. doi: 10.1016/j.pupt.2013.05.007.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Tubercolosi resistente all'Isoniazide ed alla Rifampicina	<p>Tattamento omeopatico in aggiunta al trattamento standard nella tubercolosi polmonare resistente: studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo</p> <p>Chand K.S., Manchanda R.K., Mittal R., Batra S., Banavaliker J.N., De I. - <i>Hom.</i>, 2014 Apr;103(2):97-107. doi: 10.1016/j.homp.2013.12.003.</p>	Superiorità terapeutica della terapia standard + medicinale omeopatico vs terapia standard
Tonsillite virale acuta	<p>Efficacia di un omeopatico complesso nella tonsillite virale acuta</p> <p>Malapane E., Solomon E.M., Pellow J. - <i>J Altern Complement Med.</i>, 2014 Nov; 20(11):868-873. doi: 10.1089/acm.2014.0189.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

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

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin
FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd
Hom. = Homoeopathy

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 ed 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) , p. 128.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Otite media	Tattamento omeopatico della otite media nel bambino: confronto con il trattamento convenzionale. Friese K.-H., Ludtke R., Moeller H. – <i>Int J Clin Pharmacol Ther.</i> , 1997, 35: 296-301.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
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

APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI, 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	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.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico versus il protocollo allopatico di riferimento
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) , p. 128. • Analisi sinottica: vedi p. 183.	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 Vie respiratorie superiori	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

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Otite media	<p>Otite media essudativa. Protocollo omotossicologico vs protocollo allopatico di riferimento</p> <p>Arrighi A. - <i>La Med. Biol.</i>, 2003, 4: 17-26.</p>	Superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico
Bronchite asmatica. - Casi pediatrici	<p>Terapia della bronchite asmatica in età pediatrica: protocollo omeopatico vs protocollo allopatico corrispondente di riferimento</p> <p>Delzoppo G.P. - <i>La Med. Biol.</i>, 2004, 1: 3-7.</p>	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico versus protocollo allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	<p>Efficacia e tollerabilità di un medicinale omeopatico vs terapia convenzionale nelle infezioni virali moderate (sindrome influenzale)</p> <p>Rabe A., Weiser M., Klein P. - <i>Int. J. Clin. Pract.</i>, 2004, 9: 827-832.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Infezioni acute febbrili. - Casi pediatrici	<p>Effetti di un medicinale omeopatico complesso vs acetaminofene nella terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili nei bambini</p> <p>Derasse M., Klein P., Weiser M. - <i>Explore</i>, 2005, 1: 33-39.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Rinofaringite - Casi pediatrici	<p>Confronto farmaco-economico tra strategie terapeutiche omeopatiche e antibiotiche in bambini con rinofaringite acuta ricorrente</p> <p>Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N. - <i>Hom.</i>, 2005, 1: 3-9.</p>	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Flogosi delle Vie respiratorie superiori	<p>Terapia delle infiammazioni dell'Apparato respiratorio superiore – Confronto tra un rimedio omeopatico e xylometazolina</p> <p>Ammerschlager H., Klein P., Weiser M., Oberbaum M. – <i>FKKN</i>, 2005, 1: 24-31.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Bronchite, Otite	<p>Terapia omeopatica e convenzionale in pazienti con patologia acuta delle vie respiratorie e dell'orecchio: studio comparativo dei risultati</p> <p>Haidvogel M., Riley D.S., Heger M., Brien S., Jong M., Fischer M., Lewith G.T., Jansen G. – <i>Complement Altern Med</i>, 2007, 2: 7-18.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico vs il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	<p>Valutazione comparativa di Omeogriphi® vs vaccino nella prevenzione della sindrome influenzale in età pediatrica. Studio prospettico, multicentrico, randomizzato, controllato</p> <p>Colombo M., Rigamonti G., Danza M.L., Bruno A. – <i>La Med. Biol.</i>, 2007, 3: 3-10.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico vs vaccino antinfluenzale
Infezioni respiratorie acute	<p>Terapia omotossicologica integrata delle infezioni respiratorie acute in età pediatrica. Studio prospettico, controllato</p> <p>Arrighi A. – <i>La Med. Biol.</i>, 2007, 4: 75-87.</p>	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico vs il protocollo convenzionale di riferimento
Sinusite mascellare	<p>Valutazione economica di Sinfrontal nella terapia della sinusite mascellare dell'adulto</p> <p>Kneis K.N., Gandjour A. – <i>Appl Health Econ Health Policy</i>, 2009, 7(3): 181-191.</p>	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico vs antibioticotterapia Costi omeopatici minori

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezioni respiratorie acute	Citomix vs Immucytral® nella prevenzione e terapia delle infezioni respiratorie acute in età pediatrica - Studio prospettico controllato Arrighi A. - <i>La Med. Biol</i> , 2009/3, 3-11.	Non inferiorità terapeutica del protocollo <i>low-dose</i> vs il protocollo convenzionale di riferimento
Otite media acuta	Studio controllato, randomizzato: omeopatia vs terapia convenzionale nella otite media acuta Sinha M.N., Siddiqui V.A., Nayak C., Singh V., Dixit R., Dewan D., Mishra A. - <i>Hom.</i> , 2011; 101(1):5-12.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici vs i farmaci allopatici di riferimento
Sindrome influenzale	Omeogriphi® vs paracetamolo nel trattamento della sindrome influenzale. - Studio clinico prospettico controllato Arrighi A. - <i>La Med. Biol</i> , 2013/4;3-12.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico complesso
Infezioni delle Vie respiratorie superiori	Una preparazione omeopatica complessa nel trattamento delle infezioni febbrili delle Vie respiratorie superiori. Studio internazionale randomizzato, controllato Thinesse-Mallwitz M., Maydannik V., Keller T., Klement P. - <i>FKM</i> , 2015; 22:163-170. doi: 10.1159/000430762.	Il medicinale omeopatico in aggiunta alla terapia convenzionale accorcia i tempi di malattia e determina diminuzione dei dosaggi dei farmaci convenzionali
Infezioni delle Vie respiratorie superiori (tosse acuta da)	La terapia antibiotica addizionale ha migliori effetti della sola terapia omeopatica sintomatica nella risoluzione della tosse URTI (N.d.R.: Infezioni delle Vie Respiratorie Superiori). Studio osservazionale in una popolazione pediatrica. Zanasi A., Cazzato S., Mazzolini M., Ierna C.M., Mastroberoberto M., Nardi E., Morselli-Labate A.M. - <i>Multidiscip Respir Med.</i> , 2015; Aug 7;10(1):25. doi: 10.1186/s40248-015-0022-3.	Potenziamento della terapia omeopatica con antibiotici

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA.

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

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

Tradotti e pubblicati in italiano

1. MAIWALD L., WEINFURTNER T., 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.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

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

LEGENDA

Hom. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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 del 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

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Agitazione psico-motoria post-operatoria	Aconitum 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
Esiti postchirurgici	Effetti di Arnica montana nelle ecchimosi dopo intervento di chirurgia plastica sul viso: risultati di uno studio clinico randomizzato in doppio cieco, controllato Seeley B.M., Denton A.B., Ahn M.S., Maas C.S. - <i>Arch Facial Plastic Surg.</i> , 2006, 8(1): 54-59.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico, se assunto preoperatoriamente
Algie post-tonsillectomia	Arnica montana omeopatizzata nella terapia dei dolori post-tonsillectomia: studio randomizzato, controllato Robertson A., Suryanarayanan R., Banerjee A. - <i>Hom.</i> , 2007, 96(1): 17-21.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatite post attinica • Stomatite da chemioterapia oncologica 	Medicina omeopatica negli effetti collaterali della terapia antiblastica (N.d.R.: trattamento topico a base di <i>Calendula</i> omeopatizzata nella profilassi della dermatite acuta da radioterapia; <i>Arnica comp.-Heel®</i> nella stomatite da chemioterapia) Kassab S., Cummings M., Berkovitz S. et Al. - <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> , 2009, 15(2): CD004845.	Efficacia nella prevenzione e superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

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

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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) , p. 132.	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 ceftazidime e ceftriaxone Bononi M. - <i>La Med. Biol.</i> , 2001, 1: 17-22. • Analisi sinottica: vedi p. 174.	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) , p. 132.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> i farmaci allopatici di riferimento
Ferita chirurgica	Utilizzo di Arnica come antidolorifico dopo intervento chirurgico di sindrome del tunnel carpale Jeffrey S.L., Belcher H.J. - <i>Altern. Ther. Health Med.</i> , 2002, 2: 66-68.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Periodontite cronica	Benefici aggiuntivi dell'omeopatia nel trattamento della periodontite cronica: un clinical trial randomizzato Nikkhah A., Shorafi S.A., Charati J.Y. - <i>Complement Ther Clin Pract</i> , 2013 Nov, 19(4): 246-50.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA.

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).
- 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.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

DERMATOLOGIA

10 studi clinici su medicinale omeopatico/omotossicologico *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

DERMATOLOGIA

medicinale omeopatico/omotossicologico 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
Arsenicosi	Studio e follow-up sull'efficacia del medicinale omeopatico <i>Arsenicum album</i> in volontari che vivono in aree ad alto rischio di contaminazione d'Arsenico Khuda-Bukhsh A.R. et Al. – <i>eCam</i> , 2009: pp 8. doi 10. 1093/ecam/nep 122. • Analisi sinottica: vedi p. 189.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Varicella (prevenzione delle complicanze batteriche)	Citomix nella prevenzione delle complicanze più frequenti della varicella in età pediatrica Colombo M. – <i>La Med. Biol.</i> , 2009/2, 5-13.	Minor incidenza di patologia nel Gruppo trattato con medicinale omeopatico vs Gruppo di controllo non trattato
Psoriasi	Terapia immunomodulante con Interleuchina-4, Interleuchina-10 e Interleuchina-11 nella Psoriasis vulgaris Roberti M.L., Ricottini L., Capponi A., Sclauzero E., Vicenti P., Fiorentini E., Savoia C., Scornavacca G., Brazioli D., Gaio L., Giannetti R., Ignazzi C., Meloni G., Chinni L.M. – <i>J Biol Regul Homeost Agents</i> , 2014 Jan-Mar;28(1):133-9.	Superiorità terapeutica dei medicinali PRM-low dose

DERMATOLOGIA

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

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Patologie croniche della cute	<p>Crema omeopatica a base vegetale (N.d.R. = <i>Cardiospermum, Mahonia</i>) vs trattamento topico standard (N.d.R. = Calcipotriene, Corticosteroidi) nelle malattie croniche della cute: analisi comparativa degli effetti e della sicurezza</p> <p>Jong M.C., Ermuth V., Augustin M. – <i>Complement Ther Med</i>, 2013 Oct; 21(5): 453-9.</p>	Non inferiorità del medicinale omeopatico
Psoriasi	<p>Terapia combinata della psoriasi con fototerapia (N.d.R.: UVA-1) e citochine low dose. Studio clinico retrospettivo osservazionale</p> <p>Lotti T. – <i>Der Hautarzt</i> Published online: 08 Oct 2015 doi: 10.1007/s00105-015-3698-6. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.</p>	Superiorità terapeutica delle CKs low dose + fototerapia vs fototerapia
Vitiligine	<p>Vitiligine: efficace terapia di associazione basata su citochine low dose per os e differenti trattamenti topici</p> <p>Lotti T., Hercogova J., Wollina A.A., Chokoeva A., Zarrab Z., Gianfaldoni S., Rocchia M.G., Fioranelli M., Tchernev G. – <i>J Biol Regul Homeost Agents</i>. 2015 Jan-Mar; 29(1 Suppl):53-8.</p>	Non inferiorità terapeutica del trattamento con citochine low dose vs citochine low dose + trattamento topico convenzionale

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE

8 studi clinici su medicinale omeopatico *versus placebo*

LEGENDA

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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 in Orissa (India). Follow-up (69 mesi) in monocieco in una località ad alta endemia. 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
Emofilia	I medicinali omeopatici riducono l'uso dei fattori coagulanti nei pazienti emofilici: risultati di uno studio <i>cross over</i>, monocieco controllato vs placebo Kundu T., Shaikh A., Kutty A., Nalvade A., Kulkarni S., Kulkarni R., Ghosh K. - <i>Hom.</i> , 2011 Dec; 101(1): 38-432.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Emofilia severa	I medicinali omeopatici riducono in modo sostanziale l'utilizzo dei fattori della coagulazione nei pazienti emofilici: risultati di un trial <i>cross over</i>, cieco, controllato vs placebo Kundu T., Shaikh A., Kutty A., Nalvade A., Kulkarni S., Kulkarni P., Ghosh K. - <i>Hom.</i> , 2012 Jan; 101(1): 38-43.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici

MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE

3 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
Talassemia	Può l'omeopatia apportare benefici addizionali ai pazienti talassemici in terapia con idrossiurea? Banerjee A., Chakrabarty S.B., Karmakar S.R., Chakrabarty A., Biswas S.J., Haque S., Das D., Paul S., Mandal B., Naoual B., Belon P., Khuda-Bukhsh A.R. - <i>Evidence Based Complementary Alternative Medicine</i> , 2010 Mar; 7(1):129-136.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici (<i>Pulsatilla n.</i> , <i>Ceanothus a.</i> e <i>Ferrum m.</i>) + HU <i>versus</i> sola HU

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

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

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infertilità	Efficacia di Phyto-Hypophyson L nella sterilità femminile da deficit ormonale. Studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo Bergmann J., Luft B., Boehmann S., Runnebaum B., Gerhard I. – <i>Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd</i> , 2000, 7(4): 190-199.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Condilomatosi florida	L'utilizzo del Transfactor 11 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 premestruale	Effetti della terapia omeopatica in donne sofferenti di sindrome premestruale Yakir M., Kreither S., Brzezinski A., Vithoukias G., Oberbaum M., Bentwich Z. – <i>Br Homeopath J.</i> , 2001, 90(3): 148-153.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sindrome premestruale	Terapia omeopatica della sindrome premestruale 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, 11(1): 21-27.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici versus i farmaci allopatrici di riferimento

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Emorragie post partum (lievi)	Effetti dei rimedi omeopatici <i>Arnica montana</i> e <i>Bellis perennis</i> in lievi emorragie <i>post partum</i> – 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
Effetti collaterali dell'assunzione di chinino in gravide affette da malaria	<i>China rubra</i> (N.d.R.: <i>China rubra</i> 7 CH) negli effetti collaterali da chinino: studio prospettico, randomizzato in donne gravide affette da malaria in Cotonou, Benin Danno K., Rerolle F., de Sigalony S., Colas A., Terzan L., Bordet M.F. – <i>Hom.</i> , 2014, (Jul);103(3):165-171. doi: 10.1016/j.homp.2014.03.002.	Il medicinale omeopatico riduce gli effetti collaterali da chinino

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</i> , 1983 (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infertilità funzionale	Terapia omotossicologica della infertilità funzionale femminile: trial clinico Lai R. G. – <i>La Med. Biol.</i> , 2000, 4: 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</i> , 2000, 4 (edizione ucraina). Publicato in italiano (abstract) (1).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

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

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

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I 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

METABOLISMO

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Metabolismo calcico	Correzione dei disordini del metabolismo del Calcio in pazienti nefropatici cronici con Osteobios Lapchynska I.I., Stefanyuk M.F., Kishko R.M. - <i>Physiological Regulating Medicine</i> , 2010/1; 39-41. Tradotto da <i>Biological Therapy</i> , 2006/2; 30-32.	Superiorità terapeutica del medicinale PRM
Ipotiroidismo subclinico con o senza tiroidite autoimmune in casi pediatrici	Efficacia dell'omeopatia nell'ipotiroidismo subclinico in bambini con o senza tiroidite autoimmune: studio esplorativo controllato, randomizzato Chauhan V.K., Manchanda R.K., Narang A., Marwaha R.K., Arora S., Nagpal L., Verma S.K., Sreenivas V. - <i>Hom.</i> , 2014 (Oct); 103(4):224-231. doi: 10.1016/j.homp.2014.08.004.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

METABOLISMO

1 studio clinico su medicinale omeopatico *versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento*

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Polineuropatia diabetica	Studio nella terapia omeopatica e convenzionale di pazienti diabetici sofferenti di polineuropatia Pomposelli R., Piasere V., Andreoni C. et Al. - <i>Hom.</i> , 2009, 98(1): 17-25.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico Costi omeopatici minori

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

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

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Odontonevralgia	Risultati di 60 osservazioni randomizzate. Hypericum-Arnica 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 (Boiron J., Belon P., Hariveau E., eds.). 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 Cocculine 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

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

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

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Enuresi	Medicinali omotossicologici vs desmopressina e vs placebo nella terapia dell'enuresi: trial clinico randomizzato, doppio cieco Ferrara P., Marrone G., Emmanuele V. et Al. - <i>Pediatr. Nephrol.</i> , 2008, 23(2): 269-274.	Superiorità terapeutica del protocollo omeopatico vs placebo Inferiorità terapeutica del protocollo omeopatico vs desmopressina
Dolore neuropatico	Effetto di Neuragen PN sul dolore neuropatico: studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo Li L. - <i>BMC Complement. Altern. Med.</i> , 2010, May 20; 10-22.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Stress post-traumatico	Detox 17, Endocrinotox 2-3 e Flower Plex 5 nella terapia dei disturbi da stress post-traumatico Zilov V.G., Minenko I.A., Bespalova E.A., Aksenov V.A. - <i>La Med. Biol.</i> , 2010/1; 29-33.	Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici
Insonnia	Effetti dei medicinali omeopatici sul sonno controllato con polisonnografia in giovani adulti con storia di insonnia correlata all'assunzione di caffè Bell I.R., Howerter A., Jackson N., Aickin M., Baldwin C.M., Bootzin R.R. - <i>Sleep Med.</i> , 2011, 12(5); 505-511.	Superiorità terapeutica del protocollo omeopatico
Insonnia	Effetti di un medicinale omeopatico composto nell'insonnia: studio pilota randomizzato Harrison C.C., Solomon E.M., Pellow J. - <i>Altern Ther Health Med</i> 2013 Sept-Oct; 19(5): 38-43.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico composto

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus placebo

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Sindrome da stress acuto, sonno	Effetti di un medicinale omeopatico complesso sulla risposta da stress acuto, benessere e sonno: trial clinico randomizzato, doppio cieco Hellhammer J., Schubert M. - <i>J Altern Complement Med</i> , 2013 Feb; 19(2): 161-9.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico complesso
Sintomi polari	Terapia omeopatica in pazienti con multimorbidità: studio prospettico con analisi della polarità Frei H. - <i>Hom.</i> , 2015 Jan;104(1):57-65. doi: 10.1016/j.homp.2014.09.001.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Depressione moderata-severa in peri- e post-menopausa	Trattamento omeopatico individualizzato e con Fluoxetina nella depressione moderata-severa in donne in peri- e post-menopausa (Studio HOMDEP-MENOP): studio randomizzato, doppio cieco, <i>double dummy</i>, controllato vs placebo del Carmen Macías-Cortés E., Llanes-González L., Aguilar-Faisal L., Asbun-Bojalil J. - <i>PLoS One</i> , 2015; 13 March. doi: 10.1371/journal.pone.011844.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici vs placebo. Superiorità terapeutica del farmaco allopatico vs placebo

Consultare anche

Davidson J.R., Crawford C., Ives J.A., Jonas W.B. – Homeopathic treatment of respiratory in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J. Clin. Psychiatry*, 2011 Jun; 72(6): 795-805.

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

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

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Vertigini	<p>Tattamento 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. 153. • Analisi sinottica: vedi p. 167.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	<p>Efficacia e tollerabilità di Cocculus-Heel® vs dimenidrinato nel trattamento delle sindromi vertiginose Wolschner U., Strösser W., Weiser M., Klein P. – <i>BM</i>, 2001, 4. Publicato in italiano (2), p. 153. • Analisi sinottica: vedi p. 180.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento
Ipercinesia (casi pediatrici)	<p>Terapia della sindrome del bambino ipercinetico: omeopatia vs metilfenidato Frei H., Thurneysen A. – <i>Br Homeopath J.</i>, 2001 Oct, 90(4): 178-179.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	<p>Cocculus-Heel® vs Dimenidrinato nella terapia della vertigine non vestibolare Strösser W., Weiser M. – <i>BM</i>, 2002, 1: 4-9.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	EFFETTO
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
Vertigini	<p>Cocculus-Heel® vs Ginkgo biloba nella terapia delle vertigini dell'anziano: studio controllato, randomizzato, doppio cieco</p> <p>Issing W., Klein P., Weiser M. - <i>Journ Alt Compl Med.</i>, 2005, 1: 155-160.</p>	Non inferiorità terapeutica del farmaco omotossicologico versus il fitoterapico corrispondente di riferimento
Disturbi neuro-psichiatrici minori	<p>Il medicinale omeopatico Ignatia-Heel® offre un'alternativa al Lorazepam</p> <p>Van den Meerschut L., Sünder A. - <i>eCam</i>, 2007: pp. 9 doi 10. 1093/ecam/nem 144.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico corrispondente di riferimento
Ipercinesi neurogena	<p>Efficacia comparativa del medicinale omeopatico Neurexan vs preparazioni in uso a base di Valeriana nel trattamento dell'ipercinesi</p> <p>Hubner R., Van Haselen R., Klein P. - <i>Scientific World Journal</i>, 2009; 11: 9: 733-745.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il fitoterapico di riferimento
Depressione (da moderata a severa)	<p>Potenze Q omeopatiche vs Fluoxetina nella depressione da moderata a severa; trial clinico randomizzato, doppio cieco</p> <p>Adler U.C., Paiva M.N., Cesar A.T. et Al. - <i>Evid Based Complementar Alternat Med</i>, 2009, Aug. 17.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico versus il controllo di riferimento

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Disturbi nervosi minori	Ignatia -Heel®. Alternativa al Lorazepam nei disturbi nervosi minori Van den Meerschaut L., Sünder A. - <i>Evidence-Based Complementar Alternat Med</i> , 2009 Vol 6, no 4; 507. Publicato in italiano (3).	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico versus il farmaco allopatico di riferimento

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA o SUPERIORITÀ.

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.
3. VAN DEN MEERSCHAUT L., SÜNDER A. – Ignatia -Heel®. Alternativa al Lorazepam nei disturbi nervosi minori. *La Medicina Biologica*, 2012/3; 3-12.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

VARI

3 studi clinici su medicinale omeopatico *versus placebo*

LEGENDA

Hom. = Homoeopathy

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Infezione da HIV	L'omeopatia nell'infezione da HIV: risultati di uno studio in doppio cieco, versus placebo, controllato Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K., Rao K. - <i>Br. Homeopath. J.</i> , 1999, 2: 49-57.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sepsi	Terapia omeopatica aggiuntiva in pazienti con sepsi grave: studio randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo, in unità di terapia intensiva 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.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Leptosirosi - Prevenzione	Applicazione su larga scala dell'agente eziologico della Leptosirosi altamente diluito nel controllo della Leptosirosi Bracho G., Varela E., Fernández R. et Al. - <i>Hom.</i> , 2010; 99: 156-166.	Superiorità terapeutica del nosode

VARI

5 studi clinici su medicinale omeopatico/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. Pubblicato in italiano (1), p. 157. • Analisi sinottica: vedi p. 177.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Astenia, nausea	<p>Medicina omeopatica e alternativa nei pazienti oncologici</p> <p>Simon L., Prebay D., Beretz A., Bagot J.L., Lobstein A., Rubistein I., Schramb S. - <i>Bull Cancer</i>, 2007, 94(5): 483-488.</p>	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento
Enuresi notturna	<p>Medicinali omotossicologici vs desmoprossina e vs placebo nella terapia dell'enuresi: studio clinico controllato, randomizzato, doppio cieco</p> <p>Ferrara P., Emmanuele V., Mastrangelo A., Ruggiero A., Paolini F. - <i>Pediatr. Nephrol.</i>, 2008, 23: 269-274.</p>	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici <i>versus</i> il farmaco allopatico di riferimento. Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici vs placebo

VARI

medicinale omeopatico/omotossicologico versus farmaco allopatico corrispondente di riferimento

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Pazienti neoplastici - Qualità di vita	Omeopatia classica nella terapia di pazienti neoplastici. Studio su due gruppi indipendenti Rostock M., Naumann J., Guethlin C., Guenther L., Bartsch H.H., Walach H. - <i>BMC Cancer</i> , 2011 Jan 17; 11-19.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici versus il farmaco allopatico di riferimento
Carie dentaria	Effetto rimineralizzante di <i>Calcarea fluorica</i> compresse nella carie dentaria evidenziato attraverso microscopia elettronica SEM e test di superficie. Bansal K., Balhara N., Marwaha M. - <i>Indian J Dent Research</i> , 2014; 25(6):777-782. doi: 10.4103/0970-9290.152204.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Il termine NON INFERIORITÀ 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.

Per consultazione:

www.medibio.it → La Medicina Biologica

ANNOTAZIONI

ANALISI SINOTTICA DI 10 STUDI CLINICI



ANALISI SINOTTICA DI 10 STUDI CLINICI

Volendo illustrare nei propri dati essenziali alcune pubblicazioni di tipo clinico tra quelle selezionate dalla vastissima Letteratura disponibile, proponiamo, in questo Capitolo, **10 lavori**, 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 *low dose* omeopatico-omotossicologico (o un protocollo omeopatico-omotossicologico) *versus* il/i farmaco/i allopatico/i corrispondente/i di riferimento, coerentemente con quanto indicato nella Dichiarazione di Helsinki (settembre, 2003): *“Un metodo nuovo sull’efficacia farmacologica dovrebbe essere valutato versus i metodi preventivi, diagnostici e terapeutici già comprovati”*.

Soprattutto negli ultimi 15-20 anni, la qualità dei lavori clinici in *Low Dose Medicine* - Omeopatia-Omotossicologia è notevolmente migliorata, raggiungendo gli standard internazionali dei migliori studi compiuti in campo allopatico.

• Delle **91 sperimentazioni cliniche controllate vs allopatico corrispondente di riferimento** selezionate in questo volume:

- **41** (45%) sono state pubblicate su Riviste scientifiche indicizzate **non** omeopatiche;
- **50** (55%) sono state pubblicate su Riviste scientifiche omeopatiche di prestigio.

80 su 91 (88%) sperimentazioni cliniche in *Low Dose Medicine* - Omeopatia-Omotossicologia, controllate *versus* allopatico corrispondente di riferimento riportate nel Capitolo precedente, sono state pubblicate dal 2000 al 2015.

– Questo dato è un chiaro indicatore del cresciuto interesse dei ricercatori clinici nei confronti di questo settore, nonché delle reali possibilità di validare la terapia *low dose* omeopatica-omotossicologica secondo procedure accreditate internazionalmente.

Nota: Le Tab. riportate nelle pagine successive sono originali, come apparse nelle pubblicazioni italiane o tradotte.

I 10 STUDI CLINICI CONTROLLATI SELEZIONATI

– ANALISI SINOTTICA

– ORDINE CRONOLOGICO

AUTORI TITOLO

NAHLER G., METELMANN H., SPERBER H.
**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.

■ METODOLOGIA SPERIMENTALE

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

■ NAZIONI

Germania e Austria – 12 Centri Ortopedici

■ 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

■ CRITERI DI INCLUSIONE

- 1) presenza di gonartrosi primaria diagnosticata
cl 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

■ CRITERI DI ESCLUSIONE	1) gonartrosi secondaria 2) artrosi in fase di riacutizzazione 3) pazienti allettati 4) pazienti che avevano ricevuto terapia corticosteroidica intrarticolare nei 2 mesi precedenti l'inclusione 5) dolori lievi
■ PATOLOGIA CONSIDERATA	gonartrosi primaria
■ TERAPIA	Gruppo omotossicologico = Zeel® T: 57 pz (12 M, 45 F) Gruppo allopatico = Hyalart®: 57 pz (11 M, 46 F)
■ MODALITA' E POSOLOGIA	Gruppo omotossicologico: 10 infiltrazioni intrarticolari di Zeel® T (2 ml = 1 fiala) 1 infiltr. x 2/settimana Gruppo allopatico : 5 infiltrazioni intrarticolari di Hyalart® (2 ml = 1 fiala) 1 volta alla settimana
■ DURATA DELLO STUDIO	5 settimane
■ 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. 117)
■ 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 osservato un notevole miglioramento dei sintomi globali con valutazione soggettiva dei pazienti di entrambi i Gruppi più favorevole rispetto alla valutazione dei medici

Analisi sinottica di 10 studi clinici

EFFETTI COLLATERALI

in 6 pazienti Zeel® T e 13 pazienti Hyalart®: versamento intrarticolare evacuato mediante artrocentesi

TOLLERABILITA'

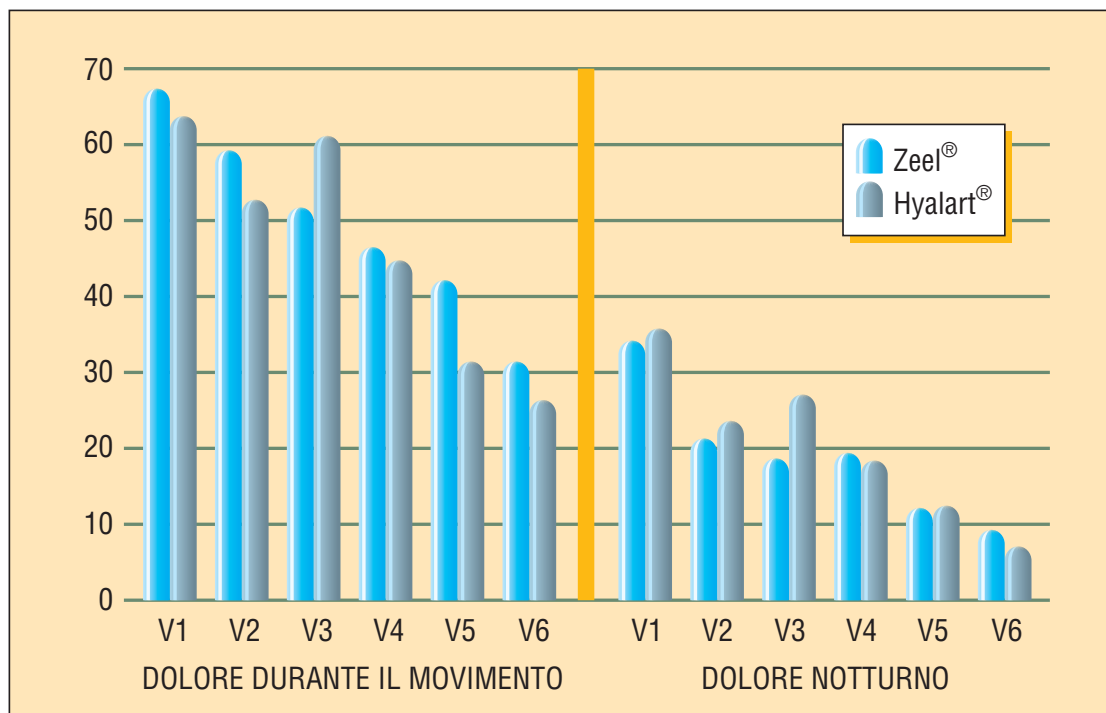
ottima per entrambi i farmaci

CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

*"I due farmaci **sono equivalenti** nella loro efficacia terapeutica (alleviamento dei dolori, aumentata capacità funzionale, qualità di vita)"*

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

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.

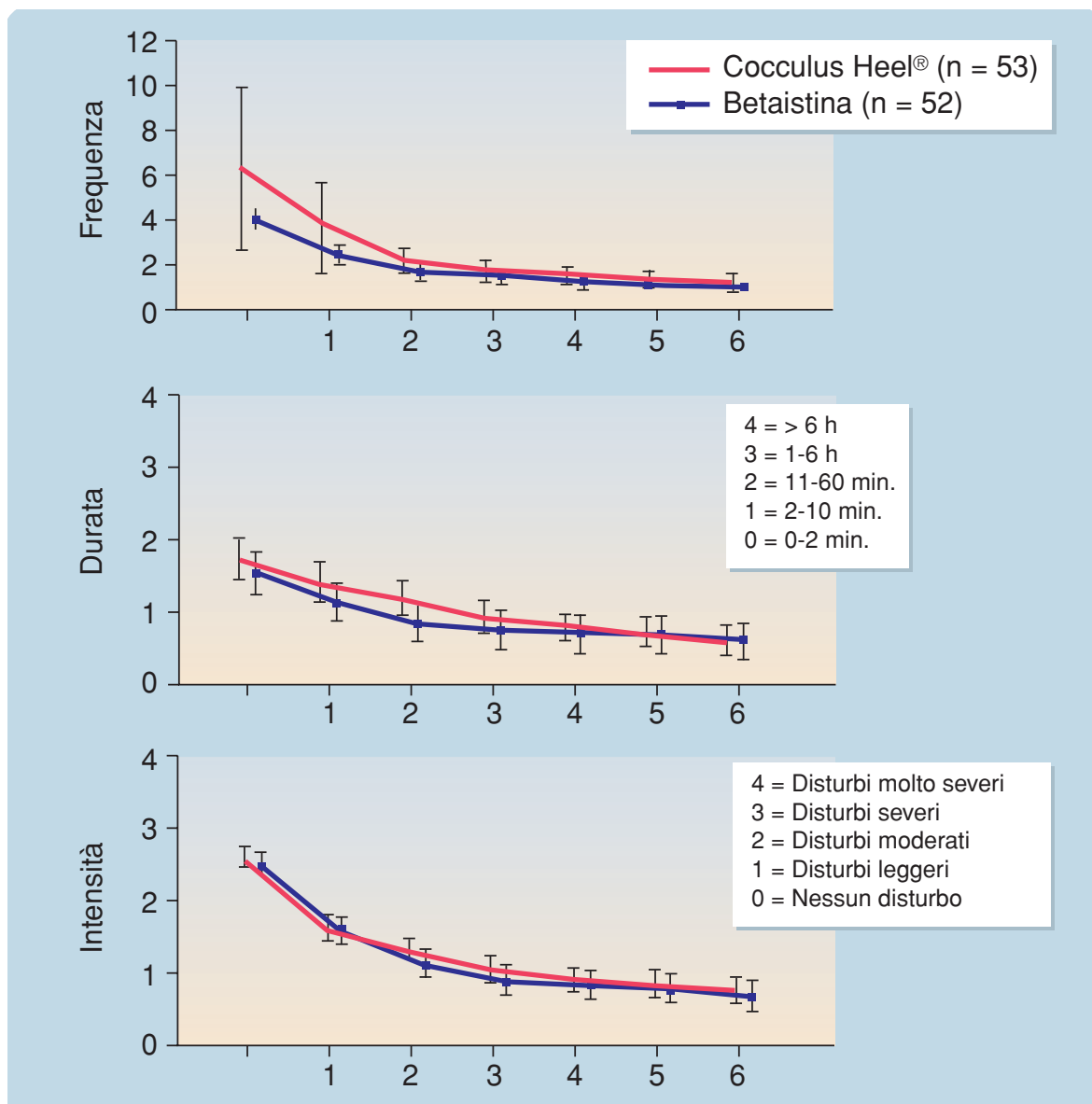
■ METODOLOGIA SPERIMENTALE	Studio clinico controllato, multicentrico, randomizzato, doppio cieco. – Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità				
■ NAZIONE	Germania - 15 Centri di riferimento				
■ NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	119				
■ PATOLOGIE CONSIDERATE	– vertigini acute e croniche di varia etiologia (sindrome di Menière) – sindromi vasomotorie				
■ TERAPIA	<table> <tr> <td>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				
■ POSOLOGIA	– Cocculus-Heel® : 15 gtt x 3/die – Betaistina (8 mg/ml): 15 gtt x 3/die				
■ DURATA DELLO STUDIO	6 settimane				
■ 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				

■ 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 IV”*

■ 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. <i>Abstract</i> (Anteprime in omeopatia) (N.d.R.: l' <i>Abstract</i> è stato pubblicato in italiano prima del testo in tedesco).

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
NAZIONE	Germania
NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	104
PATOLOGIA CONSIDERATA	gonartrosi
TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico = Zeel® comp.: 53 pz (26 M, 27 F)</p> <p>Gruppo allopatico = Diclofenac: 51 pz (26 M, 25 F)</p>
POSOLOGIA	<p>– Zeel® comp.* cps : 1 x 3/die</p> <p>– Diclofenac cps 25 mg: 1 x 3/die</p>
DURATA DELLO STUDIO	10 settimane
CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<p>1) EFFICACIA</p> <p>– indice di artrite WOMAC (<i>Western Ontario Mac Master</i>) (N.d.R.: indice ampiamente diffuso e di riferimento per la valutazione dell'osteoartrite)</p>

2) TOLLERABILITA'

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

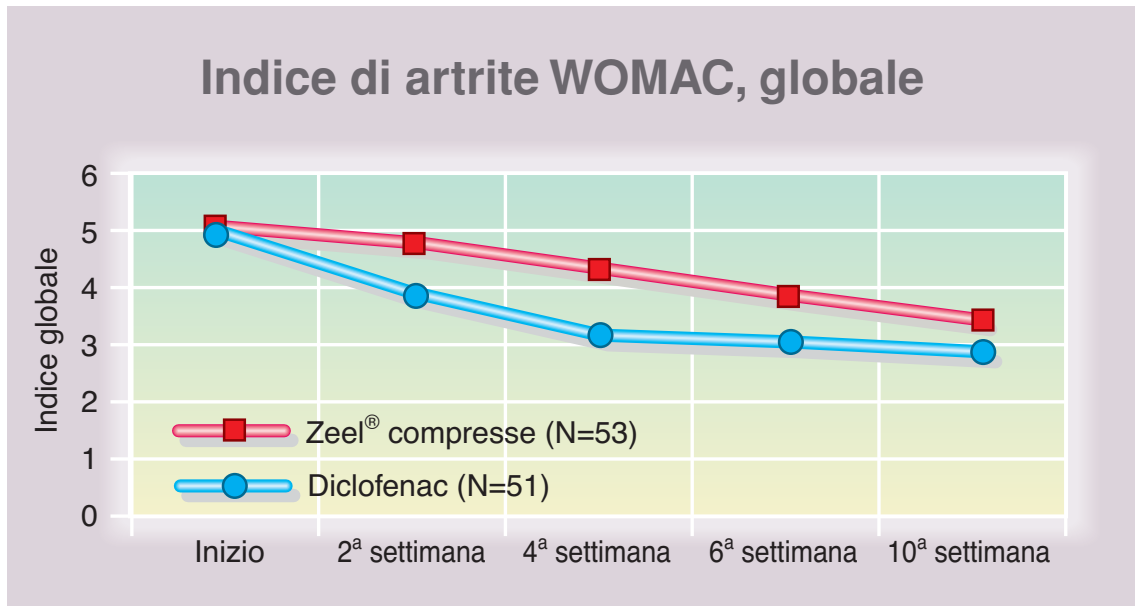
CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

*“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*”*

RISULTATO FINALE

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

* 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.

■ 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
■ NAZIONE	Germania - 17 Centri Medici
■ NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI	146, domiciliati nella stessa area geografica
■ PATOLOGIA CONSIDERATA	rinite allergica stagionale (evidenziata dal RAST con la quantizzazione delle IgE)
■ TERAPIA	<p>Gruppo omotossicologico = Luffa comp.-Heel®: 72 pz</p> <p>Gruppo allopatico = Cromoglicato sodico: 74 pz</p>
■ POSOLOGIA	0,14 ml 4/die per entrambe le terapie
■ DURATA DELLO STUDIO	tra febbraio ed agosto (quando sono presenti nell'aria i pollini di <i>nocciolo</i> , <i>betulla</i> , <i>ontano</i> , <i>frassino</i> , <i>artemisia</i> , <i>segale</i>)
■ 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)

- 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)

■ EFFICACIA
TERAPEUTICA

(M = medico)
(P = paziente)

- | | |
|----------------------|--|
| 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 |

■ EFFETTI
COLLATERALI

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

■ TOLLERABILITA'

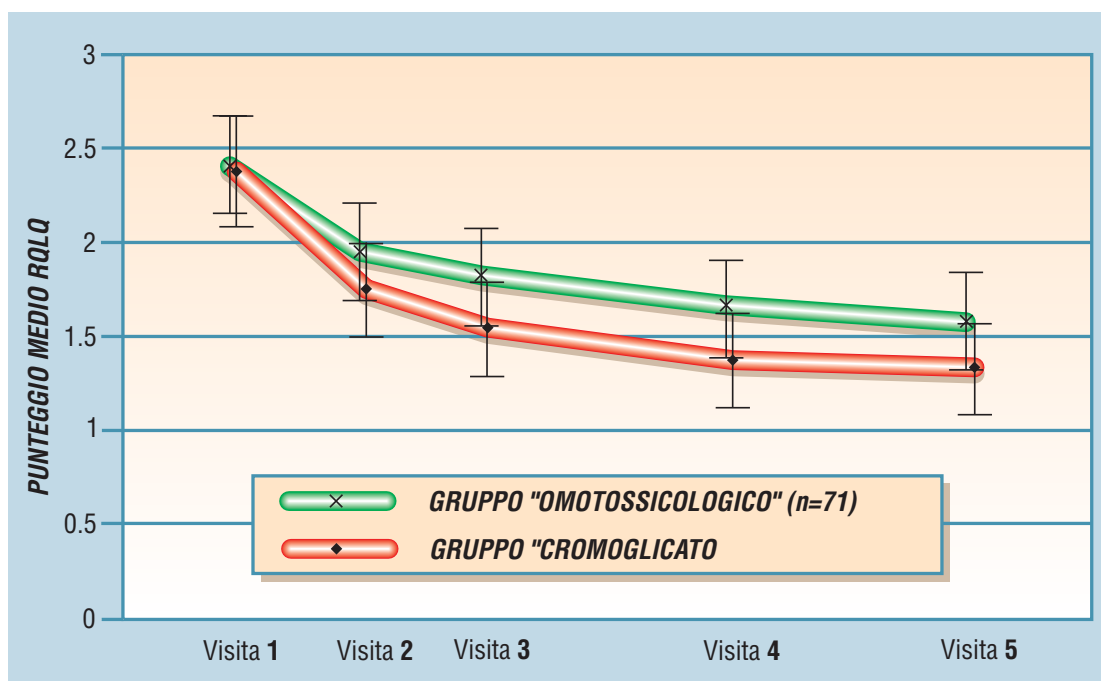
ottima + buona = 92% (vs 89%) = M
ottima + buona = 94% (vs 97%) = P

■ 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”*

■ RISULTATO FINALE

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



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

PARAMETRI RQLQ	VISITA 1			VISITA 5		
	Gruppo "Omotossicologico"	Gruppo "Cromoglicato sodico"	statistica P(X<Y) (95% CI LB)	Gruppo "Omotossicologico"	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

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.

■ **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

■ **NAZIONE**

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

■ **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI**

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

■ **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)

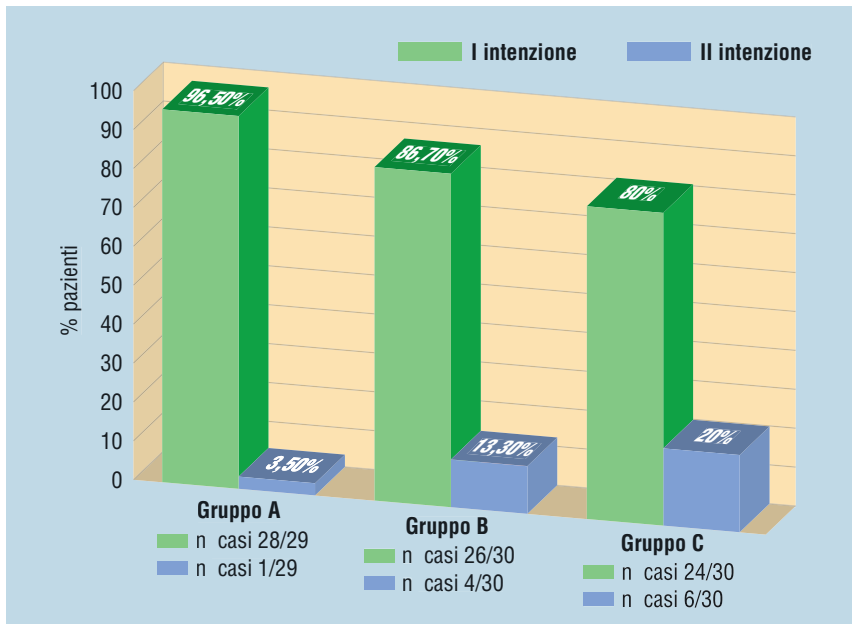
Gruppo allopatrico 1 Ceftazidime =30 pz

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

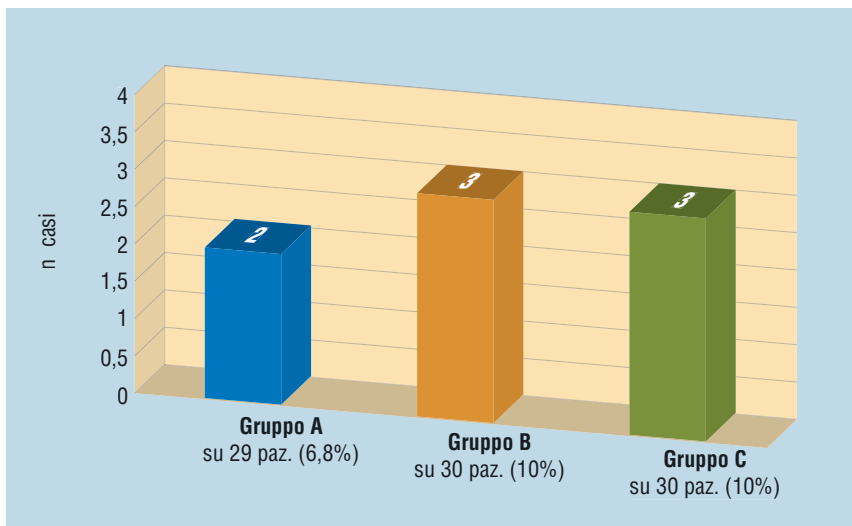
Gruppo allopatrico 2 Ceftriaxone = 30 pz

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

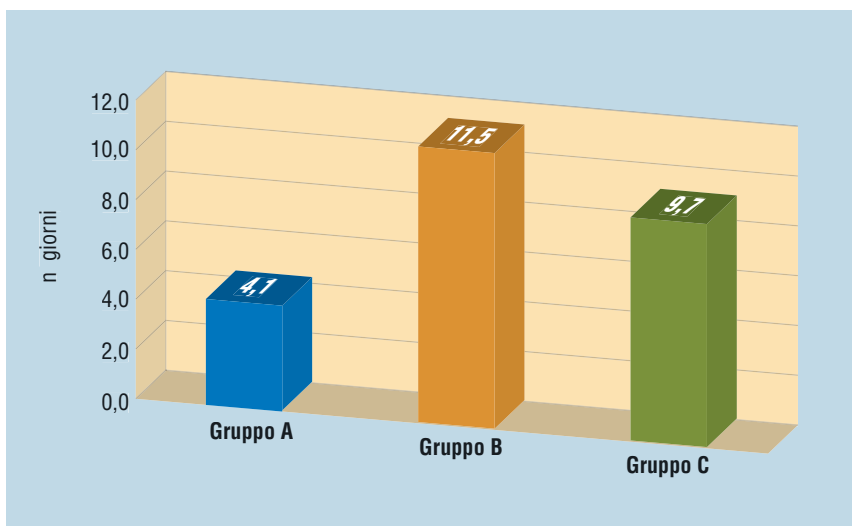
■ POSOLOGIA	<p>Gruppo omtossicologico Echinacea Compositum Forte S –Heel = 1 fiala il giorno precedente l'intervento; 1 fiala all'induzione dell'anestesia; 1 fiala in 2^a e 4^a giornata post-operatoria</p> <p>Gruppo allopatico 1 Cefotazidime = 1 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 12 ore nelle successive 48 ore</p> <p>Gruppo allopatico 2 Ceftriaxone = 2 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 24 ore nelle 48 ore successive</p>
■ 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
■ CONCLUSIONI DELL' AUTORE	<p><i>“Il protocollo terapeutico omeopatico attuato ha mostrato, oltre alla 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>
■ RISULTATO FINALE	<p>superiorità terapeutica del protocollo omtossicologico vs 2 protocolli allopatici nella prevenzione delle infezioni post-operatorie.</p>



– **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.

6

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.

- **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

- **NAZIONE** Germania

- **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI** 769

- **PATOLOGIE CONSIDERATE**
 - congiuntivite (acuta, cronica, periodica)
 - congiuntivite allergica
 - blefarite marginale

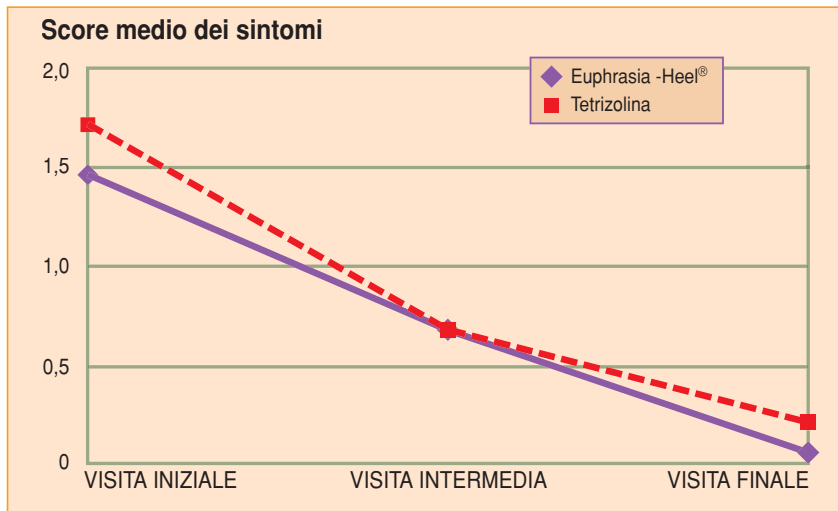
- **SINTOMI CONSIDERATI**
 - dolore, bruciore, prurito
 - ipersensibilità, gonfiore
 - lacrimazione, “sensazione di corpo estraneo”, dolore trafittivo retrobulbare

- **TERAPIA**
 - **Gruppo omotossicologico:** Euphrasia-Heel® gocce monodose = 456 pz
 - **Gruppo allopatico:** Tetrizolina 0,5 mg gocce monodose = 313 pz

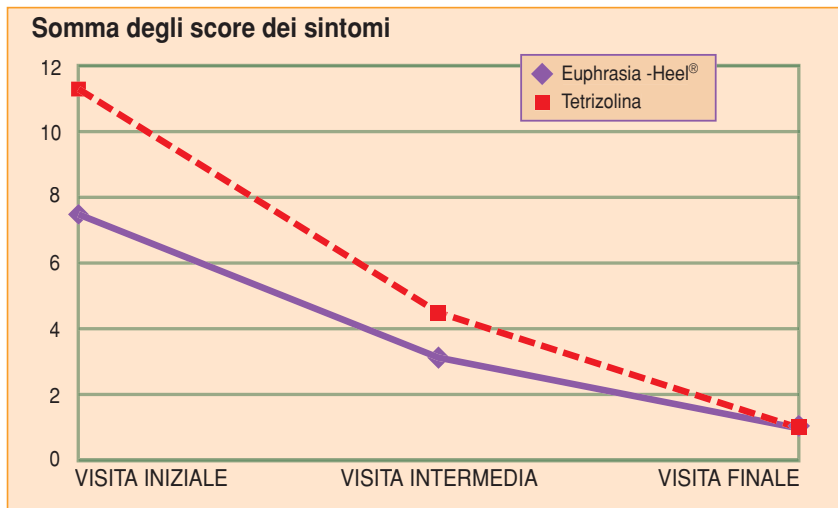
- **POSOLOGIA**
 - Euphrasia-Heel® (0,45 mg): 1 monodose x 3/die
 - Tetrizolina (0,5 mg): 1 monodose x 3/die

- **DURATA DELLO STUDIO** 2 settimane

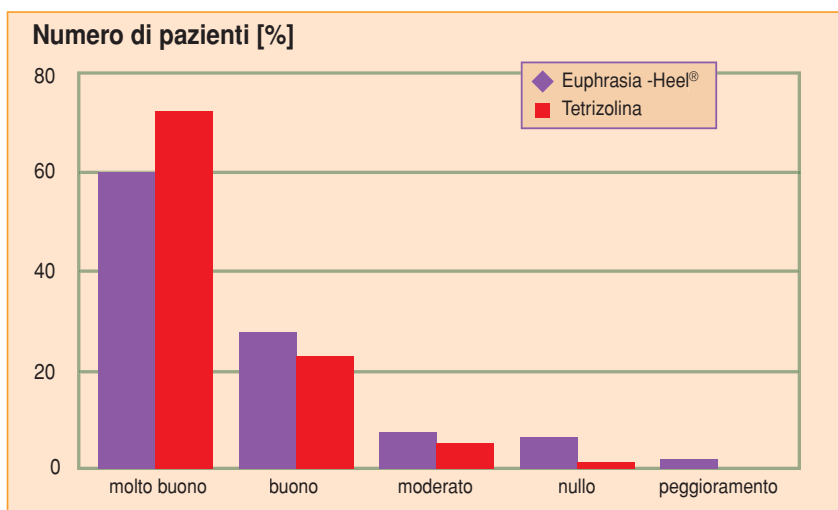
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">- molto buono (completa remissione dei sintomi)- buono (miglioramento significativo)- moderato (lieve miglioramento)- nessun miglioramento- peggioramento
■ DURATA MEDIA DEL TRATTAMENTO	<ul style="list-style-type: none">- Gruppo Euphrasia-Heel®: 12,5 gg- Gruppo Tetrizolina :15,9 gg
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	<ul style="list-style-type: none">- molto buona + buona = 88% Gruppo Euphrasia-Heel®- molto buona + buona = 95% Gruppo Tetrizolina
■ TOLLERABILITA'	<ul style="list-style-type: none">- molto buona + buona = 98% Gruppo Euphrasia-Heel®- molto buona + buona = 100% Gruppo Tetrizolina
■ 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.</i></p> <p><i>– Poichè 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>
■ RISULTATO FINALE	<p>non inferiorità di Euphrasia-Heel® vs Tetrizolina nella terapia della congiuntivite.</p>



Variatione dello score medio dei sintomi durante la terapia.
Campo di score:
 nessuno = 0,
 lieve = 1,
 moderato = 2.



Variatione della somma degli score dei sintomi durante la terapia.



Valutazione globale dei medici sull'efficacia della terapia.

7

AUTORI WOLSCHNER U., STRÖSSER W., WEISER M., KLEIN P.

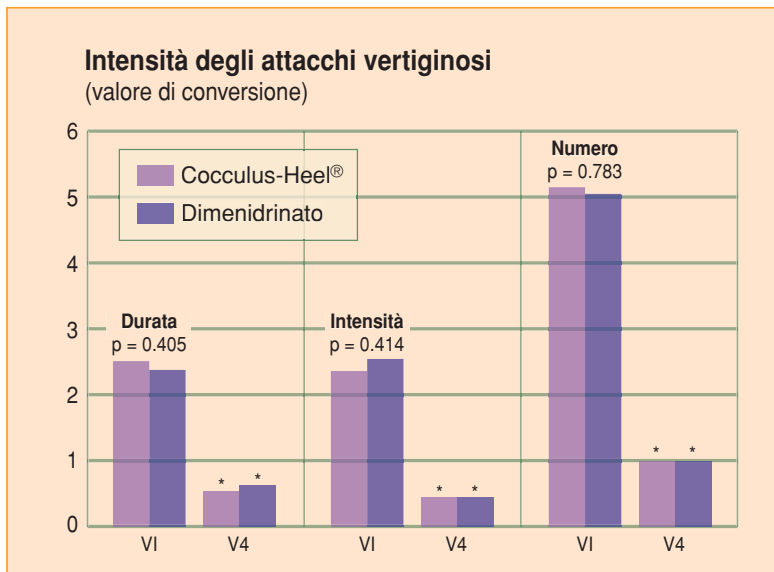
TITOLO **Terapia delle vertigini: Cocculus-Heel® versus dimenidrinato. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato.**

TRATTO DA Biologische Medizin, **2001**, 4.

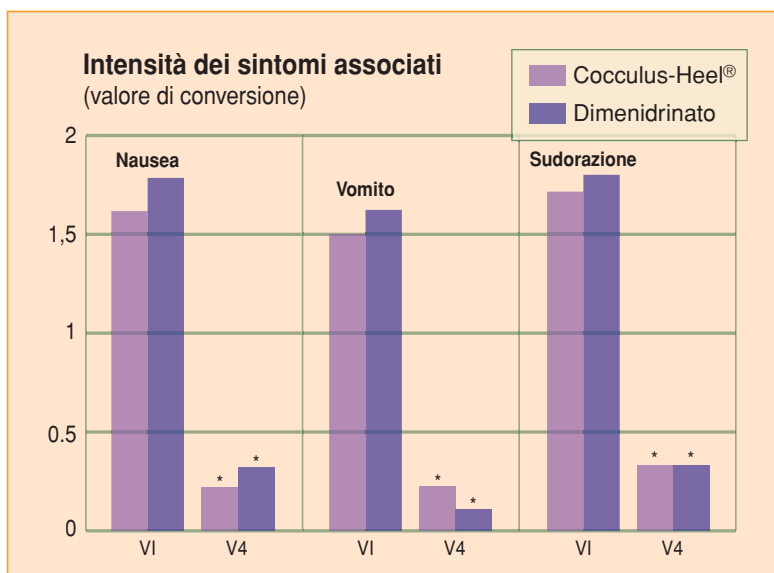
PUBBLICATO IN ITALIANO La Medicina Biologica, **2002/1**; 15-20.

- **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
- **NAZIONE** Germania. Medici arruolati: 159 (curanti e specialisti ORL)
- **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI** 774
- **PATOLOGIE CONSIDERATE** vertigini vestibolari e non vestibolari
- **TERAPIA**
 - Gruppo omotossicologico:** Cocculus-Heel®
n = 352 pz
 - Gruppo allopatico** : Dimenidrinato
n = 422 pz
- **POSOLOGIA**
 - Cocculus-Heel®: 2-3 cps x 3/die
 - Dimenidrinato : 50 mg (1 cps) x 2-3/die
- **DURATA DELLO STUDIO** fino a 8 settimane [controlli a 2 e a 4 settimane dalla visita iniziale (VI)]
durata media in entrambi i Gruppi = 53 gg

■ CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	1) numero degli attacchi/die 2) intensità degli attacchi 3) durata degli attacchi 4) sintomi associati (nausea, vomito, sudorazione)
■ EFFICACIA TERAPEUTICA (dati riferiti dai pazienti)	Gruppo omotossicologico – 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 – 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%
■ EFFICACIA COMPLESSIVA (valutazione del medico)	Gruppo omotossicologico : 88% Gruppo allopatico : 87%
■ COMPLIANCE ALLA TERAPIA	Gruppo omotossicologico : 96% Gruppo allopatico : 93%
■ TOLLERABILITA' (valutazione del medico)	Gruppo omotossicologico : 99% Gruppo allopatico : 98%
■ CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<i>“... questo studio multicentrico, controllato, conferma che Cocculus-Heel® è l’alternativa omotossicologica sicura ed efficace per la terapia delle vertigini di varia etiologia e che, dal punto di vista terapeutico, non è inferiore ai farmaci allopatrici contenenti dimenidrinato”</i>
■ RISULTATO FINALE	non inferiorità di Cocculus-Heel® vs Dimenidrinato nella terapia delle vertigini di varia etiologia.



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.



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.

- **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

- **NAZIONE** Germania. 158 Specialisti Pediatri e Medici di Medicina Generale

- **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI** 767 (lattanti < 1 anno - 12 anni).
– La maggior parte dei pazienti tra 1 e 5 anni di età

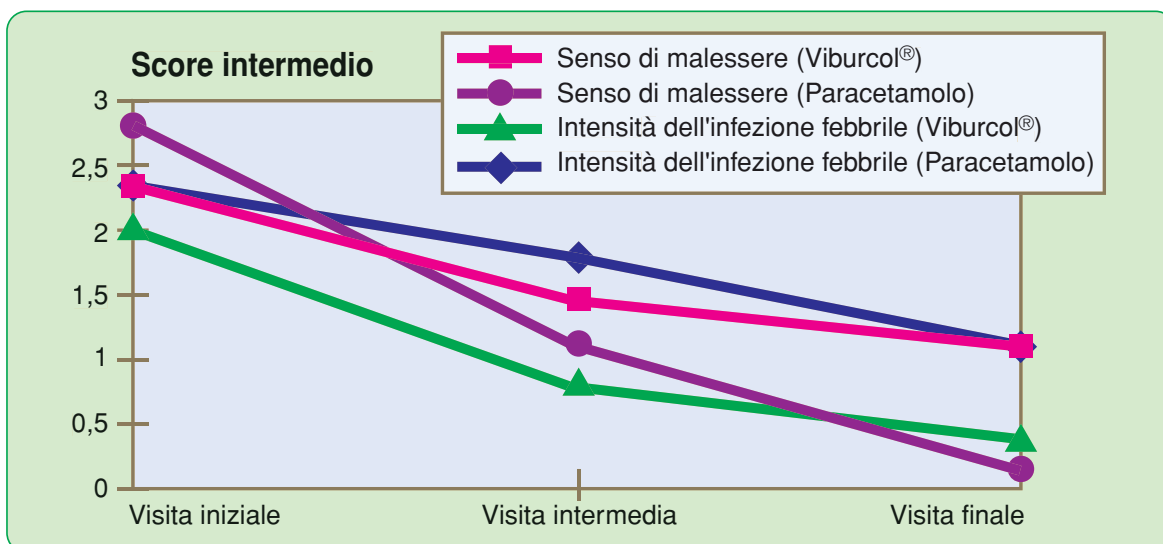
- **PATOLOGIE CONSIDERATE** riniti virali, faringiti, bronchiti, otiti (terapia sintomatica)

- **TERAPIA**
 - **Gruppo omotossicologico:** Viburcol® supposte 361 pazienti
 - **Gruppo allopatico** : Paracetamolo supposte 406 pazienti

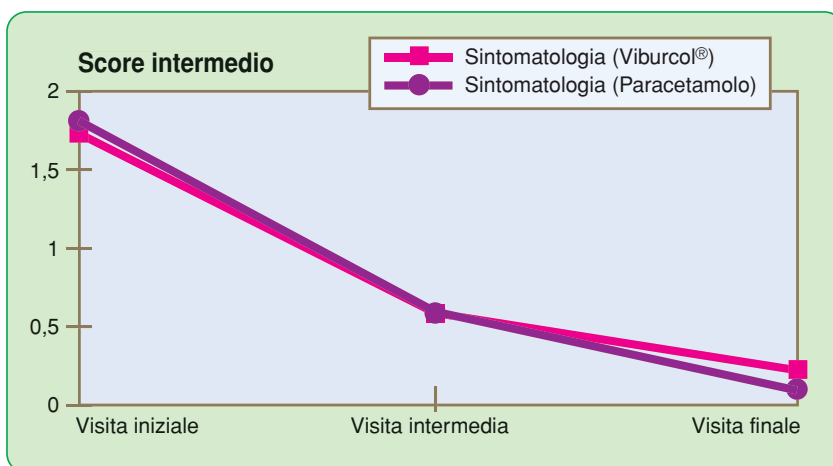
- **POSOLOGIA**
 - **Gruppo omotossicologico** = 1 supposta x 2-3/die
 - **Gruppo allopatico** = da 125-250 mg x 2-3/die a 500 mg x 2/die (sec. età)

- **DURATA DELLO STUDIO** max 4 settimane

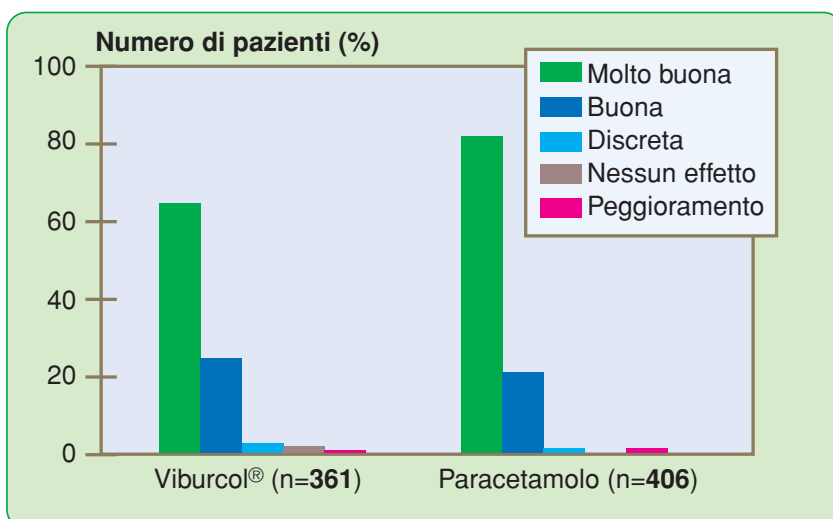
■ DURATA MEDIA DI TERAPIA	In entrambi i Gruppi il dosaggio è stato dimezzato in corso di terapia – Gruppo Viburcol® : 9 gg – Gruppo Paracetamolo : 8 gg
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	– sintomatologia clinica (tremori febbrili, irrequietezza, disturbi del sonno, disturbi di assunzione cibo/acqua, pianto) – temperatura corporea – grado di infezione – malessere
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	Valutazione su: 1) gravità dell'infezione febbrile 2) malessere – Gruppo Viburcol® : molto buona + buona = 93% – Gruppo Paracetamolo: molto buona + buona = 99%
■ COMPLIANCE DEI PAZIENTI (soddisfazione dei genitori)	– Gruppo Viburcol® : molto buona + buona = 96% – Gruppo Paracetamolo: molto buona + buona = 97%
■ TOLLERABILITA'	In entrambi i Gruppi: molto buona + buona nel 99% dei casi
■ 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>
■ RISULTATO FINALE	superiorità di Viburcol® vs Paracetamolo nella terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili.



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.

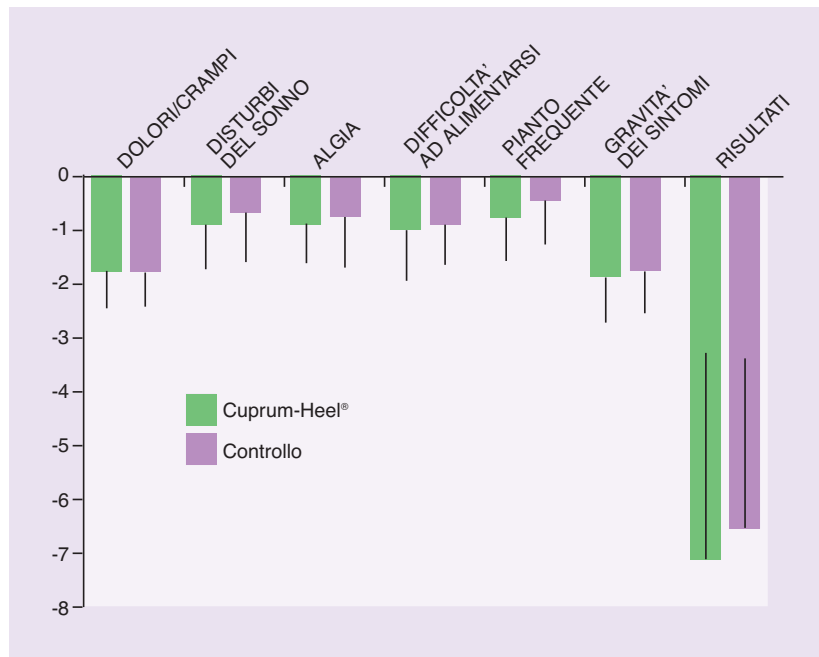
9

AUTORI MÜLLER-KRAMPE B., OBERBAUM M., KLEIN P., WEISER M.
TITOLO TRADOTTO **Cuprum-Heel® versus ioscina butilbromuro nella terapia dei crampi gastro-intestinali in età pediatrica**
TRATTO DA Pediatrics International, **2007**, 49; 328-334.

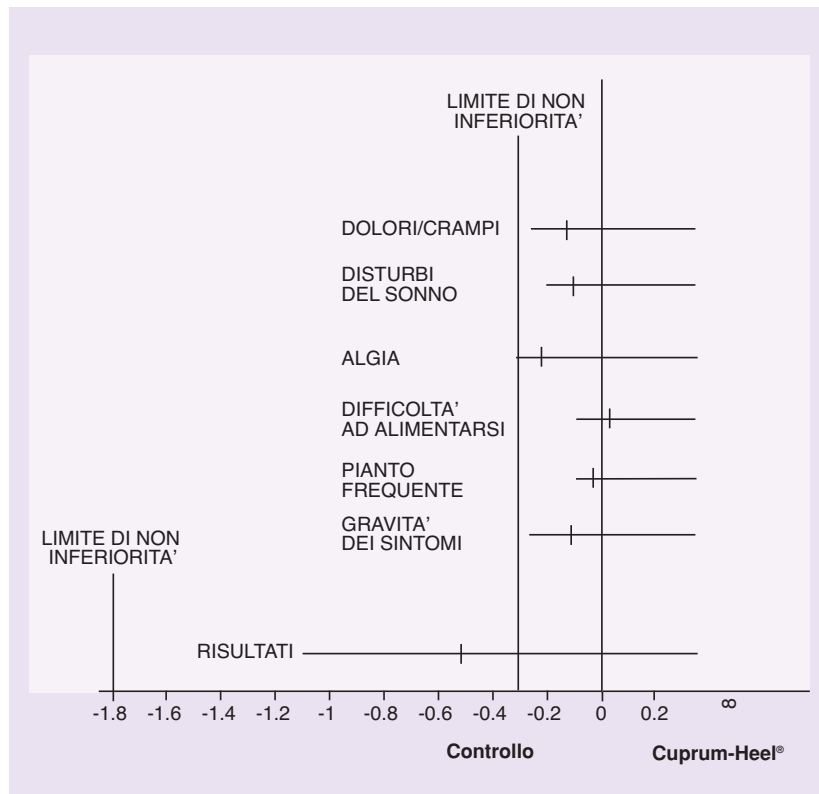
- **METODOLOGIA SPERIMENTALE** Studio clinico prospettico, controllato, multicentrico, non randomizzato.
– Il trial clinico ottempera ai criteri di omogeneità, identifica un obiettivo primario e dimensiona il campione secondo criteri statistici di attendibilità
- **NAZIONE** Germania – 57 Centri Pediatrici
– Ogni Centro ha incluso più di 1 pz.
– Ogni Centro ha trattato i pazienti o con Cuprum-Heel® (29) o con ioscina butilbromuro (28)
- **NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI** 204, di età < 12 anni
– Gruppo Cuprum-Heel® : 1,3 – 11,7 anni
– Gruppo ioscina butilbromuro: 0,2 – 12,0 anni
- **CRITERI DI INCLUSIONE** Pazienti sofferenti di spasmi gastro-intestinali/ uretrali ricorrenti diagnosticati poco prima l'inclusione in uno dei 2 Gruppi
- **CRITERI DI ESCLUSIONE**
 - 1) Pazienti di età \geq 12 anni
 - 2) Pazienti già in terapia per i sintomi considerati
 - 3) Controindicazioni per il medicinale/farmaco oggetto di studio.
- **PATOLOGIE CONSIDERATE** crampi gastro-intestinali/uretrali
- **TERAPIA**
 - **Gruppo omotossicologico:** Cuprum-Heel® cps: 99 pz
 - **Gruppo allopatico:** ioscina butilbromuro (Buscopan®) 10 mg cps: 105 pz

■ MODALITA' E POSOLOGIA	Variabile secondo età dei pazienti
■ DURATA DELLO STUDIO	Gruppo omotossicologico: 3-9 giorni Gruppo allopatico: 2-9 giorni
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none">- dolore/crampi- disturbi del sonno- algia- difficoltà ad alimentarsi (alimento solido/liquido)- pianto frequente<ul style="list-style-type: none">■ 0: pz. asintomatico■ 1: sintomi lievi■ 2: sintomi moderati■ 3: sintomi severi
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	<p>GIUDIZIO DEL PAZIENTE L'80% dei pazienti inclusi del Gruppo Cuprum-Heel® cps ha riportato miglioramento entro 2 giorni dall'inizio di terapia; l'89% dei pazienti inclusi nel Gruppo Buscopan® 10 mg cps hanno registrato miglioramento entro 2 giorni dall'inizio di terapia</p> <p>GIUDIZIO DEL MEDICO "Molto buono" nel 75% dei pazienti del Gruppo Cuprum-Heel® cps "Molto buono" nel 79% dei pz del Gruppo Buscopan® 10 mg cps</p> <p>Per tutte le variabili considerate: da sintomi di grado severo/medio ad assenza di sintomi al termine del periodo di studio</p>
■ EFFETTI COLLATERALI	Nessuno in entrambi i Gruppi
■ TOLLERABILITA'	Ottima per entrambi i farmaci (91% nel Gruppo Cuprum-Heel®; 93% nel Gruppo Buscopan®)
■ CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	<i>"I dati in nostro possesso indicano che il medicinale omeopatico Cuprum-Heel® rappresenta un'opzione addizionale alla terapia convenzionale"</i>
■ RISULTATO FINALE	non inferiorità di Cuprum-Heel® cps vs Buscopan® 10 mg cps per os.

Alterazioni medie dall'inizio del rilevamento al termine dello studio di tutte le variabili considerate. I segmenti verticali rappresentano le deviazioni standard. I valori negativi indicano il miglioramento dei sintomi.



La valutazione della non inferiorità evidenzia il 95% di intervallo di confidenza nella differenza tra Cuprum-Heel® e ioscina butilbromuro su tutte le variabili considerate. – I valori negativi si riferiscono al Gruppo di Controllo. Il limite di non inferiorità per tutte le variabili individuali è – 0,3; il limite dello score totale è – 1,8.



Nota: Tabelle e didascalie tradotte dalla pubblicazione originale, non tradotta in italiano.

10

AUTORI TITOLO

KHUDA BUKHSH A.R. *et Al.*
Studio e *follow-up* sull'efficacia del medicinale omeopatico *Arsenicum album* in volontari che vivono in aree ad alto rischio di contaminazione d'Arsenico

TRATTO DA

eCam; pp 8.doi: 10.1093/ecam/nep122.

PUBBLICATO IN ITALIANO

La Medicina Biologica, 2010/1; 75-82 (in *Lettere al Direttore*).

■ METODOLOGIA SPERIMENTALE

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

■ NAZIONE

India, West Bengala-Distretto Nadia, Villaggi Ghetugachhi e Dakshinpan

■ NUMERO DI PAZIENTI INCLUSI

137
Controlli: 26 (M,F) abitanti di un villaggio non contaminato

■ CRITERI DI INCLUSIONE

Pazienti sofferenti di segni e sintomi di arsenicosi conclamata: sensazione di bruciore agli arti, dolori ossei, dolori muscolari, disturbi dell'appetito e del sonno, iperpigmentazione/cheratosi cutanea, alterazione dei *markers* AcP (fosfatasi acida), ALKP (fosfatasi alcalina), LPO (lipoperossidasi), GSH (glutazione) AST, ALT, ANA (anticorpi anti-nucleo), proteine totali, determinazione dell'arseniemia e dell'arseniuria.

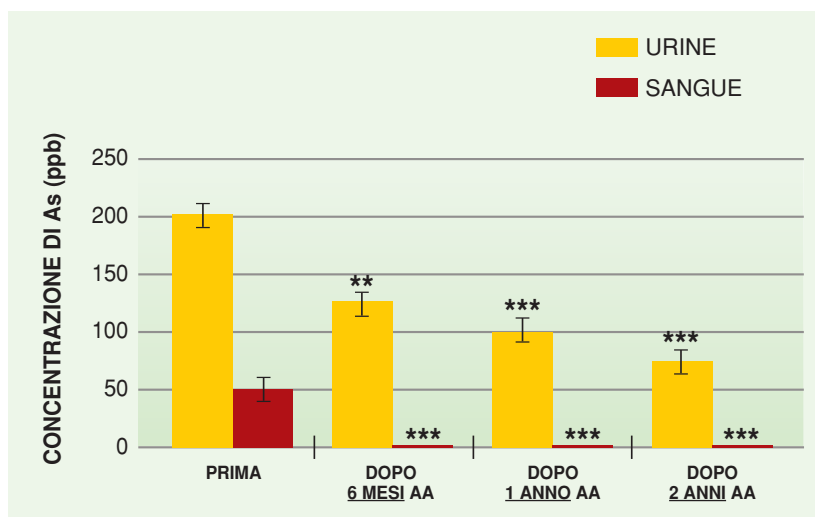
■ PATOLOGIA CONSIDERATA

arsenicosi conclamata

■ TERAPIA

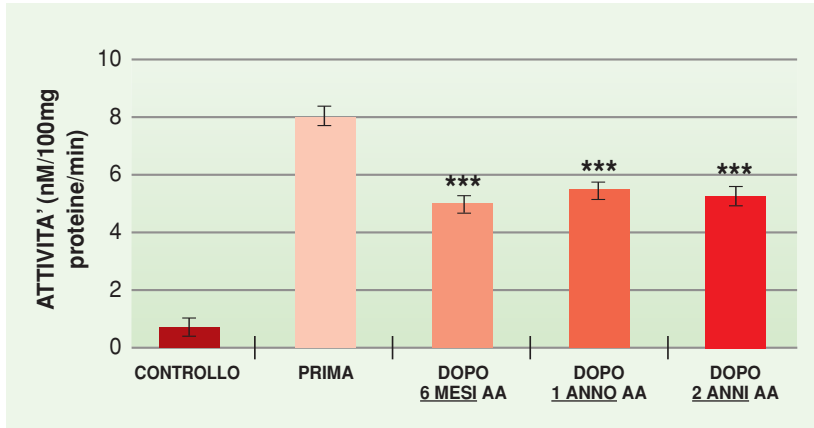
Gruppo omeopatico: *Arsenicum album* 30C x 3 mesi consecutivi, seguito da *Arsenicum album* 200C, 6-8 granuli/die in unica assunzione a stomaco vuoto x 6 giorni consecutivi.

■ DURATA DELLO STUDIO	Per numeri diversi di pazienti, da 6 mesi a 2 anni
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	Biochimica clinica (vedi Tabelle) Valutazione dei segni cutanei e della qualità di vita
■ SIGNIFICATIVITÀ STATISTICA	Student's t-test, ANOVA
■ FOLLOW-UP	I pazienti curati con <i>Arsenicum album</i> 200C hanno mantenuto i miglioramenti per 1 anno; alcuni di essi anche per 2 anni dopo la cessione della terapia
■ EFFETTI COLLATERALI	Nessuno in entrambi i Gruppi
■ TOLLERABILITÀ	Ottima
■ CONCLUSIONE DEGLI AUTORI	<i>“la somministrazione di Arsenicum album 200C migliora considerevolmente a lungo termine i sintomi della tossicità da Arsenico e può essere ragionevolmente raccomandata come terapia ad interim, soprattutto nei villaggi remoti ad alto rischio di contaminazione da Arsenico, carenti di strutture e strumentazione che garantiscano l'erogazione continua di acqua in concentrazioni di Arsenico sotto il livello di tossicità”.</i>

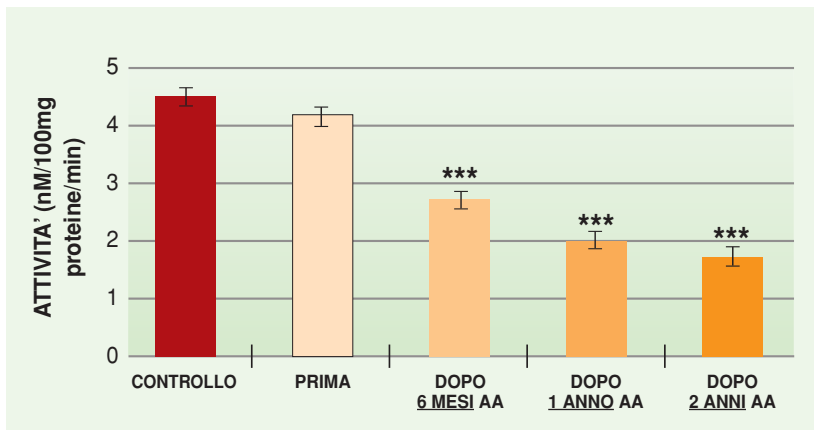


Concentrazione di Arsenico nelle urine e nel sangue di individui sofferenti di arsenicosi cronica trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controlli negativi.
**** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.**

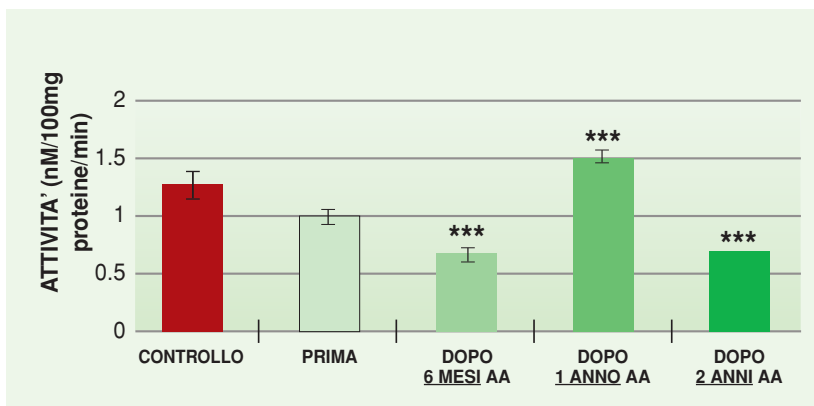
Analisi sinottica di 10 studi clinici



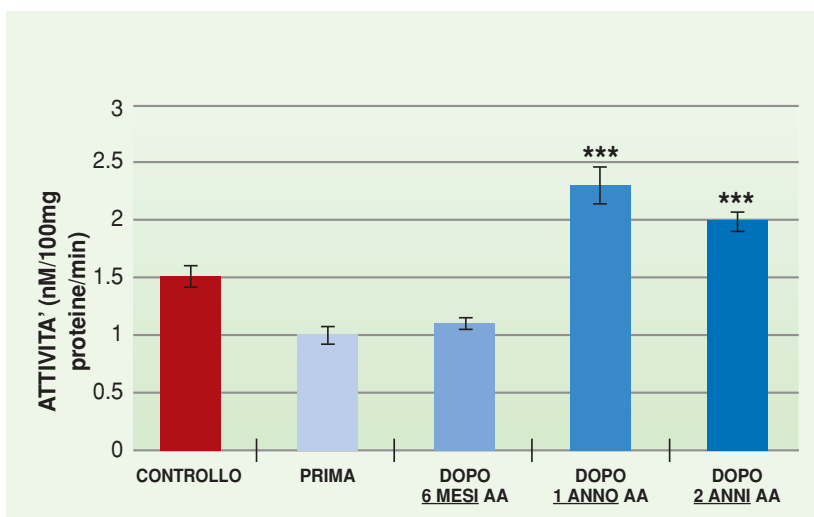
Fosfatasi acida.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
***** $p < 0.001$**



Fosfatasi alcalina.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
***** $p < 0.001$.**

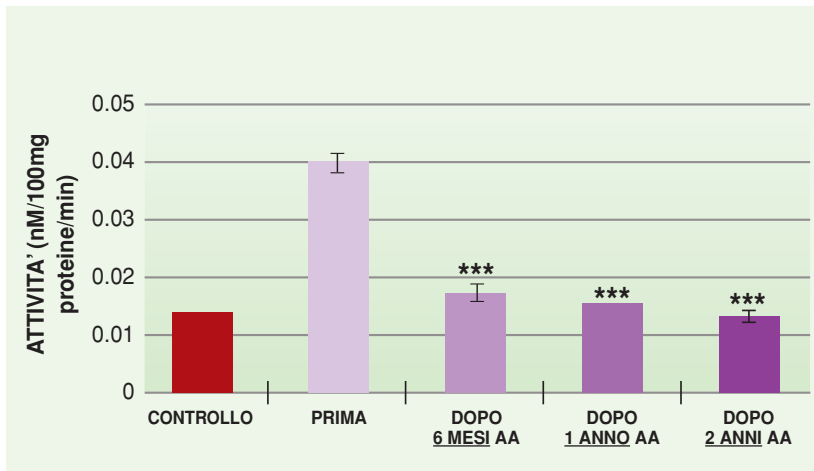


AST.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
***** $p < 0.001$.**

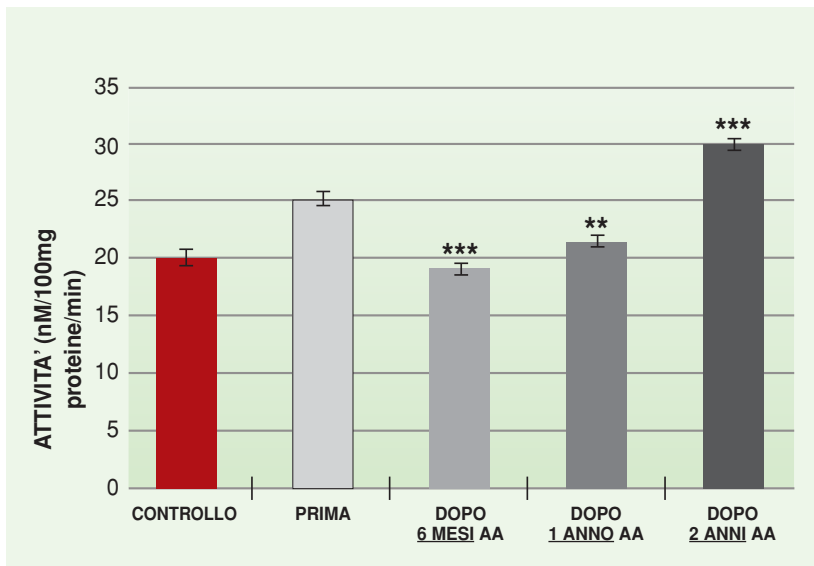


ALT.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
***** $p < 0.001$.**

Analisi sinottica di 10 studi clinici



Lipoperossidasi.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
***** p<0.001.**



Glutazione.
Individui trattati con Arsenicum album 200C (AA) vs controllo.
**** p<0.01; *** p<0.001.**

ETA' (ANNI)	POPOLAZIONE VILLAGGI CONTAMINATI DALL'ARSENICO																							
	PADUMBASAN (VILLAGGIO NON CONTAMINATO)			PRIMA DELLA TERAPIA				Arsenicum album 200C (6 mesi)				Arsenicum album 200C (1 anno)												
	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE									
	POSITIVI	B NEGATIVI	POSITIVE B NEGATIVE	POSITIVI	B NEGATIVI	POSITIVE B NEGATIVE	POSITIVI	B NEGATIVI	POSITIVE B NEGATIVE	POSITIVI	B NEGATIVI	POSITIVE B NEGATIVE	POSITIVI	B NEGATIVI	POSITIVE B NEGATIVE									
< 20	0	0	0	0	0	0	11	1	10	3	1	3	0	0	18	0	0	5	1	0	7	2	0	1
20-40	0	0	18	1	0	0	17	5	16	9	1	12	1	0	30	0	0	17	2	0	14	1	1	8
> 40	0	0	5	0	0	2	9	2	12	7	1	10	1	0	25	0	0	16	4	1	19	1	2	8

Titoli di Anticorpi anti-nucleo (ANA) sierici in individui trattati con Arsenicum album 200C vs controlli negativi.