LOW DOSE MEDICINE
OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA
- LE PROVE SCIENTIFICHE -

OTTAVA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA

GUNA Editore
Divisione di Guna S.p.a.

LOW DOSE MEDICINE
OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA
- LE PROVE SCIENTIFICHE -

OTTAVA EDIZIONE
RIVEDUTA E AGGIORNATA

GUNA Editore
Divisione di Guna S.p.a.

International Advisory Committee

Bianchi Prof. Dr. Ivo
Già Presidente Emerito AIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia)

Borsalino Prof. Dr. Giovanni
Già Presidente AIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia)

Bruttmann Prof. Dr. Georges
Già Docente di Immunologia ed Allergologia c/o l'Università di Grenoble
Membro dell'Accademia delle Scienze di New York

De Magistris Prof. Dr. Renato
Professore Associato di Chirurgia Generale, II Università di Napoli

Heine Prof. Dr. Hartmut
Direttore dell'Istituto di Anatomia e morfologia clinica - Facoltà di Medicina,
Università di Witten/Herdecke

† **Kirkman Prof. Dr. Michael**
Direttore dell'Accademia Britannica di Omotossicologia

Milani Prof. Dr. Leonello
Direttore Scientifico de "La Medicina Biologica" e di "Physiological Regulating Medicine"
Vice-Presidente dell'International Academy of Physiological Regulating Medicine

Pelosi Dr. Ettore
Consulente c/o il Centro PET IRMET, Torino

Perra Alessandro
Dipartimento Scientifico Guna S.p.a.

Riva Sanseverino Prof. Dr. Eugenio
Già Ordinario di Fisiologia Umana c/o l'Università degli Studi di Bologna

Roberti di Sarsina Dr. Paolo
Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Bologna
Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca

Santi Dr. Cesare
Presidente AMIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia)

Shinhar Dr. Daniel
Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Pediatrica, Tel Aviv - Israel

Coordinatore: **Milani Prof. Dr. Leonello**

ISBN 88-85076-65-3
Editore: Guna S.p.a., via Palmanova - 71 Milano

8ª Edizione: Maggio 2016; 7ª Edizione: Maggio 2014; 6ª Edizione: Maggio 2012; 5ª Edizione: Maggio 2010; 4ª Edizione: Aprile 2008; 3ª Edizione: Maggio 2006; 2ª Edizione: Giugno 2004; 1ª Edizione: Febbraio 2002.

– La 1ª, 2ª, 3ª edizione del presente volume aveva titolo "Omeopatia/Omotossicologia - Gli studi scientifici che ne provano l'efficacia". La 4ª edizione aveva titolo "Le evidenze scientifiche dell'efficacia di Omeopatia-Omotossicologia". La 5ª edizione aveva titolo "Omeopatia-Omotossicologia. Le prove scientifiche dell'efficacia". La 6ª edizione aveva titolo "Omeopatia-Omotossicologia. Le prove scientifiche". La 7ª edizione aveva titolo "*Low Dose Medicine* Omeopatia-Omotossicologia. Le prove scientifiche".

Questo volume **non** è coperto da COPYRIGHT.
È autorizzata la riproduzione, anche parziale, e l'utilizzo per scopi didattici.

INDICE

Prefazione 5
Introduzione 15

Low Dose Medicine
Omeopatia-Omotossicologia - *Overview* sulla ricerca di base ... 19

- *Studi sull'attività biologica dei medicinali omeopatici-omotossicologici. Pubblicazioni selezionate* 27

Low Dose Medicine
Omeopatia-Omotossicologia - *Overview* sugli studi clinici controllati sull'uomo 83

Panoramica storica delle principali meta-analisi 85

Efficacia dell'Omeopatia-Omotossicologia
– Gli studi clinici controllati 91

- *Studi selezionati raggruppati per Apparati e patologie* 99
  – ALLERGIE 99
  – APPARATO ARTRO-MIO-FASCIALE 105
  – APPARATO GASTRO-ENTERICO 115
  – APPARATO RESPIRATORIO, SINDROMI INFLUENZALI, O.R.L. 119
  – CHIRURGIA, PROFILASSI, COMPLICAZIONI POST OPERATORIE E POST-ATTINICHE 129
  – DERMATOLOGIA 133
  – MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E DELLA COAGULAZIONE 137
  – GINECOLOGIA E OSTETRICIA 141
  – METABOLISMO 145
  – NEUROLOGIA-PSICHIATRIA 147
  – VARI 155

Analisi sinottica di 10 studi clinici 159

- *I 10 studi clinici controllati selezionati* 163

Conclusioni 197

PREFAZIONE

Questo volume si propone l'obiettivo primario di verificare l'ipotesi che un medicinale *low-dose* omeopatico-omotossicologico produca effetti terapeutici certi, basati sull'evidenza scientifica (EBM) e la *Good Clinical Practice* [*World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects* - Bull World Health Organ, **2001**; 79(4): 373-4].

Sembra, per certi versi, impossibile, secondo i principi farmacologici convenzionali (curva dose – risposta *lineare* o *a soglia*), che un medicinale omeopatico-omotossicologico, contenendo basse-bassissime concentrazioni di principio/i attivo/i, a volte non rilevabile/i, possa interagire con un organismo riportandolo alla salute.
Ciò nondimeno - è un dato di fatto - molte biomolecole (ad esempio *citochine, neuromodulatori, ormoni, fattori di crescita,* etc.) interagiscono nell'organismo in concentrazioni *low dose* fisiologiche, simili o molto simili a quelle omeopatiche.

Nei suoi 200 anni di storia, l'Omeopatia ha prodotto un'enorme mole di lavori che empiricamente confermano l'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici.
Ovviamente, soprattutto in passato, la maggior parte di questi lavori è stata prodotta utilizzando una metodologia ed un linguaggio peculiari e distintivi poco compatibili con il lessico del mondo accademico e scientifico attuale, relegando - inevitabilmente - l'Omeopatia, all'isolamento.

– Riteniamo tale impostazione inadeguata agli scopi che intendiamo perseguire con questo volume.

L'efficacia terapeutica dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici potrebbe essere confermata dal fatto che un numero progressivamente crescente di pazienti (dati 2014: **300 milioni**) e di medici nei cinque Continenti (80 Paesi) si affidi anche all'Omeopatia-Omotossicologia per risolvere i propri problemi di salute.
– Questi dati sono confermati anche in Italia (Rapporto Eurispes 2012 da cui si evince che l'Omeopatia è scelta dal **70,6%** dei cittadini che si affidano alle MNC (14,5% della popolazione totale).

In Italia più di 20.000 medici prescrivono almeno una volta all'anno medicinali omeopatici. Erano 12.000 nel 2006.

Il Rapporto riferisce che la soddisfazione per i risultati raggiunti tra coloro i quali utilizzano l'Omeopatia è molto alta: il 71%.
Solo il 22% dichiara di aver ricevuto benefici parziali ed il 7% di non averne avuti.

Peraltro è noto che in altri Paesi europei (Germania, Francia) un numero maggiore di persone si affidi a questa medicina con fiducia.

– Riteniamo che neppure le cifre che dimostrano il largo utilizzo dei medicinali omeopatici nel mondo possano essere considerate sufficienti per i nostri fini.

A livello normativo, il medicinale omeopatico è considerato, da tempo, farmaco a tutti gli effetti, dagli Stati Uniti, al Canada, al Sudamerica, all'Asia.
La stessa Direttiva europea sui farmaci del 2004 (*Codex* farmaceutico) dedica ben 6 articoli alla regolamentazione peculiare dei medicinali omeopatici.
La Direttiva è stata recepita in Italia del D.to Legislativo n.219 del 2006 sgombrando - così - il campo da ogni dubbio residuo sul fatto che il medicinale omeopatico possa o non possa essere considerato farmaco ad ulteriore conferma che l'Omeopatia è una disciplina medica totalmente riconosciuta.

– Neppure questi riconoscimenti ufficiali sono sufficienti per le finalità del nostro approccio.

▶ Il nostro obiettivo va oltre: è volto a verificare se, al di là di ogni ragionevole dubbio, sia possibile raggiungere la certezza che i medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici producano specifici effetti terapeutici (***verum* omeopatico**).

Il metodo più obiettivo e sicuro è necessariamente solo quello della **ricerca scientifica**, condotta rispettando rigorosamente canoni metodologici adeguati.

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

Abbiamo, pertanto, svolto da 14 anni un lungo ed accurato lavoro di analisi sulla vasta bibliografia omeopatica/omotossicologica reperibile e selezionato **solo le pubblicazioni che rispettino in modo rigoroso i criteri e le metodologie scientifiche attualmente imposte e validate**.

Negli ultimi 10-15 anni, la qualità scientifica degli studi nel settore è molto migliorata arrivando, in moltissimi casi, a *standard* di ottimale livello *(gold standard)*.

– La nostra analisi si è soffermata prevalentemente su questi, anche per offrire un aggiornamento esaustivo sullo *stato dell'arte* della ricerca di base e della ricerca clinica in Omeopatia-Omotossicologia.

Questo percorso di ricerca e di analisi - attuato sotto la supervisione di un Comitato Internazionale di esperti (*International Advisory Committee*) - ha vagliato un enorme numero di pubblicazioni che ha reso possibile una *mappatura aggiornata* al **dicembre 2015** dei lavori di ricerca di qualità in campo omeopatico-omotossicologico.
Gli studi selezionati vengono qui presentati nei propri dati essenziali e significativi, riportando i riferimenti bibliografici (e non solo) che consentano un accesso ed approfondimento diretto alle fonti.

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

Vengono, infine, illustrate in modo particolareggiato 10 ricerche cliniche importanti sull'efficacia di alcuni medicinali omeopatici e omotossicologici *versus* i farmaci allopatici utilizzati abitualmente nelle corrispondenti patologie *(corrispondenti di riferimento)* (vedi p. 159).

Non intendiamo affrontare in questa sede le varie problematiche che pur sussistono e che riguardano *"il fondamento epistemologico del metodo sperimentale in medicina"…, "l'estrema personalizzazione della cura omeopatica" …, "le perplessità dal punto di vista etico che la ricerca farmacologica fa sorgere"..., "la teorica non standardizzazione della scelta del medicinale omeopatico" …, "la spiegazione del meccanismo d'azione del medicinale omeopatico"*.

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

Come il Lettore potrà constatare, riteniamo che le pubblicazioni segnalate ed aggiornate portino alla **inequivocabile conclusione circa l'efficacia terapeutica dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici oggetto delle ricerche.**

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

ASPETTI SOCIO-SANITARI

Diventa eticamente e deontologicamente doveroso, per ogni medico, avere conoscenze approfondite di *low dose medicine* omeopatica che, come acclarato, consente, in molte patologie, di essere utile al paziente come - se non più - della medicina convenzionale.
L'Omeopatia-Omotossicologia in più, offre vantaggi specifici:

a. Ha un costo generalmente inferiore rispetto al corrispondente farmaco allopatico di riferimento per la medesima patologia (costi globali di terapia) [Witt C. *et* Al. - *Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders.* Complementary Therapies in Medicine, **2005**,13; 79-86**;** Bornhoeft G. *et* Al. - *Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment.* FKKN, **2006**; 13 (Suppl 2); 19-29**;** Rossi E. *et* Al. - *Cost benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory disease.* Homeopathy, **2009**; 98(1):2-10**;** Von Ammon K. *et* Al. - *Cost - effectiveness in Homeopathy. In* Homeopathy in Healthcare. Springer, **2011**; 163-192].

b. A fronte dell'alta percentuale di danni iatrogeni - inevitabilmente correlati all'assunzione di farmaci allopatici - i medicinali omeopatici-omotossicologici non hanno effetti collaterali, se non di scarsissima rilevanza [Dantas F. *et* Al. - *Do homeopatic medicines provoke adverse effects? A systematic review.* Brit. Hom. Journal **2000**; 89 (Suppl 1): 35-38**;** W.H.O. - *Safety issues in the preparation of homeopathic medicines*, **2009**; ISBN 978 92 4 159884 2].
– Gli effetti collaterali riferiti ai "farmaci biologici" non coinvolgono mai i medicinali omeopatici.

c. La semplicità di produzione - peculiare dei medicinali omeopatici - non crea alcun tipo di impatto ambientale negativo (impatto zero).

d. I medicinali omeopatici-omotossicologici non sono brevettabili; le Aziende del settore non hanno necessità di svolgere le ricerche necessarie in segreto per arrivare per prime alla realizzazione di nuovi prodotti.
Al contrario, le vecchie e nuove acquisizioni in Omeopatia-Omotossicologia sono fruibili da tutti.

e. Possibilità sempre più auspicate di integrazione tra Medicina Convenzionale e Medicina Non Convenzionale (*overlapping* terapeutico) [Brien S.B. - *Homeopathy enables rheumatoid arthritis patients to cope with their chronic ill health: a qualitative study of patient's perceptions of the homeopathic consulation.* Patient Educ Couns, **2012** Dec; 89(3):507-16**;** Opheim R. *et* Al. - *Complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: the result of a population-based inception cohort study* (IBSEN). J. Chron Colitis, **2012** Apr; 6(3):345-53**;** Fixsen A. - *Should homeopathy be considered as a part of a treatment strategy for otitis media with effusion in children?* Hom., **2013** Apr; 102(2):145-50**;** Bell I.R. - *Advances in Integrative Nanomedicine for Improving Infectious Disease Treatment in Public Health.* Eur J Integr Med., **2013** Apr 1;5(2):126-140**;** Milani L. - *Overlapping terapeutico tra Medicina Tradizionale e Medicina Non Convenzionale. Un compromesso possibile. Un paradigma sostenibile.* La Med. Biol. **2014**/1; 25-34**;** Lu L. *et* Al. - *Berberine in combination with insulin has additive effects on Titanium implants osseointegration in diabetes mellitus rats.* Evid. Based Complement Alternat med, **2015**/1; 2015:824259**;** Bellavite P. - *Homeopathy and integrative medicine: keeping an open mind.* J Med Pers (**2015**) 13:1-6].

ASPETTI POLITICI

Di fronte a questi dati di fatto, è doveroso, per le istituzioni politiche e amministrative, intervenire prontamente sul tessuto normativo per apportare adeguate innovazioni che favoriscano:

1) La realizzazione di una reale libertà terapeutica per medici e pazienti che, in misura crescente e sempre più consapevole, ricorrono alle terapie omeopatiche. Le tappe principali per questa realizzazione dovranno prevedere:

- L'inserimento del concetto di *pluralismo scientifico* in tutti gli ambiti possibili, comprese le leggi su Istruzione Pubblica e ordinamento delle Scuole superiori e delle Università.
  La *vera scienza*, infatti, non può - nè deve - essere caratterizzata dal dogmatismo, bensì dalla molteplicità degli approcci cognitivi, nella fattispecie dell'indagine sull'uomo sano e malato e delle sostanze terapeuticamente utili.
- L'abolizione della discriminazione dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici: vanno, anzi, favoriti la loro piena disponibilità ed il loro inseri-

mento nel Prontuario terapeutico nazionale/regionale.
Ciò permetterà, tra l'altro, una notevole riduzione della spesa sanitaria *pro capite*, sia in termini di spesa farmaceutica sia in termini di ricorso a ricoveri ospedalieri [Rossi E., Endrizzi C., Panozzo M.A. *et* Al. - *Homeopathy in public health system: a seven-year observation study at Lucca hospital (Italy)*. Hom., **2009**, 98 (3): 135-6].

2) La presenza di esperti di farmacopea omeopatica accreditati in tutti gli organismi preposti alla valutazione ed alla autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali, ad esempio all'interno della Commissione Unica del Farmaco, delle Commissioni Tecnico-scientifiche e del Consiglio Superiore di Sanità.

3) Lo stanziamento di adeguati fondi in favore delle Medicine non Convenzionali. Verrà, così, incentivata la ricerca farmacologica ed, in particolare, gli studi essenziali sull'efficacia clinica dei vari indirizzi terapeutici che fanno parte della Medicina non Convenzionale, definendone meglio i campi di utilizzo e di azione.

4) L'insegnamento delle discipline mediche non convenzionali nelle Facoltà universitarie di Medicina e di Farmacia (*vedi* Tognetti Bordogna, Gentiluomo A., Roberti di Sarsina P. - *Education in Traditional and Non Conventional Medicine. A Growing Trend in Italian Schools of Medicine*. Alt. & Integr. Med., **2013**; 2-7) e nei *Master* universitari di I e II livello post-laurea (come già nelle Università di Roma, Milano, Bologna, Parma, Siena, Verona, Università della Calabria, Università del Piemonte Orientale).

– Lo Stato ha il dovere di salvaguardare e garantire un'adeguata ed attualizzata qualificazione professionale nell'interesse di tutti i cittadini.

▶ Siamo convinti che queste importanti riforme dovranno essere realizzate a breve termine, perché questo nuovo modo di percepire noi stessi e di interpretare la salute e la malattia è già profondamente radicato nella società.
– Se il mondo politico non lo facesse proprio, dimostrerebbe di disconoscere la realtà del tempo presente, innescando fattori di inutile e dannosa tensione, rallentando - così - la naturale evoluzione delle scelte della società.

ASPETTI SCIENTIFICI

Si prospettano nuove ed affascinanti frontiere per la ricerca.
Partendo dalla constatazione che un principio attivo diluito e dinamizzato secondo il peculiare metodo omeopatico promuova azione terapeutica, è possibile che la struttura dell'acqua, che ne è il principale solvente, nasconda *proprietà* ancora poco conosciute che diventa doveroso studiare attentamente, potendo portare ad inaspettate ed importanti scoperte.
– Su questo versante sono stati pubblicati - tra gli altri - i lavori dei fisici Preparata e Del Giudice (Del Giudice E., Preparata G. - **1995**: *Coherent dynamics in water as a possibile explanation of biological membranes formation.* J. Biol. Phys. 20: 105-116), gli studi di Geckeler e Sama (Geckeler C., Sama S. - **2001**: *Chemical Communication 2001: 2224*), gli studi di Elia e Napoli (Elia V., Napoli E. - **2007**: *Strutture dissipative nelle soluzioni estremamente diluite della medicina omeopatica.* La Med. Biol., **2007**/4; 13-22), gli studi di Del Giudice e Tedeschi (Del Giudice E., Tedeschi A. - **2009**: *La respirazione dell'acqua come base della dinamica della vita.* La Med. Biol., **2009**/4; 3-7; **2010**: *La dinamica dell'essere vivente come riflesso della dinamica dell'acqua.* La Med. Biol., **2010**/4; 21-27), gli studi di Voeikov *et* Al. (Voeikov V.L. *et* Al. - **2010**: *I sistemi acquosi di bicarbonato confermano lo stato di non equilibrio e mostrano sensibilità agli eventi cosmici.* La Med. Biol., **2010**/4; 45-53), gli studi di Bell e Schwartz (Bell I.R., Schwartz G.E. - **2013**: *Adaptative network nanomedicine: an integrated model for homeopathic medicine.* Frontiers in Bioscience. Scholar Edition, 2013; 5(2):685-708).

Parallelamente, una possibile, razionale interpretazione del meccanismo d'azione dei farmaci diluiti omeopaticamente viene fornita - tra le altre - dalla Reazione immunologica di soccorso [Heine H., Schmolz M. - *Immunoregulation via "bystander suppression" needs minute amounts of substances - a basis for homeopathic therapy?* - Med Hypotheses, **2000** Mar; 54 (3): 392-3], dalla autoradiografia microscopica recettoriale [Stumpf W.E. - *Drug localization and targeting with receptor microscopic autoradiography* - J. Pharmacol. Toxicol. Methods, **2005**, 51 (1): 25-40], dalla presenza di nanoparticelle del materiale di partenza e dei loro aggregati (Chikrame P.S. *et.* Al. - *Extreme homeopathic diluitions retain starting materials: A nanoparticulate perspective* - Hom, 99: 231-242; **2010**), dal modello neuroimmunitario basato sulla risonanza elettromagnetica [Shahabi *et* Al. - *Like cures like: A neuroimmunological model based on electromagnetic resonance*. Electromagnetic Biology and Medicine. ISSN: 1536-8378 (print); **2012**] e dal fenomeno dell'ormesi [Calabrese E.J., Baldwin L.A. - *Defining Hormesis.* Human & Experimental Toxicology, Vol. 21, No 2, 91-97, **2002**; Calabrese E.J., Cook R.R., Hanekamp J.C. - *Linear No Threshold (LNT). The new homeopathy*. Environmental

Toxicology and Chemistry, Vol. 31, No 12, 2723; **2012**; Dei A., Bernardini S. - *Hormetic effects of extremely diluted solutions on gene expression.* Homeopathy, April **2015**. Vol. 104(2): 116-122].

Sono state pubblicate molte *review* sull'uso di medicinali *low dose* in alcune specializzazioni.

Ad esempio, l'uso della terapia omeopatica nel trattamento delle malattie croniche (Spence D.S. *et* Al. - *Homeopathic Treatment for Chronic Disease: A 6-Year, University - Hospital Outpatient Observational Study*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Vol. 11,5; **2005**; 793-98), in Psichiatria, pubblicato sulla prestigiosa rivista Journal of Clinical Psychiatry [Davidson J.R. *et* Al. - *Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies.* J Clin Psychiatry, **2011** Jun; 72 (6): 795-805], e in Immunologia [Bellavite P. *et* Al. - *Advances in homeopathy and immunology: a review of clinical research.* Front Biosci (Schol Ed), **2011** Jun 1;3:1363-1389].

Infine, dalle ricerche su alcune biomolecole fisiologiche (*citochine, neuromodulatori, ormoni,* etc.) che svolgono la propria funzione in concentrazioni simili a quelle omeopatiche, è nata una nuova ed innovativa branca delle scienze mediche *low dose*, la Medicina Fisiologica di Regolazione che, basandosi sulle più recenti acquisizioni di Biologia Molecolare e *Low Dose Medicine*, utilizza tali molecole fisiologiche in ambito terapeutico (Milani L. - La Med. Biol., **2012**/1; 65-72).

– Sul versante della sperimentazione clinica si prospettano aumenti esponenziali nel numero dei lavori di ricerca, sia per quanto riguarda gli studi clinici aperti, sia gli studi clinici controllati *vs* placebo o *vs* farmaco allopatico corrispondente di riferimento.

Per questi ultimi, l'*International Advisory Committe* di esperti preposto alla stesura e revisione di questo volume, nel 2002 (1ª edizione) ha selezionato **127 studi clinici controllati**; nel 2004 (2ª edizione), **146**; nel 2006 (3ª edizione), **163**; nel 2008 (4ª edizione), **192**; nel 2010 (5ª edizione), **218**; nel 2012 (6ª edizione), **235**; nel 2014 (7ª edizione), **251**; nel 2016 (presente edizione), **296**.

– In 14 anni, il numero di pubblicazioni cliniche controllate di qualità è aumentato del **130%**.

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

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

Ci sembra, in tutta onestà intellettuale, che questo obiettivo sia stato positivamente raggiunto.

Alessandro Pizzoccaro
Presidente di Guna S.p.a.

INTRODUZIONE

Da 20 anni circa il *"fenomeno Omeopatia"* è letteralmente esploso in progressiva ascesa verticale in tutto il mondo.
L'Omeopatia, da *medicina alternativa* per pochi, è diventata l'*alternativa medica* per milioni di esseri umani (Hlatry M.A. - *Patients preferences and clinical guidelines.* JAMA, **1995**; 273:1219-20**;** Eisensberg D.M. *et* Al. - *Trends in Alternative Medicine use in USA, 1900-1997*. Journ Am Med Ass, Vol. 280. Nov 11, **1998**; 1569-75).
Attualmente l'Omeopatia è praticata in tutti gli stati europei.
Alcuni Autori, in riviste mediche internazionali non omeopatiche, si sono posti la domanda sul "perché" (*why*)? di tanto interesse (Campion, **1993**; Sutherland, **1994**; Vincent, **1996**; Astin, **1998**; Horton, **1998**; Bates, **2000**) (vedi Bibliografia p. 17).

Al di là delle critiche faziose e preconcette piuttosto che obiettive e scientifiche (Shang, **2005***; Goldacre, **2007**), più *"ideologiche"* che razionali (Vandenbrouche,

***** Nell'agosto 2005, ***The Lancet*** ha pubblicato un editoriale che fece molto scalpore, con pesanti ripercussioni a livello mediatico, dal titolo *"La fine dell'Omeopatia"*, nello stesso numero in cui Shang A. *et* Al. avevano comparato trial clinici omeopatici con trial di medicina convenzionale (*Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy.* The Lancet, 2005; 366: 726-732).
La *review* di Shang è stata molto criticata e non solo dagli omeopati, ma anche dagli epistemologi per i numerosi errori metodologici e per la disomogeneità di comparazione tra i risultati ottenuti con l'Omeopatia e con l'Allopatia.
– Nel **novembre 2008** *(European Committee for Homeopathy)*, George Lewith, Professore del Corso di Ricerche sulla Salute – Università di Southampton – UK, commenta: *"la review non ha fornito indicazioni precise di quali trial siano stati analizzati. Questa non è prassi normale nella valutazione scientifica.*
Se si assume che l'Omeopatia sia efficace per alcune malattie, ma non per altre o se si cambia la definizione di "trial allargato", ***le conclusioni cambiano****. Ciò indica la "poca forza" delle conclusioni di Shang; non sono affidabili".*
– Due recenti pubblicazioni [Lüdtke R., Rutten A.L.B. – *Le conclusioni sull'efficacia dell'Omeopatia sono molto dipendenti dal set di trial analizzati* (titolo tradotto). Journal of Clinical Epidemiology, 61 (2008) 1197 – 1204;
Rutten A.L.B., Stolper C.F. – *La meta-analisi di Omeopatia effettuata nel 2005: studio sui dati pubblicati* (titolo tradotto). Homeopathy, 2008. Doi: 10.1016/j.homp.2008.09.008], evidenziano che:

1) L'analisi dei *trials* omeopatici di alta qualità portano a conclusioni **pro omeopatia**.
2) Gli 8 *trials* omeopatici inclusi nella *review* di Shang *et* Al. prendono in considerazione malattie diverse; se l'Omeopatia è efficace per alcune malattie, ma non per altre, significa che non è un placebo.
3) Le differenze con i farmaci convenzionali sono insignificanti.
4) Persistono forti dubbi sui criteri di scelta e selezione (non pubblicati) dei lavori inclusi nella *review*.
5) La conclusione di Shang *et* Al.: *"debole evidenza di effetti specifici dell'Omeopatia – forte evidenza di effetti specifici della Medicina convenzionale"* **fa intravedere un forte *bias* pro allopatia** [nell'originale: *hidden judgements infavourable to Homeopathy* = giudizi criptici (nascosti) sfavorevoli all'Omeopatia].

– Le conclusioni di Lüdtke *and* Rutten e di Rutten *and* Stolper ribaltano completamente, criticandole, quelle a cui erano giunti gli Autori dell'articolo pubblicato su The Lancet.
Anche le pubblicazioni concernenti la corretta metodologia protocollare applicata alla *low dose medicine* per studi clinici selettivi sono in aumento [Adler U.C. *et* Al. - *Homeopathy for depression: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four-armed study.* Trials, **2011** Feb 14; 12(1):43].

1997; Bewley *et* Al., **2011**; Smith, **2011**), o contraddittorie (Ernst, **2004**; **2007**; **2015**) la risposta è semplice: l'omeopatia-omotossicologia è efficace.
– Piuttosto ci si deve chiedere in quali ambiti preferenziali della patologia l'attività terapeutica *low dose* meglio si esplichi, esplorando estensioni e limiti di confine.

La scienza non è un'opinione.
In campo scientifico una cosa è oppure non è: o una cura funziona oppure non funziona e se funziona bisogna essere in grado di dimostrarlo.
Una volta ottenuto un risultato con esperimenti seri, bisogna attenervisi.

Approfondire gli aspetti etico-morali (Milgrom *and* Chatfield, 2012) e razionali, spiegabili, dimostrabili, riproducibili, è la direzione verso cui si muove attualmente il mondo della ricerca omeopatica e sulle *low dose* omeopatizzate, anche di sostanze fisiologiche [Khuda - Bukhsh A.R. - *Towards understanding molecular mechanisms of action of homeopathic drugs: an overview.* Mol. Cell. Biochem. **2003** Nov. 253 (1-2): 339 - 45**;** Xi G., Reiser G., Keep R.F. - *The role of thrombin and thrombin receptors in ischemic, hemorrhagic and traumatic brain injury: deleterious or protective?* Journal of Neurochemistry, **2003**, 84:3-9**;** Sukul N.C., Sukul A. - *Farmacologia delle alte diluizioni.* Salus Infirmorum, Padova; **2006;** Frenkel M. *et* Al. - *Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells.* International Journal of Oncology 36:395-403, **2010;** D'Amico L. *et* Al. - *Low Dose of IL-12 Stimulates T Cell Response in Cultures of PBMs Derived from Non Small Cell Lung Cancer Patients.* Journal of Cancer Therapy, Vol 3, 4A, **2012**; 337-42**;** Radice E. *et* Al. - *Low Dose of sequential-kinetic-activated interferon-γ enhance the ex vivo cytotoxicity with early-stage colorectal cancer. A preliminary study.* International Immunopharmacology 19 (**2014**), 66-73].

La ricerca omeopatica permette - inoltre - di spiegare in modo razionale anche "alcuni elementi" ancora poco definiti dalla medicina accademica (Cardinalli Adler, **2011**).

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

– Il motivo ispiratore di questa pubblicazione è quello di svolgere una *Review* selettiva ed aggiornata sull'enorme Letteratura disponibile, portando all'attenzione del Lettore quelle pubblicazioni che rispettino la metodologia scientifica più rigorosa ed attendibile.

Bibliografia

ASTIN J.A. – **Why** patients use alternative medicine: Results of a national study. JAMA, **1998**; 279: 1548-1553.

BATES D.W. – **Why** not call modern medicine "alternative"? Perspectives in Biology and Medicine, **2000**; 43: 502-512.

BEWLEY S. *et* Al. – Clothing naked quackery and legitimising pseudoscience. BMJ, **2011**; 343: d5960 (20 Sept).

CAMPION E. – **Why** unconventional medicine? N. Engl J Med, **1993**; 328: 282-283.

CARDINALLI ADLER U. – Low-grade inflammation in chronic diseases: An integrative pathophysiology anticipated by homeopathy? Med Hypot., **2011** (76): 622-626.

ERNST E., SCHMIDT K. – Homotoxicology - a review of randomised clinical trials. Eur J Clin Pharmacol, **2004**; 60: 299-306.

ERNST E. – The truth about homeopathy. Br J Clin Pharmacol, **2007**; 65:2, 163-164.

ERNST E. – A Scientist in Wonderland: A Memoir of Searching for Truth and Finding Trouble. Imprint Academic, Exeter, **2015**.

GOLDACRE B. – Benefits and risks of Homeopathy. The Lancet, **2007**, Nov 17; 370 (9600): 1672-1673.

HORTON R. – The last battle: Medicine's struggle with Complementary therapy. Integrative Med, **1998**; 1: 35-38.

MILGROM L., CHATFIELD K. – Is homeopathy really morally and ethically unacceptable? A critique of pure scientism. Bioethics. ISSN 0269-9702, (print); **2012**.

SHANG A. *et* Al. – Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. The Lancet, **2005**; 366: 726-732.

SMITH K. – Homeopathy is unscientific and unethical. Bioethics ISSN 0269-9702, **2001**.

SUTHERLAND L. *et* Al. – **Why** so many patients seek a second option or alternative medicine? J Clin Gastroenterol, **1994**; 19: 194-197.

VANDENBROUCKE J.P. – Homoeopathy trials: going nowhere. The Lancet, **1997**; 350: 824.

VINCENT C. *et* Al. – **Why** do patients turn to complementary medicine? An empirical study. Br J Clin Psychology, **1996**; 35: 37-48.

W.H.O. – The Legal Situation for the Practice of Homeopathy in Europe, revised report; May **2006**.

W.H.O. – Safety Issues in the preparation of homeopathic medicines, March **2010**. ISBN 978 92 4 159884 2.

LOW DOSE MEDICINE
OMEOPATIA-
OMOTOSSICOLOGIA

- *OVERVIEW* SULLA RICERCA DI BASE

LOW DOSE MEDICINE
OMEOPATIA-OMOTOSSICOLOGIA
- OVERVIEW SULLA RICERCA DI BASE

È stata analizzata la vasta produzione, al **Dicembre 2015**, di studi farmacologici *in vitro, in vivo* e *intra vitam* relativi all'attività biologica dei medicinali omeopatici, sia unitari, sia composti.

Tra le molte centinaia di studi pubblicati esaminati (circa 1400) sono stati selezionati **188** lavori, condotti secondo metodologie sperimentali di qualità pubblicati, tra gli altri, su **38 testate scientifiche internazionali non omeopatiche** (pp. 79-80, Tab. 1).

A titolo indicativo, si riporta quanto evidenziato da Clausen *et* Al., **2014** (*Geographical and temporal distribution of basic research experiments in homeopathy*. Hom, 2014 Jul; 103(3): 193-7).
– Secondo il database HomBRex (Homeopathy Basic Research experiments), - utilizzato dagli Autori - nel 2013 erano stati inclusi 1868 voci relative alla Ricerca di base in Omeopatia-Omotossicologia.
La maggior parte delle pubblicazioni concernono sperimentazioni condotte in Francia (n = 267), in Germania (n = 246) e in India (n = 237).

Rispetto al numero delle pubblicazioni selezionate nel 2002 (al dicembre 2001) (1ª edizione del presente volume), l'incremento è stato sorprendente:
+200%≈ (p. 81, Tab. 2).
– Per tutte vengono indicati i riferimenti bibliografici (titolo della pubblicazione tradotto fedelmente) e, quando disponibile, il riferimento della pubblicazione tradotta in lingua italiana.

Finalità principale di questo volume è, tuttavia, analizzare alcune tra le pubblicazioni controllate **più significative** riguardanti gli **studi clinici sull'uomo**, sia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici *vs* placebo sia *vs* farmaci convenzionali di riferimento (p. 91).

– Sono stati esclusi dalla nostra selezione tutti gli studi *aperti* (anche quelli con un numero molto elevato di pazienti inclusi ed ottimale impianto sperimentale).

Recentemente la sperimentazione clinica epidemiologica-osservazionale su grandi numeri di inclusione è stata rivalutata [Editorial. *Registration of observational studies,* BMJ, **2010**; 340: c 950; Nayak A.S. *et* Al. - *A multi-centric open clinical trial to evaluate the usefulness of 13 predefined homeopathic medicines in the menagement of acute rhinitis in children.* Int J High Dilution Res, **2010**; 3(90); 30-42], così come il trattamento omeopatico individualizzato (ad es. Macias-Cortés E. - *Individualized Homeopathic Treatment and Fluoxetine for Moderate to Severe Depression in Peri- and Postmenopausal Women: A Randomized, Double-Dummy, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.* PLoS One, March 13, **2015**; doi:10.1371/journal. pone 0118440).

Black nel 1996 (*Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care.* BMJ, **1996**; 312: 1215-18) e Mac Kenzie nel 2010 (*Evaluating complex interventions: one size does not fit all.* BMJ, **2010**; 340: 401-403) sostengono l'inappropriatezza della randomizzazione di arruolamento negli studi clinici di medicina convenzionale e non convenzionale, poichè la randomizzazione non necessariamente riflette l'aderenza alla realtà clinica.

– Tuttavia l'EBM *(Evidence Based Medicine)* considera - ovviamente - gli studi clinici aperti meno "forti" rispetto agli studi clinici randomizzati e controllati (Golden I. - *Beyond Randomized Controlled Trials: Evidence in Complementary Medicine.* Journ. of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 17 (1), 72-75; **2012**), anche se l'impianto EBM è stato parzialmente decostruito (Holmes D. *et* Al. - *Decostruzione dell'impostazione evidence-based nelle scienze mediche: verità, potere, totalitarismo.* La Med. Biol., **2008**/1; 33-39; Milani L. - La Med. Biol., **2009**/3; 75-78).

Riteniamo interessante segnalare le **più valide** sperimentazioni *in vitro, in vivo* e *intra vitam* volte a verificare l'effetto biologico dei medicinali omeopatici.

▶ La ricerca di base è fondamentale per l'avanzamento delle conoscenze medico-biologiche, doveroso preludio alla ricerca clinica sull'uomo (Van Wijk R., Albrecht H. - *Classification of systems and methods used in biological basic research.* Hom., **2007**; 96, 247-51).

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

VWR
Prolabo
1 l
Hydrochloric acid min. 37 %
Acide chlorhydrique min. 37 %
Acido cloridrico min. 37 %

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

– ORDINE CRONOLOGICO DI PUBBLICAZIONE

LEGENDA

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

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

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

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

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

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

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Studio dell'azione delle diluizioni Hahnemanniane di cloruro di mercurio sull'indice mitotico in colture di cellule animali Boiron J., Abecassis J., Cotte J., Bernard A.M. – *Ann. Homéop. Fr.*, **1991**, 23: 43-49.	**Protettiva**	Tossicità da Hg
Duplice effetto dei formilpeptidi sull'adesione dei neutrofili umani attivati da endotossine Bellavite P., Chirumbolo S., Lippi G., Andrioli G., Bonazzi L., Ferro I. – *Cell. Biochem. Funct.*, **1993**, 11: 231-239.	**Inibente**	Adesione cellulare (pept. batt. 10^{-8}-10^{-9})
Effetti dei preparati omeopatici di acidi organici e di minerali sul metabolismo ossidativo dei neutrofili umani Chirumbolo S., Signorini A., Bianchi I., Lippi G., Bellavite P. – *Br. Hom. J.*, **1993**, 82: 227-244.	**Inibente**	Attivazione dei leucociti
Interazione piastrine/cellule endoteliali in presenza di acido acetil salicilico in dosi infinitesimali Doutremepuich C., Lalanne M.C., Ramboer I., Sertillanges M.N., De Seze O. – *Omeomed 92 (C. Bornoroni, ed.)*, **1993**, Editrice Compositori, Bologna: 109-115.	**Inibente**	Rilascio della prostaciclina
Effetto delle alte diluizioni del fattore di crescita epidermica (EGF) sulla proliferazione *in vitro* di cheratinociti e fibroblasti Fougeray S., Moubry K., Vallot N., Bastide M. – *Br. Hom. J.*, **1993**, 82: 124-125.	**Inibente**	Crescita dei cheratinociti
Effetti di *Lachesis* in diverse diluizioni omeopatiche sulle colture di linfociti da sangue di coniglio Enbergs H., Arndt G. – *Biol. Tier.*, **1993**, 4. Pubblicato in italiano (1), p. 58.	**Stimolante**	Attività mitotica ed immunostimolante (pept. batt. 10^{-5}-10^{-6})

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetto delle diluizioni omeopatiche degli acari della polvere domestica sulla migrazione dei leucociti umani Gibson S.L., Gibson R.G. – *Complement. Ther. Med.*, **1996**, 4: 169-171.	**Stimolante**	Chemotassi leucocitaria
Effetti di Nux vomica-Homaccord® e Atropinum compositum sull'attività intestinale *in vitro* Kanui T.I., Enbergs H. – *Biologische Tiermedizin*, **1996**/1. Pubblicato in italiano (2), p. 58.	**Stimolante**	Contrazione della muscolatura intestinale
Applicazione della citometria di flusso all'analisi dell'effetto immunosoppressore delle diluizioni di istamina sull'azione dei basofili umani: effetto della cimetidina Sainte-Laudy J., Belon P. – *Inflamm. Res.*, **1997**, 46: 27-28.	**Inibente**	Degranulazione basofila
Effetti dei composti a base di *Podophillum peltatum* in vari preparati e diluizioni sulle funzioni dei neutrofili umani *in vitro* Chirumbolo S., Conforti A., Lussignoli S., Metelmann H. et Al. – *Br. Hom. J.*, **1997**: 86-96.	**Inibente**	Liberazione di superossidi
Studi *in vivo* ed *in vitro* sull'efficacia di sostanze dinamizzate e non dinamizzate Harisch G., Dittmann J. – *BT*, **1997**, 2: 40-46. Pubblicato in italiano (3), p. 58.	Differenza fra le sostanze dinamizzate e non dinamizzate	Studio *in vivo* ed *in vitro*; ricerca di base
Sperimentazione sugli effetti di Ubichinon-Injeel e Ubichinon-Injeel forte su un sistema non cellulare Harisch G., Dittmann J. – *BM*, **1997**, 3: 99-104.	Effetti diversi tra associazioni di più diluizioni e tra diluizioni singole	Studi *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Influenze delle diluizioni e dinamizzazioni di AMPc su differenti sistemi enzimatici Harisch G., Dittmann J. – *BM*, **1998**, 2: 55-62.	Effetto delle diluizioni e dinamizzazioni di AMPc su alcune attività enzimatiche	Studio *in vitro*; ricerca di base
Studio sui fondamenti dell'omeopatia – Il passaggio dalla ricerca sperimentale *"in vivo"* a quella *"in vitro"* Harisch G., Dittmann J. – *BM*, **1998**, 3: 98-103.	Le diluizioni dinamizzate e non dinamizzate sono entrambe efficaci, sebbene presentino diversità d'azione	Ricerca di base
Terapia delle ferite croniche dell'orecchio del topo con l'uso di Silicea **(SiO_2)** Oberbaum M., Weismann Z., Bentwich Z. – *In High diluition effects on cells and integrated systems*. Taddei Ferretti C., Marotta P. (Eds). World Scientific; Singapore, **1998**; 176-183.	Accellerazione della guarigione	Studio *in vivo*; ricerca di base
Determinazione dell'attività della fosfatasi acida con AMPc in varie diluizioni Harisch G., Dittmann J. – *BM*, **1999**, 1: 4-8.	Effetti diversi sull'attività enzimatica	Studio *in vitro*; ricerca di base
Contributo allo studio sull'efficacia delle diluizioni omeopatiche di *Phosphorus* Gomez J.C. – *BT*, **1999**, 2: 53-57.	Effetto delle diverse diluizioni di Phosphorus	Test su cavie
Determinazione dell'attività della fosfatasi acida in presenza di Ubichinon compositum Harisch G., Dittmann J. – *BM*, **1999**, 4: 188-194.	Effetto sull'attività enzimatica del medicinale omotossicologico	Ricerca di base
Efficacia del *potassio cianato* **D8 preparato omeopaticamente** Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – *FKM*, **1999**, 6: 15-18.	La dinamizzazione omeopatica è più efficace di quella ottenuta con mezzi elettronici	Ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
L'effetto di FMS Calcium Fluoratum sulla proliferazione e capacità differenziativa di osteoblasti coltivati *in vitro* Palermo C., Filanti C., Poggi S., Manduca P. – *Aggiornamenti di Medicina Integrata*, **1999**, 1° sem: 2-7.	**Stimolante**	Osteogenesi
Efficacia di un farmaco omeopatico dinamizzato nella riduzione degli effetti citotossici indotti da triossido di arsenico nei topi (a) Datta S., Mallick P., Bukhsh A.R. – *Complement Ther Med*, **1999**, 8: 62-75.	**Protettiva**	Tossicità da triossido di arsenico
Efficacia di un farmaco omeopatico dinamizzato nella riduzione degli effetti citotossici indotti da triossido di arsenico nei topi (b) Datta S., Mallick P., Khuda Bukhsh A.R. – *Complement Ther Med*, **1999,** 8: 156-163.	**Protettiva**	Tossicità da triossido di arsenico
Inibizione della granulazione basofila umana attraverso progressive diluizioni di istamina Belon P., Cumps J., Ennis M., Mannaioni P.F., Sainte-Laudy J., Roberfroid M., Weigant F.A.C. – *Inflamm. Research*, **1999**, 48: 17-18.	Effetto inibitorio sulla degranulazione basofila	Studio *in vitro*; ricerca di base
Azione antivirale non citotossica di un farmaco omeopatico Heine H. – *Ärztezetschrift für Naturheilverfahren*, **2000**, 41: 542-547.	**Stimolante**	Sintesi di γ interferone
Antigenetossicità di *Rhus toxicodendron* in cellule neoplastiche (epatoma) umane Wenqing L., Gminski R., Mersch-Sundermann V. – *BM*, **2000**, 6: 300-304.	Effetto genotossico della T.M. e significativa efficacia protettiva nelle diluizioni da D4 a D10	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Efficacia di un farmaco in diluizione omeopatica sulla riduzione degli effetti citotossici indotti da *triossido di arsenico* **nel topo** Kundu S.N., Mitra K., Khuda Bukhsh A.R. – *Complement Ther Med*, **2000**, 3: 157-165.	**Protettiva**	Tossicità da *arsenico*
Effetto stimolante di alcuni estratti vegetali utilizzati in omeopatia sulla fagocitosi dei leucociti polimorfonucleati indotta da chemoluminescenza Crocnan D., Greabu M., Olinescu R. – *Rocz Akad Med Biochemist*, **2000**, 45: 246-254.	**Stimolante**	Fagocitosi
Differenza tra l'efficacia delle diluizioni singole e associate Dittmann J., Harisch G. – *BM*, **2000**, 1: 18-23.	Le associazioni di più diluizioni sono più efficaci delle singole diluizioni	Ricerca di base
Influenza di alcuni farmaci omeopatici sull'attività catalitica dell'*uricasi***, della** *fosfatasi acida* **e della** *citosol glutation-S-transferasi* Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – *BM*, **2000**, 3: 125-131.	Effetto delle diluizioni D8 su tre diversi sistemi enzimatici	Ricerca di base
Influenza di alcuni farmaci omeopatici sull'attività catalitica della *proteinchinasi AMPc-dipendente* Dittmann J., Kanapin H., Harisch G. – *BM*, **2000**, 6: 289-296.	Effetto di diverse diluizioni di 5 sostanze sull'attività enzimatica	Ricerca di base
Neuroprotezione da tossicità da *glutammato* **con dosi infinitesimali di** *glutammato* Jonas W., Lin Y., Zortella F. – *Neuroreport*, **2001**, 2: 335-339.	**Protettiva**	Tossicità da *glutammato*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetto modulante della proliferazione di *Aesculus hippocastanum*, *Coenzima Q10* **ed** *Hepar suis* **sulle cellule endoteliali** Fallier-Becker P., Borner M., Weiser M. – *BM*, **2002**, 1: 10-14. Pubblicato in italiano (4), p. 58.	*Aesculus hippocastanum* e *CoQ10* promuovono la proliferazione delle cellule endoteliali; *Hepar suis* ha effetto inibente	Studio *in vitro*; ricerca di base
Efficacia comparativa delle diluizioni di *Coffea cruda* **nel ratto** Ruiz-Vega G., Perez-Ordaz L., Leon-Hueramo O., Cruz-Vazquez E., Sanchez-Diaz N. – *Hom.*, **2002**, 2: 80-84.	*Coffea cruda* 30CH aumenta le onde δ nel pattern del sonno nel ratto; *Coffea cruda* 30CH e 200CH agiscono sulla sincronizzazione delle onde del sonno	Studio *intra vitam*; ricerca di base
Mercurio clorato **e** *mercurio iodato* **in diluizione omeopatica potenziano l'attività dell'α-amilasi** ***in vitro*** Sukul N.C., De A., Sukul A., Sinhababu S.P. – *Hom.*, **2002**, 4: 217-220.	*Mercurio clorato* e *mercurio iodato* 30CH aumentano l'attività dell'α-amilasi. Aggiungendo etanolo all'acqua utilizzata per la diluizione del mercurio, il medicinale omeopatico è efficace anche dopo 1 anno dalla preparazione	Studio *in vitro*; ricerca di base
Attività ***in vitro*** **di** *Thuja occidentalis Linn.* **verso Aspergilli patogeni umani** Gupta G., Srivastava A.K. – *Homeopath Heritage*, **2002**, 5: 5-12.	Dimostrata attività di *Thuja occidentalis* su *Aspergillus niger*	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

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

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Il pretrattamento con *tiroxina (10-8)* **potenzia l'effetto terapeutico della** *tiroxina* **omeopatizzata (10-13) su** *Rana yavapaiensis* Endler P.C., Lüdtke R., Heckmann C., Zausner C., Lassnig H., Scherer-Pongratz W., Haidvogl M., Frass M. – *FKKN*, **2003**, 10: 137-142.	**Induttiva**	Studio *in vivo*; ricerca di base
Ruta 6CH induce la selettiva apoptosi delle cellule neoplastiche cerebrali e proliferazione dei linfociti normali da sangue periferico Pathak S., Multani A.S., Banerji P. – *Int J. Oncol*, **2003**, 23: 975-982.	**Inibente Stimolante**	Studio *in vitro*; ricerca di base
Diluizioni di istamina modulano l'attivazione di basofili Belon P., Cumps J., Ennis M., Mannaioni P.F., Roberfroid M., Sainte-Laudy J., Wiegant F.A.C. – *Inflamm Res.*, **2004**, 53: 181-188.	**Modulante**	Studio *in vitro*; ricerca di base
La diluizione omeopatica di ormoni tiroidei di Rana catesbeiana **modifica la sua metamorfosi** Guedes J.R., Ferreira C.M., Guimaraes H.M., Saldiva P.H., Capelozzi V.L. – *Hom.*, **2004**, 3: 132-137.	**Stimolante**	Studio *in vivo*; ricerca di base
Proprietà fisico-chimiche dei medicinali omeopatici ad altissime diluizioni in soluzioni acquose Elia V., Baiano S., Duro I., Napoli E., Niccoli M., Nonatelli L. – *Hom.*, **2004**, 3: 144-150.	Aumento della conducibilità elettrica delle diluizioni omeopatiche amolari rispetto al solo solvente	Studio *in vitro*; ricerca di base
Pattern EEG per identificare i pazienti con fibromialgia che rispondono al trattamento omeopatico Bell I.R., Lewis D.A., Schwartz G.E., Lewis S.E., Caspi O., Scott A., Brooks A.J., – *J Altern Complement Med.*, **2004**, 2: 285-299.	L'EEG è biomarcatore precoce di pz. fibromialgici rispondenti alla terapia omeopatica	Studio *intra vitam*; modificazioni EEG prefrontali

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Terapia omeopatica personalizzata della fibromialgia: sensibilizzazione alfa all'EEG Bell I.R., Lewis D.A., Lewis S.E., Schwartz G.E., Brooks A.J., Scott A., Baldwin C.M. – *Int J Neurosci.*, **2004**, 9: 1195-1220.	La terapia omeopatica, diversamente dal placebo, induce modificazioni EEG	Studio *intra vitam*; ricerca di base
Valutazione delle potenzialità protettive di *Chelidonium majus*, in topi con epatocarcinoma indotto sperimentalmente Biswas S.J., Khuda-Bukhsh A.R. – *Indian J Exp Biol.*, **2004**, 7: 698-714.	**Protettiva**	Studio *intra vitam*; ricerca di base
Studio su medicinali omeopatici in polli d'allevamento vaccinati con virus vivi ed estratto di *Calendula officinalis* Barbour E.K., Sagherian V., Talhouk S., Talhouk R., Farran M.T., Sleiman F.T., Harakeh S. – *Med Sci Monit.*, **2004**, 8: 281-285.	*Calendula officinalis* induce immuno-modulazione nei confronti di 3 differenti virus	Studio *intra vitam*; ricerca di base
Studi istopatologici e immunofenotipici in ratti normali e con sarcoma trattati con medicinali omeopatici Sato D.Y., Wal R., de Oliveira C.C., Cattaneo R.I., Malvezzi M., Gabardo J., Buchi F. – *Hom.*, **2005**, 1: 26-32.	Aumento del numero di linfociti e leucociti	Studio *in vivo*; ricerca di base
Riduzione del numero di larve di *Trichinella spiralis* in topi con l'uso di medicinali omeopatici Sukul N.C., Ghosh S., Sinhababu S.P. – *FKKN*, **2005**, 4: 202-205.	**Inibente**	Studio *in vivo*; ricerca di base
FMS Calciumfluor aumenta i livelli di mRNA e induce segnali via MAPK 42,44 e non via FAK nella differenziazione degli osteoblasti del ratto Manduca P., Marchisio S., Astigiano S., Zanotti S., Galmozzi F., Palermo C., Palmieri D. – *Cell. Biol. Int.*, **2005**, 8: 629-637.	Differenziazione degli osteoblasti di ratto	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Stimolazione dell'attività mitocondriale dello sperma bovino attraverso diluizioni omeopatiche di *monensina* Aziz D.M., Enbergs H. – *Hom.*, **2005**, 94: 229-232.	**Stimolante**	Studio *in vitro*; ricerca di base
Localizzazione e *targeting* **di farmaci attraverso l'autoradiografia microscopica recettoriale** Stumpf W.E. – *J Pharmacol. Toxicol. Methods*, **2005**, 51(1): 25-40.	Basse concentrazioni di sostanze si legano preferibilmente ai recettori del nucleo	Studio *in vivo*; ricerca di base
Può il trattamento omeopatico rallentare l'evoluzione del tumore della prostata? Jonas W.B., Gaddipati J.P., Rajeshkumar N.V., Sharma A., Thangapazhan R.L., Warren J., Singh A.K., Ives J.A., Olsen C., Mog S.R., Maheshwari R.K. – *Integr. Cancer Ther.*, **2006**, 5(4): 343-349.	Significativa riduzione dell'incidenza, progressione e mortalità da cancro prostatico nel ratto	Studio *intra-vitam*; ricerca di base
Effetti dei preparati omeopatici sul tumore della prostata in modelli animali e cellulari MacLaughlin B.W., Gutsmuths B., Pretner E., Jonas W.B., Ives J., Kulawardane D.V., Amri H. – *Integr. Cancer Ther.*, **2006**, 5(4): 362-372.	**Inibente**	Studio *intra-vitam/in vitro*; ricerca di base
Effetti di *Eupatorium perfoliatum* **e** *Arsenicum album* **sulla parassitemia in topi infettati con** *Plasmodium berghei* Lira-Salazar G., Marines-Montiel E., Torres-Monzón J., Hernández-Hernández F., Salas-Benito J.S. – *Hom.*, **2006**, 95, 223-228.	**Inibente**	Studio *intra-vitam*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Studio *in vitro* dell'efficacia di alte diluizioni omeopatiche in bassi dosaggi sulle cellule umane normali e leucemiche Wälchi C., Baumgartner S., Bastide M. – *J. Altern. Complement. Med.*, **2006**, 12(5): 412-417.	**Inibente**	Studio *in vitro*; ricerca di base
Attività antiflogistica di IFN-α *low dose* – Studio in vitro su leucociti di suino Amadori M., Begni B., Milani L. – *La Med. Biol.*, **2007**, 1: 3-9.	Inibente il TNFα; Stimolante l'espressione del gene IL-1β	Studio *in vitro*; ricerca di base
Studio degli effetti *in vitro* delle alte diluizioni omeopatiche: revisione della letteratura Witt C.M., Bluth M., Albrecht H., Weisshuhl T.E., Baumgartner S., Willich S.N. – *Complementar Ther Med*, **2007**, 15(2): 128-132.	**Stimolante/ Inibente**	*Review* sulla ricerca di base *in vitro*
Modelli vegetali per la ricerca di base in Omeopatia Lazzarato L., Trebbi G., Nani D., Betti L. – *La Med. Biol.*, **2007**, 2: 15-17.	**Stimolante**	Studio *intra-vitam*; ricerca di base
Studio sulla produzione di citochine da parte di leucociti umani *in vitro*, con due preparati omeopatici immuno-modulanti Ramachandran C., Nair P.K., Clèment R.T., Melnick S.J. – *J. Altern. Complement. Med.*, **2007**, 13(4): 403-407.	**Inibente**	Studio *in vitro*; ricerca di base
Strutture dissipative nelle soluzioni estremamente diluite della medicina omeopatica Elia V., Napoli E. – *La Med. Biol.*, **2007**, 4: 13-22.	Massima nei parametri fisico-chimici rilevati *vs* l'età campione dipendenti dal volume della soluzione omeopatica	Ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetti della tiroxina omeopatizzata su *Rana temporaria*: influenza dei campi elettromagnetici Weber S., Endler P.C., Welles S.U., Shanjak-Traidl E., Schere W. – *Hom.*, **2008**, 97(1): 3-9.	La soluzione omeopatica non perde le proprie proprietà se sottoposta a campi magnetici deboli (telefoni cellulari, detector rx in uso negli aeroporti, scanner di codici a barre, forni a microonde)	Studio *intra-vitam*
Potenziale clastogenetico di estratto di *Ruta graveolens* e diluizioni omeopatiche nelle cellule midollari del topo Preethi K.C., Nair C.K., Kuttan R. – *Asian Pac J Cancer Prev.*, **2008**; 9(4): 763-769.	Effetto clastogenetico e genetossico di estratti di *Ruta graveolens* e Ruta 200CH	Studio *in vitro*; ricerca di base
Effetti dell'omeopatia nei topi infettati sperimentalmente con *Trypanosoma cruzei* De Almeida L.R., Campos M.C., Herrera H.M. *et* Al. – *Hom.*, **2008**, 97(2): 57-58.	Il pretrattamento con il nosode etiologico modula la risposta immunitaria a *T. cruzei*, soprattutto durante la fase acuta dell'infezione	Studio *in vivo*; ricerca di base
Un modello animale per lo studio su *Chamomilla* nello stress e nella depressione: studio pilota Pinto S.A., Bohland E., Cohelho P. *et* Al. – *Hom.*, **2008**, 97(3): 141-144.	Il trattamento con Chamomilla 6CH recupera il comportamento di base in topi sottoposti a condizioni stressogene	Studio *intra-vitam*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Somministrazione orale di citochine *low dose* nella terapia dell'asma allergica Gariboldi S., Palazzo M., Zanobbio L., Dusio G.F., Mauro V., Solimene V., Cardani D., Mantovani M., Rumio C. – *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, **2009**, doi: 10-1016/J.pupt.2009.05.002.	IL-12 4CH + INF γ 4CH preparate sec. il metodo SKA sono terapeuticamente efficaci come le alte concentrazioni farmacologiche	Studio *intra-vitam*
Attività protonica in soluzioni acquose riscaldate e non di istamina ultradiluita. Evidenza di una organizzazione sopramolecolare dell'acqua dipendente dall'aria Demangeat J.L. – *Journal of Molecular Liquids, 144* (**2009**); 32-39.	Le soluzioni acquose e saline di istamina 4CH e 24CH sono statisticamente distinguibili dai controlli. Tali differenze permangono anche dopo cicli di riscaldamento-raffreddamento	RMN
Preparazioni omeopatiche di Quarzo, Zolfo e Solfato di Rame analizzate con la spettroscopia U.V. Wolf U., Wolf M., Heusser P., Thurneysen A., Baumgartner S. – *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* e-Cam, doi: 1093/ecam/nep036 (**2009**).	Le soluzioni omeopatiche ultradiluite oltre il numero di Avogadro di SiO_2, S e $CuSO_4$ hanno caratteristiche fisico-chimiche diverse dal puro solvente diluito e sottoposto al processo di succussione-dinamizzazione	Spettroscopia U.V.

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Attività immunomodulante di *Toxicodendron pubescens* **in modelli sperimentali** Patil C.R., Salunkle P.S., Ganshal M.H. *et* Al. – *Hom.*, **2009**, 98(3): 154-159.	*T. pubescens* ha proprietà immunostimolanti sia in T.M. sia in differenti diluizioni omeopatiche	Studio *in vitro*; ricerca di base
Effetto di *Mercurius solubilis* **nella risposta batterica nell'alveolite del topo** De Aràn̈jo F.R., de Castro C.M., Severo M.S. *et* Al. – *Hom.*, **2009**, 98(3): 160-164.	*M. solubilis* 12CH non arresta la replicazione batterica; il numero di microorganismi rimane nel *range* di normalità, con risultati che migliorano al 21° giorno	Studio *intra-vitam*; ricerca di base
Inibizione dell'azione dei basofili da istamina: un modello sensibile e riproducibile per lo studio dell'attività biologica delle alte diluizioni Sainte-Laudy J., Belon P. – *Hom.*, **2009**, 98(4): 186-197.	Istamina 15CH e 17CH inducono effetto biologico riproducibile	Studio *in vitro*; ricerca di base
Proliferazione linfocitaria stimolata da macrofagi umani attivati, trattati con Canova Burbaro R.R., Leal M.F., da Costa J.B. *et* Al. – *Hom.*, **2009**, 98(1): 45-48.	Canova (N.d.R.: medicinale omeopatico efficace nelle immunodepressioni) produce attivazione dei macrofagi ed induzione indiretta della proliferazione linfocitaria	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
NMR Water Proton relaxation su altissime diluizioni acquose di istamina riscaldate e non riscaldate. **– Prove della organizzazione sopramolecolare aria-dipendente dell'acqua** Demangeat J.L. – *Journal of Molecular Liquids*, **2009**, 32-39.	Le soluzioni acquose di istamina sono statisticamente distinguibili dai controlli anche in altissime diluizioni (oltre la D20). – Tali differenze permangono anche dopo cicli di riscaldamento-raffreddamento	Ricerca di base
Preparazione omeopatiche di Quarzo, Zolfo e Solfato di Rame studiate con la spettroscopia UV Wolf U., Wolf M., Heusser P., Thurneysen A., Baumgartner S. -eCam, doi:10.1093/ecam/nep036(**2009**).	La trasmissione UV nelle soluzioni omeopatiche ultra diluite di Solfato di Rame è significativamente più bassa rispetto ai controlli	Ricerca di base
Segnali elettromagnetici prodotti da nanostrutture acquose derivate da sequenze di DNA batterico Montagnier L., Aissa J., Ferris S., Montagnier J.L., Lavallee C. – *Interdiscipl Sci Comput Life Sci* (**2009**)1:81-90. **Pubblicato in italiano (5)**, p. 58.	Le nanostrutture dell'H_2O e la loro risonanza elettromagnetica possono ripetere fedelmente le informazioni del DNA	Ricerca di base
Effetti citotossici di medicinali ultra-diluiti sulle cellule neoplastiche della mammella Frenkel M., Yang P., Pawlus A., Cohen L., Misha B.M., Sen S., Vence A., Banerji P., Banerji P. – *International Journal of Oncology*, **2010**, 36; 365-403.	Carcinosin 30CH, C. maculatum 3CH, P. decandra 200CH, T. occidentalis 30CH promuovono attività inibente	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Studio dose-effetto di alte diluizioni di *Gelsemium sempervirens* **su modelli murini di ansia** Magnani P., Conforti A., Zanolin E., Marzotto M., Bellavite P. – *Psychopharmacology*, doi: 10.1007/s00213-010-1855-2. **2010**. Pubblicato in italiano *(topic)* [6], p. 58.	Gelsemium s. 4CH, 5CH, 7CH, 9CH, 30CH riduce i comportamenti di paura e di ansia	Studio *intra-vitam*; ricerca di base
Diluizioni omeopatiche estreme "trattengono" i materiali di partenza: una prospettiva nanoparticolata Chikrame P.S., Suresh A.K., Bellare J.R., Kane S.G. – *Hom.*, **2010**, 99:231-242.	Determinazione di nanoparticelle di metalli alla diluizione 30CH e 200CH attraverso la TEM *(Transmission Electron Microscopy)* e la ICP-AES *(Inductively Coupled Plasma-Atomic Emission Spectroscopy)*	Ricerca di base
Chelidonium majus 30C e 200C nella epatotossicità indotta nel ratto Banerjee A., Pathak S., Biswas S.J., Roy-Karmakar S., Bonjedaini N., Belon P., Khuda-Bukhsh A.R. – *Hom.*, **2010**, Jul; 99(3):167-176.	Riduzione dei parametri considerati (AST, ALT, γGT, LDH, trigliceridi, colesterolo, creatinina, bilirubina, GSH, G-6-PD, catalasi)	Ricerca *in vivo*
Espressione del legame EGF (N.d.R.: Epidermal Growth Factor)**-eparina nelle cellule KATO-III dopo stimolazione con *Helicobacter pylori* sotto l'effetto di** *Strychnos nux vomica* **e** *Calendula officinalis* **omeopatizzate** Hofbauer R., Pasching E., Moser D., Frass M. – *Hom.*, **2010** Jul; 99(3):177-182.	L'aggiunta di Nux vomica 10CH e di Calendula officinalis 10CH aumenta l'espressività genica dell'HB-EGF	Studio *in vitro*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Symphytum officinale **omeopatizzato aumenta nel ratto la densità ossea attorno alle placche di titanio** Spin-Neto R., Bellucci M.M., Sakakura C.E., Scaf G., Pepato M.T., Marcantonio E. Jr. – *Hom.*, **2010** (Oct); 99(4):249-254.	**Stimolante**	Studio *intra-vitam*
Effetti di *Arsenicum album***, nosode e acido gibberellico omeopatizzati sulla crescita di** *Lemna gibba* **L. preintossicata con Arsenico** Jäger T., Scherr C., Simon M., Heusser P., Baumgartner S. – *Scientific World Journal*, **2010** Nov.4 (10); 2112-2119.	Arsenicum a. e ac. giberrelico omeopatizzati (D17, 18, 21-24, 28, 30, 33) proteggono *Lemna gibba* L. dall'intossicazione di Arsenico	Studio *intra-vitam*
Proliferazione linfocitaria stimolata dai macrofagi di *Cebus apella* **trattati con un medicinale omeopatico complesso** Coelho Moreira C.O., de Fátima Ferreira Borges da Costa J., Leal M.F., Ferreira de Andrade E., Rezende A.P., Imbeloni A.A., Pereira Carneiro Muniz J.A., de Arruda Cardoso Smith M., Burbano R.R., de Assumpção P.P. – *Hom.*, **2011** Jan; 101(1):74-79.	**Stimolante**	Studio *in vitro* e *in vivo*
Effetto modulatorio di *Toxicodendron pubescens* **e sue diluizioni omeopatiche** (N.d.R.: 3CH, 6CH, 30CH, 200CH) **nell'artrite indotta nel ratto** Patil C.R., Rambhade A.D., Jadhav R.B., Patil K.R., Dubey V.K., Sonara B.M., Toshniwal S.S. – *Hom.*, **2011** Jul; 100(3):131-137.	**Antinfiammatoria**	Studio *intra-vitam*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Mercurius solubilis: azione sui macrofagi de Oliveira S.M., de Oliveira C.C., Abud A.P., Guimarães F., Di Bernardi R.P., Coletto E.L., Buchi F. – *Hom.*, **2011** (Oct); 100(4):228-236.	Alte diluizioni di Merc. solubilis modulano le ROS, le RSN e la secrezione delle citochine	Studio *in vitro*
Induzione dell'apoptosi di cellule neoplastiche provocata da alcuni medicinali omeopatici (N.d.R.: Ruta 200CH, Carcinosinum 200CH, Hydrastis 200CH, Thuja 200CH)**: implicazioni sul meccanismo d'azione** Preethi K., Ellanghiyil S., Kuttan G. *et* Al. – *Integrative Cancer Therapies*., **2012** 11(2), 172-182.	**Citotossica**	Studio *in vitro*
Effetti di γ-Tocotrienolo *low dose* vs. *high dose* sugli osteoblasti esposti a stress ossidativo e all'apoptosi indotta dal perossido di Idrogeno Nizar A.M., Norazlina M., Ahmad N.S. – *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2012** doi: 10.1155/2012/680834.	**Protettiva**	Studio *in vitro*
IL-12 *low dose* stimola la risposta delle cellule T in colture di PBMC derivate da pazienti con cancro polmonare non a piccole cellule D'Amico L., Ruffini E., Ferracini R., Roato I. – *Journal of Cancer Therapy*, **2012**, 3, 337-342. Pubblicato in italiano (7), p. 58.	**Stimolante**	Studio *ex vivo*
Effetti di due omeopatici complessi sull'attività mitocondriale degli spermatozoi bovini Aziz D.M., Schnurrbusch U., Enbergs H. – *Hom.*, **2012** (Apr); 101(2): 99-102.	Ubichinon comp. e Coenzyme comp. (uso veterinario) stimolano l'attività mitocondriale degli spermatozoi bovini senza danneggiamenti della motilità, integrità acrosomale e della struttura cromatinica	Studio *ex vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Trattamento omeopatico nella rigenerazione del nervo periferico: studio sperimentale in modello animale (sezione di nervo sciatico) Mohammadi R., Amini K., Charehsaz S. – *Hom.*, **2012** (Jul); 101(3): 141-6.	Hypericum 30CH accelera la rigenerazione del nervo periferico sezionato	Studio *in vivo*
Toxicodendron pubescens **mantiene l'effetto anti-artritico alle diluizioni omeopatiche 1M, 10M e CM** Patel D.R., Ansari I.A., Kachchhi Y.N. *et* Al. – *Hom.*, **2012** (Jul); 101(3): 165-70.	Il potenziale anti-artritico di Rhus tox è mantenuto alle diluizioni omeopatiche testate	Studio *in vivo*
Effetto ansiolitico di *Pulsatilla nigricans* **omeopatizzata nel ratto albino Swiss** Lakshmipathy Prabu R., Ruckmani A. *et* Al. – *Hom.*, **2012** (Jul); 101(3): 171-4.	Effetto ansiolitico di P. nigricans omeopatica comparabile a quello del diazepam	Studio *in vivo*
Effetto protettivo del medicinale omeopatico Canova in primati non umani trattati con ciclofosfamide Leal M.F., Antunes L.M., Lamarao M.F. *et* Al. – *Food Chem Toxicol*, **2012** Dec; 50(12): 4412-20.	Minimizzazione della mielotossicità da ciclofosfamide in *Cebus apella*	Studio *intra-vitam*
Effetto della somministrazione di progesterone e FSH *low dose* nel trattamento della sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) in un modello animale Luciano A.M., Tessaro I., Lodde V., Luchini P., Franciosi F., Rumio C., Modina S.C. – *La Med. Biol*, **2012**/4; 61-2.	La somministrazione di basse dosi attivate di FSH e di P4 riducono le alterazioni follicolari cistiche indotte dal trattamento con DHEA nel topo	Studio *in vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Potenzialità di *Arnica montana* 30CH nella riduzione del danno nucleare di *E. coli* esposta a radiazione ultravioletta Das S., Saha S.K., Das D., Khuda-Bukhsh A.R. – *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, **2012** Mar; 10(3):337-46.	Arnica 30CH promuove la riparazione del DNA attraverso la *up-regulation* dei geni riparatori del DNA	Studio *in vitro*
Effetti terapeutici di *Arsenicum album* sui leucociti Ive E.C., Couchman I.M., Reddy L. – *Int J Mol Sci*, **2012**; 13(3):3979-87.	Arsenicum album 6CH, 30CH e 200CH è anticitotossico sulle cellule preintossicate con Triossido d'Arsenico (AS_2O_3)	Studio *in vitro*
Comparazione nella ICSI (N.d.R.: Iniezione Intracitoplasmatica di spermatozoi) **con microdosi di G-CSF e di IL-10 SKA** Menaldo G., Benvenuto S., Lopez B. – *17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI).* Nov 8-11, **2012**. Lisbon, Portugal. Monduzzi editoriale /*proceedings*	Il G-CSF e la IL-10 SKA *low dose* SKA + FSH + antagonisti hanno prodotto 17 gravidanze vs 8 gravidanze in pazienti trattate solo con FSH + antagonisti	Studio *intra-vitam*
Effetto di *Arnica montana* omeopatica somministrata per os sullo stress ossidativo mitocondriale de Camargo R.A., da Costa E. D., Catisti R. – *Hom.*, **2013** (Jan); 102(1): 49-53.	Arnica 30CH protegge dalla permeabilizzazione della membrana dei mitocondri epatici indotta da Ca (2+) e/o Fe (2+) citrato	Studio *ex vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Il medicinale omeopatico *Lycopodium clavatum* **(5CH e 15CH) ha effetto antineoplastico sulle cellule HeLa *in vitro*.** Asmita S., Streemanti D., Jayeeta D., Avijit P., Naonal B., Anisur R. – *Journal of Acup. And Merid. Studies* http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.**2013**.04.004.	Induzione dell'apoptosi nelle cellule neoplastiche HeLa	Studio *in vitro*
Potenzialità antimalarica di *China* **30CH e** *Chelidonium* **30CH in terapia combinata contro il parassita malarico letale dei roditori** *Plasmodium berghei* Royan A., Bagai U. – *J. Complement Integr Med,* **2013** May 7;10. doi: 10.1515/jcim.2012.0016.	Completa *clearance* del parassita nel 50% dei topi sopravvissuti. Attività antimalarica preventiva e curativa superiore al farmaco standard pirimetamina	Studio *intra-vitam*
Studio preliminare sulle ultra diluizioni di *Berberis vulgaris* **nella litiasi sperimentale** Jyothilakshmi V., Thellamudhu G., Kumar A. *et* Al. – *Hom.*, **2013** (Jul); 102(3): 172-8.	Forte potenziale anti urolitiasico	Studio *in vivo*
Rhus toxicodendron **omeopatico aumenta l'espressione della cicloossigenasi-2 nei condrociti murini in coltura** Huh Y.H., Kim M.J., Yeo M.G. – *Hom.*, **2013** (Oct); 102(4): 248-53.	Differenti diluizioni omeopatiche di Rhus tox. producono differenti risposte sui condrociti di topo	Studio *in vitro*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetti anti-proliferativi di alcuni medicinali omeopatici su cellule neoplastiche del rene, colon e mammella. Arora S., Aggarwal A., Siugla P., Jyoti S., Tandon S. – *Hom.*, **2013** (Oct); 102(4): 274-82.	Attività citotossica delle omeopatizzazioni di - *Sarsaparilla* su adenocarcinoma renale umano. - *Ruta* su carcinoma colorettale umano. - *Phytolacca* su carcinoma della mammella umano.	Studio *in vitro*
Dosi estremamente basse di Arsenico modificano la germinazione dei pollini *in vitro*. Betti L., Zurla M., Trebbi G., Brizzi M., Borghini G., Borghini F. – *FKM*, **2013**; 20: 254-260.	**Stimolante**	Studio *in vitro* Le diluizioni di As_2O_3 D5 e D45 rimuovono l'effetto inibitorio provocato dalla preintossicazione con As2O3 sulla germinazione di *Actinidia deliciosa* (kiwi)
Stimolazione delle cellule NK indotta da medicinali omeopatici complessi: studio pilota *in vitro* e *in vivo* in pazienti neoplastici in stadio avanzato Toliopoulos I.K., Simos Y., Bougiouklis D., Oikonomidis S. – *Cell Biochem Funct*, **2013**. doi: 10.1002/cbf.2960.	Ubichinon comp > Glyoxal comp > Katalysatoren > Arnica comp. Heel > Coenzyme comp.	Studio *in vitro* e *in vivo*
Immunomodulazione della Timulina omeopatizzata 5CH in un modello di granuloma indotto da BCG Bonamin L.V., Sato C., Morante G., Cardoso T.N., Rodrigues de Santana F. *et* Al. – *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, **2013**; ID 686018.	**Immunomodulante**	Studio *in vitro*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
La somministrazione per os di Interleukina 10 e anti-IL-1 migliora l'infiammazione intestinale sperimentale Cardani D., Dusio G.F., Luchini P., Sciarabba M., Solimene U., Rumio C. – *Gastroenterology Research,* **2013**; 6(4): 124-133.	Miglioramento dello stato infiammatorio sperimentale	Studio *in vivo*
Riproducibilità degli effetti dell'acido gibberellico omeopatizzato sulla crescita di *Lemna gibba* L. in un *bioassay* randomizzato e controllato Majewsky V., Scherr C., Artl S.P., Kiener J., Frrokaj K., Schindler T., Klocke P., Baumgartner S. – *Hom.,* **2014** (Apr); 103(2):113-126. doi: 10.1016/j.homp.2013.12.004.	Aumento della crescita del vegetale	Studio *in vivo*
Attività anti-reumatica ed anti-ossidante di *Guaiacum officinale* omeopatico in un modello animale Sarkar A., Datta P., Das A.K., Gomes A. – *Hom.,* **2014** (Apr); 103(2):133-138. doi: 10.1016/j.homp.2013.08.006.	Attività anti-reumatica (artrite reumatoide indotta nel ratto albino) ed anti-ossidante di *Guaiacum off.* 30CH e 200CH. Significatività maggiore alla potenza più alta	Studio *in vivo*
Effetti di un complesso omeopatico sulle *performance* e sui livelli di cortisolo nella tilapia del Nilo *(Oreochromis niloticus)* Merlini L.S., Vargas L., Piau R. Jr., Ribeiro R.P., Merlini N.B. – *Hom.,* **2014** (Apr); 103(2):139-142. doi: 10.1016/j.homp.2013.08.005.	Diminuzione del cortisolo ematico (17 ng/ml ± 0,95) *vs* i controlli (38,68 ng/ml)	Studio *in vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Modulazione della risposta infiammatoria alla Leishmaniosi cutanea murina indotta da Antimonium crudum 30CH Rodrigues de Santana F., de Paula Coelho C., Cardoso T.N., Perez Hurtado E.C., Roberti Benites N., Dalastra Laurenti M., Villabo Bonamin L. – *Hom.,* **2014** (Oct); 103(4):264-274. doi: 1016/j.homp.2014.08.006.	Antimonium c. 30CH induce risposta immunitaria di tipo B in risposta all'infezione sperimentale da *Leishmania amazonensis*	Studio *in vivo*
Potenzialità antimalarica dei medicinali omeopatici Chelidonium e nosode contro l'infezione da *Plasmodium berghei* (N.d.R. – modello sperimentale: topo) Bagai U., Walter N.S. – *J. Complement Integr Med.,* **2014** Sept; 11(3):195-201.	Azione antimalarica documentata	Studio *in vivo*
Valutazione della risposta cellulare immunitaria di *Cebus apella* esposti a N-metil-N-nitrosurea carcinogenetica e trattati con CANOVA® Feio D.C., Muniz J.A., Montenegro R.C., Burbano R.R., De Brito Junior L.C., De Lima P.D. – *In Vivo,* **2014** Sept-Oct; 28(5):837-41.	Aumento dei linfociti T CD4+ e CD3+ nei primati trattati solo con CANOVA®; aumento dei linfociti B nei primati trattati con N-metil-N-nitrosurea + CANOVA®	Studio *in vivo*
Modulazione genica (N.d.R.: nell'originale *"Trascriptome profiling"*) **dei germogli di grano dopo trattamento con Triossido d'Arsenico ultra diluito** Marotti I., Betti L., Bregola V., Bosi S., Trebbi G., Borghini G., Nani D., Dinelli G. – *Evid Based Complement Alternat Med.,* **2014** 2014:851263. doi: 10.1155/2014/851263.	Profonda modificazione in diverse classi di geni prodotta da As_2O_3 ultradiluito nei germogli di grano nati da semi preintossicati con As_2O_3 con dose subletale rispetto ai germogli da semi non preintossicati	Studio *in vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetti della somministrazione orale di Capsaicina e Deidrocapsaicina: un *trial* di patogenesi omeopatica Shah R. – *FKM*, **2014**; 21:172-177. doi:10.1159/000365116.	Similarità quantitative e qualitative di effetti delle 2 molecole omeopatizzate rispetto alle loro sostanze madri	Studio *intra-vitam* Studio su umani sani
Estrema sensibilità dell'espressione genica dei neurociti umani SH-SY5Y (N.d.R.: neuroblastoma) **a dosi *ultra-low* di *Gelsemium sempervirens*** Marzotto M., Olioso D., Brizzi M., Tononi P., Cristofoletti M., Bellavite P. – *BMC Complement. Altern. Med.*, **2014** Mar; 19;14:104. doi: 10.1186/1472-6882-14-104.	Gelsemium s. 6,5 x 10^{-9} M muta significativamente l'espressione di 56 geni (49 *down*-regolati; 7 *over*-espressi)	Studio *in vitro*
Effetti di *Gelsemium sempervirens* L. nell'espressione genica delle cellule neuronali Olioso D., Marzotto M., Moratti E., Brizzi M., Bellavite P. – *Journal of Ethnopharmacology*, **2014** 153(2):535-539.	Modulazione negativa del segnale neuronale eccitatorio	Studio *in vitro*
Interferon-γ *low dose* attivato attraverso cinetica sequenziale (N.d.R.: SKA) **potenzia la citotossicità *ex vivo* delle cellule *natural killer* del sangue periferico in pazienti con cancro del colon-retto *early stage*.** **– Studio preliminare** Radice E., Miranda V., Bellone G. – *Int. Immunopharmacol.*, **2014** Mar;19(1):66-73. doi: 10.1016/j.intimp.2013.12.011.	**Immunomodulante**	Studio *ex vivo*
Effetti di *Anax imperator* sul comportamento e sul dolore nel topo Mutlŭ O., Ulak G., Kokturk S., Celikyurt I.K., Akar F., Erden F. – *Hom.*, **2015** (Jan); 104(1):15-23. doi: 10.1016/j.homp.2014.05.002.	Anax imperator 30CH e 200CH esercitano effetti antidepressivi, ansiolitici e simil-analgesici, oltre ad iperattività motoria e perdita di peso	Studio *in vivo*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Effetti di Lycopodium clavatum omeopatizzato (N.d.R.: TM; 30, 200, 1000CH) **sulle funzioni e sul flusso ematico cerebrale in ratti con deficit di memoria indotto** Hanif K., Kumar M., Singh N., Shukla R. – *Hom.,* **2015** (Jan); 104(1):24-28. doi: 10.1016/j.homp.2014.08.003.	Lycopodium c. TM e 200CH migliorano le capacità di apprendimento e di memoria. Il flusso ematico cerebrale è ridotto	Studio *in vivo*
Lycopodium *ultralow dose* nell'epatite da farmaci da Silva G.H. Barros P.P., Silva Gonçalves G.M., Landi M.A. – *Hom.,* **2015** (Jan); 104(1):29-35. doi: 10.1016/j.homp.2014.05.005.	Lycopodium c. 30CH abbassa significativamente la ALT e migliora il quadro istologico nell'epatite fulminante indotta da paracetamolo	Studio *intra-vitam*
Effetti di *Tarantula cubensis* D6 sui parametri biochimici della patologia indotta da aflatossina nel ratto Karabacak M., Eraslan G., Kanbur M., Sanca Z.S. – *Hom.,* **2015** (Jul); 104(3): 205-210. doi: 10.1016/j.homp.2015.02.005.	Il medicinale omeopatico iniettato s.c. migliora i parametri biochimici dell'intossicazione da aflatossina (glucosio, trigliceridi, colesterolo, creatinina, AST, ALT, ALP, proteine totali, albumina)	Studio *ex vivo*
Preparazioni omeopatiche di *Syzygium jambolanum* e di *Cephalandra indica* inibiscono la glicazione dell'albumina e proteggono gli eritrociti: studio *in vitro* Tupe R.S., Kulkarni A., Adeshara K., Shaikh S., Shah N., Jadhav A. – *Hom.,* **2015** (Jul); 104(3):197-204. doi: 10.1016/j.homp.2015.02.009.	Syzygium j. (30CH, 200CH) e Cephalandra i. (30CH, 200CH) riducono la glicazione dell'albumina e la tossicità eritrocitaria	Studio *in vitro*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Lo Zolfo (N.d.R.: omeopatizzato) **modifica i messaggi crociati** (N.d.R.: nell'originale *"cross-talk"*) **NF kB – p300 in favore dei messaggi crociati p53-p300 nell'induzione dell'apoptosi delle cellule del carcinoma polmonare non a piccole cellule** Saha S., Bhattacharjee P., Guha D., Kajal K., Khan P., Chakraborty S., Mukherjee S., Paul S., Manchanda R., Khurana A., Nayak D., Chakrabarty R., Sa G., Das T. – *Int J Oncol.*, **2015** Aug; 47(2):573-582. doi: 10.3892/ijo.2015.3061.	Lo Zolfo omeopatizzato inibisce il segnale upregolato delle cellule del carcinoma polmonare non a piccole cellule attraverso la traslocazione nucleare di p65 NF kB, la sua associazione con l'acetilasi istonica p300 e la conseguente trascrizione di Bcl-2	Studio *in vitro*
Una frazione *low dose* del chinone triterpenico estratto dalla radice di *Ardisia crispa* inibisce l'insorgenza del tumore della cute di topo chimicamente indotto Yeong L.T., Abdul Hamid R., Saiful Yazan L., Khaza'ai H., Mohtarrudin N. – *BMC Complement Altern Med*, **2015** Dec 5; 15(1):431. doi: 10.1186/s12906-015-0954-3.	Attività antineoplastica preventiva *vs* controlli positivi	Studio *in vivo*
Effetto della somministrazione orale dell'ormone follicolo-stimolante *low dose* in topi iperandrogenizzati come modello della Sindrome dell'ovaio policistico Tessaro I., Modina S.C., Franciosi F., Sivelli G., Terzaghi L., Lodde V., Luciano A.M. – *Journal of Ovarian Research*, **2015**; 8:64. doi: 10.1186/s13048-015-0192-9.	FSH *low dose* riequilibra i livelli di estradiolo e riduce il numero di cisti follicolari	Studio *intra-vitam*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Potenziamento delle funzioni immunostimolanti di cellule dendritiche generate *ex vivo* da pazienti con cancro al colon *early stage* attraverso esposizione di IL-4 e IL-12 *low dose* attivate attraverso cinetica sequenziale (N.d.R.: SKA) **-Studio preliminare** Radice E., Bellone G., Miranda V. – *Translational Oncology*, **2015**; 8(4): 327-338. doi: 10.1016/j.tranon.2015.06.005.	**Immunomodulazione, immunostimolazione**	Studio *ex vivo*
Il trattamento con citochine *low dose* riduce il danno ossidativo nei cheratinociti perilesionali della vitiligine Barygina V., Becatti M., Lotti T., Moretti S., Taddei N., Fiorillo C. – *Journal of Dermatological Science*, **2015**; 79(2):163-170. doi: 10.1016/j.jdermsci.2015.05.003.	IL-4 e bFGF *low dose* SKA (soprattutto), IL-10 e β-endorfina *low dose* SKA evidenziano un effetto positivo sulla dis-omeostasi redox e non alterano il ciclo dei cheratinociti perilesionali	Studio *in vitro*
Omeopatia nella malattia delle radici delle piante di Agave infestate da Aspergillus niger Gama E.V.S., Silva F., Santos I., Malheiro R., Fermino Soares A.C., Pereira J.A. – *Agr Sustain Develop*, **2015**; 13(1).	Natrium muriaticum 5CH manifesta la maggiore inibizione (66%) della crescita, della sporulazione e della germinazione di Aspergillum n. A seguire Carbo v., Ferrum m., Phosphorus e Sulphur (quest'ultimo inibizione del 6,4%) – Minor gravità della malattia nelle piante di Agave trattate (-27%)	Studio *in vitro* e *intra-vitam*

STUDI SULL'ATTIVITÀ BIOLOGICA DEI **MEDICINALI OMEOPATICI-OMOTOSSICOLOGICI**

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Il nosode HIV: il *trial* patogenetico omeopatico Shah R. – *FKM*, **2015**; 22(3): 156-162. doi: 1159/000435845	I sintomi patogenetici del nosode HIV differiscono notevolmente da quelli indotti dal placebo (130 *vs* 60)	Studio *intra-vitam*

Tradotti e pubblicati in italiano

1. ENBERGS H., ARNDT G. – Effetti di *Lachesis* in diverse diluizioni omeopatiche sulle colture di linfociti da sangue di coniglio. La Medicina Biologica, **1995**/2; 4-9.
2. KANUI T.I., ENBERGS H. – Effetti di Nux vomica-Homaccord® e Atropinum compositum sull'attività intestinale *in vitro*. La Medicina Biologica, **1996**/1; 43-47.
3. HARISCH G., DITTMANN J. – Studi *in vitro* ed *in vivo* sull'efficacia di sostanze dinamizzate e non dinamizzate. La Medicina Biologica, **1998**/2; 25-33.
4. FALLIER-BECKER P., BORNER M., WEISER M. – Proliferazione di cellule endoteliali indotta da *Aesculus hippocastanum*, *Coenzima* Q_{10} ed *Hepar suis*. La Medicina Biologica, **2004**/1; 27-31.
5. MONTAGNIER L. – Il DNA tra fisica e biologia. Onde elettromagnetiche dal DNA e acqua. La Medicina Biologica, **2010**/4; 29-33.
6. La Medicina Biologica, **2010**/3; 69-70.
7. ROATO I. – IL-12 a bassa dose stimola la risposta delle cellule T in colture di PBMC derivate da pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule. La Medicina Biologica, **2012**/4; 53-58.

Per consultazione:
www.medibio.it → La Medicina Biologica

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

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

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

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ARNICA COMP.-HEEL®

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

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

TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Studio sperimentale sull'attività antinfiammatoria dei farmaci omeopatici Conforti A., Bertani B., Metelmann H., Chirumbolo S., Lussignoli S., Bellavite P. – *BT*, **1997**, 1: 28-31. – Anche in *DZSM*, **1997**, 10: 400-401 (*short version*).	Effetto sulla produzione dell'anione superossido e sull'adesività piastrinica	Studi *in vitro* e *in vivo*; ricerca di base
Efficacia dei farmaci omeopatici *suis* ed Arnica comp. sull'attività dei linfociti e dei fagociti Enbergs H. – *BM*, **1998**, 1: 3-11. Pubblicato in italiano (1), p. 65.	Effetto di Arnica comp. e di organoterapici di suino sulle cellule immunocompetenti	Ricerca di base
Induzione della reazione immunologica di soccorso con medicinali omeopatici di origine vegetale Heine H., Schmolz M. – *BM*, **1998**, 1: 12-14.	*Atropa belladonna, Bellis perennis, Conium maculatum*	Ricerca di base
Effetti dei farmaci omotossicologici sulle infiammazioni acute e croniche Conforti A., Bertani B., Lussignoli S., Bellavite P. – *BM*, **1998**, 2: 63-66. Pubblicato in italiano (2), p. 65.	Effetto sulla produzione dell'anione superossido e sulla adesività piastrinica	Studio *in vivo* e *in vitro*; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ARNICA COMP.-HEEL®

TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Cromatografia su strato sottile (TLC) di principi attivi omeopatici Schmolz M. – *BM*, **1999**, 5: 248-250.	Componenti di Arnica comp. -Heel® pomata: l'elettroforesi accelera la loro penetrazione cutanea. Effetto dei componenti omeopatici sull'attività enzimatica	Ricerca di base Ricerca di base
Effetti di Arnica comp.-Heel® sull'infiammazione indotta nel ratto Lussignoli S., Bertani B., Metelmann H., Bellavite P., Conforti A. – *CTM*, **1999**, 7: 225-230.	Effetto di Arnica comp.-Heel® componenti sull'edema indotto nel ratto	Studio *in vivo*; ricerca di base
Meccanismo d'azione antinfiammatoria di un farmaco omotossicologico composto Heine H., Andrä F. – *Ärztezeit Naturheilverfahren*, **2002**, 2. Pubblicato in italiano (3), p. 65.	Aumento dei linfociti Th_3 antinfiammatori	Studi *in vitro*; ricerca di base
Inibizione della secrezione di IL-1 beta e TNF-alfa da immunociti attivati e non dopo aggiunta del medicinale omeopatico Traumeel S (Arnica comp.-Heel®) Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M. – *Clin. Dev. Immunol.*, **2004**, 2: 143-149.	Effetto inibitorio su IL_1, IL_8 e TNFα	Studio *in vitro*; ricerca di base
Effetti di Arnica comp.-Heel® sul profilo citochinico nella legatura e nei microtraumatismi dell'intestino crasso (CLP). **– Modello settico nel ratto** Oberbaum M., Spira R.M., Lukasiewicz E., Armon Y., Samuels N., Singer S.R., Barak V., Izbicki G., Einav S., Hersch M. – *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **2011** (10), vol 17; 909-913.	Aumento significativo della IL-1β Nessuna attività su TNFα, IL-6 e IL-10	Studio *in vivo*; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO **ARNICA COMP.-HEEL®**

TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Profonde modificazioni genetiche (analisi transcripzionale) indotte da Arnica comp. nella guarigione delle ferite St. Laurent G., Tackett M.R., Zhou J., Vyatkin Y., Shtokalo D., Mc Caffrey T.A.,Kapra R. – *2013 BMJ Publishing Group and European League against Rheumatism. Annals of the Rheumatic Diseases*, **2013**; Vol 72. Suppl 3.	Effetti di Arnica comp. fiale e pomata nella guarigione di ferita sperimentale	Studio *in vivo*; ricerca di base

Tradotti e pubblicati in italiano

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

Per consultazione:
www.medibio.it → La Medicina Biologica

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ZEEL® T

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

EO = Extracta Orthopaedica

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

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO ZEEL® T

TITOLO/TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Mineralizzazione polifasica legata alla patologia cartilaginea e parziale reversibilità indotta farmacologicamente Rossi M. – *La Med. Biol.*, **2002**, 2: 21-28.	Mineralizzazione polifasica	Ricerca di base
Doppia inibizione della 5-Lipoossigenasi/cicloossigenasi con un farmaco omeopatico ricostituito. Possibile interpretazione dell'efficacia e buona tollerabilità gastrointestinale Jäggi R., Würgler U., Grandjean F., Weiser M. – *Inflamm. Research*, **2004**, 53 (4): 150-157. Pubblicato in italiano (1).	Inibizione della sintesi di PGE_2 e Leucotriene B_4	Studio *in vitro*, ricerca di base
Risposta dei condrociti articolari coltivati *in vitro* sotto gli effetti di Zeel T Garcia-Mediabilla M.V., Jglesias F.J., Gudiña E.J., Hernández L.C., Del Valle M. – *Medicina Biologica*, **2004**, 3: 98-102. Pubblicato in italiano (2).	Aumento della proliferazione di condrociti nelle colture primarie e secondarie	Studio *in vitro*, ricerca di base

Tradotti e pubblicati in italiano

1. JÄGGI R., WÜRGLER U., GRANDJEAN F., WEISER M. – Doppia inibizione della 5-Lipoossigenasi/cicloossigenasi con un farmaco omeopatico ricostituito. Possibile interpretazione dell'efficacia e buona tollerabilità gastrointestinale. La Medicina Biologica, **2005**/1; 17-25.
2. GARCIA-MEDIABILLA M.A.V., IGLESIAS-MUÑOZ F.J., GUDIÑA PÉREZ E.J., HERNÀNDEZ GONZALES L.C., DEL VALLE SOTO M. – Zeel® T ad uso veterinario stimola i condrociti articolari *in vitro*. La Medicina Biologica, **2007**/1; 27-30.

Per consultazione:
www.medibio.it → La Medicina Biologica

Consultare anche la *review* di

BIRNESSER H., STOLT P. – Revisione dei dati clinici e molecolari sul preparato omeopatico Zeel *(titolo tradotto)*. Explore, **2007**, 3(1): 16-22.

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO EUPHORBIUM COMPOSITUM® S

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

BM = Biologische Medizin

FKKN = Forschung Komplementärmed Klass Naturheilkd

TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Modulazione della sintesi di *citosina* nei leucociti umani da parte dei singoli componenti di Euphorbium comp.® S Schmolz M., Metelmann H. – *BM*, **1998**, 4: 155-158.	Effetto sulle cellule umane immunocompetenti	Studio *in vitro*; ricerca di base
Effetto antivirale di Euphorbium compositum® S Metelmann H., Glatthaar-Saalmüller B. – *BM*, **1999**, 3: 142-146. Pubblicato in italiano (1), p. 72.	Inibizione della replicazione virale (3 virus)	Studio *in vitro*; ricerca di base
Influenza di un farmaco omotossicologico sul Sistema immunitario umano Schmolz M., Weiser M. – *BM*, **2001**, 3: 132-135. Pubblicato in italiano (2), p. 72.	Influenza sui livelli di citochine immunocompetenti	Studio *intra vitam*; determinazione del TGF-ß e IL-6 ematici in 20 soggetti sani
Azione antivirale di Euphorbium compositum e dei suoi componenti Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. – *FKKN*, **2001**, 4: 207-212.	Inibizione della replicazione virale (4 virus)	Studio *in vitro*; ricerca di base

STUDI SUL MEDICINALE OMOTOSSICOLOGICO **EUPHORBIUM COMPOSITUM® S**

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

Tradotti e pubblicati in italiano

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

Per consultazione:
www.medibio.it → La Medicina Biologica

STUDI SU ALTRI MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

PUBBLICAZIONI SELEZIONATE

LEGENDA

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

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

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

MEDICINALE/I	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Selenium compositum N e Cocculus-Heel®	**Potenziali miogenici vestibolari evocati per la dimostrazione dell'efficacia e dell'azione centrale di farmaci omeopatici complessi** Morawiec-Bajda A., Wasilewski B. – *Otoryngol. Pol.*, **2000**, 3: 327-336	Minor latenza e maggior ampiezza dei potenziali miogenici vestibolari evocati	Studio *intra vitam*; ricerca di base
Lymphomyosot®	**Effetto immunofarmacologico dei componenti omeopatici di Lymphomyosot® N** Schmolz M., Metelmann H. – *BM*, **2001**, 4: 177-183. Pubblicato in italiano (1), p. 78.	Effetto delle diverse diluizioni dei componenti sui livelli di IFNγ, IL-6 e IL-10	Studi *in vitro* in colture di cellule ematiche; ricerca di base
Hepeel®	**Effetti antiossidanti, antiproliferativi e biochimici di Hepeel® e dei suoi componenti sulle cellule Hep. G2** Gebhardt R. – *Arzn. Forsch.*, **2003**, 12: 823-830.	Effetto antiossidante ed antiproliferativo (epatoprotettore e carcinostatico) del medicinale *in toto* e di alcuni suoi componenti	Studio *in vitro* con colture di cellule Hep. G2 di epatoblastoma; ricerca di base
Belladonna -Injeel forte + Echinacea-Injeel forte	**Effetti di *Atropa belladonna* ed *Echinacea angustifolia* in diluizioni omeopatiche nella peritonite sperimentale del topo** Pedalino C.M., Perazzo F.F., Carvalho J.C., Martinho K.S., Massoco C. de O., Bonamin L.V. – *Hom.*, **2004**, 4: 193-198.	Aumento della migrazione cellulare polimorfonucleata; diminuzione dei monociti	Studio *in vivo*; ricerca di base
Cocculus-Heel®	**Effetti sul microcircolo di un medicinale omeopatico in pazienti sofferenti di vertigini moderate: uno studio microscopico** Klopp R., Niemer W., Weiser M. – *Microvascular Research*, **2005**, 69: 10-16. Pubblicato in italiano (2), p. 78.	**Stimolante**	Studio *intra vitam*; ricerca di base

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

MEDICINALE/I	TITOLO TRADOTTO AUTORE/I PUBBLICAZIONE	ATTIVITÀ	STUDIO
Engystol®	**Effetti del medicinale omeopatico Engystol® sulla produzione di INFγ da linfociti T umani** Enbergs H. – *Immunological Investigations*, **2006**; 35, 19-27.	Stimolante	Studio *in vitro*; ricerca di base
Hepeel®	**Prevenzione della tossicità da Cadmio sulle cellule di derivazione epatica con Hepeel®** Gebhardt R. – *Environ Toxicol Pharmacol*, **2009**; 27(3): 402-409. Pubblicato in italiano (3), p. 78.	Preventiva	Studio *in vitro*; ricerca di base
Arnica comp. Heel® e Lymphomyosot®	**Protezione degli epatociti e di altre linee cellulari con la Medicina Bioregolatoria** Gebhardt R.K.J., Smit A.A. – *La Med. Biol.*, **2009**/4; 63-71.	Effetti protettivi di Arnica comp. Heel® e Lymphomyosot® sulle cellule epatiche esposte al lindano	Studio *in vitro*; ricerca di base
Engystol® e Aconitum-Heel®	**Attività antivirale di Engystol® e di Aconitum-Heel®. Valutazione *in vitro*** Roeska K., Seilheimer B. – *Journal of Immune Based Therapies and Vaccines*. **2010**; 8:6. doi:10.1186/1476-8518-8-6. Pubblicato in italiano (4), p. 78.	Attività antivirale	Studio *in vitro*; ricerca di base

ALTRI STUDI SU MEDICINALI OMOTOSSICOLOGICI

Tradotti e pubblicati in italiano

1. SCHMOLZ M., METELMANN H. – Effetto immunofarmacologico di alcuni componenti di Lymphomyosot®. La Medicina Biologica, **2002**/1; 25-31.
2. KLOPP R., NIEMER W., WEISER M. – Effetti sul microcircolo di un medicinale omeopatico in pazienti sofferenti di vertigini moderate: uno studio microscopico intravitale. La Medicina Biologica, **2006**/1; 85-90. *Lettere al Direttore* (traduzione dei *topics*).
3. GEBHARDT R.K.J., SMIT A.A. – Protezione degli epatociti e di altre linee cellulari con la Medicina Bioregolatoria. La Medicina Biologica, **2009**/4; 63-71.
4. ROESKA K., SEILHEIMER B. – Attività antivirale di Engystol® e di Aconitum -Heel®. Valutazione *in vitro*. La Medicina Biologica, **2011**/3; 3-11.

Per consultazione:
www.medibio.it → La Medicina Biologica

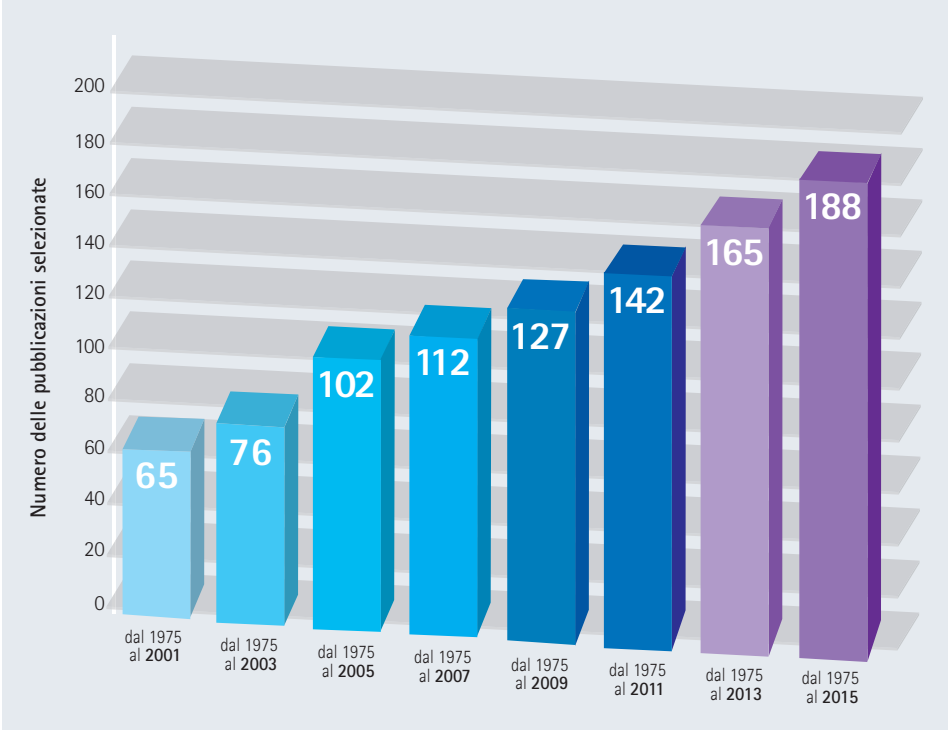
Tab. 1 – Elenco alfabetico delle **38 riviste internazionali indicizzate non omeopatiche** citate che hanno pubblicato i risultati di ricerche di base in *Low Dose Medicine* – Omeopatia-Omotossicologia *in vitro, in vivo, intra vitam.*

- Asian Pacific Journal of Cancer Prevention
- Biochemistry and Biophysics Acta
- Biomedical Pharmacotherapy
- British Journal of Clinical Pharmacology
- Cell Biochemistry & Function
- Cell Biology International
- Clinical and Developmental Immunology
- Environmental and Toxicologic Pharmacology
- European Journal of Pharmacology
- Experimentia
- Food and Chemical Toxicology
- Gastroenterology Research
- Human Toxicology
- Immunologic Investigations
- Immunopharmacology and Immunotoxicology
- Inflammation Research
- Integrated Cancer Therapy
- International Immunopharmacology
- International Journal of Molecular Sciences
- International Journal of Neurosciences
- International Journal of Oncology
- International Journal of Immune Based Therapies and Vaccines
- In Vivo
- Journal of Dermatological Science
- Journal of Ethnopharmacology
- Journal of Cancer Therapy
- Journal of Molecular Liquids
- Journal of Ovarian Research
- Journal of Pharmacology and Toxicology Methods
- Microvascular Research
- Nature
- Neuroreport

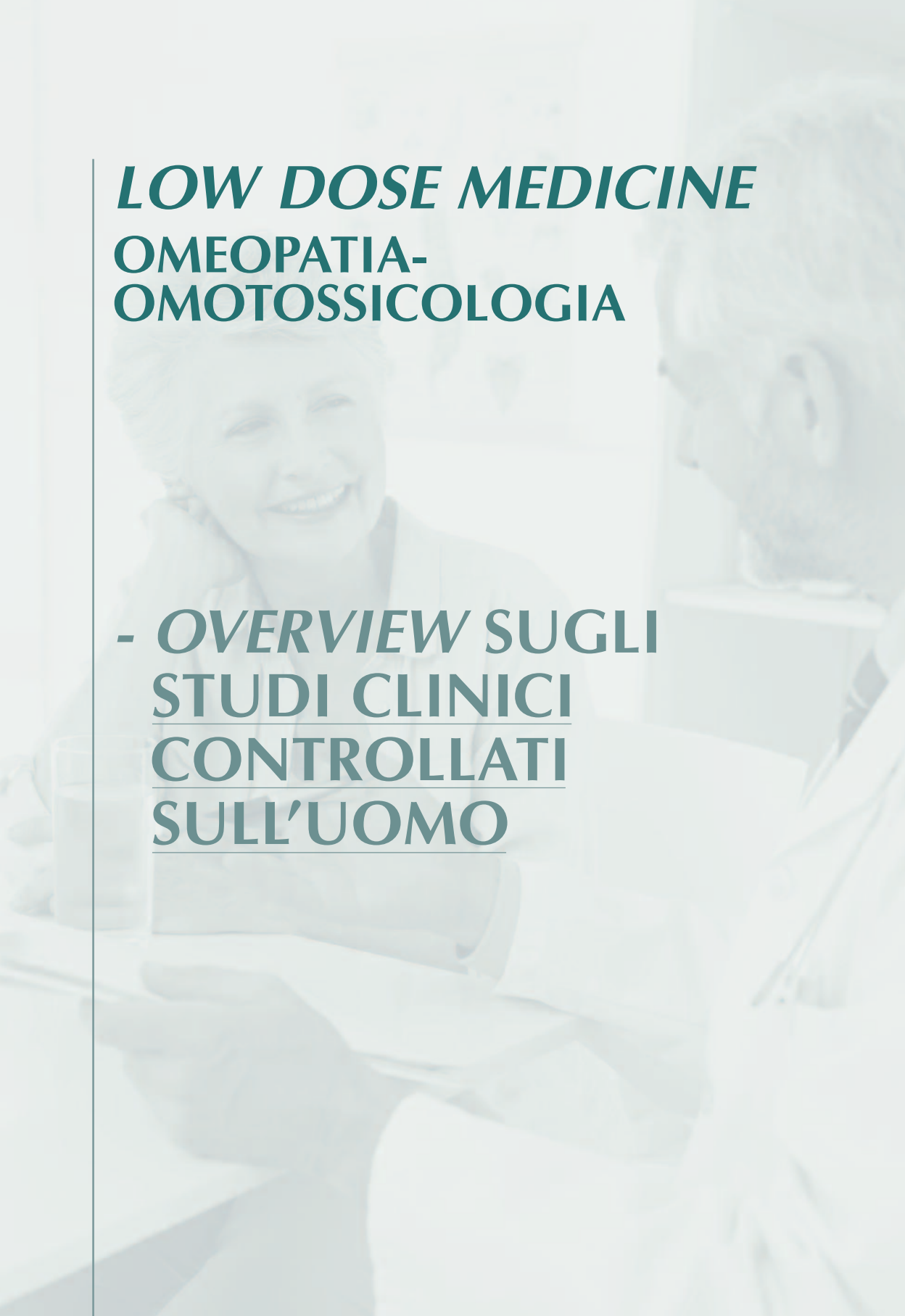
segue

- Physica
- Psychopharmacology
- Pulmonary Pharmacology & Therapeutics
- Rheumatologia
- Scientific World Journal
- Translational Oncology

Tab. 2 – Numero delle pubblicazioni di *ricerca di base* selezionate dal 1975 al **2015**.



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 Lüdtke *et* Al. (Lüdtke 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 allopatica (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 diluitions 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-analyses 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. – *Assesting 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.

Di questi 296 studi controllati

197 → **A** — **MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO *VS* PLACEBO = 66,5%**

99 → **B** — **MEDICINALE OMEOPATICO-OMOTOSSICOLOGICO *VS* FARMACO ALLOPATICO CORRISPONDENTE DI RIFERIMENTO = 33,5%**

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

■ **Dei 99 studi** **B**
(dal 1981 al 2015)
■ dal 1981 al 1999 = 9
■ **dal 2000 al 2015 = 90**

99 (100%) hanno dimostrato:
NON INFERIORITÀ TERAPEUTICA* del medicinale omeopatico-omotossicologico *vs* il farmaco allopatico corrispondente di riferimento

* 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 (1ª Sezione: ottobre 2001; 2ª Sezione: marzo 2003; 64ª 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 *low dose* omeopatico-omotossicologico *vs* PLACEBO**	MODELLO SPERIMENTALE: **medicinale *low dose* omeopatico-omotossicologico *vs* FARMACO ALLOPATICO CORRISPONDENTE DI RIFERIMENTO**
Testata scientifica INTERNAZIONALE	**Testata scientifica INTERNAZIONALE**
• 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 Fortschrung Medizin • Pediatrics • Pediatric Infectious Diseases Journal • Pediatrics International • Pédiatrie • Phlebology • PLoS One • Pulmonary Pharmacology & Therapeutics • Rheumatology • Sleep Medicine • The Lancet • Thorax	• American Journal of Pain Management • Annals of Internal Medicine • Archives of Otolaringology/Head and Neck Surgery • Arzneimittel Forschung/Drug Research • BMC Clinical Pharmacology • BMC Musculoskeletal Disorders • Bullettin 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
Testata scientifica NAZIONALE	**Testata scientifica NAZIONALE**
• Deutsche Zeitschrift für Sport Medizin • Erfahremgsheilk • Forschungmedizin • Hippocrates • Kinderarzt • La Riabilitazione • Orthopädische Praxis • Revue Française de Gynécologie et Obstétricie • Therapiewoche	• 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.)

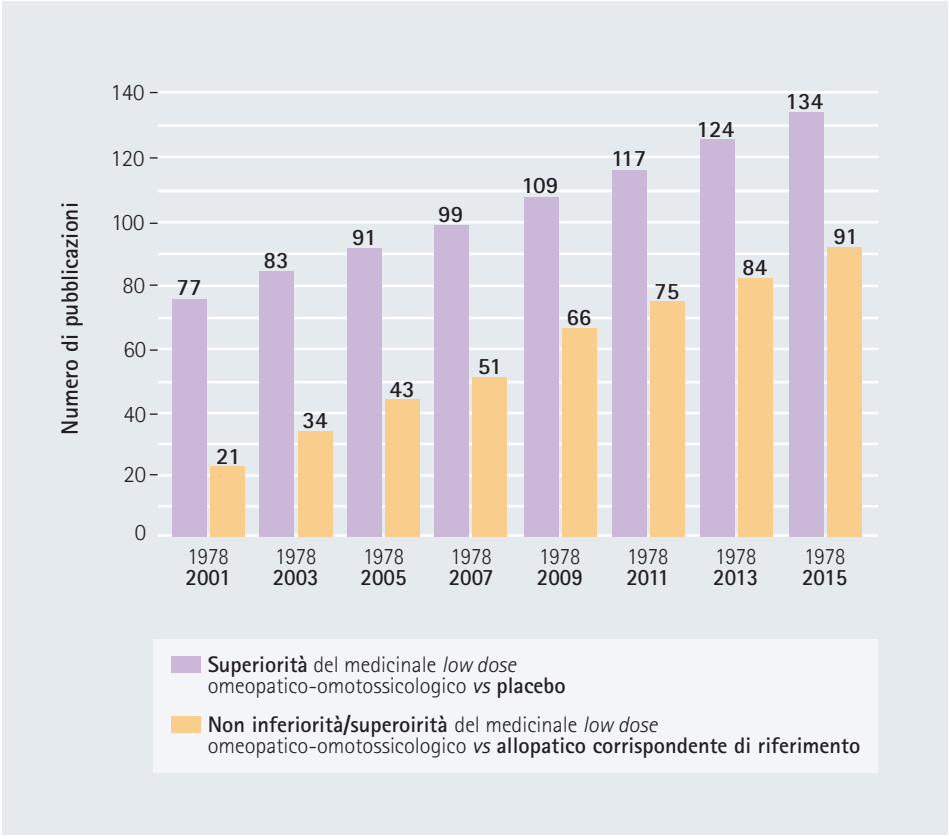
Gli studi omeopatici-omotossicologici con risultati dubbi o negativi vengono raramente - se non eccezionalmente - pubblicati in riviste omeopatiche (Souter K. – *Heurist and bias in homeopathy.* Hom., **2006**, 93; 237-44).
Questi vengono più facilmente pubblicati e commentati con enfasi negativa su 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** *Galphimia glauca* Wiesenauer M., Haussler S., Gaus W. – *Fortsch. Med.*, **1983**, 101: 811-814.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	**Studio comparativo in doppio cieco sull'efficacia del preparato omeopatico** *Galphimia D6* **e placebo nella pollinosi** Wiesenauer M., Gaus W. – *Arzneim. Forsch./Drug Res.*, **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. – *Br. Hom. J.*, **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. – *The Lancet*, **1986**, 2: 881-886.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	**Terapia della pollinosi con *Galphimia glauca* D4 – studio clinico in doppio cieco** Wiesenauer M., Gaus W., Haussler S. – *Allergologie*, **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. – *Am. Rev. Resp. Dis.*, **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. – *The Lancet*, **1994**, 344: 1601-1606.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Riniti ed oculoriniti	**Trattamento della pollinosi con *Galphimia glauca* D4 – studio clinico randomizzato, versus placebo, in doppio cieco** Wiesenauer M., Ludtke R. – *Phytomedicine*, **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. – *British Medical Journal* **2000**, 321 (7259): 471-476.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

ALLERGIE

medicinale omeopatico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Asma	**Terapia omeopatica personalizzata di supporto nella terapia dell'asma in età pediatrica: studio clinico controllato randomizzato vs placebo** White A., Slade P., Hunt C., Hart A., Ernst E. – *Thorax*, **2003**, 4: 317-321.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Rinite allergica stagionale	**Terapia della rinite allergica stagionale con allergeni comuni omeopatizzati, nel sud-ovest degli Stati Uniti: studio clinico randomizzato** Kim L.S., Riedlinger J.E., Baldwin C.M., Hilli L., Khalsa S.V., Messer S.A., Waters R.F. – *Ann Pharmacother.*, **2005**, 4: 617-624.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Allergia alle secrezioni di gatto	**Studio pilota randomizzato controllato *vs* placebo in individui allergici alla forfora e/o saliva di gatto con *Cat saliva* 9CH e *Histaminum* 9CH** Naidoo P., Pellow J. – *Hom.*, **2013** (Apr); 102(2): 123-9.	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. – *BM*, **1995**, 5: 242-246. Pubblicato in italiano (1), p. 103.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* 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. – *Research in Complementary Medicine*, **1999**/6. Pubblicato in italiano (2), p. 103. • Analisi sinottica: vedi p. 171.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Rinite allergica stagionale	**Prevenzione e terapia della rinite allergica stagionale: omotossicologia *vs* allopatia** Arrighi A. – *La Med. Biol.*, **2005**, 1: 3-14.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici *versus* 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. – *Complem Ther Med*, **2008**, 16(1): 15-21.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* 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. – *Dermatology*, **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. – *La Med. Biol.*, **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. – *PLoS One*, **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. – *Allg. Hom. Zeitung*, **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. – *Br. J. Clin. Pharmac.*, **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. – *Br. J. Clin. Pharmac.*, **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. – *Forts. der Med.*, **1988**, 96/62-100/70. Pubblicato 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. – *Brit. Med. J.*, **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. – *Akt Rheumatol.*, **1991**, 16: 1-9.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Traumi	**Studio in doppio cieco con Arnica in pazienti sofferenti di traumatismi acuti** Gibson J., Haslam Y., Laurenson L., Newman P., Pit R., Robins M. – *Hom.*, **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. – *BM*, **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. – *BM*, **1992**, 21: 260-268.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Gonartrosi	**Terapia omeopatica della gonartrosi con Zeel® T** Maiko O.Y. – *BM*, **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. – *Rheumatology* (Oxford), **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. – *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, **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. – *Complement Ther Med*, **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. – *e-Cam*, **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. – *BMC Clinical Pharmacology*, **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. – *MMW Fortschr Med*, **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. – *Eur J Sport Sci.*, **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. – *J Evid Based Complementary Altern Med.*, **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. – *Orthopädische Praxis*, **1996**, 5. Pubblicato 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. – *American Journal of Pain Management*, **1998**, 8: 89-91.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Gonartrosi	**Terapia orale della gonartrosi con Zeel S cps.** Maronna U., Weiser M., Klein P. – *Orthopädische Praxis*, **2000**, 5. Pubblicato 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. – *Rheumatology (Oxford)*, **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	**Studio sulla articolarità del ginocchio in pazienti gonartrosici** Strösser W., Weiser M. – *BM*, **2000**, 6: 295-299.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Lombalgia	**Efficacia e sicurezza di un gel omeopatico nel trattamento del dolore lombare acuto: sperimentazione comparativa multicentrica, randomizzata in doppio cieco** Stam C., Bonnet M.S., Van Haselen R.A. – *Br. Homeopath. J.*, **2001**, 1: 21-28.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome del tunnel carpale	**La sindrome del tunnel carpale: trattamento conservativo con mesoterapia** Monticone M., Barbarino A., Gerzeli D., Moschi A. – *La Riabilitazione*, **2002**, 1: 22-30.	Superiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici
Epicondilite	**L'epicondilite nel soggetto sportivo: confronto tra mesoterapia tradizionale ed omeomesoterapia. Studio in doppio cieco randomizzato** Monticone M., Barbarino A., Lisitano G., Moschi A. – *Europa Medicophysica*, **2002**, 3: 211-214.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Lombalgia	**Efficacia dell'omeopatia nella terapia della lombalgia cronica vs fisioterapia standard** Gmunder R., Kissling R. – *Z. Orthop. Ihre Grenzgeb*, **2002**, 5: 503-508.	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. – *La Med. Biol.*, **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. – *La Med. Biol.*, **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. – *Journal of Musculoskeletal Research*, **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. – *Explore*, **2005**, 1(6): 446-52. Pubblicato 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. – *Physiological Regulating Medicine*, **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	**Il ruolo di Arnica comp.-Heel® *vs* terapia convenzionale nella terapia dei traumatismi: studio multicentrico, controllato** Schneider C., Schneider B., Hanisch J. *et* Al. – *Complement Ther Med,* **2008**, 16(1): 22-27.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Tendinopatie acute	**Arnica comp.-Heel® pomata *vs* diclofenac gel 1% nella terapia delle tendinopatie acute** Scheneider C., Klein P., Stolt P., Oberbaum M. – *Explore,* **2008**, 1, 6: 446-452.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Cervicoartrosi	**Terapia del dolore cronico da *trigger point* cervicali: omeomesoterapia PRM *versus* mesoterapia convenzionale. – Risultati di uno studio clinico multicentrico, controllato** Hermann G.F., Rivkina T., Lavino D. – *Physiological Regulating Medicine,* **2008**/1; 3-10.	Lieve superiorità terapeutica del protocollo *low-dose versus* il protocollo convenzionale di riferimento
Fibromialgia	**Integrazione di medicinali omeopatici alla terapia convenzionale della fibromialgia: risultati di uno studio pilota randomizzato, controllato** Relton C., Smith C., Raw J. *et* Al. – *Hom.,* **2009**; 98(2): 77-82.	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	**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. – *Physiological Regulating Medicine*, **2009**/1; 23-30.	Lieve superiorità terapeutica del protocollo *low-dose versus* il protocollo convenzionale di riferimento
Osteopatia secondaria	**Osteobios nella correzione della osteopenia secondaria in bambini affetti da pielonefrite cronica** Kalatze N.N., Titova E.V. – *La Med. Biol.*, **2011**/2; 13-18.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici *versus* i farmaci allopatici di riferimento
Condropatia femoro-rotulea	**Terapia della condropatia femoro-rotulea con MD-Knee + Zeel® T veicolati con propulsione di O_2 *vs* nimesulide + Condroitin solfato** Posabella G. – *La Med. Biol.*, **2011**/3; 3-11.	Non inferiorità terapeutica del Medical Device + medicinale omotossicologico *versus* i farmaci allopatici di riferimento
Osteopenia secondaria a pielonefrite cronica infantile	**Osteobios e Solidago comp. s nella terapia della osteopenia secondaria a pielonefrite cronica infantile** Kaladze N.N., Titova E.V. – *La Med. Biol.*, **2012**/4; 19-24.	Superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico *versus* i farmaci allopatici di riferimento e *versus* placebo
Osteoporosi post menopausa	**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. – *La Med. Biol.*, **2013**/1; 3-10.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* i due farmaci allopatici di riferimento

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.** Gonzáles de Vega, Speed. C., Wolfarth B., Gonzáles J. – *The International Journal of Clinical Practice.* doi: 10.1111/ijcp.12219 (**2013**) Pubblicato 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. – *BMC Musculoskelet Disord.*, **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. – *Hippokrates*, **1966**, 12: 472-476.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Faringite	**La terapia della faringite con** *Phytolacca* Mossinger P. – *Allg. Hom. Zeitung*, **1973**, 218: 111-121.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Colon irritabile	***Asa foetida*** **nella terapia del colon irritabile – studio in doppio cieco** Rahlfs V.W., Mossinger P. – *Dtsch. Med. Wschr.*, **1979**, 104: 140-143.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Colecistite	**Omeopatia e naturopatia. Come superare i contrasti** Mossinger P. – *Hippokrates (Stuttgart)*, **1984**: 165-169.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ragadi anali	**Trattamento omeopatico delle ragadi anali con** *Acidum nitricum* Bignamini M., Saruggia M., Sansonetti G. – *Berl. J. Res. Hom.*, **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. – *Br. Hom. J.*, **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. – *Pediatrics*, **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. – *J. Altern. Complement. Med.*, **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. – *Pediatric Infectious Disease Journal*, **2003**, 3: 229-234.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Xerostomia	**Effetti della terapia omeopatica in pazienti con xerostomia: studio randomizzato** Haila S., Koskinen A., Tenovuo J. – *Hom.*, **2005**, 3: 175-181.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Lichen planus	***Ignatia* nella terapia del *Lichen planus* orale** Monsavi F., Sherapati S., Mojaver Y.N. – *Hom.*, **2009**, 98(1): 40-44.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ulcere aftose recidivanti	**Terapia omeopatica delle ulcere aftose minori: studio cinico randomizzato, controllato *vs* placebo** Monsavi F., Mojaver Y.N., Asadzadeh M. *et* Al. – *Hom.*, **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. – *Cochrane Database Syst Rev*, **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: *La Med. Biol.*, **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. – *Pediatrics International*, **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. – *Physiological Regulating Medicine*, **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. – *Physiological Regulating Medicine*, **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. – *Hom.,* **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. – *Université P. et M. Curie.* Paris. France, **1981** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Corizza	**Studio sulla terapia della rinorrea con *Euphorbium* D3** Mossinger P. – *Allg. Hom. Zeitung*, **1982**, 227: 89-95.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Otite media	**Terapia dell'otite media con *Pulsatilla*** Mossinger P. – *Kinderarzt*, **1985**, 16: 581-582.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori	**Possibilità terapeutiche nel trattamento delle sindromi influenzali** Lecoq P.L. – *Cah. Biothér.*, **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. – *Cahiers d'Otorhinolaryngologie*, **1986**, 21: 731-734.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori	**Bilancio di tre anni di studi randomizzati multicentrici Oscillococcinum/placebo** Casanova P., Gerard R. – *Proposta Omeopatica 3*, 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. – *Arzneim. Forsch./Drug Res.*, **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. – *Br. J. Clin. Pharmac.*, **1989**, 27: 329-335.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome influenzale	**Influenza ed infezioni virali respiratorie** Saruggia M. – *Medicina Naturale*, **1994**/6.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome influenzale	**Un medicinale omeopatico iniettabile composto nella profilassi dell'influenza e della rinite** Heilmann A. – *Biol. Ther.*, **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. – *Biol. Ther.*, **1994**, 13: 4-11.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Sindrome influenzale	**Effetto preventivo di Oscillococcinum nelle sindromi similinfluenzali. Risultati di una indagine multicentrica** Saruggia M. – *Medicina Naturale*, **1995**/6.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale	**Efficacia di Engystol in casi di asma bronchiale sotto terapia con corticosteroidi** Matusiewicz R. – *La Med. Biol.*, **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	**Studio comparativo randomizzato della terapia omeopatica e di quella standard nella terapia del catarro tubarico nei bambini** Harrison H., Fixsen A., Vickers A. – *Complemen. Ther. Med.*, **1999**, 3: 132-135.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Asma bronchiale	**Terapia dell'asma bronchiale cronica con un medicinale omeopatico complesso** Matusiewicz R., Wasniewski J., Sterna-Bazanska A., Hülsberg M. – *Erfahrungsheilk*, **1999**, 6: 367-374.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Otite media	**Trattamento omeopatico dell'otite media in età pediatrica: studio preliminare randomizzato, versus placebo** Jacobs J., Springer D.A., Crothers D. – *Pediatr. Infect. Dis. J.*, **2001**, 2: 177-183.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Cinetosi	**Farmacoprofilassi delle cinetosi con il medicinale omeopatico Avia-moro versus placebo** Salenko I.A.,Barchukov V.G., Sergeeva S.A., Vorob'ev O.A. – *Voen Med Zh*, **2006**, 327(1): 55-59.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Rinosinusite acuta	**Omeopatia nella rinosinusite acuta: studio in doppio cieco, placebo-controllo** Friese K.H., Zabolotnyi D.I. – *HNO*, **2007**, 55(4): 271-277.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sinusite mascellare acuta	**Efficacia di un trattamento omeopatico (Sinfontal) in pazienti con sinusite maxillo-facciale acuta: studio clinico placebo-controllato, prospettico, multicentrico, randomizzato** Zabolotnyi D.I., Kneis K.C., Richardson A., Rottenberg R., Heger M., Kaszkin-Bettag M., Heger P.W. – *Explore*, **2007**, 3(2): 98-109.	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	**Studio pilota controllato randomizzato per la comparazione tra omeopatia e terapia convenzionale nell'otite media acuta** Sinha M.N., Siddiqui V.A., Naja K.C. *et* Al. – *Hom.,* **2012**, (Jan); 101(1):5-12.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori (tosse acuta da)	**Un medicinale omeopatico per la tosse acuta nelle infezioni delle vie respiratorie superiori: studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo** Zanasi F., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lecchi M. – *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics* (**2013**). doi 10.1016/j.publ.2013.05.007	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni delle Vie respiratorie superiori	**Un medicinale omeopatico** (N.d.R. sciroppo) **nelle infezioni delle Vie respiratorie superiori e nella bronchite acuta: studio randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo** Zanasi A., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lecchi M. – *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics* **2014** Feb; 27(1):102-108. doi: 10.1016/j.pupt.2013.05.007.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Tubercolosi resistente all'Isoniazide ed alla Rifampicina	**Trattamento omeopatico in aggiunta al trattamento standard nella tubercolosi polmonare resistente: studio clinico randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo** Chand K.S., Manchanda R.K., Mittal R., Batra S., Banavaliker J.N., De I. – *Hom.,* **2014** Apr;103(2):97-107. doi: 10.1016/j.homp.2013.12.003.	Superiorità terapeutica della terapia standard + medicinale omeopatico *vs* terapia standard
Tonsillite virale acuta	**Efficacia di un omeopatico complesso nella tonsillite virale acuta** Malapane E., Solomon E.M., Pellow J. – *J Altern Complement Med.,* **2014** Nov; 20(11):868-873. doi: 10.1089/acm.2014.0189.	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 *Eupatorium perfoliatum* D2 nella diagnosi di "sindrome influenzale"** Gassinger C.A., Wunstel G. – *Arzheim Forsch./Drug Res.*, **1981**, 31: 732-736.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* 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. – *Arzheim Forsch./Drug Res.*, **1987**/4. Pubblicato in italiano (1), p. 128.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Otite media	**Trattamento omeopatico della otite media nel bambino: confronto con il trattamento convenzionale.** Friese K.-H., Ludtke R., Moeller H. – *Int J Clin Pharmacol Ther.*, **1997**, 35: 296-301.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Otite media	**Argomento riportato nel volume** Kruse K. – *Edition Forsch. Hippokrates Verlag, Stuttgart*, **1998**.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* 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. – *La Med. Biol.*, **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., Haidvogl M., Heger M. – *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **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. – *BM*, **2002**, 2. Pubblicato 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. – *FKKN*, **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. – *La Med. Biol.*, **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	**Otite media essudativa. Protocollo omotossicologico vs protocollo allopatico di riferimento** Arrighi A. – *La Med. Biol.*, **2003**, 4: 17-26.	Superiorità terapeutica del protocollo omotossicologico
Bronchite asmatica. **– Casi pediatrici**	**Terapia della bronchite asmatica in età pediatrica: protocollo omeopatico vs protocollo allopatico corrispondente di riferimento** Delzoppo G.P. – *La Med. Biol.*, **2004**, 1: 3-7.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico *versus* protocollo allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	**Efficacia e tollerabilità di un medicinale omeopatico *vs* terapia convenzionale nelle infezioni virali moderate (sindrome influenzale)** Rabe A., Weiser M., Klein P. – *Int. J. Clin. Pract.*, **2004**, 9: 827-832.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Infezioni acute febbrili. **– Casi pediatrici**	**Effetti di un medicinale omeopatico complesso *vs* acetaminofene nella terapia sintomatica delle infezioni acute febbrili nei bambini** Derasse M., Klein P., Weiser M. – *Explore*, **2005**, 1: 33-39.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Rinofaringite **– Casi pediatrici**	**Confronto farmaco-economico tra strategie terapeutiche omeopatiche e antibiotiche in bambini con rinofaringite acuta ricorrente** Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N. – *Hom.*, **2005**, 1: 3-9.	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	**Terapia delle infiammazioni dell'Apparato respiratorio superiore – Confronto tra un rimedio omeopatico e xylometazolina** Ammerschlager H., Klein P., Weiser M., Oberbaum M. – *FKKN*, **2005**, 1: 24-31.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Bronchite, Otite	**Terapia omeopatica e convenzionale in pazienti con patologia acuta delle vie respiratorie e dell'orecchio: studio comparativo dei risultati** Haidvogl M., Riley D.S., Heger M., Brien S., Jong M., Fischer M., Lewith G.T., Jansen G. – *Complement Altern Med*, **2007**, 2: 7-18.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *vs* il farmaco allopatico di riferimento
Sindrome influenzale	**Valutazione comparativa di Omeogriphi® *vs* vaccino nella prevenzione della sindrome influenzale in età pediatrica. Studio prospettico, multicentrico, randomizzato, controllato** Colombo M., Rigamonti G., Danza M.L., Bruno A. – *La Med. Biol.*, **2007**, 3: 3-10.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *vs* vaccino antinfluenzale
Infezioni respiratorie acute	**Terapia omotossicologica integrata delle infezioni respiratorie acute in età pediatrica. Studio prospettico, controllato** Arrighi A. – *La Med. Biol.*, **2007**, 4: 75-87.	Non inferiorità terapeutica del protocollo omotossicologico *vs* il protocollo convenzionale di riferimento
Sinusite mascellare	**Valutazione economica di Sinfrontal nella terapia della sinusite mascellare dell'adulto** Kneis K.N., Gandjour A. – *Appl Health Econ Health Policy*, **2009**, 7(3): 181-191.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico *vs* antibioticoterapia 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* Immucytal® nella prevenzione e terapia delle infezioni respiratorie acute in età pediatrica – Studio prospettico controllato** Arrighi A. – *La Med. Biol*, **2009**/3, 3-11.	Non inferiorità terapeutica del protocollo *low-dose 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. – *Hom.*, **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. – *La Med. Biol*, **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. – *FKM*, **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., Mastroroberto M., Nardi E., Morselli-Labate A.M. – *Multidiscip Respir Med.*, **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** *Raphanus sativus* **7CH sul tempo di ripristino del transito intestinale post-operatorio (80 casi); *Pyrogenium* 7CH sulle infezioni post-operatorie (128 casi)** Valero E. – *Université de Grenoble*, **1981** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infezioni post-operatorie	**Studio sull'azione preventiva di** *Raphanus sativus* **7CH sul tempo di ripristino del transito intestinale post-operatorio (80 casi) e *Pyrogenium* 7CH sulle infezioni post-operatorie (128 casi)** Valero E. – *Université de Grenoble*, **1981** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Complicazioni post-estrattive (casi odontoiatrici)	**Azione di** *Apis mellifica* **ed** *Arnica montana* **nella prevenzione degli edemi post-operatori in chirurgia maxillofacciale in una sperimentazione clinica su 60 casi** Michaud J. – *Université de Nantes*, **1981** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinali omeopatici
Ileo dinamico	**Ripristino del transito intestinale nella chirurgia dell'Apparato digerente. Azione omeopatica dell'***oppio* Chevrel J.P., Saglier J., Destable M.D. – *Press Med.*, **1984**, 13: 833.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ileo dinamico	**Efficacia di un trattamento omeopatico sul ripristino del transito intestinale post-operatorio** Aulagnier G. – *Homéopathie*, **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. – *Pédiatrie*, **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. – *Arch Facial Plastic Surg.*, **2006**, 8(1): 54-59.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico, se assunto preoperatoria-mente
Algie post-tonsillectomia	**Arnica montana omeopatizzata nella terapia dei dolori post-tonsillectomia: studio randomizzato, controllato** Robertson A., Suryanarayanan R., Banerjee A. – *Hom.*, **2007**, 96(1): 17-21.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
• **Dermatite post attinica** • **Stomatite da chemioterapia oncologica**	**Medicina omeopatica negli effetti collaterali della terapia antiblastica** **(N.d.R.: trattamento topico a base di Calendula omeopatizzata nella profilassi della dermatite acuta da radioterapia; Arnica comp.-Heel® nella stomatite da chemioterapia)** Kassab S., Cummings M., Berkovitz S. *et* Al. – *Cochrane Database Syst Rev.*, **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. – *Medicina Biologica (ed. spagnola)* **2001**/1. Pubblicato in italiano (1), p. 132.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* 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. – *La Med. Biol.*, **2001**, 1: 17-22. • Analisi sinottica: vedi p. 174.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* 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. – *Cancer*, **2001**, 3: 684-690. Pubblicato in italiano (2), p. 132.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* 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. – *Altern. Ther. Health Med.*, **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. – *Complement Ther Clin Pract*, **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. – *J. Am. Inst. Homeopathy*, **1944**, 37: 47-50.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Piodermite	**Efficacia terapeutica di** *Hepar sulfuris calcareum* **D4 nelle piodermiti e nei foruncoli** Mossinger P. – *Allg. Hom. Zeitung*, **1980**, 225: 22-28.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ustioni	*Cantharis* **nella terapia precoce delle ustioni minori** Leaman A.M., Gorman D. – *Arch. Emerg. Med.*, **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. – *Proc. 45th LMHI Congr., Barcelona*, Spain, **1990**: 166-169.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Verruche plantari	**Terapia omeopatica delle verruche plantari** Labrecque M., Audet D., Latulippe L.G., Drouin J. – *Can. Med. Assoc. J.*, **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. – *Br. Homeopath. J.*, **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. – *Altern. Med. Review*, **2002**, 1: 59-67.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Arsenicosi	**Studio e *follow-up* sull'efficacia del medicinale omeopatico *Arsenicum album* in volontari che vivono in aree ad alto rischio di contaminazione d'Arsenico** Khuda-Bukhsh A.R. *et* Al. – *eCam*, **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. – *La Med. Biol.*, **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. – *J Biol Regul Homeost Agents*, **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	**Crema omeopatica a base vegetale** (N.d.R. = *Cardiospermum*, *Mahonia*) **vs trattamento topico standard** (N.d.R. = Calcipotriene, Corticosteroidi) **nelle malattie croniche della cute: analisi comparativa degli effetti e della sicurezza** Jong M.C., Ermuth V., Augustin M. – *Complement Ther Med,* **2013** Oct; 21(5): 453-9.	Non inferiorità del medicinale omeopatico
Psoriasi	**Terapia combinata della psoriasi con fototerapia** (N.d.R.: UVA-1) **e citochine *low dose*. Studio clinico retrospettivo osservazionale** Lotti T. – *Der Hautarzt* *Published online*: 08 Oct **2015** doi: 10.1007/s00105-015-3698-6. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.	Superiorità terapeutica delle CKs *low dose* + fototerapia *vs* fototerapia
Vitiligine	**Vitiligine: efficace terapia di associazione basata su citochine *low dose* per *os* e differenti trattamenti topici** Lotti T., Hercogova J., Wollina A.A., Chokoeva A., Zarrab Z., Gianfaldoni S., Roccia M.G., Fioranelli M., Tchernev G. – *J Biol Regul Homeost Agents.* **2015** Jan-Mar; 29(1 Suppl):53-8.	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. – *Université Paris Nord*, **1983** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Ematomi	**Valutazione dell'azione di *Arnica* 5CH nelle patologie venose dopo perfusione prolungata** Amodeo C., Dorfman P., Ricciotti F., Tetau M., Veroux P.F. – *Cahiers Biother.*, **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. – *Phlebology*, **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. – *Br. Hom. J.*, **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. – *Br. Hom. J.*, **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 *Arnica* nella chirurgia delle varici: risultati di uno studio pilota randomizzato in doppio cieco vs placebo** Wolf M., Tamaschke C., Mayer W., Heger M. – *FKKN*, **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 *cross over*, monocieco controllato *vs* placebo** Kundu T., Shaikh A., Kutty A., Nalvade A., Kulkarni S., Kulkarni R., Ghosh K. – *Hom.*, **2011** Dec; 101(1): 38-432.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Emofilia severa	**I medicinali omeopatici riducono in modo sostanziale l'utilizzo dei fattori delle coagulazione nei pazienti emofilici: risultati di un trial *cross over*, cieco, controllato *vs* placebo** Kundu T., Shaikh A., Kutty A., Nalvade A., Kulkarni S., Kulkarni P., Ghosh K. – *Hom.*, **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. – *Thrombosis Res.*, **1987**, 48: 501-504.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Insufficienza cardiaca	**Efficacia del preparato omeopatico *Crataegus* vs terapia tradizionale dell'insufficienza cardiaca lieve (NYHA II)** Schroder D., Weiser M., Klein P. – *Eur J Heart Fail.*, **2003**, 3: 319-326.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* 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. – *Evidence Based Complementary Alternative Medicine,* **2010** Mar; 7(1):129-136.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici (Pulsatilla n., Ceanothus a. e Ferrum m.) + HU *versus* 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 *Caulophyllum* nel falso travaglio** Coudert M. – *Université de Limoges*, **1981** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Leucorrea	**Studio in doppio cieco (*Borax* e *Candida*) nel trattamento delle secrezioni vaginali** Carey H. – *Comm. Br. Hom. Res. Grp.*, **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. – *Cahiers de Biothérapie*, **1987**, 94: 77- 81.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Parto (travaglio)	**Super placebo o azione farmacologica? Studio in doppio cieco, randomizzato con medicinale omeopatico (*Caulophyllum thalictroides*) durante il travaglio di parto** Eid P., Felisi E., Sideri M. – *Proc. V Congr. O.M.H.I., Paris*, **1994**.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Sindrome premestruale	**Dimostrazioni terapeutiche in omeopatia: trattamento delle tensioni mammarie e mastodinie nella sindrome premestruale** Lepaisant C. – *Rev. Fr. Gynecol. Obstét.*, **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. – *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, **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. – *La Med. Biol.*, **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., Vithoulkas G., Oberbaum M., Bentwich Z. – *Br Homeopath J.*, **2001**, 90(3): 148-153.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sindrome premestruale	**Terapia omeopatica della sindrome premestruale** Jones A. – *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care*, **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. – *Sci Eng Ethics*, **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. – *J Altern Complement Med.*, **2005**, 11(1): 21-27.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici *versus* i farmaci allopatici 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** *Arnica montana* **e** *Bellis perennis* **in lievi emorragie *post partum* – Studio randomizzato, doppio cieco, controllato *vs* placebo: risultati preliminari** Oberbaum M., Galoyan N., Lerner-Geva L., Singer S.R., Grisaru S., Shashar D., Samueloff A. – *Complement Ther Med.*, **2005**, 2: 87-90.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Effetti collaterali dell'assunzione di chinino in gravide affette da malaria	***China rubra*** (N.d.R.: China rubra 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. – *Hom.*, **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 *Lachesis muta* nel trattamento delle caldane in menopausa** Gauthier J.E. – *Université de Bordeaux*, **1983** (Thesis).	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Infertilità funzionale	**Terapia omotossicologica della infertilità funzionale femminile: trial clinico** Lai R. G. – *La Med. Biol.*, **2000**, 4: 81-86.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici *versus* i farmaci allopatici di riferimento
Tossiemia gravidica	**Efficacia della terapia omotossicologica nella tossiemia gravidica precoce** Stukalova E.N. – *BT*, **2000**, 4 (edizione ucraina). **Pubblicato in italiano *(abstract)* (1).**	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* 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. – *Homéopathie*, **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. – *Boll. Oculist.*, **1992**, 71: 841-848.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Complicanze dell'emodialisi	**Effetti delle diluizioni omeopatiche di *China rubra* in pazienti con sintomatologia intradialitica in terapia emodialitica permanente** Saruggia M., Corghi E. – *Br. Hom. J.*, **1992**, 81: 86-88.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Obesità	**Studio controllato comparato sull'efficacia del medicinale omeopatico vegetale *Heliantus tuberosus* D1 nella terapia complementare di pazienti in sovrappeso** Werke W., Lehmann M., Galland F. – *Therapiewoche*, **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. – *Omeopatia Oggi*, **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. – *Physiological Regulating Medicine*, **2010**/1; 39-41. Tradotto da *Biological Therapy*, 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. – *Hom.*, **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. – *Hom.*, **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. – *Homéopathie Française*, **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: Recherches Homéopathiques (Boiron J., Belon P., Hariveau E., eds.). Fondation Française pour la Recherche en Homéopathie*, **1986**. Lyon: 71-74.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Cinetosi (mal di moto)	**Prevenzione delle cinetosi con *Cocculine*** Dexpert M. – *Homéopathie Franc.*, **1987**, 75: 353-355.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Afasia	**Ruolo dei farmaci omeopatici nel trattamento dell'afasia di Broca** Master F.J. – *Proc. 42nd Congr. LMHI*, **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. – *Berl. J. Res. Hom.*, **1991**, 1: 98-106.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA

medicinale omeopatico/omotossicologico *versus placebo*

PATOLOGIA	TITOLO TRADOTTO AUTORI PUBBLICAZIONE	EFFETTO
Trauma cranico	**Trattamento omeopatico di traumi cranici lievi: studio clinico randomizzato, in doppio cieco, vs placebo, controllato** Chapman E.H., Weintraub R.J., Milburn H.A., Pirozzi T.O., Woo E. – *J. Head Trauma Rehabil.*, **1999**, 6: 521-542.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Emicrania	**Trattamento omeopatico dell'emicrania: studio controllato in doppio cieco, versus placebo in 68 pazienti** Straumsheim P., Borchgrevink C., Mowinckel P., Kierulf H., Hafslund D. – *Br. Homeopath. J.*, **2000**, 1: 4-7.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Sindrome da stanchezza cronica	**Studio randomizzato, a triplo-cieco, dell'efficacia del trattamento omeopatico nella sindrome da stanchezza cronica** Weatherley-Jones E., Nicholl J.P., Thomas K.J., Parry G.J., McKendrick M.W., Green S.T., Stanley P.J., Lynch S.P. – *J Psychosom Res.*, **2004**, 2: 189-197.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico
Deficit di attenzione	**Trattamento omeopatico in adolescenti con deficit di attenzione da iperattività: studio cross-over, randomizzato, doppio cieco, controllato vs placebo** Frei H., Everts R., von Ammon K., Kaufmann F., Walther D., Hsu-Schmitz S.F., Collenberg M., Fuhrer K., Hassink R., Steinlin M., Thurneysen A. – *Eur J Pediatr.*, **2005**, 12: 758-767.	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. – *Pediatr. Nephrol.*, **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. – *BMC Complement. Altern. Med.*, **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. – *La Med. Biol.*, **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. – *Sleep Med.*, **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. – *Altern Ther Health Med* **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. – *J Altern Complement Med*, **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. – *Hom.*, **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, *double dummy*, controllato *vs* placebo** del Carmen Macías-Cortés E., Llanes-González L., Aguilar-Faisal L., Asbun-Bojalil J. – *PLoS One*, **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	**Trattamento omeopatico delle sindromi vertiginose versus farmaci convenzionali** *(betaistina)* Weiser M., Strösser W., Klein P. – Arch. of Otolaryngology. Head and Neck Surgery, **1998**, August; 124; 879-885. Pubblicato in italiano **(1)**, p. 153. • **Analisi sinottica: vedi p. 167.**	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	**Efficacia e tollerabilità di Cocculus-Heel® vs** *dimenidrinato* **nel trattamento delle sindromi vertiginose** Wolschner U., Strösser W., Weiser M., Klein P. – *BM*, **2001**, 4. Pubblicato in italiano **(2)**, p. 153. • **Analisi sinottica: vedi p. 180.**	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Ipercinesi (casi pediatrici)	**Terapia della sindrome del bambino ipercinetico: omeopatia *vs* metilfenidato** Frei H., Thurneysen A. – *Br Homeopath J.*, **2001** Oct, 90(4): 178-179.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Vertigini	**Cocculus-Heel® vs** *Dimenidrinato* **nella terapia della vertigine non vestibolare** Strösser W., Weiser M. – *BM*, **2002**, 1: 4-9.	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	**Terapia omotossicologica dell'insonnia in età pediatrica. Valutazione di uno studio multicentrico controllato** Colombo M. – *La Med. Biol.*, **2003**, 4: 63-70.	Superiorità terapeutica del medicinale omotossicologico
Vertigini	**Cocculus-Heel® vs *Ginkgo biloba* nella terapia delle vertigini dell'anziano: studio controllato, randomizzato, doppio cieco** Issing W., Klein P., Weiser M. – *Journ Alt Compl Med.*, **2005**, 1: 155-160.	Non inferiorità terapeutica del farmaco omotossicologico *versus* il fitoterapico corrispondente di riferimento
Disturbi neuro-psichiatrici minori	**Il medicinale omeopatico Ignatia-Heel® offre un'alternativa al Lorazepam** Van den Meerschut L., Sünder A. – *eCam*, **2007**: pp. 9 doi 10. 1093/ecam/nem 144.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico corrispondente di riferimento
Ipercinesi neurogena	**Efficacia comparativa del medicinale omeopatico Neurexan *vs* preparazioni in uso a base di *Valeriana* nel trattamento dell'ipercinesi** Hubner R., Van Haselen R., Klein P. – *Scientific World Journal*, **2009**; 11: 9: 733-745.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* il fitoterapico di riferimento
Depressione (da moderata a severa)	**Potenze Q omeopatiche *vs* Fluoxetina nella depressione da moderata a severa; *trial* clinico randomizzato, doppio cieco** Adler U.C., Paiva M.N., Cesar A.T. *et* Al. – *Evid Based Complementar Alternat Med*, **2009**, Aug. 17.	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. – *Evidence-Based Complementar Alternat Med*, **2009** Vol 6, no 4; 507. Pubblicato 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. – *Br. Homeopath. J.*, **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., Haidvogl M., Muchitsch I., Schuster E. – *Hom.*, **2005**, 2: 75-80.	Superiorità terapeutica dei medicinali omeopatici
Leptospirosi – Prevenzione	**Applicazione su larga scala dell'agente eziologico della Leptospirosi altamente diluito nel controllo della Leptospirosi** Bracho G., Varela E., Fernández R. *et* Al. – *Hom.*, **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	**Terapia omotossicologica della congiuntivite. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato** Küstermann R.W., Weiser M., Klein P. – *BM*, **2001**, 3: 126-131. Pubblicato in italiano (1), p. 157. • Analisi sinottica: vedi p. 177.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omotossicologico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Astenia, nausea	**Medicina omeopatica e alternativa nei pazienti oncologici** Simon L., Prebay D., Beretz A., Bagot J.L., Lobstein A., Rubistein I., Schramb S. – *Bull Cancer*, **2007**, 94(5): 483-488.	Non inferiorità terapeutica del medicinale omeopatico *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Enuresi notturna	**Medicinali omotossicologici vs desmoprossina e *vs* placebo nella terapia dell'enuresi: studio clinico controllato, randomizzato, doppio cieco** Ferrara P., Emmanuele V., Mastrangelo A., Ruggiero A., Paolini F. – *Pediatr. Nephrol.*, **2008**, 23: 269-274.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omotossicologici *versus* il farmaco allopatico di riferimento. Superiorità terapeutica dei medicinali omotossiciologici *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. – *BMC Cancer*, **2011** Jan 17; 11-19.	Non inferiorità terapeutica dei medicinali omeopatici *versus* il farmaco allopatico di riferimento
Carie dentaria	**Effetto rimineralizzante di *Calcarea fluorica* compresse nella carie dentaria evidenziato attraverso microscopia elettronica SEM e test di superficie.** Bansal K., Balhara N., Marwaha M. – *Indian J Dent Research*, **2014**; 25(6):777-782. doi: 10.4103/0970-9290.152204.	Superiorità terapeutica del medicinale omeopatico

Il termine NON INFERIORITÀ indica UGUAGLIANZA.

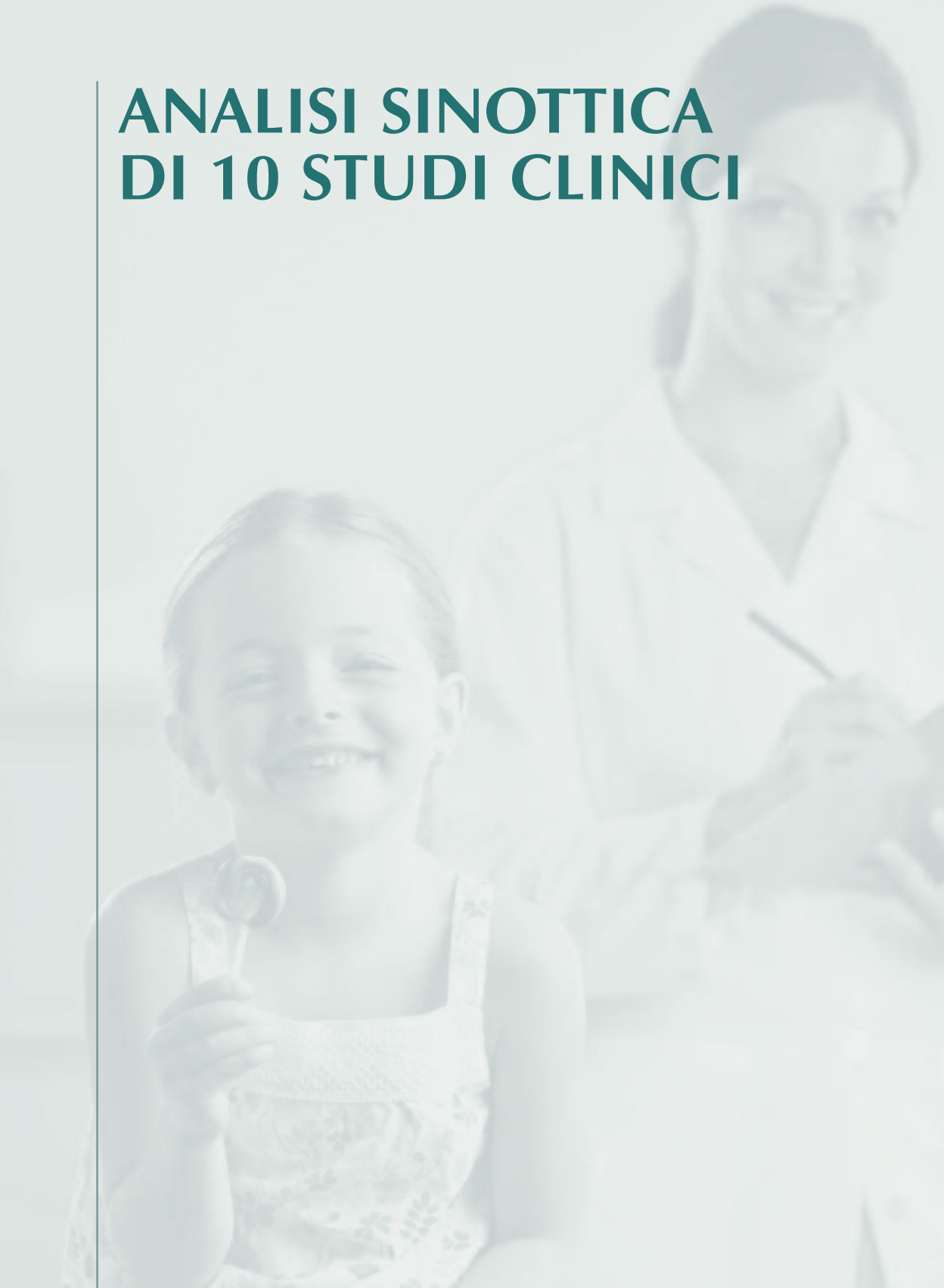
Tradotto e pubblicato in italiano

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 Tabb. riportate nelle pagine successive sono originali, come apparse nelle pubblicazioni italiane o tradotte.

I 10 STUDI CLINICI CONTROLLATI SELEZIONATI

– ANALISI SINOTTICA

– ORDINE CRONOLOGICO

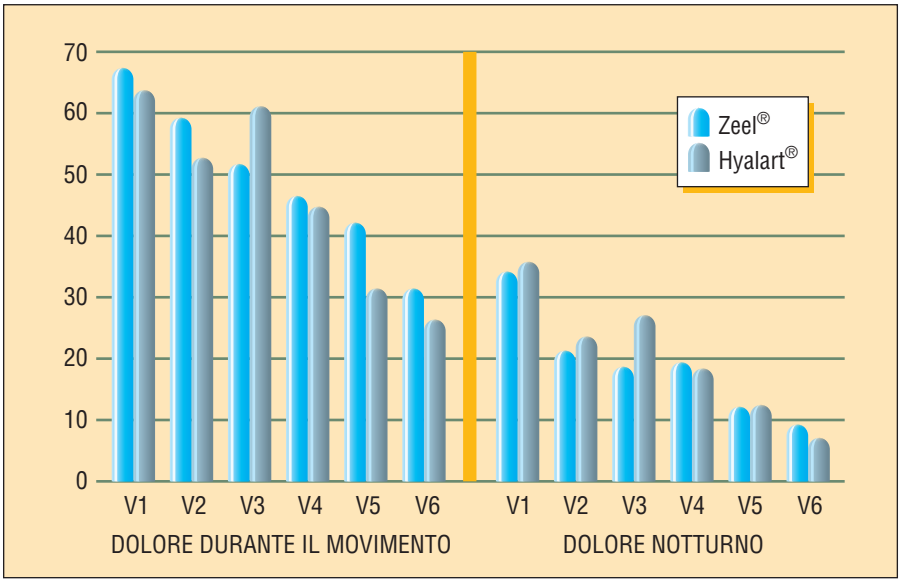
1

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

■ **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 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 corticosteroidea 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*)	– 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

■ 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 intrarticolarmente nella terapia dalla 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).

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

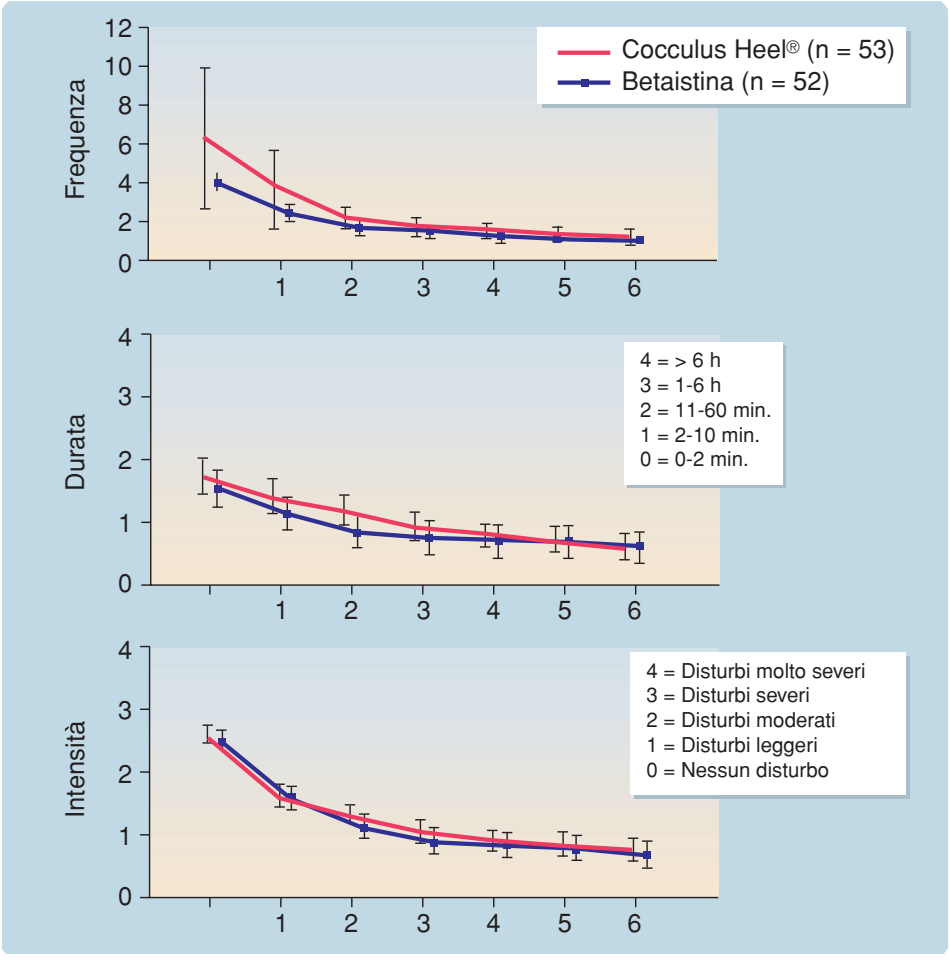
Valutazione conclusiva (efficacia / tollerabilità) da parte del medico e del paziente per mezzo della SAV (Efficacia: 0 mm = nessun miglioramento, 100 mm = massimo miglioramento; Tollerabilità: 0 mm = tollerato molto male, 100 mm = tollerato molto bene).

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	**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. *Abstract* (Anteprime in omeopatia) (N.d.R.: l'*Abstract* 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	**Gruppo omotossicologico** = Zeel® comp.: 53 pz (26 M, 27 F) **Gruppo allopatico** = Diclofenac: 51 pz (26 M, 25 F)
■ POSOLOGIA	– Zeel® comp.* cps : 1 x 3/die – Diclofenac cps 25 mg: 1 x 3/die
■ DURATA DELLO STUDIO	10 settimane
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (*OUTCOME*)	**1) EFFICACIA** – indice di artrite WOMAC *(Western Ontario Mac Master)* (N.d.R.: indice ampiamente diffuso e di riferimento per la valutazione dell'osteoartrosi)

2) TOLLERABILITA'
- valutazione terapeutica finale del medico e del paziente
- effetti collaterali
- parametri vali
- analisi di laboratorio

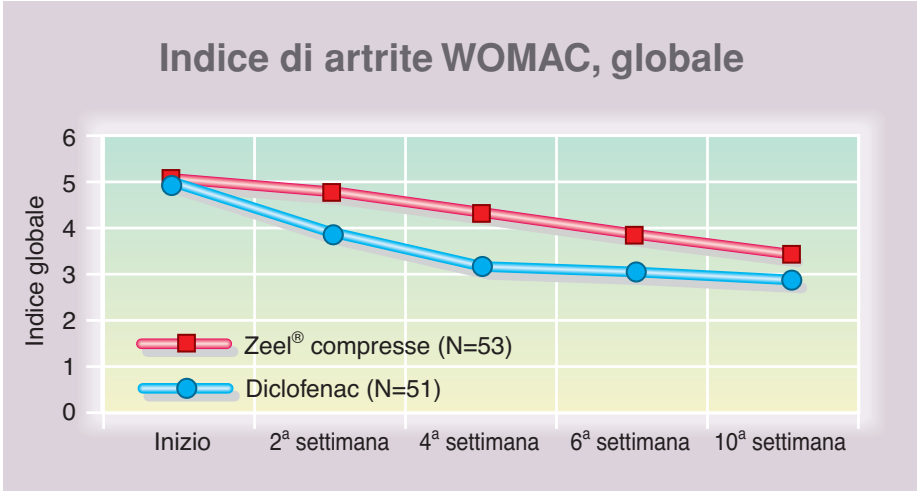
■ CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

*"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.

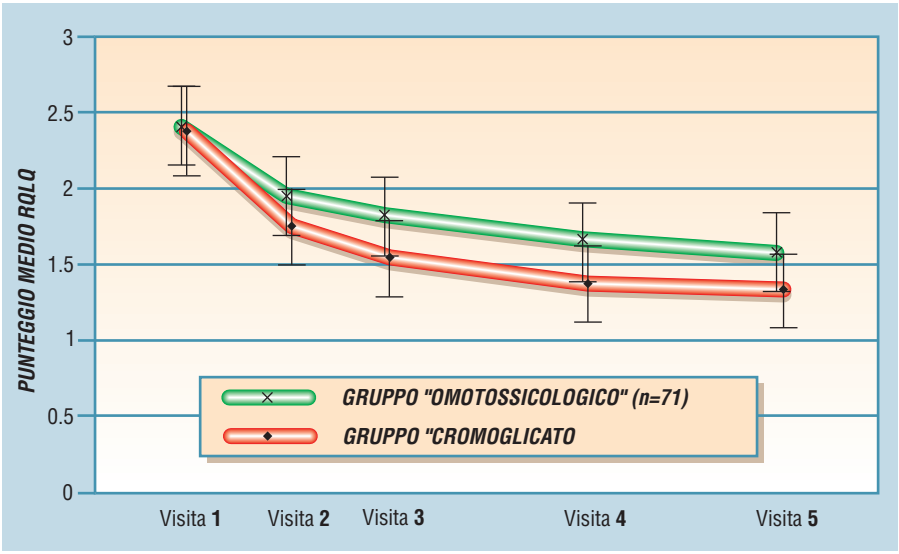
4

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	**Gruppo omotossicologico** = Luffa comp.-Heel®: 72 pz **Gruppo allopatico** = Cromoglicato sodico: 74 pz
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 *nocciolo, betulla, ontano, frassino, artemisia, segale*)
CRITERI DI VALUTAZIONE (*OUTCOME*)	questionario RQLQ *(Rhinoconjiuntivitis Quality of Life Questionnaire)* = 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)

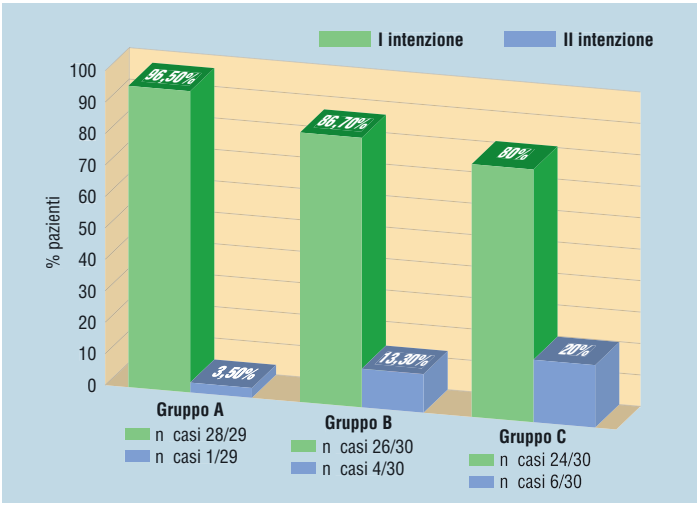
TERAPIA

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 2ª e 4ª giornata post-operatoria)

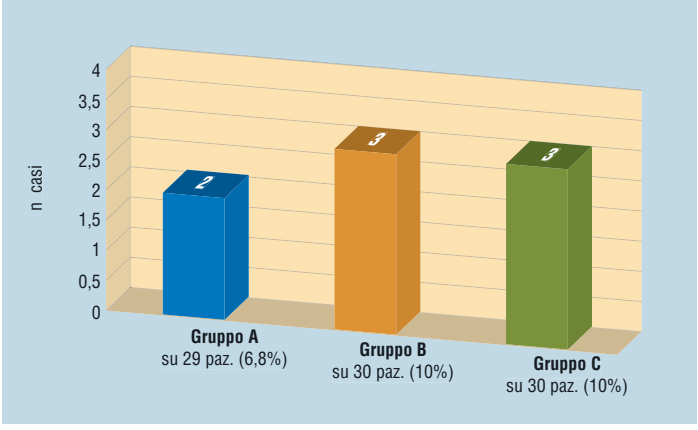
Gruppo allopatico 1 Ceftazidime =30 pz
1 g endovena 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 12 ore nelle successive 48 ore

Gruppo allopatico 2 Ceftriaxone = 30 pz
2 g endovena 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 24 ore nelle 48 ore successive

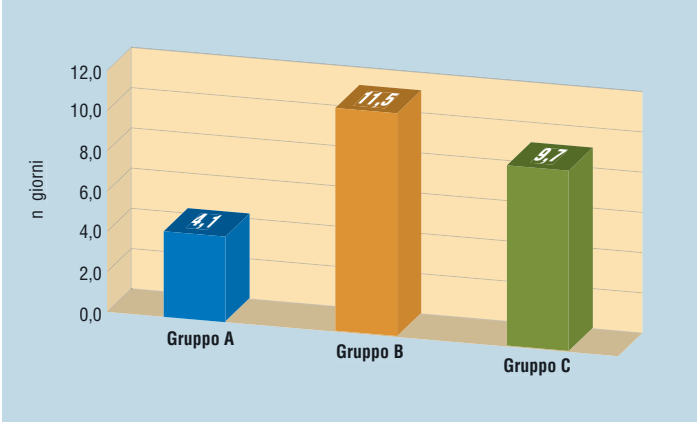
■ POSOLOGIA	**Gruppo omotossicologico** Echinacea Compositum Forte S –Heel = 1 fiala il giorno precedente l'intervento; 1 fiala all'induzione dell'anestesia; 1 fiala in 2ª e 4ª giornata post-operatoria **Gruppo allopatico 1** Ceftazidime = 1 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 12 ore nelle successive 48 ore **Gruppo allopatico 2** Ceftriaxone = 2 g endovena, 2 ore prima e al termine dell'intervento e ogni 24 ore nelle 48 ore successive
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (*OUTCOME*)	1) variazione della temperatura cutanea 2) variazioni delle concentrazioni leucocitarie 3) guarigione della ferita (I intenzione, II intenzione) 4) insorgenza di infezioni 5) durata della terapia 6) durata della degenza 7) patologia di base 8) terapie associate
■ CONCLUSIONI DELL' AUTORE	*"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****"*
■ RISULTATO FINALE	**superiorità** terapeutica del protocollo omotossicologico *vs* 2 protocolli allopatici nella prevenzione delle infezioni post-operatorie.



– 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.



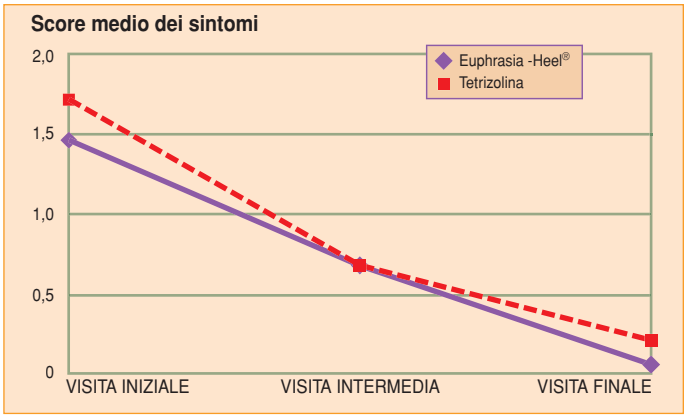
– Degenza media
Gruppo A = Gruppo omotossicologico;
Gruppo B = Gruppo allopatico 1;
Gruppo C = Gruppo allopatico 2.

6

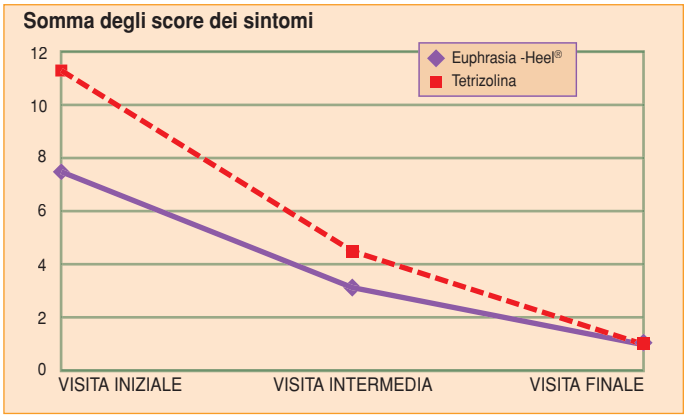
AUTORI	KÜSTERMANN R.W., WEISER M., KLEIN P.
TITOLO	**Terapia omotossicologica della congiuntivite. Risultati di uno studio clinico multicentrico controllato.**
TRATTO DA	Biologische Medizin, **2001**, 3.
PUBBLICATO IN ITALIANO	La Medicina Biologica, **2002**/1; 3-9.

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

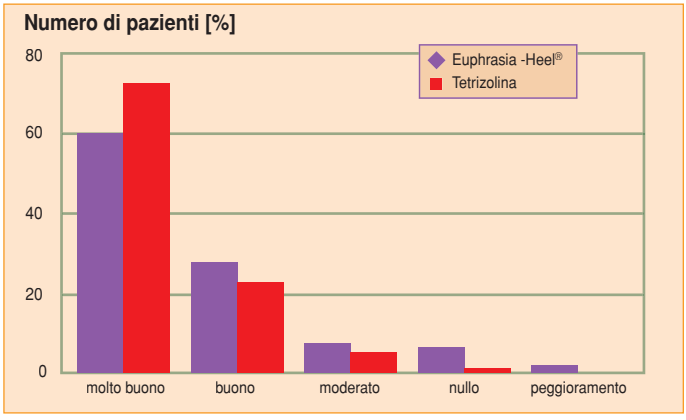
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (*OUTCOME*)	– molto buono (completa remissione dei sintomi) – buono (miglioramento significativo) – moderato (lieve miglioramento) – nessun miglioramento – peggioramento
■ DURATA MEDIA DEL TRATTAMENTO	– Gruppo Euphrasia-Heel®: 12,5 gg – Gruppo Tetrizolina :15,9 gg
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	– molto buona + buona = 88% Gruppo Euphrasia-Heel® – molto buona + buona = 95% Gruppo Tetrizolina
■ TOLLERABILITA'	– molto buona + buona = 98% Gruppo Euphrasia-Heel® – molto buona + buona = 100% Gruppo Tetrizolina
■ CONCLUSIONI DEGLI AUTORI	*"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.* *– 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"*
■ RISULTATO FINALE	**non inferiorità** di Euphrasia-Heel® *vs* Tetrizolina nella terapia della congiuntivite.



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



Variazione della somma degli** score **dei sintomi durante la terapia.



Valutazione globale dei medici sull'efficacia della terapia.

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)

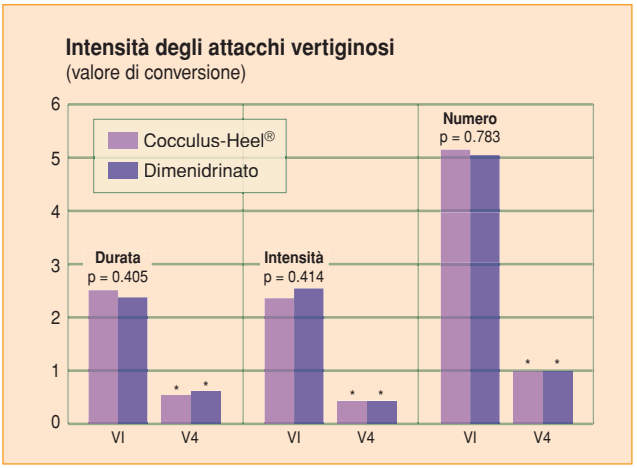
Gruppo omotossicologico : 99%
Gruppo allopatico : 98%

■ CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

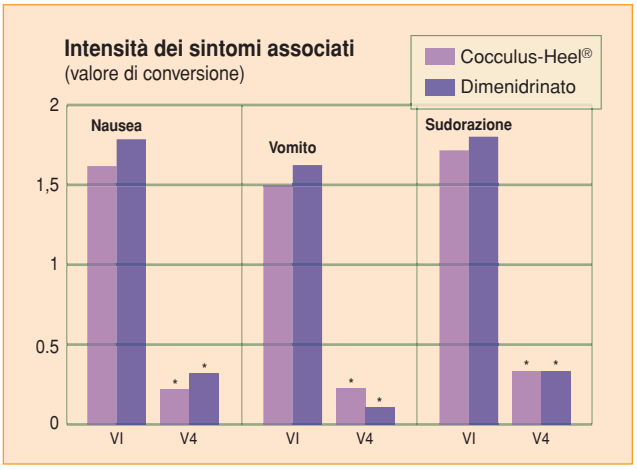
"… questo studio multicentrico, controllato, conferma che Cocculus-Heel® è l'alternativa omotossicologica sicura ed efficace per la terapia delle vertigini di varia etiologia e che, dal punto di vista terapeutico, ***non è inferiore*** *ai farmaci allopatici contenenti dimenidrinato"*

■ 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.

8

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

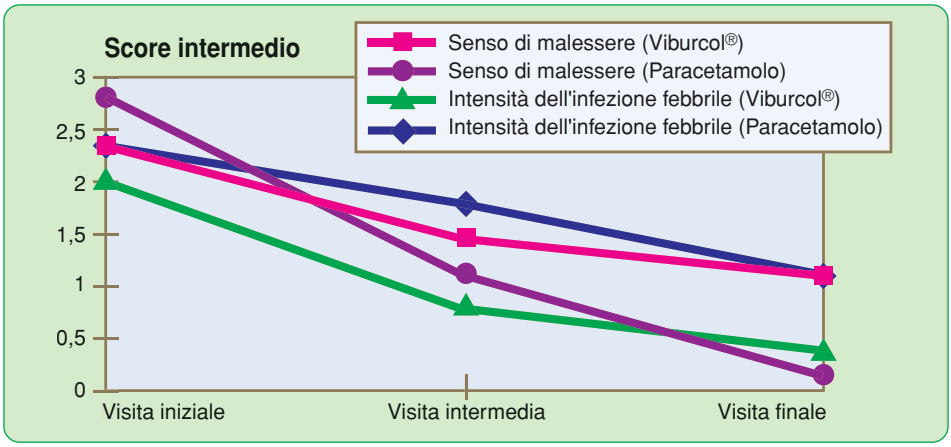
Gruppo omotossicologico = 1 supposta x 2-3/die

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

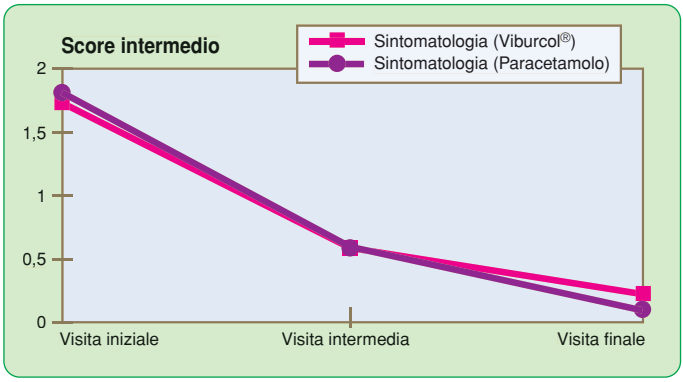
DURATA DELLO STUDIO

max 4 settimane

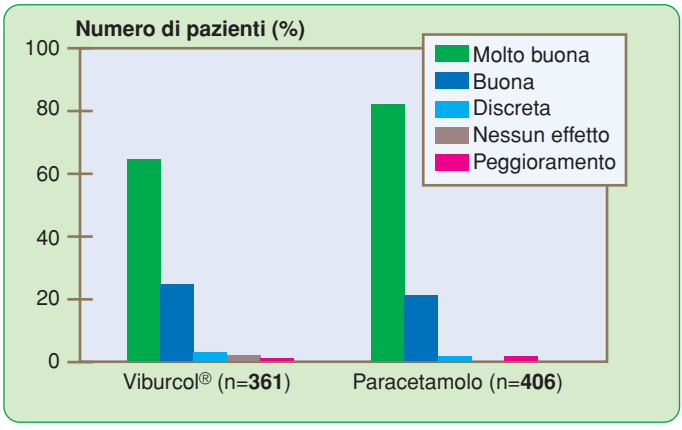
■ DURATA MEDIA DI TERAPIA	In entrambi i Gruppi il dosaggio è stato dimezzato in corso di terapia – Gruppo Viburcol® : 9 gg – Gruppo Paracetamolo : 8 gg
■ CRITERI DI VALUTAZIONE (*OUTCOME*)	– sintomatologia clinica (tremori febbrili, irrequietezza, disturbi del sonno, disturbi di assunzione cibo/acqua, 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	*"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****"*
■ 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 ≥ 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

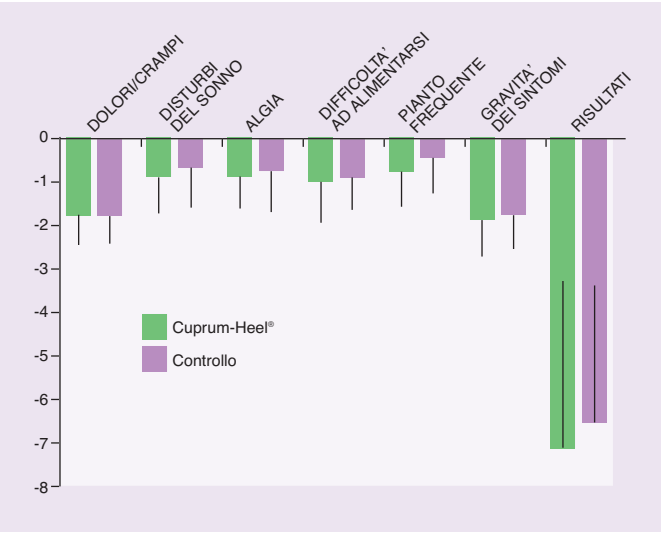
TERAPIA

Gruppo omotossicologico:
Cuprum-Heel® cps: 99 pz

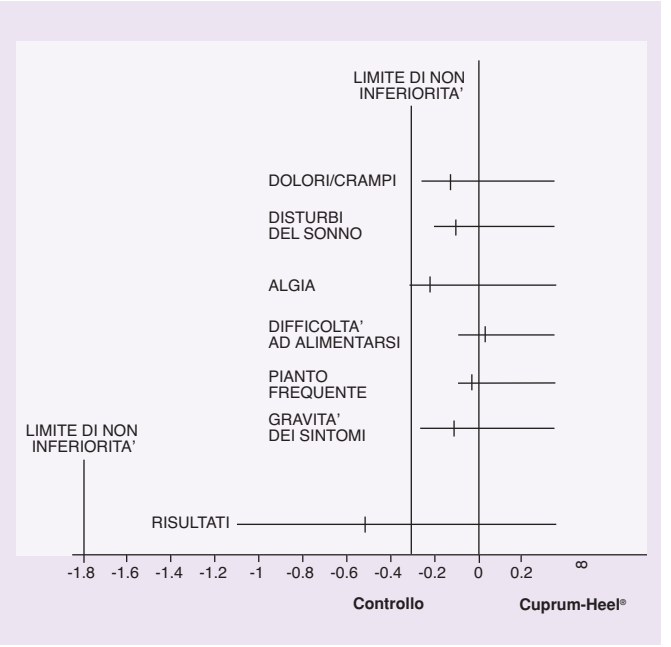
Gruppo allopatico: ioscina butilbromuro (Buscopan®) 10 mg cps: 105 pz

■ 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*)	– dolore/crampi – disturbi del sonno – algia – difficoltà ad alimentarsi (alimento solido/liquido) – pianto frequente ■ 0: pz. asintomatico ■ 1: sintomi lievi ■ 2: sintomi moderati ■ 3: sintomi severi
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	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 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 Per tutte le variabili considerate: da sintomi di grado severo/medio ad assenza di sintomi al termine del periodo di studio
■ 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 dati in nostro possesso indicano che il medicinale omeopatico Cuprum-Heel® rappresenta un'**opzione addizionale alla terapia convenzionale**"*
■ 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 KHUDA BUKHSH A.R. *et* Al.

TITOLO **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 (glutatione) AST, ALT, ANA (anticorpi anti-nucleo), proteine totali, determinazione dell'arseniemia e dell'arseniuria.

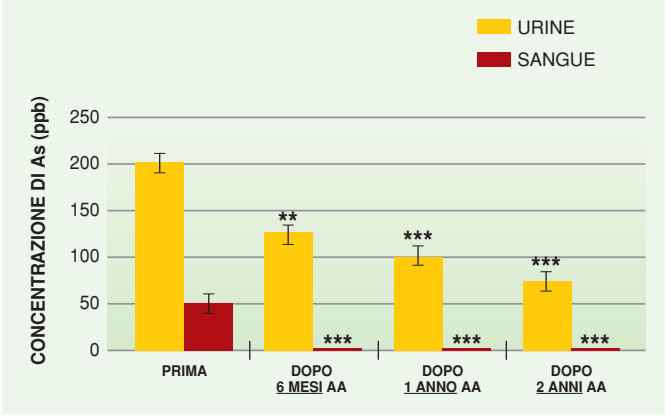
PATOLOGIA CONSIDERATA

arsenicosi conclamata

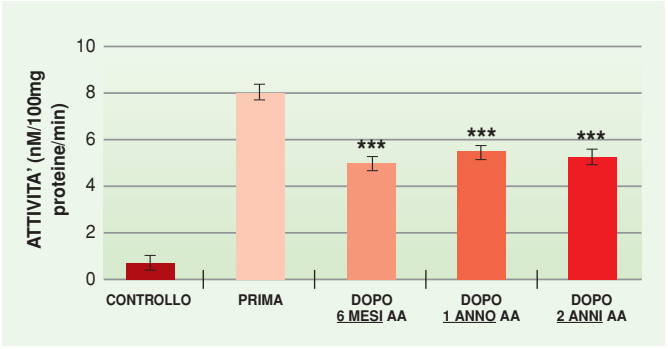
TERAPIA

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.

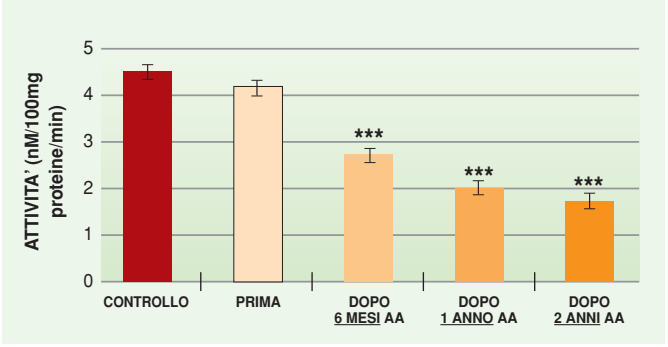
■ DURATA DELLO STUDIO	Per numeri diversi di pazienti, da 6 mesi a 2 anni
■ EFFICACIA TERAPEUTICA	Biochimica clinica (vedi Tabelle) Valutazione dei segni cutanei e della qualità di vita
■ SIGNIFICATIVITÀ STATISTICA	Student's t-test, ANOVA
■ FOLLOW-UP	I pazienti curati con *Arsenicum album* 200C hanno 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	*"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".*



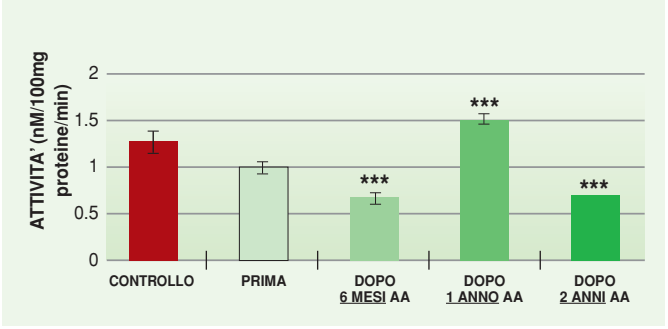
Concentrazione di Arsenico nelle urine e nel sangue di individui sofferenti di arsenicosi cronica trattati con* Arsenicum album *200C (AA) vs controlli negativi. ** p<0.01; *** p<0.001.



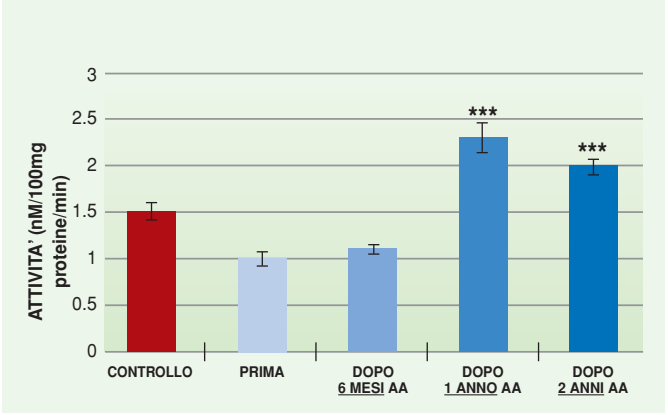
Fosfatasi acida.
Individui trattati con* Arsenicum album *200C (AA) vs controllo.
****** p<0.001***



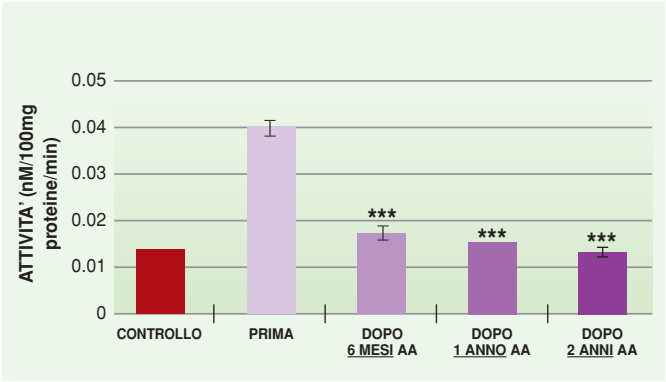
Fosfatasi alcalina.
Individui trattati con* Arsenicum album *200C (AA) vs controllo.
****** p<0.001.***



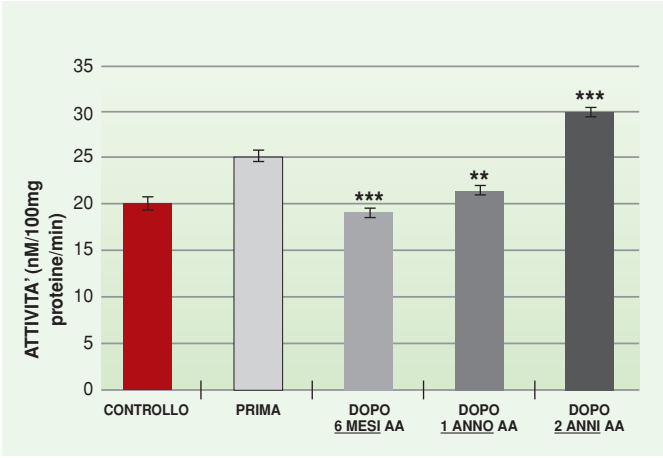
AST.
Individui trattati con* Arsenicum album *200C (AA) vs controllo.
****** p<0.001.***



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



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



Glutatione.
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	
	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.

CONCLUSIONI

CONCLUSIONI

Periodicamente si leggono e si sentono affermazioni banali, semplicistiche, imprecise, scorrette e faziose secondo cui l'Omeopatia e l'Omotossicologia non possano essere considerate efficaci per mancanza di prove scientifiche.

Sembrava quasi che l'impossibilità di produrre dati scientifici certi ed inequivocabili fosse dovuta alla natura stessa delle Discipline fondate da C.F.S. Hahnemann (1755-1843) e da H.-H. Reckeweg (1905-1985) perché, da un lato, caratteristicamente legate all'utilizzo di medicinali a dosaggi bassi a volte neppure rilevabili e, dall'altro, per la natura personalizzata - per la sola Omeopatia - della terapia che renderebbe impossibile l'applicazione di protocolli standardizzati (repertorizzazione dei sintomi, classificazione gerarchica dei sintomi, inquadramento costituzionale e/o biotipologico, etc.).

La Medicina *Low Dose* omeopatica-omotossicologica si fonda su paradigmi diversi rispetto a quelli della Medicina tradizionale anche se un'efficace *overlapping* terapeutico è possibile e sempre più attuato nella prassi (Medicina Integrata).
La stessa concezione di salute, di ben-essere e di malattia è sostanzialmente diversa per i due approcci, anche se recentemente questi evidenziano una normale tendenza a confluire.
La stessa visione dell'uomo - come unità olistica - è peculiare per chi eserciti la Medicina omeopatica-omotossicologica.
Sembrerebbe - quindi - impossibile definire rigidi protocolli.

– Progressivamente, negli ultimi decenni, grazie al lodevole impegno di coraggiosi ricercatori indipendenti e non, sono stati realizzati e pubblicati, anche su prestigiose riviste internazionali indicizzate non a indirizzo omeopatico (p. 79 - Tab. 1), lavori clinici di alta qualità che dimostrano che le terapie omeopatiche-omotossicologiche possono essere perfettamente valutate applicando gli stessi standard metodologici utilizzati in Medicina tradizionale.

Nelle patologie nosologicamente definite, in cui la *personalizzazione* dei sintomi è volutamente limitata, si possono applicare i protocolli sperimentali di ricerca clinica per valutare l'efficacia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici più idonei alla patologia.

Proprio su questa impostazione si sono innescati molti lavori sperimentali controllati che, nel corso degli anni, sono progressivamente aumentati e migliorati a livello metodologico e qualitativo (multicentricità, criteri predefiniti di inclusione ed esclusione dei pazienti, dichiarazione della patologia definita nosologicamente, *outcome*, randomizzazione, formazione di gruppi omogenei di confronto, mascheramento della terapia, elaborazione statistica accurata, etc.).

Ancora attualmente poche Istituzioni ufficiali hanno percepito o recepito l'esistenza e la verificabilità di questo ***tesoro* di sperimentazioni** e di studi che dimostrano l'efficacia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici.

– Obiettivo del presente volume è stato quello di colmare questa lacuna di conoscenze, riunendo e classificando in un unico testo la bibliografia più significativa ed aggiornata in questo settore, mettendola a disposizione dei medici, ricercatori, Istituzioni pubbliche e di tutti coloro che vogliano meglio capire il *fenomeno* Omeopatia.

▶ Un gruppo ponderoso di lavori dimostra - innanzitutto - che l'efficacia dei medicinali *low dose* omeopatici-omotossicologici non è dovuta all'effetto placebo (*verum omeopatico-omotossicologico*), sgombrando definitivamente il campo da tutta una serie di atteggiamenti inutili, superficiali, preconcetti e pretestuosi.

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

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

– Cosa emerge da questi studi comparativi?
Emerge che generalmente l'effetto terapeutico del medicinale *low dose* omotossicologico **non è dovuto all'effetto placebo** e che è **quanto meno sovrapponibile** a quello del farmaco allopatico corrispondente di riferimento utilizzato per la stessa patologia.

È stato confermato, inoltre, che, diversamente del farmaco allopatico, il medicinale *low dose* omeopatico-omotossicologico molto raramente provoca effetti collaterali (altissimo profilo di sicurezza) e - comunque - di scarso rilievo.

Non vi è dubbio che ognuno sia libero di avere opinioni proprie e che, anche di fronte alle prove *provate*, possa negare o minimizzare l'evidenza.

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

Questi hanno il dovere etico di essere costantemente aggiornati e di fare tutto il possibile per elevare lo standard qualitativo della vita dei cittadini, soprattutto in un ambito così delicato come quello che riguarda la salvaguardia della salute [Alivia M. *et* Al. - *Towards salutogenesis in the development of personalised and preventive healthcare*. EPMA Journal (**2011**)2: 381-384].

– Ci auguriamo che l'ulteriore diffusione e la presa di coscienza dei contenuti di questo volume, a 14 anni dalla prima edizione (2002), offra la possibilità ad un numero sempre crescente di persone di avere un'opinione obiettiva e serena su materie che da tanti anni sono ingiustamente avversate, come l'Omeopatia e l'Omotossicologia.

– Ci auguriamo, infine, che la conseguente consapevolezza di chi esercita responsabilità nazionali, regionali e locali nel settore della Sanità, possa apportare, a breve termine, miglioramenti sostanziali a favore della salute dei cittadini anche per l'assenza di effetti collaterali dei medicinali omeopatici [Dantas F., Ramples H. – *Do Homeopathic Medicines Provoke Adverse Effects? A Systematic Review.* British Homeopathic Journal, **2000**; 89: 70-74**;** Thompson E. – *A preliminary audit investigating remedy reactions including adverse events in routine homeopathic practice.* Homeopathy 93; 203-209; **2004;** Bornhoeft G. *et* Al. – *Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice: summarized health technology assessment.* FKKN, **2006**; 13 (suppl 2); 19-29].

Può sembrare paradossale che quantità infinitesimali di un principio attivo, sebbene diluito e dinamizzato attraverso un processo particolare come quello della produzione omeopatica-omotossicologica, produca effetti biologici e terapeutici, ma questa è, secondo evidenza, la realtà.

– La scienza non può procedere per dogmi, ma solo per osservazioni oggettive e verificabili: se il fatto dimostrato non può essere ancora uniformemente interpretato da una teoria (ve ne sono molte, tuttavia), è la teoria che va rivista.
È questo il principio di progressione della scienza, non altro.

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

Le opinioni lascino campo aperto ai risultati ottenuti nei laboratori e nei Centri Clinici di Ricerca, affinchè - finalmente - si realizzi, nella salvaguardia dell'identità dei diversi approcci terapeutici, un'ottimale, reciproca integrazione tra Medicina Tradizionale e Medicina *Low Dose* omeopatica/omotossicologica. ■

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

Associazione Medica Italiana di Omotossicologia – A.M.I.O.T. –
Istituto di Ricerca e Formazione Permanente in Omeopatia e Medicina Biologica
Sezione Italiana dell'Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie, Baden-Baden - Germania

A.M.I.O.T.
Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
Milano

Via Durini, 9 - 20122 Milano

www.medibio.it

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

Fulcro dell'attività di A.M.I.O.T. è l'aggiornamento professionale del medico, realizzato attraverso un'intensa e capillare attività didattica svolta su tutto il territorio nazionale. Ogni anno vengono organizzati centinaia di Seminari di aggiornamento medico nei vari ambiti delle Medicine non Convenzionali, alcuni in collaborazione con numerosi Ordini dei Medici e con prestigiose Università italiane. I Seminari sono variamente articolati e comprendono sia percorsi di ampio respiro, quali il Percorso Formativo (PF) Pluriennale in Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate, i PF Annuali in Odontostomatologia, in Medicina Estetica, in Medicina Biologica per Farmacisti, in Veterinaria ed altri, nonché innumerevoli Seminari informativi, che sono il primo passo di conoscenza verso metodiche apprezzate da medici e pazienti e in sintonia con le attuali esigenze di aggiornamento (ECM).

Nei corsi A.M.I.O.T. il medico apprende l'Omeopatia, l'Omotossicologia e le principali Discipline delle Medicine non Convenzionali interpretate ed insegnate alla luce delle più moderne acquisizioni di Enzimologia, Biologia molecolare, Immunologia e PNEI.

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

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

In supporto alla didattica è presente un'ampia attività editoriale.
Organo ufficiale dell'Associazione è il trimestrale *La Medicina Biologica*, giunta al suo XXXIV anno di pubblicazione, la prima rivista medica italiana dedicata all'Omotossicologia ed alle Medicine non Convenzionali, fondata nel 1983, che ha pubblicato circa 700 articoli originali di ricerca di base e clinica e molti Supplementi monografici (**www.medibio.it → La Medicina Biologica**).

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

Nata nel 1983 come importatrice e distributrice di prodotti naturali, Guna Spa si è rapidamente affermata come la più importante azienda italiana nel settore della produzione e distribuzione di farmaci omeopatici.

Un successo dovuto alla **distribuzione** di una vasta gamma di prodotti delle più prestigiose aziende straniere (-Heel, Bioline, Catalysis, Labo'Life, SymbioPharm), oltre alla **produzione** di un'innovativa serie di farmaci omeopatici di altissima qualità studiati e messi a punto nei propri laboratori e formulati sulla base della moderna Immunologia e dell'Omeopatia d'avanguardia (Medicina Fisiologica di Regolazione).

Lo stabilimento produttivo Guna è oggi il più moderno ed avanzato al mondo nel settore omeopatico.

All'interno della sua ampia gamma Guna comprende anche una serie di integratori d'avanguardia (tra cui Gunamino Formula, Vit Formula™, Gunabrain, Tonicoguna, Ferroguna, Gunabasic, ecc.), di Medical Device e di cosmetici.

Le attività collaterali dell'azienda si articolano su un intenso programma di **aggiornamento culturale** per medici, farmacisti ed operatori sanitari, in tutte le città italiane.

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

Guna Editore ha in catalogo oltre 60 titoli dei più autorevoli Autori italiani ed europei.

Guna promuove numerose iniziative finalizzate alla diffusione della Medicina Biologica, destinando un cospicuo *budget* annuo alla **ricerca** e allo **sviluppo** di principi farmacologici caratterizzati dalle basse concentrazioni.

Inoltre, la collaborazione con alcuni dei più prestigiosi Istituti di Ricerca del mondo, ha consentito la progressiva comprensione dei meccanismi d'azione delle *low dose* con la pubblicazione dei relativi risultati su Riviste nazionali ed internazionali ad alto *impact factor*.

ANNOTAZIONI

ANNOTAZIONI

ANNOTAZIONI

ANNOTAZIONI

Finito di stampare nel mese di **Maggio 2016**

L'omeopatia è il più recente
e raffinato metodo per curare
i pazienti in modo economico
e non violento. Il Governo deve
incoraggiarla e promuoverla
nel nostro Paese.
Il Dr. S. Hahnemann fu un
uomo di superiore tensione
intellettuale e di alti sentimenti
umanitari che fece dono
all'umanità di questa grande
possibilità. Mi inchino
dinnanzi al suo valore ed al
suo erculeo lavoro.

Mahatma Gandhi
30/8/1936

GUNA Editore
Divisione di Guna S.p.a.

Cod. L/EVID E/05/16