

Prof.ssa
Paola Marchisio
Clinica Pediatrica I
Università degli Studi di Milano

Le terapie alternative e le infezioni respiratorie

La medicina non convenzionale e le terapie alternative sono un fenomeno in costante crescita, soprattutto nei Paesi più sviluppati

Attualmente, la più recente classificazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali è molto ampia e include molti tipi di medicine e terapie estremamente diverse tra loro, dall'agopuntura alla medicina ayurvedica/antroposofica, dalla fitoterapia alla medicina tradizionale cinese, dall'omeopatia alla chiropratica.

In Italia il ricorso a terapie non convenzionali in età pediatrica (<14 anni), secondo un'indagine dell'ISTAT del 1999, non risulta elevato, attestandosi in media intorno al 9%: da questa indagine è emerso che l'omeopatia e la fitoterapia sono le terapie non convenzionali più seguite.

In realtà, nel nostro Paese esistono, comunque, grandi differenze locoregionali nella pratica della medicina non convenzionale. Nella realtà del nostro ambulatorio, tra il 2004 e il 2006, circa i 2/3 dei bambini giunti in osservazione per infezioni delle alte vie respiratorie hanno ricevuto una o più terapie alternative, sia di tipo medico (omeopatia, fitoterapia) che non medico (osteopatia, agopuntura).

Evidenze cliniche sull'impiego dell'omeopatia

Allo stato attuale, non vi sono stati dei riscontri positivi a favore dell'omeopatia, pur essendo stati eseguiti numerosi studi clinici di valutazione di tali trattamenti. In uno studio prospettico, randomizzato, in doppio cieco, condotto da Jacobs *et al.* nel 2001, che ha valutato l'efficacia del trattamento omeopatico nell'otite media acuta in età pediatrica (bambini di età compresa tra 1,5 e 6 anni) non è stata osservata alcuna differenza statisticamente significativa rispetto al placebo, a 5 giorni, 2 e 6 settimane. Sulla base di altri studi successivi, inoltre, è stato possibile verificare che l'efficacia degli omeopatici si è riscontrata soltanto in quegli studi clinici il cui disegno non prevedeva un gruppo di controllo.

Una recente review basata su trial clinici randomizzati, condotta da Altunc *et al.* nel 2007, ha confermato in via definitiva che l'efficacia dell'omeopatia come intervento terapeutico o preventivo nelle malattie pediatriche o adolescenziali non può essere raccomandato per tutte le condizioni a causa della mancanza di evidenze cliniche sufficientemente convincenti.

La medicina omeopatica non si è dimostrata significativamente superiore al placebo nel trattamento delle infezioni respiratorie pediatriche

La fitoterapia nel trattamento delle infezioni respiratorie pediatriche

Alcuni studi hanno evidenziato che la propoli possiede una spiccata attività antimicrobica *in vitro* nei confronti dei principali patogeni respiratori, in particolare i quattro patogeni più frequentemente responsabili delle infezioni delle alte vie respiratorie, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*. Sulla base di questi dati, abbiamo quindi voluto verificare l'efficacia profilattica della propoli nella prevenzione dell'otite media acuta ricorrente nel bambino, nell'ambito di uno studio clinico prospettico, randomizzato, in doppio cieco e controllato con placebo. Nel nostro studio, bambini di età compresa tra 12 e

Non vi sono evidenze sufficienti a raccomandare l'uso regolare dei fitoterapici nella pratica clinica

60 mesi con ripetuti episodi di otite media acuta ricorrente documentata (≥ 3 nei 6 mesi precedenti o 4 negli ultimi 12 mesi) sono stati randomizzati a un trattamento con propoli purificata 0,3 ml/kg/die (corrispondente a 1 mg/kg/die di galangina, dose risultata efficace *in vitro*) o placebo per un periodo di 12 settimane. Alla fine dello studio è stato possibile osservare una riduzione significativa ($p=0,04$) del 29,5% dell'incidenza di otite media acuta (≥ 1 episodio) rispetto al placebo.

Diverse ricerche hanno dimostrato la scarsa efficacia di echinacea nel trattamento delle infezioni delle alte vie respiratorie (Cochrane Review 2000; Taylor *et al.* 2003). Una possibile strategia terapeutica potrebbe tuttavia essere rappresentata dalla sinergia di queste sostanze: a tal proposito è stato pubblicato, da Cohen *et al.* (2004), uno studio che ha valutato l'efficacia di un preparato erboristico a base di echinacea, propoli e vitamina C nella prevenzione delle infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica. In questo studio è stata osservata una notevole riduzione delle infezioni delle alte vie respiratorie, dell'otite media acuta, della polmonite e della faringotonsillite rispetto al placebo, con percentuali di riduzione comprese tra il 50% e il 68%. Purtroppo, attualmente, non è ancora possibile estendere i dati di efficacia emergenti da questi studi alle altre preparazioni comunemente disponibili in erboristeria, proprio per la scarsa stabilità e riproducibilità delle composizioni dei fitoterapici.

Il lavaggio nasale come terapia alternativa per le alte vie respiratorie

Una terza possibile terapia alternativa per la prevenzione delle infezioni respiratorie pediatriche è rappresentata dal cosiddetto lavaggio nasale dinamico, una metodica per molti anni banalizzata, ma che presenta alcuni indubbi vantaggi:

- azione meccanica di detersione della mucosa dalle secrezioni ispessite;
- miglioramento della funzione mucociliare;
- riduzione dell'edema della mucosa;
- riduzione della liberazione di mediatori dell'infiammazione.

Perché il lavaggio nasale risulti efficace, tuttavia, è fondamentale la scelta del tipo di soluzione da utilizzare e del tipo di dispositivo di erogazione. Uno studio *in vitro*, infatti, condotto da Chang-Hoon *et al.* (2005), ha confrontato diverse soluzioni saline per stabilire quale fosse la più fisiologica ed efficace tra queste per l'irrigazione nasale in termini di secrezione di muco e morfologia cellulare, testandole su cellule epiteliali nasali umane normali. I risultati di questo studio hanno evidenziato che l'acqua distillata e le soluzioni saline ipotoniche alterano la morfologia cellulare, con distruzione delle cellule ciliate, ed aumentano la produzione di muco.

In realtà, anche gli studi *in vivo* sul lavaggio nasale sono molto pochi: attualmente abbiamo a disposizione soltanto uno studio di Tano *et al.*, condotto su 69 giovani adulti sani trattati quotidianamente per 10 settimane con una soluzione fisiologica in forma spray. Questi soggetti sono stati poi controllati per ulteriori 10 settimane in assenza di terapia, allo scopo di registrare l'incidenza di rinite e della sintomatologia ad essa correlata. Alla fine dello studio è risultato che nelle settimane di utilizzo della soluzione fisiologica spray si è osservata una minore incidenza e durata delle infezioni delle alte vie respiratorie e di rinite, un minor numero di sintomi nasali e respiratori e un minor ricorso all'impiego di antibiotici.

Il lavaggio nasale dinamico mediante spray a base di soluzione fisiologica o soluzione salina isotonica di acqua di mare è risultato in grado di ridurre la frequenza delle infezioni delle alte vie respiratorie e della rinite e la sintomatologia associata

Anche per quanto riguarda l'utilizzo del lavaggio nasale nei bambini, possiamo disporre dei risultati di un solo studio, condotto da Skoupa *et al.*, in cui 401 bambini (6-10 anni) con episodi di rinite acuta sottoposti a lavaggio nasale con soluzione salina isotonica di acqua di mare per 12 settimane nel corso della stagione influenzale (gennaio-aprile). Nel corso del periodo di trattamento sono stati valutati i sintomi nasali durante ogni episodio acuto per almeno 3 settimane.

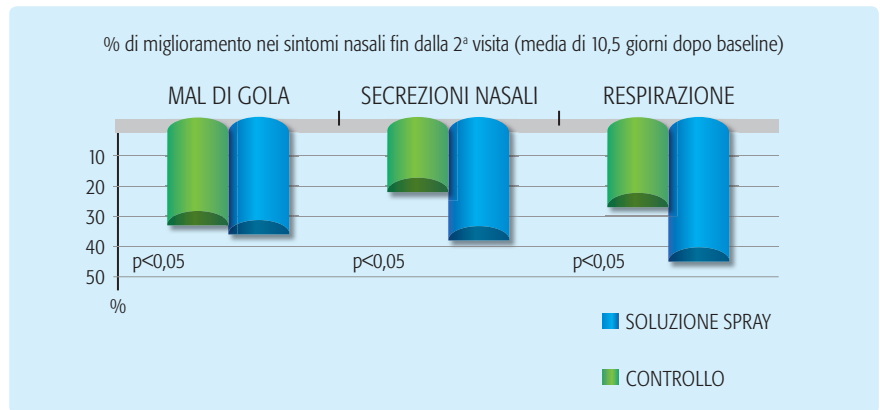


FIGURA 1

Efficacia della soluzione fisiologica spray di acqua di mare nel trattamento della rinite nel bambino.

In questo studio il gruppo trattato con il lavaggio nasale ha mostrato una più rapida risoluzione di tutti i sintomi della rinite acuta (faringodinia, tosse secca e produttiva, secrezione nasale, starnuto, anosmia transitoria) rispetto ai controlli che non avevano ricevuto alcun trattamento. Inoltre, nelle 12 settimane di trattamento, i bambini che avevano ricevuto il lavaggio nasale hanno riportato complessivamente un minor numero di giorni di malattia rispetto ai controlli (-60%) (Figura 1).

Efficacia della soluzione ipertonica di acqua di mare per le riniti e le rinosinusiti croniche e intermittenti

Per quanto riguarda la soluzione ipertonica, va sottolineato che questa va riservata a condizioni particolari, che necessitano di un trattamento più aggressivo, quali la rinite allergica o la sinusite cronica.

Uno studio condotto da Garavello *et al.* su bambini (6-12 anni) con rinite allergica da allergeni stagionali (parietaria) e sottoposti a irrigazione nasale con soluzione ipertonica, ha mostrato una riduzione significativa dei sintomi e, nel lungo termine, una riduzione del numero di antistaminici orali assunti nel gruppo trattato rispetto ai controlli, risultando un trattamento ben tollerato, di basso costo ed efficace.

Anche nella sinusite cronica la soluzione ipertonica si è dimostrata efficace. Un recente studio di Strnad *et al.* (2007) ha valutato il trattamento della soluzione salina di acqua di mare resa ipertonica in una popolazione di 240 pazienti con sinusite cronica e rinite allergica di età >12 anni.

In questo studio i pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi:

- Gruppo 1 (controllo):
 - antistaminici orali e/o anti-leucotrieni e/o corticosteroidi nasali (CS)
- Gruppo 2 (soluzione ipertonica + CS):
 - FASE I: antistaminici orali e/o anti-leucotrieni e/o corticosteroidi nasali + soluzione ipertonica 1/3 volte die (2 settimane);
 - FASE II antistaminici orali e/o anti-leucotrieni e/o corticosteroidi nasali + soluzione ipertonica 3 volte die (4 settimane);
 - corticosteroidi nasali solo come "rescue".

- Gruppo 3 (soluzione ipertonica):
 - antistaminici orali e/o anti-leucotrieni + soluzione ipertonica 3 volte die;
 - corticosteroidi nasali solo come "rescue".

Alla fine del periodo di osservazione è emerso che il lavaggio nasale con soluzione ipertonica 3 volte die (6 settimane) ha ridotto notevolmente o azzerato l'utilizzo dei corticosteroidi nasali.

In conclusione, dovremo affrontare nei prossimi anni dei problemi ancora aperti, quali la necessità di regolamentare il controllo e la vendita di questi prodotti a livello internazionale, essendo al momento deficitaria una legislazione in merito. Inoltre, per stabilire in modo definitivo l'efficacia e la sicurezza di questi preparati è necessario condurre studi clinici controllati e rigorosi, nonché compiere un'attenta valutazione dei rapporti costo/efficacia e costo/beneficio delle terapie alternative. Questi aspetti rappresentano sicuramente una sfida stimolante, ma potranno costituire anche la base per migliorare l'interrelazione e la comunicazione tra i pediatri, i pazienti e le loro famiglie.

Bibliografia

Jacobs J et al. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2001 Feb;20(2):177-83

Altunc U et al. *Clin Proc.* 2007;82(1):69-75

Melchart D et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000

Taylor JA et al. *JAMA* 2003;290:2824-30

Cohen HA et al. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:217

Chang-Hoon et al. *Acta Otolaryngologica* 2005; 125:1296-1300

Skoupa J et al. *ARS april* 2007