

CLÍNICA

¿Qué aporta la homeopatía en la fibromialgia? Revisión y experiencia con una serie de casos



Roberto Garrastazu López^{a,*}, Guillermo Basauri Camiruaga^b,
Ana Viejo Casas^a, Susana Conde Díaz^a y Mario Ruiz Núñez^c

^aMedicina de familia y homeopatía, Servicio Cántabro de Salud, Santander, España

^bInstructor CEDH, Homeópata, Vizcaya, España

^cMedicina de familia, Servicio Cántabro de Salud, Santander, España

Recibido el 26 de marzo de 2013; aceptado el 23 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Fibromialgia;
Homeopatía;
Dolor crónico;
Terapias
complementarias
o alternativas

Resumen

Introducción: La fibromialgia (FM) se considera la causa más frecuente de dolor osteomuscular crónico en España y su prevalencia se estima en un 2,4%. Esta enfermedad genera importantes perjuicios en la calidad de vida de los pacientes, además de un alto consumo de recursos sanitarios. El manejo alopático de esta enfermedad dista de conseguir unos resultados satisfactorios.

Objetivos: Valorar la respuesta clínica de pacientes diagnosticados de FM mediante un enfoque homeopático.

Métodos: Se seleccionó a pacientes con diagnóstico de FM en consulta. En la primera visita se añade a su tratamiento basal, sin efecto ciego: *Rhus toxicodendron* 9 CH e *Ignatia amara* 15 CH ambas una dosis diaria. Se realizó seguimiento evolutivo a 1, 3 y 6 meses después de la primera consulta. Como variables respuesta, se utilizaron: puntuación en el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire); días con dolor que limitaron la actividad funcional y número de dosis de fármacos de rescate que se usaron durante las semanas previas a las visitas.

Resultados: Un total de 3 pacientes completaron el estudio. Eran mujeres entre 38 y 61 años. La media de puntuación obtenida en la primera visita fue de 79 (limitación grave) y descendió un 38,8% a los 6 meses. Los días con limitación funcional y el uso de fármacos de rescate en la última semana se redujeron de media un 50,0 y un 37,1% respectivamente.

Conclusiones: Asumiendo las limitaciones de esta serie de casos, pero con el soporte de la revisión bibliográfica, se puede concluir que un adecuado planteamiento homeopático podría aportar beneficios dentro de un enfoque multidisciplinar.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garrastazul@gmail.com (R. Garrastazu López)

KEYWORDS

Fibromyalgia;
Homeopathy;
Chronic pain;
Complementary
or alternative
medical therapies

What does homeopathy contribute to fibromyalgia? A review and experience with a case series

Abstract

Introduction: Fibromyalgia (FM) is considered the most common cause of chronic musculo-skeletal pain in Spain. Its estimated prevalence is 2.4%. This condition leads to significant impairment in quality of life of patients and a high consumption of health resources. The allopathic management of this disease is far from achieving satisfactory results.

Objective: To evaluate the clinical response of patients diagnosed with FM using a homeopathic approach.

Methods: Patients diagnosed with FM in the consulting room were selected. At the first meeting it is added to the baseline treatment, without blind effect: daily doses of *Rhus toxicodendron* 9 CH and *Ignatia amara* 15 CH were added to the baseline treatment in the first visit. A follow-up was performed at 1 month, 3 months, and 6 months from the first consultation. The response variables used were, test score on the FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), days with pain that limited functional activity, and number of doses of rescue medications that were used during previous visits weeks.

Results: Three patients completed the study. They were women between 38 and 61 years. The average score on the test at the first visit was 79 (severe limitation), which decreased by 38.8% at 6 months. Days with functional limitation and use of rescue medication in the previous week were reduced by an average of 50.0% and 37.1%, respectively.

Conclusions: Assuming the limitations of this case series, but with the support of the literature review, it can be concluded that an appropriate homeopathic approach could provide benefits within a multidisciplinary approach.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

La fibromialgia (FM) se considera hoy en día la causa más frecuente de dolor osteomuscular generalizado y crónico en los países desarrollados. Se trata de un síndrome que se caracteriza por dolor o sensibilidad en zonas corporales concretas durante un período prolongado junto con una ausencia de sustrato biológico o bioquímico conocido. Se asocia con frecuencia a otros problemas como depresión, cefaleas, insomnio, colon irritable y fatiga crónica¹.

La prevalencia calculada en la población española mayor de 20 años, utilizando los criterios de clasificación del American College of Rheumatology (ACR)², es del 2,4%, siendo mayor para el sexo femenino (4,2%) que para el masculino (0,2%) lo que supone una relación mujer/varón de 21:1.

Aunque se emplean muchos tratamientos farmacológicos, muy pocos tienen la indicación para la enfermedad y solo aprobada en Estados Unidos por la FDA (Food and Drug Administration). Solo tienen esta indicación la pregabalina dentro de los anticonvulsivos, y la duloxetina y milnacipran entre los inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina. Entre las terapias no consideradas farmacológicas (CAM, medicina complementaria y alternativa) se incluyen (ejercicio aeróbico, terapia cognitiva conductual, homeopatía, acupuntura, taichi, yoga, masajes, ozonoterapia, magnesio, adenosilmetionina, *Chlorella pyrenoidosa*), y combinación de todos ellos³⁻⁶.

La aproximación alopatía clásica basada en el paradigma biológico-clínico fracasa en muchas enfermedades

como la FM donde es estrictamente necesario un planteamiento que contemple, además de lo biológico y clínico, lo psicológico y lo social⁷. Es según esta premisa por lo que parece interesante la evaluación de un método integrativo, individualizado y con un perfil de seguridad iatrogénico excelente, como es la homeopatía, que pudiera ser complementario a cualquiera de los demás anteriormente citados.

El uso y el conocimiento sobre la homeopatía por parte de los ciudadanos es un hecho palpable. Un 61% de la población española identifica correctamente los conceptos básicos de la homeopatía y, de estos, un 45% la usa ocasional o regularmente⁸. El grupo poblacional que más usa la homeopatía son las mujeres entre los 30 y los 50 años, coincidiendo curiosamente con el perfil del paciente fibromiálgico.

La motivación del siguiente trabajo es llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre la eficacia de la homeopatía en la FM y exponer la experiencia profesional en el seguimiento de 3 pacientes diagnosticadas de FM con al menos 6 meses de uso de otros tratamientos no homeopáticos sin respuesta satisfactoria.

Revisión bibliográfica

En las revisiones sistemáticas más recientes, la homeopatía está incluida dentro de las CAM, o terapias médicas complementarias no farmacológicas para la FM, donde se hace un resumen de toda la evidencia científica disponible

sobre cada una de las herramientas terapéuticas no farmacológicas usadas en la FM^{5,6,9,10}.

Algunos investigadores han sugerido que terapias CAM, como la homeopatía, podrían ser recomendadas dentro de un enfoque terapéutico multidisciplinar¹¹.

Ciertos estudios que se centran en la descripción de perfiles de pacientes con FM tienden a mostrar que las medicinas homeopáticas son uno de los tratamientos alternativos más populares usados por la gente que sufre de esta dolencia. Por ejemplo, en 2005 Wahner-Roedler et al¹² encontraron que el 10% de los pacientes que hacen uso de las CAM para los síntomas de la FM utilizan la homeopatía.

En el artículo sobre revisiones sistemáticas más reciente⁵ se pone de manifiesto que alrededor del 90% de los pacientes con FM ha recurrido o recurre al menos a 1 CAM para intentar manejar sus síntomas: muy por encima del uso estimado de las CAM en el resto de la población, que viene a ser de un 30%. En este artículo se menciona que hay 4 ensayos clínicos de importancia sobre el uso de la homeopatía en la FM. Todos han reportado beneficios con el uso de la homeopatía (2 estudios con prescripción individualizada, otro con el uso de un *pack* de sustancias preestablecidas y el último, el de más calidad, un ensayo clínico controlado y doble ciego contra placebo). Aun así se menciona que el grado de recomendación no es todavía consistente por la metodología utilizada y por la escasez de ensayos de calidad.

Un artículo publicado en *Rheumatology International* sobre la calidad de los ensayos clínicos sobre las CAM¹³ concluye que la homeopatía ofrece resultados positivos en el tratamiento de la FM, aunque también aclara que se basa en un único ensayo clínico del alta calidad: el mismo del que se habla en el párrafo anterior, el realizado por la Dra. Bell y su equipo en 2004.

Evidencia científica de los medicamentos homeopáticos

El primer ensayo controlado que prueba el tratamiento homeopático en pacientes con FM es un ensayo clínico cruzado a doble ciego publicado en *British Medical Journal*¹⁴.

A causa de la naturaleza del ensayo clínico cruzado, los investigadores decidieron aceptar en este estudio solo a pacientes que encajaran en el síndrome con síntomas que

solo necesitasen una medicina homeopática, que tiende a ser uno de los remedios más comúnmente indicados para pacientes con FM. Los investigadores encontraron un porcentaje sorprendentemente alto de pacientes (el 42%) cuyos síntomas concordaban con el medicamento homeopático *Rhus toxicodendron* (RT). Después de que los investigadores reclutaran a 30 pacientes que parecían encajar en los síntomas tratados por RT, la mitad de los sujetos fueron tratados con un placebo durante la primera mitad del experimento, mientras que a la otra mitad le dieron RT 6 CH. Los investigadores encontraron que había un grado considerablemente significativo de mejoría en la reducción de puntos sensibles y que el dolor y el sueño mejoraban cuando los sujetos tomaban la medicina homeopática, en comparación con el grupo placebo.

Bell et al¹⁵⁻¹⁸ llevaron a cabo un estudio que implicó la publicación de 4 artículos revisados por pares: el ensayo clínico considerado de más calidad hasta el momento.

Los resultados clínicos preliminares fueron publicados en *Rheumatology* y se dieron resultados significativos a favor del tratamiento homeopático. Esto conllevó la realización de un estudio aleatorio doble ciego controlado con placebo en 62 pacientes con FM, que recibieron una dosis diaria oral de una medicina homeopática elegida individualmente (o un placebo) que fue evaluada comparándola con los valores iniciales durante un período de 2 y 4 meses.

El 50% de pacientes que tomaron una medicina homeopática experimentaron, en al menos un 25%, una mejoría del dolor en los puntos sensibles en comparación con el 15% de los que tomaron placebo. Después de 4 meses, los pacientes homeopáticos también evaluaron la "utilidad del tratamiento" considerablemente por encima de aquellos a los que se dio un placebo.

En los pacientes que recibieron el medicamento homeopático real se encontró una diferencia en las lecturas del electroencefalograma en comparación con quienes recibieron placebo^{16,17}.

Otro dato que hay que tener en cuenta en este estudio es que incluyó un ensayo cruzado opcional, permitiendo a los pacientes a quienes se les había prescrito inicialmente un tratamiento (placebo o medicamento) cambiar al "otro" tratamiento¹⁸. Los investigadores encontraron que el 31% de los pacientes que habían recibido el medi-

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos en el estudio

	Paciente 1			Paciente 2			Paciente 3			
Edad	38			44			61			
Sexo	Mujer			Mujer			Mujer			
Tiempo diagnóstico de FM (meses)	8			16			> 36			
Síntomas no controlados (semanas)	6			4			10			
Síntomas principales	Dolor generalizado	Fatiga	Lumbalgia	Dolor selectivo multifocal	Alteración del ánimo	Insomnio	Fatiga	Dolor generalizado	Alteración del ánimo	
Terapias CAM actuales o previas	Acupuntura	Fisioterapia		Fitoterapia	Mesoterapia		Psicoterapia			
Tratamiento actual	Anticonvulsiantes	AINE		Antidepresivos	Opiáceos m.	Paracetamol	Antidepresivos	Anticonvulsiantes	AINE	Paracetamol

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; CAM: medicina complementaria alternativa; FM: fibromialgia.

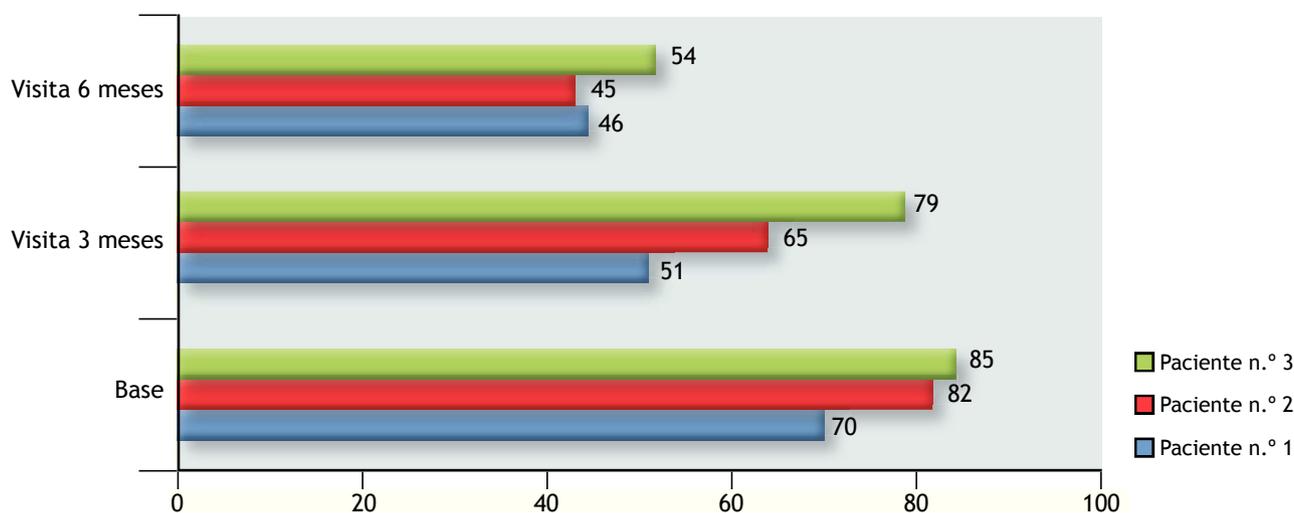


Figura 1. Resultados obtenidos en el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) en español, por cada paciente y en cada prueba. Sobre 100 puntos, que indicaría la máxima alteración funcional ocasionada por la fibromialgia.

camento real eligieron cambiar, mientras que el 41% de los pacientes que habían recibido placebo eligieron cambiar.

El más reciente ensayo controlado aleatoriamente se llevó a cabo comparando “la atención médica habitual” con la atención habitual más la atención médica complementaria de un homeópata para los pacientes con el síndrome de FM¹⁹. El estudio complementario consistió en 5 entrevistas en profundidad e individualizadas. La medida de los resultados primarios fue una diferencia de puntuación total en el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) en 22 semanas.

Un total de 47 pacientes fueron incluidos en el estudio. La tasa de abandono fue más alta en el grupo de control que en el grupo de atención homeopática (8,24 frente a 3,23). En concordancia con los datos iniciales, se produjo una reducción significativamente mayor en el promedio de la puntuación total en el cuestionario para el grupo de terapia homeopática que en el grupo de terapia habitual (-7,62 frente a 3,63). Hubo una reducción significativamente mayor en el grupo de atención homeopática en la escala de dolor de McGill, fatiga FIQ, y “cansancio al despertar”. Se menciona un pequeño efecto en la escala de dolor (0,21; intervalo de confianza del 95% [IC95%], -1,42 a 1,84), y un efecto mayor sobre la funcionalidad (0,81; IC95%, -8,17 a 9,79).

Por otro lado, en ninguno de los estudios revisados se informa de efectos adversos de relevancia en el uso de medicamentos homeopáticos.

Seguimiento de una serie de casos de fibromialgia con enfoque homeopático

Métodos

Se seleccionó en la consulta a pacientes diagnosticados de FM –según los criterios del ACR² y con al menos 6 meses de evolución– que acudieron por un mal control clínico con su tratamiento basal, sin experiencia con homeopatía y que aceptaron voluntariamente su uso.

No se comparó con placebo ni con otros tratamientos alternativos; por lo que tanto el médico como el paciente sabían de antemano qué y para qué se usaba la homeopatía.

Tras la primera visita se les añadió a su tratamiento habitual una pauta de la cepa RT a una dilución 9 CH, una dosis por la mañana y una dosis de *Ignatia amara* 15 CH por la noche.

Para la monitorización clínica, a los pacientes se les pasó un cuestionario sobre el impacto de la enfermedad en su vida diaria (el FIQ)²⁰ validado para el territorio español. Este cuestionario se llevó a cabo en la primera visita, a los 3 y 6 meses. Se califica sobre 100 puntos: a mayor deterioro en la calidad de vida del paciente mayor es la puntuación obtenida. Consta de 10 preguntas que evalúan las capacidades funcionales del individuo del 0 al 10.

El paciente acudió para seguimiento evolutivo durante 1, 3 y 6 meses tras la primera consulta y en él se recogieron las otras variables de respuesta clínica: días con dolor

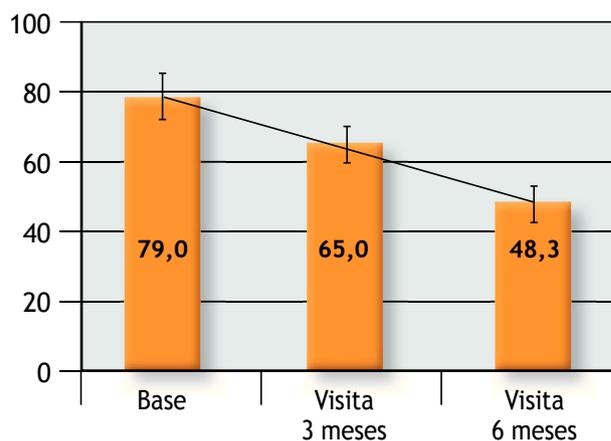


Figura 2. Resultados obtenidos en el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) en español. En este caso se muestra la media y el error típico de las medidas obtenidas entre los 3 pacientes en cada visita. Sobre 100 puntos, que indicaría la máxima alteración funcional ocasionada por la fibromialgia.

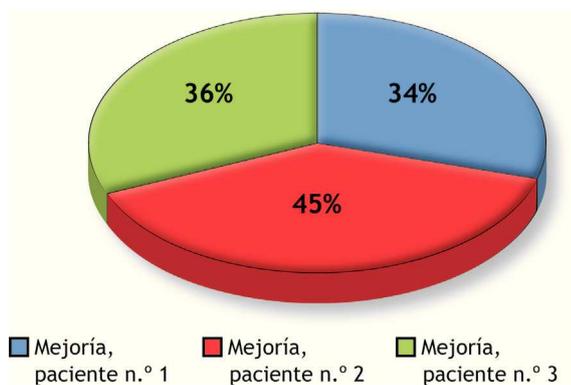


Figura 3. Evolución puntuación FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire). El gráfico demuestra la mejora en porcentaje entre el primer y el último del cuestionario FIQ en cada paciente.

que limitaron la actividad funcional y número de dosis de fármacos de rescate (FR) que se usaron durante las semanas previas a las visitas. En total fueron necesarias 4 consultas médicas por cada paciente para completar el

meses se exponen en la figura 1. En el artículo de referencia, la media de puntuación obtenida en los estudios de validación del cuestionario para pacientes con FM fue de 70,5 puntos²¹. En nuestra muestra de 3 pacientes, la media de puntuación en la primera visita fue de 79,0 (limitación importante), de 65,0 a los 3 meses y de 48,3 (limitación moderada) a los 6 meses (fig. 2).

Como puede observarse en la figura 3, en los 3 casos ha habido una mejora en la puntuación del FIQ, o lo que es lo mismo, en la percepción de la capacidad funcional. La mejora media de las 3 pacientes es de un 39% entre la puntuación del primer y último cuestionario y ha sido progresiva. Llama la atención la mejora en la paciente n.º 2, que alcanza hasta el 45%. En referencia a las preguntas del cuestionario, las mejoras más evidentes que se observan en las pacientes hacen referencia a las actividades manuales domésticas que requieren más fuerza (hacer las camas, utilizar la lavadora, lavar los platos) –posiblemente porque son las que se ven más restringidas en un estado no controlado de la enfermedad– y las de carácter emocional (hasta qué punto se siente ansioso/a, tenso/a,

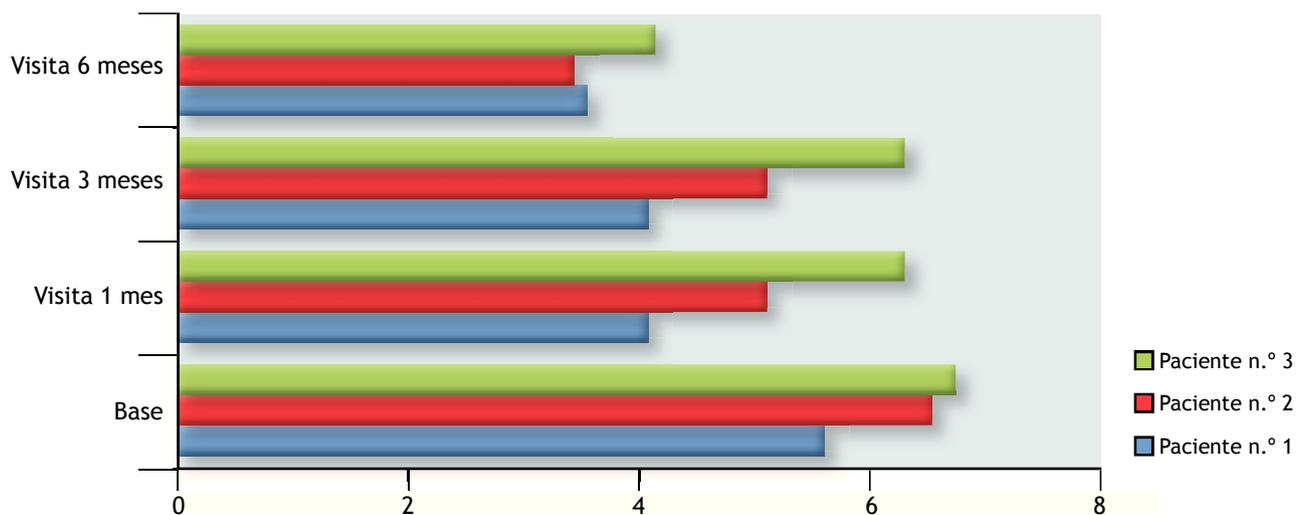


Figura 4. Resultados obtenidos en los cuestionarios de seguimiento sobre el número de días con limitación funcional de cada paciente.

estudio. Además disponían del teléfono del centro para solventar cualquier duda que pudiera surgir.

Resultados

Un total de 3 pacientes completaron la serie. Eran mujeres entre 38 y 61 años cuyas características se describen en la tabla 1. Todas ellas presentaban un mal control de los síntomas de al menos 4 semanas de duración. El síntoma más prevalente fue el dolor y se observó variabilidad en las formas de tratamiento base.

Puntuación del Fibromyalgia Impact Questionnaire

Los resultados obtenidos en el cuestionario sobre impacto de la FM en la calidad de vida de los pacientes (FIQ) durante la última semana en la visita, a los 3 y a los 6

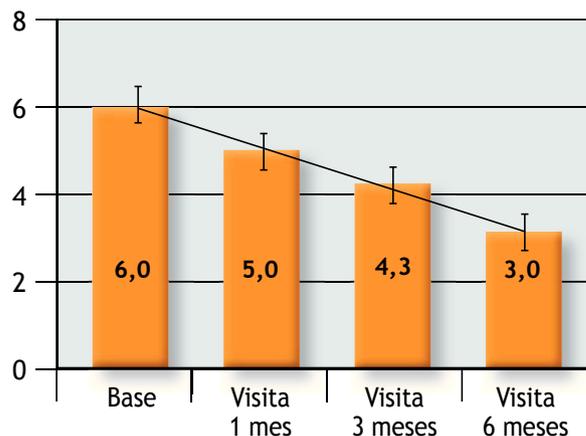


Figura 5. Resultados obtenidos en los cuestionarios de seguimiento sobre el número de días a la semana con limitación funcional. Representa la media y el error típico de los 3 pacientes en cada visita.

deprimido/a o triste) también posiblemente por notar cierta mejoría o por el simple hecho de que alguien se preocupe o les ofrezca alternativas terapéuticas.

Días por semana con limitación funcional

En el cuestionario que se pasó a los pacientes se preguntó a cada uno cuántos días de la última semana consideraban que el dolor les impedía realizar sus actividades habituales. Se volvió a repetir la misma pregunta en el primer, tercer y sexto mes de seguimiento. Los resultados se reflejan en las figuras 4 y 5. La media de días que consideraron “limitados” por los síntomas fue de 6 en la primera consulta y de 3 en la última, rebajándose un 50% el número de días “limitados” de media en los 3 casos.

El resultado es coherente con la mejora de la puntuación en el cuestionario y sigue en la línea de mejoría en la percepción de los síntomas y en la sensación de capacidad por parte del paciente; consecuentemente, es de esperar que tenga relación con el bienestar anímico que se percibe en los resultados del cuestionario.

Uso de fármacos de rescate

Se han considerado FR los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el paracetamol y el tramadol. Aunque según las recomendaciones de las principales guías solo se considera aceptable el uso de los 2 últimos, la práctica nos induce a pensar que se usan muchos AINE. Se pidió a los pacientes que anotaran, el número y nombre de fármacos que utilizaron al día para calmar el dolor durante la última semana. El resultado se muestra en las figuras 6 y 7.

En la primera visita, la media de FR usados a diario por los pacientes fue de 3,7 y los que más consumieron fueron la paciente n.º 2 (4,5 FR/día) y la n.º 3 (4,3 FR/día). Asimismo, en el consumo de FR –al igual que en el resto de parámetros– se aprecia una mejoría en los síntomas de los pacientes, consiguiendo reducir la media total de 3,7 a 2,3 FR/día, lo que supone una reducción media del 39%. Según se muestra en la figura 8, la paciente n.º 2 fue la que experimentó una mayor reducción del consumo: de 4,6 FR/día a 2,45 FR/día (47% de reducción).

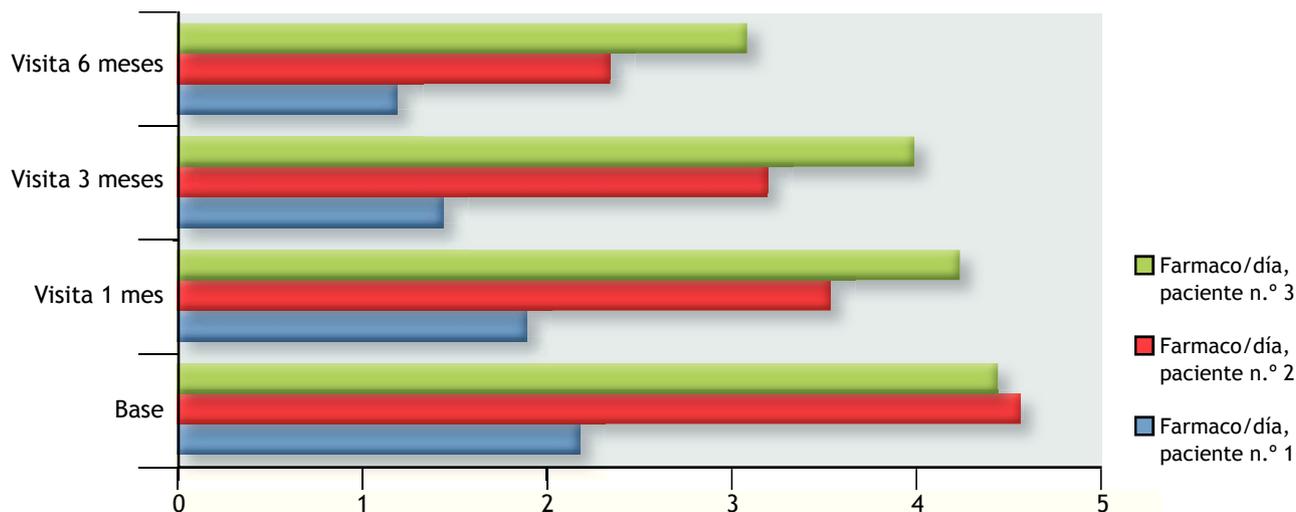


Figura 6. Número de fármacos de rescate usados al día por cada paciente durante la última semana.

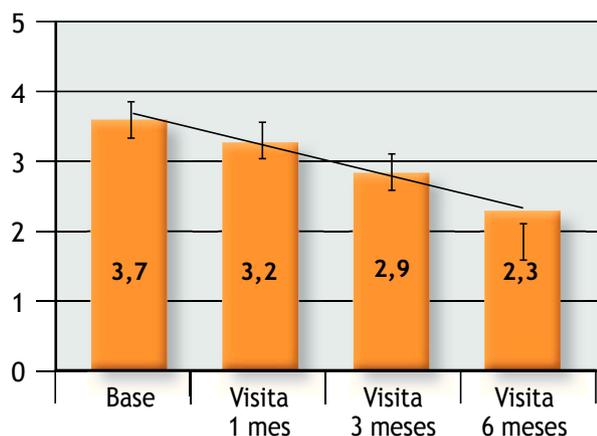


Figura 7. Media y error típico del número de fármacos de rescate usados al día entre todos los pacientes durante la última semana.

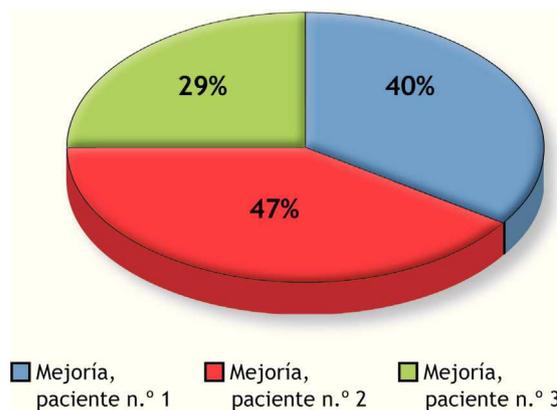


Figura 8. Porcentaje de reducción en el consumo de fármacos de rescate (FR) por día, durante la semana previa entre la primera y la última consulta.

Este resultado es congruente con el resultado del FIQ, donde también es la paciente n.º 2 la que presenta una mejora más llamativa; cosa que no pasa en la paciente n.º 3 que a pesar de ser la que menos redujo el consumo de FR (29%), es la segunda en mejorar las puntuaciones del FIQ (36%).

Cabe destacar que tanto la paciente n.º 1 como la n.º 3 son consumidoras habituales de AINE: algo que, como ya se ha dicho, no está recomendado por su perfil de riesgo/beneficio.

Conclusiones

En todos los casos descritos se podría concluir que la intervención homeopática ha sido positiva en la percepción de la capacidad funcional y el dolor. Todos los parámetros valorados –FIQ, días de incapacidad y uso de FR– se han visto mejorados y la percepción general de su enfermedad ha sido menos negativa al final del seguimiento en comparación con el período de inicio del estudio.

No obstante, este resultado tiene algunos matices que se deben comentar. El número de pacientes valorados es claramente insuficiente para extraer conclusiones y extrapolar resultados (sesgo muestral). Además, hay que considerar que, posiblemente, no solo haya influido el efecto de las sustancias homeopáticas, sino también el sesgo de expectativa y la regresión de la media al partir desde una situación de mal control.

Por otra parte, también es preciso comentar que la intervención que se aplica en este estudio es incompleta dentro de las posibilidades de las vías de prescripción. No se han abordado aspectos individuales tan importantes como el “tipo sensible” o el “modo reaccional crónico”, con lo que sería de esperar un plus de mejora con un enfoque homeopático más completo e individualizado.

Los resultados de esta pequeña serie de casos están en consonancia con algún otro estudio revisado: como el de la Dra. Bell, que se considera de mayor calidad metodológica y donde se consiguió una media de mejora en los cuestionarios de evaluación funcional de al menos un 25%¹⁵.

La mayoría de artículos sobre revisiones sistemáticas del uso de la homeopatía en la FM determinan aspectos positivos con su uso y, sobre todo, remarcan su seguridad (ausencia de efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos). La sola expectativa de una disminución del uso de FR o de fondo ya comporta un avance significativo, por la cantidad de iatrogenia que se evitaría.

También es reseñable que la cantidad de ensayos de calidad son insuficientes para dar recomendaciones consistentes.

Como reflexión final se podría decir que todo lo expuesto es suficiente para estimular a llevar a cabo más ensayos clínicos de calidad, de los que se pueda obtener conclusiones extrapolables, ya que las perspectivas son francamente halagüeñas.

Bibliografía

- Chakrabarty S, Zoorob R. Fibromyalgia. *Am Fam Physician*. 2007;76:247-54.
- Recomendaciones para el manejo de la fibromialgia. *Infac*. 2009;17:37-42. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ckpubl02/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v17_n7.pdf
- González López E, Sánchez Ruiz JC, Navarro Vidal B, González Rios P. Fibromialgia. *JANO*. 2009;1.754:19-23.
- Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, Pereira JX, Abbey S, Choinière M, et al; National Fibromyalgia Guideline Advisory Panel. 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. *Pain Res Manag*. 2013;18:119-26.
- Terry R, Perry R, Ernst E. An overview of systematic reviews of complementary and alternative medicine for fibromyalgia. *Clin Rheumatol*. 2012;31:55-66.
- De Silva V, El-Metwally A, Ernst E, Lewith G, Macfarlane GJ; Arthritis Research Campaign working group on complementary and alternative medicines. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of fibromyalgia: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)*. 2010;49:1063-8.
- Alegre de Miquel C, García Campayo J, Tomás Flórez M, Gómez Arguelles JM, Blanco Tarrío E, Gobbo Montoya M, et al. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38:108-20.
- Laboratorios Boiron. I estudio sobre conocimiento y uso de la homeopatía. Disponible en: <http://www.boiron.es/conocimiento-uso-homeopatia>.
- Jong MC, Van de Vijver L, Busch M, Fritsma J, Seldenrijk R. Integration of complementary and alternative medicine in primary care: what do patients want? *Patient Educ Couns*. 2012;89:417-22.
- Sarac AJ, Gur A. Complementary and alternative medical therapies in fibromyalgia. *Curr Pharm Des*. 2006;12:47-57.
- Langhorst J, Häuser W, Irnich D, Speeck N, Felde E, Winkelmann A, et al. [Alternative and complementary therapies in fibromyalgia syndrome]. *Schmerz*. 2008;22:324-33.
- Wahner-Roedler DL, Elkin PL, Vincent A, Thompson JM, Oh TH, Loehrer LL, et al. Use of complementary and alternative medical therapies by patients referred to a fibromyalgia treatment program at a tertiary care center. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:55-60.
- Baranowsky J, Klose P, Musial F, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2009;30:1-21.
- Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC, Turner P, Belon P. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *BMJ*. 1989;299:365-6.
- Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)*. 2004;43:577-82.
- Bell IR, Lewis DA 2nd, Lewis SE, Schwartz GE, Brooks AJ, Scott A, et al. EEG alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. *Int J Neurosci*. 2004;114:1195-220.
- Bell IR, Lewis DA 2nd, Schwartz GE, Lewis SE, Caspi O, Scott A, et al. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. *J Altern Complement Med*. 2004;10:285-99.
- Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Caspi O, et al. Individual differences in response to randomly assigned active individualized homeopathic and placebo treatment in fibromyalgia: implications of a double-blinded optional crossover design. *J Altern Complement Med*. 2004;10:269-83.
- Relton C, Smith C, Raw J, Walters C, Adebajo AO, Thomas KJ, et al. Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for fibromyalgia (FMS): results of a pilot randomised controlled trial. *Homeopathy*. 2009;98:77-82.
- Esteve-Vives J, Rivera Redondo J, Salvat Salvat MI, De Gracia Blanco M, Alegre de Miquel C. Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española. *Reumatol Clin*. 2007;3:21-4.
- Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacología y material médico homeopático. 1.ª ed. Madrid: CEDH; 2010.