

INVESTIGACIÓN

Homeopatía en enfermedades atópicas pediátricas: resultados a largo plazo en niños con dermatitis atópica[☆]

Elio Rossi^{a,*}, Paola Bartoli^a, Alba Bianchi^a y Monica Da Frè^b

^a Homeopathic Clinic, Local Health Unit n. 2, Lucca, Tuscany Regional Homeopathic Reference Centre, Lucca, Italia

^b Unit of Epidemiology, Regional Health Agency of Tuscany, Florencia, Italia

Recibido el 26 de octubre de 2010; aceptado el 7 de septiembre de 2011.

PALABRAS CLAVE

Homeopatía;
Atopia;
Pediatria;
Dermatitis atópica;
Asma y rinitis alérgica;
Resultados a largo
plazo

Resumen

Objetivo: Estudio de las características sociodemográficas, remedios prescritos, y resultados de las enfermedades atópicas en niños tratados con homeopatía en la Clínica Homeopática de Lucca (Italia), así como los resultados a largo plazo de niños con dermatitis atópica (DA) tras un periodo aproximado de 8 años (rango 5-10 años).

Métodos: Nuestros datos proceden de un estudio observacional longitudinal realizado sobre 213 niños (38,6%) con enfermedades atópicas, de entre 531 niños examinados consecutivamente desde septiembre de 1998 a diciembre de 2008. Utilizamos la puntuación del Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score para evaluar los resultados, que fueron clasificados sobre la base de una escala Likert.

Resultados: Ochenta y tres niños (39%) padecían asma, 51 (24%) sufrían rinoconjuntivitis alérgica, 76 (36%) padecían DA y 3 (1%) intolerancia alimentaria. Los pacientes de seguimiento fueron 104 (48,8%), reportando 65 de ellos (62,5%) una gran mejora, o resolución. Se invitó a la evaluación de seguimiento, transcurridos 8 años, a los padres de los pacientes pediátricos que padecían DA, que comenzaron el tratamiento homeopático a una edad menor de 4,9 años, examinándose a 40 niños (edad media 12,9); 28/40 de los cuales (70%) reflejaron una desaparición total de la DA, 12/40 niños (30,0%) siguieron afectados de DA; 8/40 (20%) padecían asma y 8/40 pacientes tenían, o habían desarrollado, rinitis alérgica.

Conclusión: Estos resultados preliminares parecen confirmar el efecto terapéutico positivo de la homeopatía en niños atópicos. Además, de acuerdo a los datos de la literatura médica, los pacientes pediátricos tratados con homeopatía parecen mostrar una reducción de la tendencia a mantener la DA y a desarrollar asma (y rinitis alérgica) en la edad adulta.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆]Artículo traducido del original publicado en: Homeopathy. 2012;101:13-20.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: coop.med-nat@lunet.it, omeopatia@usl2.toscana.it (E. Rossi).

KEYWORDS

Homeopathy;
Atopy;
Paediatrics;
Atopic dermatitis;
Asthma and allergic
rhinitis;
Long-term results

Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis.**Abstract**

Aim: To study the socio-demographic features, the prescribed remedies and the outcome of atopic diseases in children treated with homeopathy at the Homeopathic Clinic of Lucca (Italy), and the long-term outcome of children suffering from atopic dermatitis (AD) after an approximate 8-year period (range 5-10 years).

Methods: Our data derive from an observational longitudinal study carried out on 213 children (38.6%) with atopic diseases out of 551 children consecutively examined from September 1998 to December 2008. We used the Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score to evaluate the results that were classified on the basis of a Likert scale.

Results: Eighty-three (39%) children were affected by asthma, 51 (24%) by allergic rhinoconjunctivitis, 76 (36%) by AD and 3 (1%) by food intolerance. Follow-up patients were 104 (48.8%), and 65 (62.5%) of them reported a major improvement or resolution. The parents of paediatric patients suffering from AD, who had started homeopathic treatment at <4.9 years of age were invited to follow-up assessment 8 years later and 40 children (mean age 12.9) were examined; 28/40 (70%) had a complete disappearance of AD, 12/40 children (30.0%) were still affected by AD; 8/40 (20%) had asthma and 8/40 patients had, or developed, allergic rhinitis.

Conclusion: These preliminary results seem to confirm a positive therapeutic effect of homeopathy in atopic children. Furthermore, according to the data from the literature paediatric patients treated with homeopathy seem to show a reduced tendency to maintain AD and develop asthma (and allergic rhinitis) in adult age.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

El término “atopia”, acuñado en 1923 por Coca y Cooke, proviene del prefijo privativo α y de la palabra griega $\acute{\alpha}\tau\omicron\mu\iota\alpha$ que significa – entre otras cosas – “diferente”, “inusual”, “fuera de lugar”¹. La atopia implicaba originalmente solo asma y rinitis alérgica, pero en 1933 se incluyó también a la dermatitis atópica (DA) en el grupo de los trastornos atópicos, en reconocimiento al cercano vínculo de esta forma de eccema con el asma y la rinitis alérgica. La DA constituye a menudo la primera manifestación de las enfermedades atópicas². Las alergias comienzan generalmente con la DA, derivando en alergias alimentarias en forma de situaciones gastrointestinales, seguidas de situaciones respiratorias (rinitis y asma).

La DA es una enfermedad cutánea crónica, que cursa con prurito e inflamación causados por la interacción entre los genes de susceptibilidad, el entorno, las anomalías farmacológicas, los defectos de la barrera cutánea y los factores inmunológicos³. Recientemente se ha producido un incremento constante del número de casos de alergia, especialmente en los países desarrollados, hasta el extremo de haberse utilizado expresiones como “enfermedad del tercer milenio” y “epidemia alérgica” para describir este fenómeno⁴. Supone un problema sanitario serio y extendido, con una prevalencia en niños comprendida entre el 10-20%⁵ y el 18-25%^{6,7}. La DA representa a menudo el primer paso de lo que podemos denominar la “marcha alérgica”, y constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la rinitis alérgica (hasta el 77% de los casos) y asma (del 20% al 68% de los casos)⁸. De acuerdo a Sporik et al la prevalencia en el tiempo del eccema, la sibilancia y la fiebre del heno en bebés con riesgo de desarrollo de trastornos atópicos, a los que se

realizó un seguimiento prospectivo durante 11 años, fue del 46, el 63 y el 56% respectivamente⁹.

Se ha producido un incremento en el uso de la medicina “complementaria” o “alternativa” en pacientes afectados de enfermedad cutánea, en particular aquellos con dermatosis crónica o inflamatoria. El uso prevalente de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en niños se ha estimado en más del 40% en Estados Unidos¹⁰, habiéndose reportado recientemente que en la región italiana de la Toscana más del 25% de los niños utilizan MAC, y el 23,4% de estos consumen productos homeopáticos¹¹. Los datos sobre visitas consecutivas de pacientes (1.117) a 27 doctores en medicina y osteopatía que hacen uso de la homeopatía mostraron que la DA (2,6%) se situaba a la cabeza de los 10 diagnósticos más comunes¹². En un estudio prospectivo de población entre múltiples centros con 103 prácticas de atención primaria, con especialización adicional en homeopatía en Alemania y Suiza sobre 3.981 pacientes (1.130 niños), el diagnóstico más común en niños de ambos sexos fue la DA (20%)¹³.

Sin embargo, aún hay pocos estudios que documenten la eficacia de la homeopatía en el tratamiento a largo plazo de la DA y confirmen si dichos tratamientos pueden influir en la progresión hacia la rinitis y el asma.

Objetivo del estudio

Estudio de las características demográficas, las medicinas homeopáticas más frecuentemente prescritas y el resultado de las enfermedades atópicas (DA, rinitis alérgica, asma y alergia o intolerancia alimentaria) en niños que recibieron tratamiento homeopático en la Clínica Homeopá-

tica de Lucca (Italia) entre 1998 y 2008, y evolución clínica a largo plazo de los pacientes pediátricos de DA tras un período aproximado de 8 años.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio prospectivo y observacional de población, relativo a niños afectados de enfermedades atópicas. Los pacientes fueron examinados consecutivamente en la Clínica Homeopática del Hospital Provincial Campo di Marte de Lucca (Italia) durante el período comprendido entre 1998 y 2008, recogiendo sus datos en una base de datos. Los resultados a largo plazo en niños con DA se evaluaron para un período medio de 8 años (entre 5 y 10 años), transcurrido desde la primera visita. La figura 1 muestra el proceso de selección, seguimiento y evaluación a largo plazo de los niños con DA.

Instalaciones

La Clínica Homeopática de Lucca, fundada por el Gobierno Regional de la Toscana, fue establecida en 1998 como parte de un proyecto piloto diseñado para evaluar la posibilidad de incluir la medicina complementaria en el sistema de salud pública. Mediante una serie de provisiones sanitarias consecutivas, la región financió una serie de estudios relativos a la medicina no convencional y estableció un Centro de Referencia Regional para terapias no convencionales: acupuntura y medicina tradicional china en Florencia, fitoterapia en Empoli y homeopatía en Lucca¹⁴. Los médicos homeopáticos vienen siendo reconocidos como especialistas clínicos desde 2006, conforme al Acuerdo

Regional Toscano dentro del Acuerdo Integrador Nacional para Doctores Especialistas¹⁵.

Pacientes

De septiembre de 1998 a diciembre de 2008 se examinó a un total de 2.141 pacientes consecutivos en la Clínica Homeopática del Hospital Provincial Campo di Marte AUSL 2 Lucca. Un total de 551 (25,7%) eran pacientes pediátricos y, de ellos, 213 (9,9%) eran niños con enfermedades atópicas. Los pacientes, o sus padres o tutores, que solicitan ser tratados con homeopatía, bien por sus propios medios o remitidos por su médico de atención primaria, pueden solicitar cita en la Clínica Homeopática de Lucca. Los tiempos medios de espera se sitúan entre 1 y 2 meses. No se requieren criterios específicos de admisión. El precio de 18,59 euros (16,00€, 26,00 dólares) de honorarios clínicos por visita es el mismo precio que se carga por cualquier otro servicio especialista. Puede contactarse telefónicamente con el Centro de Reservas Individual del Hospital Campo di Marte. La duración de las visitas homeopáticas es de alrededor de media hora.

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la DA utilizamos los criterios de referencia propuestos por Williams et al¹⁶. Estos constituyen los criterios de consenso para las características clínicas principales de la DA, que han conducido a la compilación de una breve lista de discriminadores fiables y válidos, simples de utilizar, en los campos de la epidemiología e investigación.

A fin de diagnosticar la enfermedad atópica, el paciente debe haber experimentado una situación de prurito en la piel (o informe parental de comportamiento de rascado o frotado) durante los últimos 12 meses. Este constituye un signo esencial para el diagnóstico, junto con tres o más de los siguientes criterios:

1. Historial de implicación cutánea (p. ej.: curvaturas de los brazos, muñecas, rodillas y codos, y pliegues alrededor del cuello, oídos u ojos (también las mejillas en niños < 10 años).
2. Historial personal de asma o fiebre del heno (o historial de enfermedad atópica en un pariente de primer grado si el niño es menor de 4 años).
3. Historial de piel seca en el pasado año.
4. Comienzo de signos y síntomas en niños < 2 años (este criterio no es válido en niños menores de 4 años).
5. Dermatitis flexural visible (o dermatitis que implica la frente o las mejillas, y la cara externa de las extremidades en niños menores de 4 años).

El diagnóstico de la DA depende de la exclusión de otras situaciones tales como sarna, dermatitis alérgica de contacto, linfoma cutáneo, dermatitis seborreica, psoriasis, ictiosis y otras características de enfermedades primarias.

Consentimiento informado

Se solicitó a los pacientes que firmaran un formulario de descargo de privacidad y un consentimiento informado para la terapia. Se asignó un número identificativo a todos

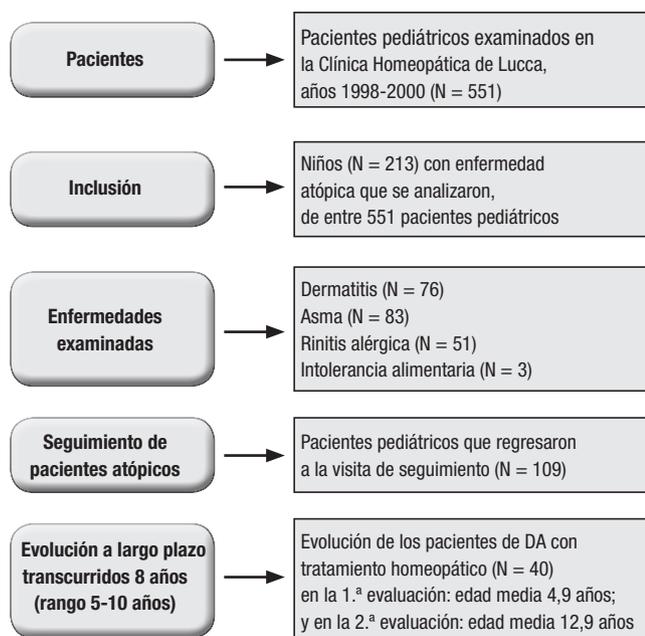


Figura 1. Flujograma de inclusión, seguimiento y análisis de pacientes pediátricos atópicos con tratamiento homeopático.

los pacientes para un tratamiento anónimo de los datos, que se almacenó en una base de datos.

Tratamiento

El protocolo homeopático consiste en la administración de un remedio único, que se toma inicialmente en potencias quintamilesimales, Q (o potencia LM), que comienza con 6Q a lo largo de una escala progresiva de diluciones¹⁷. Las medicinas en diluciones centesimales y a bajas potencias (de 6 a 30 CH) se utilizan generalmente para el tratamiento de los casos agudos, aunque también se prescriben las potencias centesimales, tras el tratamiento inicial con potencias Q. Puede hallarse una descripción más detallada de nuestros modos de tratamiento homeopático en un informe anterior¹⁸.

En la primera visita, se solicita a los pacientes con enfermedades crónicas o recurrentes, previamente tratados con medicamentos convencionales, que interrumpan o disminuyan lentamente la dosis del tratamiento, debido a la mejoría gradual del tratamiento homeopático. Durante el primer seguimiento, normalmente a los 2 meses, evaluamos la efectividad del tratamiento homeopático para decidir sobre la posibilidad y el momento de tratar al paciente únicamente con el medicamento homeopático. A los pacientes afectados de enfermedades agudas se les aconsejó qué medicamentos homeopáticos debían tomar, retornándoles al tratamiento médico convencional en caso de fallo de los medicamentos alternativos.

Parámetros de los resultados

Consideramos a los pacientes pediátricos con un mínimo de un contacto de seguimiento. Las mediciones de seguimiento se realizaron tras un mínimo de 2 meses, luego tras un período de 6-12-18 meses, y posiblemente al segundo, tercer, cuarto, quinto año, etc. Se recogieron en un informe los datos demográficos de los pacientes, los diagnósticos clínicos con arreglo a la codificación ICD-10, el remedio prescrito, la potencia y dosificación, la estrategia de prescripción, la determinación del caso como agudo, crónico o recurrente, introduciéndose en una base de datos utilizando el registro clínico informatizado WinCHIP (Computerized Homeopathic Investigation Program)¹⁹.

Los resultados fueron evaluados utilizando la puntuación del Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score (GHHOS)²⁰; el grado de intensidad de los síntomas reportados por el paciente, así como cualquier regresión posterior al tratamiento fueron calculados mediante una escala de clasificación numérica (*numerical rating scale*). Los valores de referencia de la escala GHHOS, que se basan en una escala Likert de -1 a +4, definen los diferentes grados de mejoría: 0 = ninguna; 1 = mejoría leve; 2 = mejoría moderada; 3 = mejoría importante, 4 = curación/vuelta a la normalidad, y -1 = ligero empeoramiento.

Utilizamos los criterios siguientes para establecer la gravedad física del eccema atópico:

Ausencia: piel normal, sin signos de eccema atópico activo;

Suave: áreas de piel seca, prurito esporádico (con presencia o ausencia de pequeñas zonas enrojecidas);

Moderada: áreas de piel seca, prurito recurrente, enrojecimiento (presencia o ausencia de escoriación y engrosamiento y tirantez de la piel);

Grave: grandes áreas de piel seca, prurito constante, enrojecimiento (con o sin escoriación, engrosamiento cutáneo generalizado, sangrado, exudación, agrietamiento y alteración de la pigmentación)²¹.

Se clasificó a los pacientes asmáticos según el grado de asma: 1 ligeramente intermitente (episódica); 2 ligeramente persistente; 3 moderadamente persistente, o 4 gravemente persistente²².

Evaluación a largo plazo

A fin de evaluar y comprender debidamente los resultados a largo plazo de 71 niños consecutivos que padecían DA y dermatitis alérgica, examinados y tratados con homeopatía de 1998 a 2008, tratamos de contactar a los padres de todos los niños, transcurridos al menos 5 años desde la primera visita (57 niños de un total de 71). Consideramos tanto a los pacientes con seguimiento (1 visita de seguimiento, como mínimo) como los que faltaron al seguimiento.

Se localizó a los padres, solicitándoles que regresaran a la clínica para realizar una segunda evaluación de sus hijos, y se les entregó un cuestionario que contenía una serie de preguntas relativas a las condiciones sanitarias de sus hijos tratados con homeopatía, tras un período medio de 8 años (entre 5 y 10 años) desde la primera visita. Algunos de los niños habían continuado tomando medicamentos homeopáticos a lo largo de los años en consultas privadas.

Análisis estadístico

La introducción y codificación de los datos fueron realizadas por operadores cualificados de la Clínica Homeopática del Hospital Campo di Marte de Lucca, mientras que los análisis de datos fueron llevados a cabo por el equipo del proyecto que trabaja en la Unidad Epidemiológica de la Agencia Sanitaria Regional de la Toscana. Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el paquete de *software* estadístico Stata SE (versión 10.0). La relación entre la edad y cada variable fue evaluada utilizando la prueba de χ^2 (tabla 1).

Resultados

Reportamos sobre 213 niños (38,6%) con enfermedades atópicas, de entre un total de 551 pacientes pediátricos con edades \leq 14 años (edad media 5,9 años) consecutivamente visitados en la Clínica Homeopática del Hospital de Lucca entre Septiembre de 1998 y Diciembre de 2008.

Un total de 104 niños (48,8%) realizó un mínimo de una visita de seguimiento, variando el número de visitas por niño de 1 a 12. Las cifras fueron las siguientes: 30 (28,8%) a los 2 meses; 20 (19,2%) a los 6 meses; 19 (18,3%) a los 12 meses; 12 (11,5%) a los 18 meses, y 23 (22,1%) a \geq 24 meses. No se produjeron diferencias significativas entre los pacientes de seguimiento y de no seguimiento en términos de características demográficas y clínicas.

Tabla 1. Características de los pacientes atópicos por edad, y proporción de pacientes de seguimiento					
	0-6 años (N = 112)	7-14 años (N = 101)	Total (N = 213)	Valor de p	Pacientes de seguimiento N = 104 (49%)
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
Edad					
0-6 años	-	-	112 (53)		52 (50)
7-14 años	-	-	101 (47)		52 (50)
Sexo					
Varón	64 (57)	68 (67)	132 (62)	0,079	67 (64)
Mujer	48 (43)	33 (33)	81 (38)	37 (36)	
¿Han utilizado antes terapias convencionales para el tratamiento de la patología existente en el momento de la visita?					
Sí	89 (80)	82 (81)	171 (80)	0,172	87 (84)
No	23 (20)	19 (19)	42 (20)	17 (16)	
¿Han utilizado antes terapias homeopáticas para el tratamiento de la patología existente en el momento de la visita?					
Sí	91 (81)	78 (77)	169 (79)	0,656	21 (20)
No	21 (19)	23 (23)	44 (21)	83 (80)	
Enfermedad existente					
1.1 Asma alérgica	20 (18)	28 (28)	48 (23)	0,073	25 (24)
1.2 Asma	26 (23)	9 (9)	35 (16)	17 (16)	
1.3 Rinitis alérgica	10 (9)	41 (41)	51 (24)	27 (26)	
2.1 Dermatitis atópica	48 (43)	18 (18)	66 (31)	26 (25)	
2.3 Dermatitis alérgica	4 (4)	1 (1)	5 (2)	3 (3)	
2.6 Urticaria	1 (7)	4 (7)	5 (7)	5 (5)	
6.4 Intolerancia alimentaria	3 (3)	0 (2)	3 (1)	1 (1)	
Total	112 (100)	101 (100)	213 (100)		104 (100)

La tabla 1 muestra las características de los niños atópicos por edad, y las proporciones de los pacientes de seguimiento. Los bebés que padecían enfermedades atópicas fueron 213 (38,6% de todos los pacientes pediátricos) y 83 (15%) padecían asma, de los cuales 48 (8,7%) padecían asma alérgica; 51 (9,2%) rinoconjuntivitis alérgica; 76 (13,8%) enfermedades dermatológicas y 71 (12,8%) DA, de los cuales había 5 (0,9%) con dermatitis alérgica y 5 (0,9%) con reacciones urticarias añadidas. Tres (0,5%) tenían intolerancia alimentaria.

El 80% de los niños habían utilizado la medicina convencional para tratar las enfermedades por las que acudían a la clínica; de ellos, sólo el 31% había sido tratado con medicamentos homeopáticos. No hubo diferencias significativas entre la edad y las variables relacionadas en la tabla 1.

La tabla 2 refleja el número y la proporción de los pacientes atópicos pediátricos agrupados por enfermedad y edad, con seguimiento y con mejoría importante o resolución de la enfermedad (GHHOS = 3-4). Los pacientes de seguimiento fueron 104 (48,8%), y la mayoría de ellos presentaba asma: 42 (40%), mientras que los pacientes con gran mejoría (GHHOS = 3) o resolución (GHHOS = 4) fueron 65 (62,5%). Los niños con mejores resultados parecieron ser aquellos afectados por DA: 25 (73,5% de los pacientes de seguimiento con DA), seguidos de los afectados de rinoconjuntivitis alérgica: 17 (63%), y finalmente los pacientes con asma: 22 (52,4%), de los que 12 (48%) padecían asma alérgica.

La tabla 3 presenta los medicamentos más comúnmente utilizados para las enfermedades respiratorias: Natrum sulfuricum (19%), Sulfuro (18%), Pulsatilla (16%), Arsenicum album (8%), Natrum muriaticum (10%), Silicea (4%), Calca-

rea carbonica (4%), Fósforo y Lycopodium (ambos 3%). Si comparamos los medicamentos más comúnmente prescritos para situaciones atópicas con la lista de medicamentos generalmente administrados a los pacientes pediátricos, los más frecuentemente prescritos, según lo esperado, son: Natrum sulfuricum y Sulfuro, principalmente utilizados en asma y DA. La presencia de Sticta pulmonaria, indicada para algunas formas de rinitis alérgica, es inesperada.

Para evaluar los resultados del tratamiento homeopático a largo plazo en niños con DA, pudimos contactar por teléfono únicamente con los padres de 40 de los 57 niños (70,2%), con un mínimo de 5 años de seguimiento (tabla 4). De 17 pacientes que no fueron encontrados, 9 habían cambiado de residencia y/o de número de teléfono; 5 no respondieron a las llamadas telefónicas realizadas en distintos momentos del día durante varios días; 3 pacientes declararon que nunca habían seguido la terapia homeopática que les había sido prescrita, y fueron excluidos del estudio.

Consideramos tanto a los pacientes de seguimiento (un mínimo de 1 visita de seguimiento) como a los que faltaron al seguimiento. Sin embargo, descubrimos que la mayoría de los niños había seguido recibiendo tratamiento homeopático a lo largo de los años, no en nuestra clínica homeopática pública, sino en consultas privadas. En el primer examen, 9 de entre 40 niños afectados de DA y tratados con homeopatía presentaban también asma (22,5% de los casos); y 3 padecían rinitis alérgica (7,5%).

En la reevaluación transcurridos 8 años, 28/40 (70%) reflejaron una total desaparición de la DA, mientras que 12/40 niños (30%) seguían padeciendo DA; 8/40 (20%) su-

Tabla 2. Número de pacientes atópicos agrupados por enfermedades y edad, con seguimiento, y pacientes con mejoría importante o resolución de la enfermedad (GHHOS = 3-4)

Enfermedades	0-6 años (%)	7-14 años (%)	Total (%)	Seguimiento (%) ^a	N.º de pacientes con GHHOS 3-4 (%) ^b
Asma	46 (41)	37 (36)	83 (39)	42 (40)	22 (52)
Rinoconjuntivitis	10 (9)	41 (41)	51 (24)	27 (26)	17 (63)
Dermatitis	53 (47)	23 (23)	76 (36)	34 (33)	25 (74)
Intolerancia alimentaria	3 (3)	0	3 (1)	1 (1)	1 (100)
Total	112	101	213	104	65 (63)

GHHOS: Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score.

^a Porcentaje del total de pacientes con seguimiento.^b Porcentaje de los pacientes con seguimiento, para cada enfermedad.**Tabla 3.** Remedios más frecuentemente prescritos en enfermedades atópicas, en comparación a la lista de los remedios más frecuentemente prescritos en niños

Remedios	Frecuencia de prescripción en enfermedades atópicas (%)	Frecuencia de prescripción en todos los niños (%)
nat-s.	19	8
sulph.	18	9
puls.	16	16
ars.	8	10
nat-m.	5	10
sil.	4	6
calc.	4	5
phos.	3	4
lyc.	3	5
stict.	3	1
bry.	1	2
lach.	1	8
nux-v.	1	2
petr.	1	0,2
ars-i.	1	0,1
ign.	1	4
hep.	1	1
calc-s.	1	0,1
cham.	1	0,3
euphr.	1	0,2
kali-c.	1	0,2
calc-f.	1	0,1
Apis	1	0,2
sabad.	1	0
psor.	1	0,1
arg-nit	1	1

frián asma y 8/40 pacientes tenían, o habían desarrollado rinitis alérgica. Sin embargo, si consideramos el total de enfermedades respiratorias, los niños que desarrollaron asma y rinitis alérgica fueron solamente 15/40 (37,5%). No fue posible revisar los datos relativos a la positividad de la prueba de Prick en la primera evaluación de los niños tratados con homeopatía, pero en la evaluación a largo plazo

Tabla 4. Seguimiento a largo plazo de los niños tratados con homeopatía afectados de asma/rinitis alérgica en la primera visita (N = 40) y persistencia de la dermatitis atópica (DA) y/o desarrollo de enfermedades respiratorias en la reevaluación transcurridos 8 años

Pacientes de seguimiento a largo plazo (N = 40)	En la primera visita (edad media 4,9 años)	En la reevaluación (edad media 12,9 años)
DA	40/40 (100%)	12/40 (30,0%)
DA y asma	9/40 (22,5%)	8/40 ^a (20,0%)
DA y/o rinitis alérgica	3/40 (7,5%)	8/40 ^a (20,0%)
Positividad a Prick/RAST	Desconocido	14/25 ^b (37,5%)

RAST: Radio-Allergo-Sorbent-Test.

^aUn caso tuvo tanto asma como rinitis alérgica.^bPacientes que realizaron la prueba.

15/40 pacientes (37,5%) fueron positivos en las pruebas alérgicas, y 10 pacientes (25%) dieron resultados negativos. No se pudo disponer de datos para 15 (37,5%).

La tabla 5 muestra el estado de la DA en los niños tratados con medicamentos homeopáticos tras 5, 7 y 10 años (N = 40), y la gravedad de la DA clínicamente evaluada en el momento de la primera visita y en el seguimiento. De los 20 pacientes pediátricos homeopáticos reevaluados tras un mínimo de 5 años, 7 de ellos aún tenían DA leve; 4 de 14 niños, a los 6-7 años tenían dermatitis moderada; 6 niños fueron reevaluados tras 10 años, y solo 1 tenía DA leve. Ningún niño tenía DA “grave” en la reevaluación a largo plazo. Al inicio del tratamiento homeopático, 8 niños tenían DA leve, 27 DA moderada y 5 DA grave.

La mayoría de los niños con aparición o persistencia de rinitis alérgica, 5/8 (63%), tenían enfermedad leve, mientras que la enfermedad moderada se reportó en 3 casos (37%) en el seguimiento a largo plazo.

Cuatro niños padecieron asma “levemente intermitente (episódica)”, 2 “levemente persistente”, y 2 “moderada-

Tabla 5. Desaparición y persistencia de la dermatitis atópica (DA) tras el periodo de seguimiento, y gravedad de las enfermedades atópicas en niños con tratamiento homeopático durante la reevaluación

	Momento 0 (N = 40)	5 años (N = 20)	6-7 años (N = 14)	8-10 años (N = 6)	Total (N = 40)
Desaparición de la DA		13	10	5	28/40
DA persistente	40				12/40
Leve	8	7	-	1	8
Moderada	27	-	4	-	4
Grave	5	-	-	-	-
Gravedad de asma y rinitis alérgica en niños con DA					
	Levemente intermitente	Levemente persistente	Moderadamente persistente		Total
Asma	4	2	2		8
	Leve	Moderada	Grave		Total
Rinoconjuntivitis	5	3	0		8

mente persistente” en el seguimiento a largo plazo. Todos esos pacientes de asma o rinitis alérgica fueron positivos en la prueba de Prick (o RAST), aunque ningún niño presentó ninguna forma grave de enfermedad respiratoria.

Discusión

Muchos estudios diferentes en la literatura médica han demostrado la efectividad y eficacia de la homeopatía en la rinitis alérgica²³⁻²⁹ y el asma³⁰⁻³⁵, aunque la inmunoterapia homeopática ha demostrado ser ineficaz para el tratamiento de los pacientes con asma³⁶. Casi el 40% de los pacientes pediátricos acuden a nuestra clínica homeopática de Lucca debido a problemas atópicos, y el 63% del total de los niños que padecían una situación atópica reportaron un elevado nivel de mejoría o resolución del problema (GHHOS 3-4)¹⁸.

En un estudio previo demostramos los efectos positivos de la homeopatía en el tratamiento de las enfermedades respiratorias mediante un análisis coste-beneficio de estas situaciones realizado en un estudio de casos de pacientes (también pediátricos) afectados de asma y rinitis alérgica, donde observamos que en los pacientes afectados de enfermedades respiratorias (asma y rinitis) la reducción del consumo de medicamentos convencionales específicos para el asma en el primer año de tratamiento homeopático fue de -72,96% y en el segundo año de -68,20%; y en la rinitis alérgica, -62,90% tras el primer año y -62,48% tras el segundo año de tratamiento homeopático³⁷.

Sorprendentemente, existen pocos datos en la literatura médica acerca de la efectividad y la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de la DA debido al elevado número de pacientes pediátricos homeopáticos, habiendo aportado los datos de los estudios existentes unos resultados bastante contradictorios. Un estudio aleatorio a doble ciego y controlado, sobre eccema atópico, no evidenció un mayor efecto del tratamiento homeopático individualizado en comparación al placebo³⁸. El tratamiento homeopático no parece superior al tratamiento convencional para los pacientes pediátricos con eccema atópico de leve a mode-

rado³⁹, mientras que otro estudio reflejó más efectos terapéuticos positivos⁴⁰.

La escasa bibliografía sobre el tema puede explicarse en parte por las dificultades de un importante problema teórico y metodológico de la homeopatía clásica: cómo tratar una enfermedad que la doctrina homeopática ve como una manifestación de los esfuerzos de la fuerza vital por drenar las toxinas de los órganos (los problemas) que están en el cuerpo, y que plantean una amenaza a la salud de los órganos y sistemas vitales. Por tanto, se hace necesario tratar la piel sin “suprimir” los síntomas, para que, una vez eliminados de la superficie, no reaparezcan internamente, causando lo que se ha denominado “metástasis mórbida”. Por este motivo, Waisse-Priven et al realizaron un estudio clínico diseñado para demostrar la efectividad del tratamiento clásico, dermatológico y personalizado, analizando también la posibilidad de manifestaciones de la supresión homeopática, no detectándose dicha manifestación⁴¹.

Ninguno de los datos de nuestro estudio parece reflejar la supresión de síntomas dermatológicos y la aparición de síntomas respiratorios, como resultado de la intervención terapéutica. En cambio, los efectos del tratamiento homeopático sobre la dermatitis parecen haber sido positivos. Además, los niños con mejores resultados (GHHOS = 3-4) parecen ser aquellos con DA, en concreto el 73,5% de los pacientes en seguimiento de DA. En nuestros casos pediátricos se produce ciertamente una progresión de la dermatitis hacia las situaciones alérgicas respiratorias, aunque el fenómeno es reducido, y, aparentemente, ninguno de los pacientes mostró una migración de la DA al asma. Los pacientes que tras varios años aún tenían dermatitis y asma presentaron síntomas ligeros y reducidos de estas situaciones, principalmente en cuanto a DA, en comparación a la gravedad de la enfermedad en el momento de la primera consulta. Además, la gravedad de las enfermedades respiratorias en el seguimiento a largo plazo fue leve en la mayoría de los casos. En ciertos casos, como documentamos en otro estudio, tras la prescripción homeopática se produjo una desaparición de las alteraciones respiratorias, incluso el asma, y una manifestación temporal de los síntomas cutáneos (37% de los casos) como expresión del agravamiento homeopático⁴².

En relación con la progresión de la enfermedad a largo plazo, nuestros datos muestran que, en comparación con la “marcha atópica”, la evolución a largo plazo de esta enfermedad sometida a tratamiento homeopático parece ser positiva en comparación con los datos generales de la literatura médica, aunque el porcentaje de la evolución de la DA hacia asma y rinitis varían considerablemente⁴². Según un estudio realizado por Rhodes et al, el asma aparece en la edad adulta en el 40% de los niños con DA y rinitis alérgica⁴³; en otro estudio, el 43% de los pacientes desarrollaron asma durante los 8 años, y el 45% desarrollo rinitis alérgica⁴⁴. En un estudio más amplio entre múltiples centros Multicentre Allergy Study que analizó la marcha atópica en 1.314 niños durante un período de estudio de 7 años, en torno a una edad de 5 años, el 50% de los niños con DA temprana y fuerte historial familiar de alergia tenían enfermedades alérgicas aéreas⁴⁵. Se sabe que el diagnóstico de asma es peor en pacientes pediátricos que padecen DA. En la evaluación de seguimiento del curso natural del asma a 10 años, el 34% de los niños con historial de DA y asma cursaron bien; el 54% tuvo asma leve, y el 11% asma grave. En cambio, el 41% de los pacientes sin DA cursaron bien, el 52% tuvo asma leve y el 5% asma grave⁴⁶.

Los resultados de nuestro estudio parecen reflejar porcentajes menores (20%) que los de la literatura médica. Si comparamos nuestros datos con los resultados de un estudio similar que documenta el progreso de la “marcha atópica” en la población pediátrica con tratamiento convencional, de la Unidad de Inmunología Clínica y Alergia del Departamento de Pediatría del Hospital A. Meyer de Florencia⁴⁷, realizado sobre 77 niños reevaluados, transcurridos 9 años, podemos observar una reducción tanto de la persistencia de la DA a los 8 años del inicio del tratamiento (30 frente a 46%) como del curso natural del asma (20 frente a 43%). Sin embargo, debemos recordar que son muchos los parámetros que no se han considerado (nivel de gravedad de la enfermedad en el momento cero, familiaridad de la enfermedad en los 2 grupos, etc.), y sin embargo nuestros datos parecen confirmar la utilidad del tratamiento homeopático para la reducción de la progresión de la enfermedad atópica, de DA a asma, así como la persistencia de la dermatitis tras la edad pediátrica.

Sería ciertamente útil desarrollar estudios futuros observacionales y prospectivos a largo plazo que examinaran grupos homogéneos de pacientes pediátricos, y comparar los resultados del tratamiento homeopático frente al convencional. Esto nos permitiría evaluar, no solo una reducción de los síntomas durante las fases agudas de la DA, sino también la progresión de la enfermedad atópica hacia las fases respiratorias.

Conclusión

Los resultados de nuestro estudio prueban los efectos terapéuticos positivos de la homeopatía en niños que padecen enfermedades atópicas, especialmente DA y rinoconjuntivitis alérgica. Según nuestros datos preliminares comparados con los datos de la literatura médica, los pacientes pediátricos tratados con homeopatía parecen haber mostrado una tendencia a mantener la DA y/o asma (y rinoconjuntivitis) en la edad adulta.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Laura Cignoni su traducción a la lengua inglesa, y a la Dra. Mariella Di Stefano su contribución a la búsqueda bibliográfica y revisión del texto.

Financiación

Este estudio fue respaldado por el Sistema de Salud Pública de la Región de la Toscana (Italia).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía recomendada

1. Vocabolario Treccani della lingua italiana [consultado en julio de 2010]. Disponible en http://www.treccani.it/Portale/elements/categoriesItems.jsp?pathFile=/sites/default/BancaDati/Vocabolario_online/A/VIT_III_A_009843.xml
2. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol*. 2003;112(6 Suppl):S118-27.
3. Leung DY, Bieber T. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2003;361:151-60.
4. Holgate ST. The epidemic of allergy and asthma. *Nature*. 1999;402(6760 Suppl):B2-4.
5. Schultz-Larsen F, Hanifin J. Epidemiology of atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2002;22:1-24.
6. Stensen L, Thomsen SF, Backer V. Change in prevalence of atopic dermatitis between 1986 and 2001 among children. *Allergy Asthma Proc*. 2008;29:392-6.
7. Peroni DG, Piacentini GL, Bodini A, Rigotti E, Pigozzi R, Boner AL. Prevalence and risk factors for atopic dermatitis in preschool children. *Br J Dermatol*. 2008;158:539-43.
8. Correale CE, Walker C, Murphy L, Craig TJ. Atopic dermatitis: a review of diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. 1999;60:1191-8, 1209-10.
9. Sporik R, Holgate ST, Cogswell JJ. Natural history of asthma in childhood - a birth cohort study. *Arch Dis Child*. 1991;66:1050-3.
10. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2007;2:118-20.
11. Da Frè M, Voller F. Regional survey on Complementary Medicine, Bio-natural and Wellness Practices. Unit of Epidemiology, Regional Health Agency of Tuscany [consultado en julio de 2010]; 2010. Disponible en: http://www.ars.toscana.it/c/document_library/get_file?uuid=00bfcacd-6517-4f82-8a68-5cfc7e83ac7&groupId=12339
12. Jacobs J, Chapman EH, Crothers D. Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy. *Arch Fam Med*. 1998;7:537-40.
13. Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN. Willich. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*. 2005 3;5:115.
14. Rossi E, Baccetti S, Firenzuoli F, Belvedere K. Homeopathy and complementary medicine in Tuscany, Italy: integration in the public health system. *Homeopathy*. 2008;97:70-5
15. Tuscany Region Government Act n. 928-11.12.2006 on Tuscan Regional Integrative Agreement for Specialist Doctors. “A.C.N. Medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità ambulatoriali. Recepimento del documento Requisiti per il rilascio dell’attestazione ai medici che praticano le MnC: agopuntura, fitoterapia, medicina manuale, omeopatia” [consultado en julio de 2010]. Disponible en: <http://web.rete.toscana.it/attinew/> and

- Act n. 762 of 20 February 2007. Disponibile en: <http://ordine.hsi.it/DECRETO20FEBBRAIO2007N.762.pdf>
16. Williams HC, Burney PG, Pembroke AC, Hay RJ. The U.K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. III. Independent hospital validation. *Br J Dermatol.* 1994;131:406-16.
 17. De Schepper L. LM potencies: one of the hidden treasures of the Sixth edition of the Organon. *Br Homeopath J.* 1999;88:128-34.
 18. Rossi E, Bartoli P, Panozzo M, Bianchi A, Da Frè M. Outcome of homeopathic treatment in paediatric patients: an observational study from 1998 to 2008. *EUJIM.* 2010;2:115-22
 19. Rezzani CM. WinChip: computerized homeopathic investigation program: a data collection tool to help the doctor in daily practice and a real instrument to prove and improve homeopathy. Proceedings of the International Conference "Improving the success of homeopathy 2. Developing and demonstrating effectiveness". London (15-16 April 1999) p. 32.
 20. Richardson WR. Patient benefit survey: Liverpool Regional Department of Homeopathic Medicine. *Br Homeopath J.* 2001;90:158-62.
 21. Lewis-Jones S, Muggleston MA; Guideline Development Group. Management of atopic eczema in children aged up to 12 years: summary of NICE guidance. *BMJ.* 2007;335:1263-4.
 22. Jenkinson SG, Peters JI. Pearls from the National Institutes of Health Asthma Guidelines. PCCU Lesson 19 volume 13, pag. 2. [consultado en abril de 2010]. Disponibile en: http://www.chestnet.org/downloads/education/online/Vol13_19_24.pdf
 23. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet.* 1986;2:881-6.
 24. Wiesenauer M, Ludtke R. The Treatment of Pollinosis with Galphimia glauca D4—a Randomized Placebo-controlled Double Blind Clinical Trial. Vol III. Stuttgart: Edition Forschung, Hippokrates Verlag; 1998. p. 235-43.
 25. Wiesenauer M, Ludtke R. The treatment of pollinosis with Galphimia glauca D4—a randomized placebo-controlled double-blind clinical trial. *Phytomedicine.* 1995;2:3-6.
 26. Lüdtkke R, Wiesenauer M. [A meta-analysis of homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca]. *Wien Med Wochenschr.* 1997;147:323-7.
 27. Weiser M, Gegenheimer LH, Klein P. A randomized equivalence trial comparing the efficacy and safety of Luffa comp. Heel nasal spray with cromolyn sodium spray in the treatment of seasonal allergic rhinitis. *Forsch Komplementarmed.* 1999;6:142-8.
 28. Kim LS, Riedlinger JE, Baldwin CM, Hilli L, Khalsa SV, Messer SA, et al. Treatment of seasonal allergic rhinitis using homeopathic preparation of common allergens in the southwest region of the US: a randomized, controlled clinical trial. *Ann Pharmacother.* 2005;39:617-24
 29. Goossens M, Laekeman G, Aertgeerts B, Buntinx F; ARCH study group. Evaluation of the quality of life after individualized homeopathic treatment for seasonal allergic rhinitis. A prospective, open, non-comparative study. *Homeopathy.* 2009;98:11-6.
 30. Campbell J, Taylor M, Beattie N, McSharry C, Aitchison T, Carter R, et al. Is homeopathy a placebo response? A controlled trial of homeopathic immunotherapy in atopic asthma. *Am Rev Resp Dis.* 1990;141:A24.
 31. Castellsagu API. Evolution of 26 cases of bronchial asthma with homeopathic treatment. *Br Homeopath J.* 1992;81:173-5.
 32. Reilly D, Taylor MA, Beattie NG, Campbell JH, McSharry C, Aitchison TC, et al. Is evidence for homeopathy reproducible?. *Lancet.* 1994;344:1601-6.
 33. Eizayaga FX, Eizayage J, Eizayaga F. Homeopathic treatment of bronchial asthma. *Br Homeopath J.* 1996;85:28-33.
 34. Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med.* 2002;8:76-9.
 35. Colin P. Homeopathy and respiratory allergies: a series of 147 cases. *Homeopathy.* 2006;95:68-72.
 36. Lewith GT, Watkins AD, Hyland ME, Shaw S, Broomfield JA, Dolan G, et al. Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial. *BMJ.* 2002;324:520.
 37. Rossi E, Crudeli L, Endrizzi C, Garibaldi D. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory disease. *Homeopathy.* 2009;98:2-10.
 38. Siebenwirth J, Lüdtkke R, Remy W, Rakoski J, Borelli S, Ring J. [Effectiveness of a classical homeopathic treatment in atopic eczema: a randomised placebo-controlled double-blind clinical trial]. *Forsch Komplementmed.* 2009;16:315-23
 39. Witt CM, Brinkhaus B, Pach D, Reinhold T, Wruck K, Roll S, et al. Homeopathic versus conventional therapy for atopic eczema in children: medical and economic results. *Dermatology.* 2009;219:329-40.
 40. Witt CM, Lüdtkke R, Willich SN. Homeopathic treatment of children with atopic eczema: a prospective observational study with two years follow-up. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:182-3
 41. Waisse-Priven S, Jurj G, Lima Thomaz LC, Tierno SA, Filho WL, Sos A, et al. Individualized homeopathic treatment of dermatological complaints in a public outpatient clinic. *Homeopathy.* 2009;98:149-53.
 42. Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Endrizzi C, Da Frè M. Homeopathic aggravation with Quinquagintamillesimal potencies. *Homeopathy.* 2012;101:112-20..
 43. Rhodes HL, Sporik R, Thomas P, Holgate ST, Cogswell JJ. Early life risk factors for adult asthma: a birth cohort study of subjects at risk. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108:720-5.
 44. Gustafsson D, Sjöberg O, Foucard T. Development of allergies and asthma in infants and young children with atopic dermatitis: a prospective follow-up to 7 years of age. *Allergy.* 2000;55:240-5.
 45. Lau S, Nickel R, Niggemann B, Grüber C, Sommerfeld C, Illi S, et al; MAS Group. The development of childhood asthma: lessons from the German Multicentre Allergy Study (MAS). *Paediatr Respir Rev.* 2002;3:265-72..
 46. Buffum WP, Settignano GA. Prognosis of asthma in childhood. *Am J Dis Child;*112:214-7.
 47. Novembre E, Cianferoni A, Lombardi E, Bernardini R, Pucci N, Vierucci A. Natural history of "intrinsic" atopic dermatitis. *Allergy.* 2001;56:452-3.