

Segurança e eficácia da homeopatia nas doenças hepáticas

João GALIZZI FILHO¹

A chamada Medicina Complementar e Alternativa (MCA) ou "Complementary and Alternative Medicine" (CAM) tem sido adotada por um contingente cada vez maior de pacientes com diferentes problemas médicos, sendo expressivo o aumento de sua utilização por indivíduos portadores de doença hepática crônica (DHC) nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), na União Europeia (EU) e em outros continentes.

Compreendendo, sobretudo a utilização de ervas (*herbal medicine*), o consumo de vitaminas, antioxidantes e imunomoduladores, a homeopatia e a acupuntura, a MCA inclui ainda alternativas como biofeedback, quiroprática, hipnose, meditação, rezas e outras (Figura 1).

Entre as várias razões para tal crescimento estão certamente as limitações inerentes à medicina convencional em várias circunstâncias, o custo financeiro frequentemente mais baixo da MCA e a sensação popular de que, sendo naturais, os medicamentos da MCA seriam mais seguros.

Com efeito, o mercado de medicamentos naturais nos Estados Unidos mobiliza mais de 180 bilhões de dólares, com vendas de mais de 6 bilhões de dólares por ano em suplementos nutricionais e pelo menos 1 bilhão por ano apenas em chás e ervas.

Há registros de que apenas no período de 1990 a 1994, o consumo de MCA para várias doenças nos EUA tenha aumentado de 34% a 42%. Isto fez com que o Congresso americano determinasse a criação do "National Center for Complementary and Alternative Medicine" em 1998, filiado aos "National Institutes of Health", tendo basicamente três finalidades principais: proporcionar à população informações precisas sobre a segurança e a eficácia da MCA, incorporar as terapêuticas da MCA com eficácia e segurança comprovadas aos recursos de saúde pública convencionais e proporcionar bolsas de pesquisa especificamente para o campo da MCA^{1,2}.

Na UE há registros de que até 65% da população alemã use diferentes formas de MCA de modo regular, sendo que o mercado apenas de silimarina, utilizada quase que exclusivamente para doenças hepáticas, alcance cifras de 180 milhões de dólares^{1,3}. Da mesma forma, em 2002, as vendas de ervas medicinais no Reino Unido haviam aumentado 57% nos 5 anos precedentes^{4,5}.

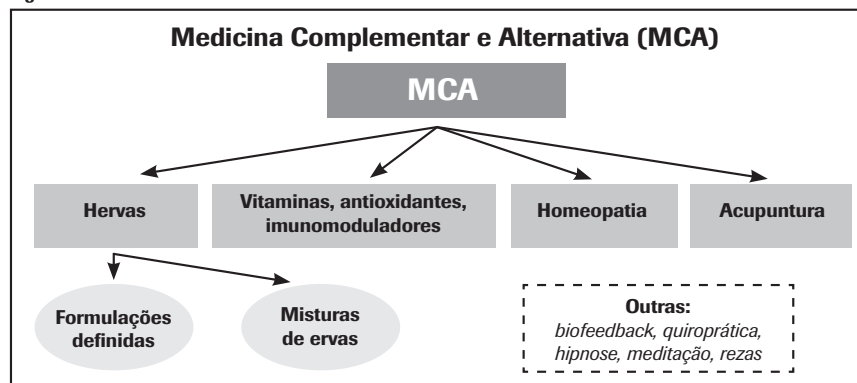
Considerando-se apenas o consumo de MCA por pacientes com DHC, 39% dos pacientes norte-americanos são usuários, sendo sua utilização mais frequente pelo sexo feminino e por pacientes com níveis mais elevados de instrução e de renda⁶. Entre 1040 pacientes com DHC submetidos a entrevistas nos EUA, 284 (27,3%) usavam MCA, sendo 188 (18,1%) usuários de vitaminas e outros suplementos dietéticos, 175 (16,8%) de ervas medicinais e 16 (1,5%) de homeopatia⁶, sendo esta última alternativa o tema principal deste trabalho.

A HOMEOPATIA E AS DOENÇAS HEPÁTICAS

A homeopatia fundamenta-se no antigo e amplo conceito de "tratar semelhantes com semelhantes". Como exemplo, a erva que produzisse em pessoa normal alguma sintomatologia poderia ser também usada para tratar outro indivíduo com sintomas semelhantes. Na verdade, tal conceito já é encontrado em escritos do *Hippocratic Corpus*, no século 5 AC e em Paracelsus, em fins do século 15. Coube ao médico alemão Samuel Hahnemann, que viveu de 1755 a 1843, desenvolver e organizar tais ideias num sistema médico a que denominou "homeopatia"⁷.

As estratégias da prescrição homeopática variam: a "individualizada" ou "clássica", em que um único medicamento é prescrito de acordo com o quadro do paciente; a "clínica", em que um único medicamento é prescrito para várias pessoas com problemas semelhantes; a "complexa", em que mais de um medicamento são prescritos numa combinação fixa ou

Figura 1



1. Médico Gastroenterologista e Hepatologista - Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG - Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia

simultaneamente para uma situação particular; e a “isopática”, em que o medicamento é baseado no agente causal, como os pólenes de grama para a “febre do feno”⁸. A venda de medicamentos homeopáticos nos EUA aumentou de 170 milhões de dólares em 1995 a 400 milhões em 1999¹. Por outro lado, uma investigação de 204 pacientes com hepatite C revelou que 4% usavam drogas homeopáticas⁹.

Vários escritos e depoimentos sugerem que os medicamentos homeopáticos sejam seguros em relação a efeitos adversos e a interação com outras drogas. Uma revisão sistemática dos efeitos adversos dos medicamentos homeopáticos usados em altas diluições reforça a impressão de sua segurança e da ausência de reações adversas significativas. Os principais riscos seriam indiretos, ligados sobretudo aos usuários: a rejeição ou a protelação de terapêutica convencional eficaz em várias situações de doença¹⁰.

O aspecto certamente mais controvertido da homeopatia é o uso de medicamentos em altas diluições, obtidos a partir de material botânico, zoológico, mineral, microbiológico, químico ou sintético. A maioria de tais preparações tem como ponto de partida uma “tintura mãe” (*mother tincture*), extrato alcoólico da substância original. As substâncias insolúveis são trituradas com lactose antes de serem submetidas à suspensão no diluente alcoólico. O preparo dos medicamentos homeopáticos inclui uma série de diluições (“potencialização”) alternadas com vigorosas sacudidas (“sucussão”). Uma diluição decimal (10 vezes) é indicada com as letras ‘x’ após ou ‘D’ antes do número de diluições. Por exemplo, 5x ou D5. Uma diluição centesimal (100 vezes) é indicada por ‘c’ ou ‘cH’ após o número de diluições. Como exemplo, 50c ou 50cH. Os medicamentos homeopáticos podem ser diluídos acima do “número de Avogadro” ou “constante de Loschmidt”: o número de átomos ou moléculas em 1 mol de substância, que é da ordem de 10²³. Tais diluições são denominadas “ultramoleculares” e a substância inicial certamente estará ausente das mesmas⁷. Como explicar, então, o efeito terapêutico de diluições ultramoleculares?

Os apologistas da homeopatia explicam-no através da “Hipótese da teoria da informação” (“Information theory hypothesis”), segundo a qual “a água e outros solventes polares podem, sob condições especiais, armazenar informação específica sobre substâncias com as quais tenham previamente tido contato e subsequentemente transmitir esta informação a biosistemas pré-sensibilizados”¹¹. Tal mecanismo hipotético não tem, no entanto, comprovação à luz da “medicina baseada em evidência científica” (MBEC).

Com efeito, a MBEC propõe que as investigações sobre fármacos ou formas de terapia tenham como características, serem estudos duplo-cego (de modo que nem o pesquisador nem o paciente saibam o que está sendo tomado – placebo ou medicamento em teste), randomizado (os pacientes recebem o placebo ou o medicamento em estudo aleatoriamente, por sorteio), de preferência multicêntrico (testando a reprodutibilidade do método em diferentes instituições de saúde) e realizados por pesquisadores independentes e sem vínculos de interesse. Uma revisão da literatura médica convencional através de consulta à

base de dados PubMed/Medline não registra, até o presente, estudos randomizados e controlados adequados utilizando drogas homeopáticas em doenças do fígado. Por outro lado, o uso de altas diluições no preparo de medicamentos homeopáticos torna improvável a ocorrência de efeitos adversos significativos, assim como a interação com outros remédios alternativos ou alopáticos. Não há, também, registro em PubMed/Medline de efeitos adversos importantes usando-se medicamentos homeopáticos com as altas diluições de praxe, em pacientes com doença hepática aguda ou crônica.

Os céticos em relação à homeopatia atribuem a efeito placebo os resultados terapêuticos muitas vezes observados na prática clínica, assim como em alguns estudos não randomizados publicados. De qualquer forma, e sem pretender aprofundar a discussão dos mecanismos de ação da prática homeopática, é importante ressaltar que a homeopatia procura valorizar alguns dos fundamentos universais da boa relação médico-paciente: o adequado acolhimento ao indivíduo, a escuta bem fundamentada e a força do simbolismo do atendimento médico, da palavra ao toque, do toque à prescrição, da prescrição ao uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Verma S, Thuluvath PJ. Complementary and Alternative Medicine in Hepatology: Review of the Evidence of Efficacy. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5:408-416.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-1575.
3. Fogden E, Neuberger J. Alternative medicines and the liver. *Liver Int.* 2003;23:213-220.
4. Complementary Medicines, UK [market report]. London: Mintel International Group; 2003.
5. Batey RG, Salmond SJ, Bensoussan A. Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Chronic Liver Disease. *Curr Gastroenterol Rep* 2005, 7:63-70.
6. Ferrucci LM, Bell BP, Dhotre KB, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Chronic Liver Disease Patients. *J Clin Gastroenterol* 2010;44(2): e40-e45.
7. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2.
8. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-43.
9. Russo MW, Esposito S, Brown RS Jr, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) use amongst patients with chronic hepatitis C infection (HCV) (abstr). *Gastroenterology* 2001;120(Suppl 1):A409.
10. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Brit Homeopath J* 2000;89 (Suppl 1):35-8.
11. Fisher P. The information medicine hypothesis. In: Shulte J, Enderl PC editor(s). *Fundamental research in high dilutions*. Kluwer Dordrecht, 1998:xi-xiv.