

Revisión sistemática sobre la eficacia clínica de la acupuntura para el tratamiento de la rinitis alérgica

A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis

Jonathan Roberts¹, Aarnoud Huissoon², Janine Dretzke¹, Dechao Wang¹ and Christopher Hyde¹

¹West Midlands Health Technology Assessment Collaboration. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Birmingham, Reino Unido

²Departamento de Inmunología, Birmingham Heartlands Hospital, Birmingham, Reino Unido

BMC Complementary Alternative Med. 2008,8:13doi:10.1186/1472-6882-8-13

Background: Allergies cause a considerable burden to both its sufferers and the National Health Service. There is growing interest in acupuncture as a treatment for a range of conditions. Since acupuncture may modulate the immune system it could be a useful treatment for allergic rhinitis (AR) sufferers. We therefore assessed the evidence for the clinical effectiveness of acupuncture in patients with AR by performing a systematic review of the literature.

Methods: Searches (up to 2007) were conducted in all major databases for randomised controlled trials (RCTs) evaluating the clinical effectiveness of acupuncture in the treatment of AR. No limits were placed on language. Studies were included if they compared acupuncture to a sham or inactive acupuncture treatment (placebo) with or without standard care. Meta-analysis was performed where feasible.

Results: Seven relevant RCTs were included after screening and application of inclusion and exclusion criteria. The trials were generally of poor quality as assessed by a modified Jadad scale, with the exception of two studies which scored highly. A wide variety of outcomes was measured but most assessed symptom severity on a visual analogue scale. A meta-analysis failed to show any summary benefits of acupuncture treatment for symptom severity scores or serum IgE measures which could not have been accounted for by chance alone. Acupuncture was not associated with any additional adverse events in the trials.

Conclusion: There is currently insufficient evidence to support or refute the use of acupuncture in patients with AR. A large well conducted RCT, which overcomes identified methodological problems in the existing RCTs, would be required to resolve this question.

Comentario

El presente estudio entronca con el número creciente de prácticas médicas complementarias y alternativas que se utilizan para tratar la rinitis alérgica¹. El objetivo del mismo fue realizar una revisión sistemática de los estudios actuales sobre este tema. Uno de los problemas de la validez de muchos de los estudios existentes es que se trata de historias clínicas puramente descriptivas, sin asignación aleatoria ni controles². El presente artículo fue importante para determinar el status quo de los datos actuales.

Los autores, dirigidos por Jonathan Roberts, investigaron retrospectivamente hasta el año 1966, reuniendo para ello todos los estudios aleatorizados y controlados en los cuales se comparaba el tratamiento de la rinitis alérgica con alguna forma de acupuntura (clásica, láser o electroacupuntura) y con acupuntura simulada. De los 18 posibles estudios (se encontraron un total de 78 coincidencias de búsqueda), 7 cumplían los criterios de inclusión mencionados. La forma exacta de enmascaramiento sólo se describía en 2 de los 7 estudios. Tres de los estudios mostraron diferencias en los valores de partida debido a las menores poblaciones de estudio. Solamente en uno de ellos se comprobó la rela-

ción entre el número de casos y la significación estadística de los resultados.

En primer lugar, 2 investigadores independientes se ocuparon de la evaluación de los datos y en segundo lugar de la valoración de la calidad metodológica. Se investigaron las variaciones en el grado de intensidad asociado a los síntomas, así como los cambios en la concentración plasmática de la inmunoglobulina E (IgE). Durante el análisis de los datos los investigadores se concentraron en la comparación estadística de las magnitudes de los efectos según un modelo de la Cochrane Collaboration de Oxford. Para examinar la calidad metodológica de los estudios los autores utilizaron la escala de Jadad que asigna puntuaciones basadas en la calidad de la aleatorización, el enmascaramiento de terapeutas y pacientes y las interrupciones en los estudios, así como la comparabilidad de los valores de partida³. La puntuación máxima de la escala utilizada era de 8 puntos. Solamente 3 de los 7 trabajos examinados alcanzaron una puntuación superior a 4.

Debido a la falta de datos, 2 de los 7 estudios no pudieron valorarse en cuanto al grado de intensidad asociado a los síntomas. Un metaanálisis de los 5 estudios restantes, con un total de 160 pacientes incluidos en el grupo de tratamiento y 188 pacientes en el grupo de control, no dio como

resultado ninguna superioridad de los tratamientos de acupuntura en comparación con la terapia simulada. El análisis de la magnitud del efecto resultó en una tendencia no significativa a favor del tratamiento de acupuntura. Los 5 estudios poseían diseños considerablemente heterogéneos.

En uno de los estudios los autores describen una posible distorsión en la exactitud de la medida del grado de intensidad de los síntomas por el diferente número de días sin síntomas entre el grupo de intervención y el de control. Otras magnitudes de interferencia fueron una diferente distribución del polen y, en otro estudio con diseño cruzado, un menor intervalo de espera entre ambas formas de tratamiento. Estos factores disminuyen la significación estadística de los estudios. En los 2 estudios restantes (55 pacientes en el grupo de tratamiento y 57 en el de control) se llevó a cabo la medición de las concentraciones séricas de IgE. El análisis de la magnitud del efecto dio como resultado una tendencia no significativa a favor del tratamiento de acupuntura. Uno de los 2 estudios demostró además una disminución significativa en la concentración plasmática de las citocinas en el grupo de tratamiento.

Hasta donde he sabido, este artículo de revisión constituye la primera revisión sistemática sobre la acupuntura como método de tratamiento de la rinitis alérgica que incluye exclusivamente estudios controlados aleatorizados. Los autores se han ceñido de manera estricta a las directrices estandarizadas de calidad para la valoración de metaanálisis (Quality of Reporting of Meta-Analyses, QUORUM). De ahí el reducido número de estudios incluidos que, como describen correctamente los autores, se debió sobre todo a diseños demasiado diferentes del tomado como criterio de inclusión en el metaanálisis, así como a deficiencias metodológicas. Los procedimientos de valoración estrictos no redundan de forma automática en una elevada exactitud del metaanálisis, ya que esta forma escapan a la valoración resultados posiblemente importantes de otros estudios. Por ejemplo, un estudio de Brinkhaus et al en el cual el tratamiento de acupuntura fue significativamente superior al tratamiento simulado, pero en el que se utilizó de forma adicional fitoterapia china⁴, fue excluido de esta revisión por este motivo. Como ya fue criticado en el 2003 en un trabajo de Linde et al⁵, otro problema adicional de los trabajos de revisión sobre estudios de acupuntura reside en que comparan únicamente con un placebo. De este modo, en esta revisión también se excluyeron por este motivo de la valoración 8 de los 18 estudios iniciales encontrados. Además, los estudios seleccionados poseían un diseño muy diferente y por lo tanto apenas eran comparables. El punto débil de muchos estudios interesantes sobre acupuntura reside en un diseño a menudo inconsecuente, que surge en muchos casos por una preparación deficiente del estudio y del conflicto con las directrices existentes, por ejemplo los criterios STRICTA⁶. Al igual que en esta revisión, esto dificulta de forma nada desdeñable la comparación entre los estudios. No obstante, los autores del presente informe han mencionado en la discusión la utilización de la guía CONSORT en algunos de los estudios seleccionados, si bien el lector no recibe información más detallada. No se observa una contro-

versia fundada con el diseño del estudio, tanto en la parte de los resultados como de la discusión de éstos.

Menos asombroso resulta el reducido número de trabajos sin errores metodológicos. Cuatro de los 7 trabajos encontrados obtuvieron una puntuación inferior a 4 en la escala de Jadad. Desafortunadamente los autores se restringieron a esta escala en sus estrictos criterios de selección como método de medida de la calidad de los estudios. Así, se pierde la significación de otros factores de influencia sobre la magnitud del efecto. Por ejemplo, en este trabajo de revisión se mencionan como entorpecedores de una valoración posterior de los estudios los diferentes métodos de medida del grado de afectación asociado a los síntomas (escalas propias en comparación con una escala visual analógica), pero sin incluir estos estudios en el mismo. En el informe queda sin establecerse una sinopsis sobre otros marcadores de calidad, como el método de selección y número de puntos de acupuntura utilizados (verdaderos y falsos), los puntos de acupuntura escogidos, si se realizó un tratamiento estándar o, como se recomienda, uno semiestandarizado, y cuántas sesiones individuales de tratamiento se realizaron en cada caso.

Sinopsis

Los autores del presente artículo de revisión señalan correctamente que, a la vista de los estudios disponibles, no se dispone de una demostración palpable de que la acupuntura constituya una alternativa de tratamiento para la rinitis alérgica. Sobre todo, la revisión muestra grandes diferencias en cuanto a diseño y calidad en los trabajos investigados. Para respaldar la corriente a favor del tratamiento de acupuntura visible en la práctica diaria así como en este trabajo de revisión, los futuros estudios deben observar estrictamente procedimientos de investigación homogéneos. La comparación no sólo debe realizarse frente a un tratamiento placebo. El estado actual de la ciencia también exige después utilizar medidas terapéuticas establecidas como controles. No sólo es preciso demostrar el análisis estadístico de la magnitud de un efecto, sino también la relevancia clínica de un tratamiento alternativo determinado.

Referencias bibliográficas

1. Passalacqua G, Bousquet PJ, Carlsen KH, et al. ARIA update: I--Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2006;117:1054-62.
2. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Genève: World Health Organization; 2002.
3. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials.* 1996;17:1-12.
4. Brinkhaus B, Hummelsberger J, Kohlen R, et al. Acupuncture and Chinese herbal medicine in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized-controlled clinical trial. *Allergy.* 2004;59:953-60.
5. Linde K, ter Riet G, Hondras M, Melchart D, Willich SN. Characteristics and quality of systematic reviews of acupuncture, herbal medicines, and homeopathy. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.* 2003;10:88-94.
6. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst KA, Rose K, Niemtzw RC. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: the STRICTA recommendations. *J Altern Complement Med.* 2002;8:85-9.

Johannes Fleckenstein

Johannes.Fleckenstein@med.uni-muenchen.de