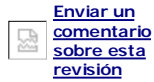




Comentario



Enviar un comentario sobre esta revisión



In preparación



Versión para imprimir

Oscillococcinum homeopático para la prevención y el tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe

Vickers AJ, Smith C



Fecha de la modificación más reciente: 20 de mayo de 2006

Fecha de la modificación significativa más reciente: 20 de mayo de 2006

Esta revisión debería citarse como: Vickers AJ, Smith C. Oscillococcinum homeopático para la prevención y el tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

La gripe es una enfermedad viral altamente infecciosa y particularmente frecuente durante los meses de invierno. El oscillococcinum es un fármaco homeopático patentado, comercialmente disponible. El fundamento de su utilización en la gripe proviene del principio homeopático de "ser curado por los análogos". El fármaco se elabora a partir del corazón y el hígado de patos salvajes, considerados reservorios del virus de la gripe.

Objetivos

Determinar si el oscillococcinum homeopático o fármacos similares son más efectivos que el placebo en la prevención y tratamiento de la gripe y los síndromes parecidos a la gripe.

Estrategia de búsqueda

Se actualizaron las búsquedas electrónicas en el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library* Número 1, 2006), MEDLINE (desde enero de 1966 hasta febrero de 2006) y EMBASE (desde enero de 1980 hasta febrero de 2006). Se estableció contacto con los fabricantes de oscillococcinum para obtener más información.

Criterios de selección

Ensayos controlados con placebo de oscillococcinum o virus de la gripe preparado homeopáticamente, vacuna contra la gripe o hígado de aves en la prevención y tratamiento de la gripe y de los síndromes parecidos a la gripe.

Recopilación y análisis de datos

Dos revisores extrajeron los datos y evaluaron su calidad metodológica de forma independiente.

Resultados principales

Se incluyeron siete estudios en la revisión, tres ensayos de prevención (número de participantes [n] = 2 265 participantes) y cuatro ensayos de tratamiento (n = 1 194). Solamente en dos estudios había suficiente información para completar la extracción de datos. No se encontraron pruebas de que el tratamiento homeopático puede prevenir el síndrome tipo gripe (riesgo relativo [RR] 0,64; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,28 a 1,43). El tratamiento con oscillococcinum disminuyó la duración de la gripe en 0,28 días (IC del 95%: 0,50 a 0,06). El oscillococcinum también aumentó la probabilidad de que el paciente considere que el tratamiento es efectivo (RR 1,08; IC del 95%: 1,17 a 1,00).

Conclusiones de los autores

Aunque los datos son prometedores, no son lo suficientemente sólidos como para hacer una recomendación general del uso del oscillococcinum como tratamiento de primera línea para la gripe y los síndromes tipo gripe. Se requiere investigación adicional, pero con tamaño de muestra grandes. Las pruebas actuales no avalan un efecto preventivo de los fármacos homeopáticos similares al oscillococcinum, en la gripe y los síndromes parecidos a la gripe.

Esta revisión debería citarse como:

Vickers AJ, Smith C Oscillococcinum homeopático para la prevención y el tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El oscillococcinum homeopático no previene la gripe, pero puede disminuir la duración de la enfermedad

La gripe es una enfermedad respiratoria altamente infecciosa causada por virus. Con excepción de los tratamientos para las complicaciones (como la neumonía), el tratamiento médico convencional es el reposo en cama. La homeopatía es un sistema basado en "la curación por los análogos", a menudo con el uso de sustancias altamente diluidas. El oscillococcinum es una preparación homeopática elaborada a partir del corazón e hígado de patos salvajes (fuentes comunes de la gripe). Se afirma que el oscillococcinum (o los fármacos homeopáticos similares) pueden ser consumidos regularmente durante los meses de invierno para prevenir la gripe o como un tratamiento. La revisión encontró que los ensayos no demuestran que el oscillococcinum homeopático puede prevenir la gripe. Sin embargo, el uso del oscillococcinum homeopático cuando se tiene gripe puede acortar la enfermedad, pero es necesario investigarlo más.

ANTECEDENTES

La gripe es una enfermedad viral altamente infecciosa y particularmente frecuente durante los meses de invierno. Aunque varios fármacos de venta sólo bajo prescripción pueden prevenir o reducir la duración de la gripe, muchos casos de gripe se tratan en la comunidad sin la intervención de un médico. El oscillococcinum es un fármaco homeopático patentado, que se encuentra comercialmente disponible sin prescripción médica. El fundamento de su utilización en la gripe proviene del principio homeopático de "ser curado por los análogos". El fármaco se elabora a partir del corazón y el hígado de patos salvajes, considerados reservorios del virus de la gripe.

El método homeopático de preparación se conoce como "potenciación de Korsakov". Para preparar un extracto de hígado y de corazón, se mezclan en un tubo de ensayo y luego se vierte la mezcla. Se agrega al tubo de ensayo una solución hidroalcohólica para diluir los restos que quedan en las paredes. Esto se mezcla y se vacía nuevamente y el proceso se repite un total de 200 veces. El fármaco que resulta de este proceso se encuentra tan diluido, que una dosis típica no contiene ni siquiera una sola molécula del ingrediente activo (Kayne 1997). Aunque esto sin duda mejora el perfil de seguridad de los fármacos homeopáticos, la alta dilución plantea serias dudas acerca de la credibilidad de la homeopatía: ¿cómo puede funcionar un fármaco si el ingrediente activo se encuentra altamente diluido?

A pesar de su improbable efecto, el Oscillococcinum se utiliza ampliamente; es una de las medicinas mejor vendida sin prescripción en Francia. El éxito comercial del oscillococcinum ha generado numerosos fármacos homeopáticos producidos a partir de materiales similares, pero de manera ligeramente diferente. Son utilizados por más de 1 000 médicos homeopáticos en el Reino Unido, y más de 10 000 en Francia y Alemania (UKFoH 1999).

Este estudio revisó los ensayos controlados aleatorios (ECA) de los fármacos similares al oscillococcinum para la prevención y tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe. Los síndromes parecidos a la gripe serán definidos aquí como síntomas de gripe, tales como la tos, la fiebre, los escalofríos y el dolor muscular, en ausencia de pruebas de laboratorio de infección.

La revisión puede aclarar la cuestión más general acerca de si los fármacos homeopáticos siempre son equivalentes al placebo. En un metanálisis de todos los ensayos controlados con placebo de la homeopatía, Linde (Linde 1997) encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Sin embargo, ningún conjunto de ensayos cumplió con los criterios de reproducibilidad establecidos por Linde: al menos tres investigadores diferentes estudian el mismo trastorno clínico, con el mismo tratamiento o el mismo modelo de tratamiento, en una población similar y con medidas de resultado similares. Puede ser que los datos acerca del oscillococcinum constituyan un conjunto de estudios reproducidos.

OBJETIVOS

Determinar si el oscillococcinum homeopático o los fármacos similares son más efectivos que el placebo para la prevención y tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe.

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ESTA REVISIÓN

Tipos de estudios

Ensayos controlados aleatorios (ECA) con placebo.

Tipos de participantes

Los pacientes que desean prevenir o los que presentan gripe o síndromes de tipo gripe (síntomas de gripe, como tos, fiebre, escalofríos y dolor muscular, a falta de pruebas de laboratorio de infección).

Tipos de intervención

Oscillococcinum preparado de forma homeopática en cualquier dosis o frecuencia de administración. También se incluyeron fármacos fabricados con preparaciones homeopáticas del virus de la gripe, vacunas contra la misma o hígado aviaro.

Tipos de medidas de resultado

Cualquier medida de la gravedad de la gripe o de su duración, con excepción de hallazgos de laboratorio (por ejemplo, títulos de anticuerpos).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Ver: estrategia de búsqueda [Cochrane Acute Respiratory Infections Group](#)

En 1999 se realizaron búsquedas en el registro de ensayos aleatorios del Ámbito de Medicina Complementaria de la Colaboración Cochrane (Complementary Medicine Field of the Cochrane Collaboration) con el uso de los términos "homeopathy" con "influenza", "respiratory tract", "infection", "cough", "virus" y "fever". Este registro se benefició recientemente con la incorporación de los ensayos encontrados en una revisión sistemática exhaustiva de la homeopatía ([Linde 1997](#)) y se consideró improbable que existan estudios adicionales. Se estableció contacto con los fabricantes de fármacos homeopáticos para obtener información acerca de otros ensayos.

Para la primera actualización de esta revisión, publicada en el número 1 de 2004, se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) (*The Cochrane Library* Número 2, 2003); MEDLINE (enero de 1966 a junio de 2003); y EMBASE (1980 a junio de 2003), pero no se encontraron nuevos ensayos. No hubo restricciones de idioma.

En esta actualización se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library* Número 1, 2006); MEDLINE (Enero 1966 a Febrero 2006) y EMBASE (1980 a Febrero 2006). Se estableció contacto con los fabricantes de oscillococcinum para obtener más información. No hubo restricciones de idioma.

MEDLINE (OVID)

- #1. exp HOMEOPATHY/
- #2. homeopath\$.mp.
- #3. homoeopath\$.mp.
- #4. oscillococcinum.mp.
- #5. or/1-4
- #6. exp INFLUENZA/
- #7. influenza.mp.
- #8. flu.mp.
- #9. exp COUGH/
- #10. cough\$.mp.
- #11. exp VIRUSES/
- #12. virus\$.mp.
- #13. exp Respiratory Tract Infections/
- #14. exp Respiratory System/
- #15. respiratory tract\$.mp.
- #16. exp INFECTION/
- # 17. infection\$.mp.
- # 18. exp FEVER/
- # 19. fever\$.mp.
- # 20. or/6-19
- # 21. 5 and 20
- # 22. limit 21 to yr=2003-2006

MÉTODOS DE LA REVISIÓN

Dos revisores de forma independiente aplicaron los criterios de inclusión. No hubo desacuerdos con respecto a la inclusión de los estudios.

Los siguientes datos acerca de los participantes se extrajeron de los ensayos incluidos: los criterios de inclusión y exclusión y el método y el lugar del reclutamiento (por ejemplo, la atención primaria). Los siguientes datos acerca de los participantes en el ensayo se extrajeron separadamente por grupos: el número de participantes asignados al azar, el número de retiros, la edad y el sexo. En cada medida de resultado se registró el número de participantes y la media y la desviación estándar (DE) o el número de eventos de cada grupo. Las escalas ordinales se convirtieron en variables binomiales al considerar cada participante como "mejorado" o "no mejorado". Los datos sobre el tiempo hasta la ausencia de síntomas se convirtieron, en donde fue necesario, del número de pacientes libres de síntomas durante cada seguimiento a una media y desviación estándar (DE). En estos cálculos se supuso que los participantes que no se recuperaron durante el estudio se recuperaron al día siguiente. Si se informaron las variables continuas (como dolor o temperatura) en más de un estudio de seguimiento, se tomaron los resultados del segundo día (o noche). Se registraron los detalles acerca del tratamiento administrado y los eventos adversos informados, tanto para el grupo experimental como para el de comparación. Cada revisor independientemente completó los formularios para la obtención de datos. Se intentó establecer contacto con los autores para que clarificaran o proporcionaran datos faltantes. Se estableció contacto con los fabricantes para obtener información acerca de otros ensayos. Los desacuerdos entre los autores de la revisión fueron resueltos mediante consenso.

Los criterios metodológicos que se usaron en la evaluación crítica de cada artículo son los siguientes: el ocultamiento de la asignación al tratamiento (¿se ocultó la asignación al tratamiento hasta que el paciente había sido entrado al ensayo sin ambigüedad?, ¿pudo haberse alterado después del ingreso?); el sesgo de realización (¿se trataron los pacientes de igual manera en todos los aspectos diferentes de la intervención experimental?); el cegamiento de los observadores (¿la asignación al tratamiento permaneció oculta para los evaluadores de los resultados?) y las exclusiones y retiros (¿hubo diferencias sistemáticas de los retiros en el ensayo?). Cada criterio se calificó como A, B o C: A indicó un bajo riesgo de sesgos, es decir que es poco probable que la presencia de sesgos altere los resultados de manera importante; por otra parte C indicó un alto riesgo de sesgo, en donde la posibilidad del sesgo postulado debilitó de manera importante la confianza en los resultados; la categoría B se asignó cuando el criterio se cumplía parcialmente o cuando no había datos disponibles para ello, de manera que había dudas acerca de la presencia de sesgos. Dos revisores evaluaron independientemente cada artículo y los desacuerdos fueron resueltos mediante discusión.

Los paquetes estadísticos estándar proporcionados por la Colaboración Cochrane se utilizaron para analizar los datos. Se consideró como criterio de exclusión de los ensayos de la revisión una calificación de C en ocultamiento de la asignación del tratamiento. Todos los

demás ensayos se incluyeron. Se propuso analizar los ensayos de tratamiento y de prevención por separado. Se utilizó un análisis planificado de subgrupos para evaluar por separado los ensayos con oscillocochin patentado (Boiron).

Dos métodos de análisis de datos no fueron planificados en la etapa de protocolo. Los datos de los síntomas individuales de [Casanova 1984](#) y [Casanova 1992](#) eran dicotómicos. En [Papp 1998](#) sin embargo, estos datos se registraron en una escala ordinal (ningún síntoma, leve, moderado, grave) y se presentaron como medias y desviaciones estándar (DE). Como cualquier media y desviación estándar particular puede corresponder a distribuciones diversas de los datos ordinales, se realizó una simulación para cada medida de resultado por grupo, con el fin de transformar estos datos en variables dicotómicas. Primeramente, un conjunto hipotético de pacientes se asignó al azar como si éstos hubiesen informado uno de los resultados ordinales. Luego se calculó la media y la desviación estándar con el mismo método utilizado por Papp ([Papp 1998](#)). A continuación se ajustó el número de pacientes asignados a cada resultado ordinal para acercar la media y la desviación estándar a los valores informados. Se repitió este proceso hasta que la media y la desviación estándar de los datos simulados se acercaron a los datos del ensayo. Luego se registró el número de pacientes que no presentaban ningún síntoma. Se realizaron 100 simulaciones para cada medida de resultado de cada grupo. Los resultados se promediaron para producir los valores utilizados en la revisión.

Un segundo método no planificado de análisis de los datos consistió en convertir los datos continuos de la temperatura en resultados dicotómicos de fiebre, con la suposición de que los datos tenían una distribución normal. La fiebre se definió como temperatura mayor a 37,7 °Celsius. Se calculó un valor z con 37,7 °Celsius como la media de la temperatura dividido por la DE. El valor z se convirtió en una proporción por medio del programa STATA para Macintosh (Stata Corporation, Texas 77840, USA).

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se incluyeron siete estudios en esta revisión: cuatro ensayos de tratamiento ([Casanova 1984](#); [Casanova 1992](#); [Ferley 1989](#); [Papp 1998](#)) con un total de 1 194 participantes, y tres ensayos de prevención ([Attena 1995](#); [Nolleaux 1990](#); [Rottey 1995](#)), con un total de 2 265 participantes. Todos los ensayos de tratamiento comparaban al oscillocochin patentado (Boiron) con placebo. Dos de los ensayos de prevención ([Nolleaux 1990](#); [Rottey 1995](#)) usaron mezclas homeopáticas de bacterias y virus de la gripe desactivados. El tercer ensayo de prevención ([Attena 1995](#)) utilizó un extracto de corazón e hígado de pato salvaje (similar al usado en la preparación del oscillocochin) en una potencia de 200 C (es decir, una dilución 1 en 100 repetida 200 veces).

Cuatro estudios ([Attena 1995](#); [Ferley 1989](#); [Nolleaux 1990](#); [Papp 1998](#)) informaron medidas de resultado que dependieron de la presencia o ausencia del síndrome tipo gripe. En tres estudios se informó la evaluación de los pacientes acerca del éxito del tratamiento ([Casanova 1984](#); [Ferley 1989](#); [Papp 1998](#)). En un estudio ([Rottey 1995](#)) los médicos evaluaron la efectividad del tratamiento con una escala de 11 puntos. Dos ensayos informaron el uso de medicación concomitante ([Ferley 1989](#); [Papp 1998](#)). Five trials ([Casanova 1984](#); [Casanova 1992](#); [Nolleaux 1990](#); [Papp 1998](#); [Rottey 1995](#)) informaron medidas de resultado sobre los síntomas individuales de la gripe, como fiebre, escalofríos, dolores o tos. Solamente uno de los estudios de tratamiento ([Ferley 1989](#)) explícitamente informó que los pacientes fueron reclutados durante un brote de gripe.

Los pacientes se reclutaron mayoritariamente en centros de atención primaria. La mayoría de ensayos incluyó niños y adultos. Generalmente no se describieron los criterios de inclusión y exclusión. En dos de los cuatro ensayos de tratamiento los pacientes tenían que cumplir con un estándar definido para el síndrome tipo gripe (por ejemplo, temperatura rectal superior a 38°Celsius y al menos dos episodios de cefalea, rigidez, dolor lumbar y articular o escalofríos). Los criterios de exclusión en estos dos ensayos incluían una duración de los síntomas mayor de 24 horas, deficiencia inmunológica, vacuna contra la gripe o tratamiento inmunestimulante.

Los detalles completos se presentan en la tabla Características de los estudios incluidos.

CALIDAD METODOLÓGICA

Los informes proporcionados por los ensayos eran deficientes. En sólo dos estudios había suficiente información para completar la extracción de los datos ([Ferley 1989](#); [Papp 1998](#)). Dos ensayos ([Casanova 1992](#); [Nolleaux 1990](#)) no estaban publicados; un tercer ensayo ([Casanova 1984](#)) había sido publicado en una revista médica general y no en una revista científica. Este estudio se publicó brevemente y por consiguiente faltan los detalles experimentales más importantes. En tres ensayos no se proporcionaron datos acerca de las exclusiones y los retiros ([Casanova 1984](#); [Casanova 1992](#); [Rottey 1995](#)). El tamaño de las muestras en los dos estudios de Casanova son sospechosamente números redondos (100 y 300).

Es probable que la presencia de sesgo metodológico en este grupo de ensayos sea moderada. Con excepción del estudio de Nolleaux ([Nolleaux 1990](#)), todos eran estudios multicéntricos, en los que al parecer los médicos estaban cegados a la administración del fármaco. Los fármacos homeopáticos son generalmente imposibles de distinguir de su placebo, ya que son blancos, no tienen un sabor u olor inherente, o efectos adversos obvios como sequedad de la boca. De esta manera, es difícil especular acerca de cómo pudo haberse introducido sesgo durante los ensayos. Es mucho más probable la presencia de sesgo en las etapas de informe y de análisis de datos. Al menos un trabajo ([Rottey 1995](#)) describió medidas de resultado en la sección de métodos que no tenían datos en la sección de resultados. En otro caso, un autor realizó dos ensayos ([Casanova 1984](#); [Casanova 1992](#)). El primero de estos ensayos presentó datos sobre la evaluación de los pacientes, escalofríos, dolores, rinitis, tos nocturna, tos diurna y fiebre. El segundo ensayo presentó datos solamente de la temperatura, los escalofríos y los dolores. ¿Se registraron pero no se informaron los datos acerca de la rinitis, la tos y las evaluaciones de pacientes? Además, la duración del seguimiento varió entre estos dos ensayos: el primero informó los datos del octavo día; el segundo los del cuarto día. ¿Puede haber ocurrido que los datos se registraran diariamente pero sólo se informaran las comparaciones más favorables? De acuerdo con lo expresado, es probable que los resultados de los síntomas individuales se encuentren más sesgados que los de la presencia o ausencia de gripe o el uso de fármacos concomitantes. Se realizó un análisis de sensibilidad para controlar el sesgo de información en la evaluación de los pacientes (ver Resultados).

RESULTADOS

Ensayos de prevención

Medidas de resultado de la gripe

Hubo heterogeneidad entre los ensayos ($\chi^2 = 6,5$; $p = 0,01$) con respecto a la ocurrencia de síndromes tipo gripe. Con el uso de un modelo de efectos aleatorios el riesgo relativo (RR) de síndromes tipo gripe en los que recibieron tratamiento fue 0,64 (IC del 95%: 0,28 a 1,43). Aunque esto no es estadísticamente significativo, el intervalo de confianza del 95% incluye valores que poseen relevancia clínica.

Evaluación médica

La evaluación realizada por médicos se informó sólo en Rottey (Rottey 1995). Los participantes que recibieron tratamiento tuvieron una evaluación 1,06 puntos más alta que los controles. El intervalo de confianza del 95% (0,56 a 1,51) no incluye la diferencia cero entre los grupos, pero puede no ser fiable ya que los datos no tenían una distribución normal.

Síntomas

Solamente Rottey (Rottey 1995) informó las puntuaciones de los síntomas individuales. Aunque todos alcanzaron significación estadística existen dudas sobre un posible informe selectivo. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto al número total de síntomas (0,35 menos síntomas en el grupo tratado; IC del 95%: -0,07 a 0,77).

Eventos adversos

Attena (Attena 1995) presentó una tasa mucho mayor de eventos adversos en el grupo activo. De los 783 participantes que recibieron tratamiento homeopático, sólo 77 (9,83%) informaron efectos secundarios en comparación con 17 (2,15%) de los 790 que recibieron placebo. Un análisis de χ^2 de Pearson de dos colas informó un χ^2 de 41,3, equivalente al extremadamente pequeño valor P de $1,3 \times 10^{-10}$.

Ensayos de tratamiento

Medidas de resultado de la gripe

Dos ensayos (Ferley 1989; Papp 1998) preespecificaron la "recuperación después de 48 horas" como la principal medida de resultado. El RR de estar enfermo a las 48 horas con el uso de oscillococcinum fue un 93% (IC del 95%: 88% a 99%) del riesgo en el grupo con placebo (tasa del evento 87%), que corresponde a un número necesario a tratar para el beneficio (NNT) de 17 (IC del 95%: 9 a 111). El número de días hasta la recuperación se redujo en 0,26 (IC del 95%: 0,47 a 0,05) de una duración media de 4,9 días en el grupo control. El número de días hasta el regreso al trabajo también se redujo en 0,49 días (IC del 95%: 0,89 a 0,08) de una media de 4,1 en el grupo control. Un resultado fue informado sólo por Papp (Papp 1998); los pacientes que recibían oscillococcinum redujeron aproximadamente a la mitad la probabilidad de no experimentar mejoría después de 48 horas (0,47; IC del 95%: 0,29 a 0,75) con un NNT de 8 (IC del 95%: 5 a 20).

Evaluación del paciente

Hubo heterogeneidad entre los ensayos con respecto a la evaluación de pacientes ($\chi^2 = 7,26$; $p = 0,03$). Con el uso de un modelo de efectos aleatorios el oscillococcinum incrementó la probabilidad de que un paciente considere el tratamiento efectivo en un 40% (IC del 95%: 63% a 2%), con un NNT de 6 (IC del 95%: 3 a 100). Como los datos de la evaluación de los pacientes fueron informados por Casanova en 1984 (Casanova 1984) pero no en 1992, se realizó un análisis de sensibilidad. Se supuso que en el trabajo de Casanova (Casanova 1992) la tasa del evento en ambos grupos para "el tratamiento sin éxito" fue la misma que la del grupo control informada por Casanova (Casanova 1984). La heterogeneidad entre los ensayos se mantuvo significativa ($\chi^2 = 14,58$; $P = 0,002$) por lo que se usó un modelo de efectos aleatorios. El RR fue 0,75 (IC del 95%: 0,52 a 1,03), el cual no es considerablemente diferente al del análisis original. Un abordaje que requiere menos suposiciones es la exclusión de Casanova (Casanova 1984). Un metanálisis de Ferley (Ferley 1989) y Papp (Papp 1998) no tuvo ninguna prueba de heterogeneidad: RR 0,75 (IC del 95%: 0,58 a 0,99; NNT 16; IC del 95%: 8 a 333).

Medicación concomitante

El uso de fármacos fue menor en los que usaron oscillococcinum, a pesar de que sólo una comparación alcanzó significación estadística; Ferley (Ferley 1989) informó un 18% (IC del 95%: 33% a 0%) menor del uso de analgésicos y antipiréticos.

Síntomas

Aunque no todos alcanzan significación estadística, la mayoría de los análisis de los síntomas individuales favorecen la homeopatía. Un resultado particularmente interesante es que el oscillococcinum redujo la temperatura en 0,38 °Celsius (IC del 95%: 0,15 a 0,62).

Eventos adversos

La mayoría de los ensayos no describieron un método predefinido para evaluar los eventos adversos. Un paciente que tomaba oscillococcinum en el estudio de Papp (Papp 1998) informó una cefalea que se consideró "posiblemente" debida al fármaco del ensayo. Ferley informó una tasa total de eventos adversos del 3,2%, sin diferencias entre los grupos. No se informaron en la bibliografía eventos adversos graves como consecuencia del fármaco administrado.

DISCUSIÓN

Las pruebas actuales no apoyan el efecto preventivo de la homeopatía en la gripe y en los síndromes parecidos a la gripe. Probablemente, la pregunta principal para ser respondida es si son necesarias investigaciones adicionales. La estimación central del tamaño del efecto en el metanálisis posee relevancia clínica y puede ser que la falta de significación estadística se deba a poder insuficiente. Aunque los resultados positivos de Nolleaux (Nolleaux 1990) se excluyeron del análisis por tener insuficiente rigor metodológico, los intervalos de confianza de Attena (Attena 1995) sólo incluyen diferencias de valor clínico entre los grupos.

Existen algunas pruebas de que el uso profiláctico de la homeopatía puede resultar en eventos adversos (Attena 1995). Los efectos informados eran leves (por ejemplo, cefalea) y transitorios, y quizás hayan sido descritos por los homeópatas como un fenómeno "probatorio". Esto es cuando un fármaco causa en una persona sana los síntomas que cura en una enferma. Lo que pone en duda este efecto es que no se planificó una evaluación de los eventos adversos (Attena 1999) y que los otros dos ensayos de prevención no informaron datos similares. No obstante, la posibilidad de eventos adversos, ya sean leves o transitorios, sugiere que se debe tener

cuidado especialmente debido a la escasez de pruebas sólidas de beneficios.

El oscillococcinum parece tener un efecto moderado en el tratamiento de la gripe y del síndrome parecido a la gripe. Los participantes que recibían oscillococcinum tuvieron cerca de un cuarto de un día menos de enfermedad que quienes recibían placebo. Este efecto puede ser tan grande como la mitad de un día y tan corto como una hora. El retorno al trabajo se realizó alrededor de medio día antes. Los pacientes que recibieron oscillococcinum se encontraban mucho más satisfechos: aproximadamente 12 pacientes necesitaron ser tratados para evitar que en uno el tratamiento no fuera exitoso. Aunque no hubo datos suficientes para determinar el efecto del oscillococcinum sobre los fármacos concomitantes, un ensayo informó la disminución del uso de antipiréticos y analgésicos. No había datos suficientes como para juzgar los efectos del oscillococcinum en aquellos especialmente vulnerables a la gripe como las personas ancianas y los efectos relativos de diferentes dosis de oscillococcinum. Aunque Ferley ([Ferley 1989](#)) informó una mejor respuesta al tratamiento en las personas menores de 30 años de edad; este resultado se basó en un análisis de subgrupos no planificado.

Los datos del paciente para la evaluación del éxito cumplieron los criterios especificados por Linde en un conjunto de estudios reproducidos sobre homeopatía. No obstante, aún quedan dudas. La dificultad principal es que unos de los ensayos, el de Casanova ([Casanova 1984](#)), no se publicó en una revista médica estándar, contiene pocos detalles experimentales, no proporciona información sobre los retiros y analiza un número de pacientes sospechosamente redondo. Más aún, la diferencia entre los grupos en el metanálisis apenas alcanza significación estadística. Podría argumentarse entonces que una pregunta tan científicamente controvertida, como si los fármacos homeopáticos siempre son equivalentes al placebo, necesita datos estadísticamente más firmes.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Implicaciones para la práctica

Aunque prometedoras, las pruebas no son lo suficientemente sólidas para hacer una recomendación general del uso del oscillococcinum para el tratamiento habitual. Los datos no apoyan el uso de fármacos homeopáticos similares al oscillococcinum para prevenir la gripe y los síndromes tipo gripe.

Implicaciones para la investigación

Se necesitan ensayos confirmatorios sobre el tratamiento con oscillococcinum. La dificultad principal de tales ensayos será el requerimiento de un tamaño de muestra grande. El oscillococcinum es de bajo coste (aproximadamente \$5 estadounidenses por episodio de gripe), de fácil administración y aparentemente muy seguro. Vale la pena tomar oscillococcinum aunque éste posea solamente beneficios moderados. A nivel poblacional, habría ganancias sociales significativas con sólo una reducción del 5% en la duración de los episodios de gripe.

Sin embargo, la detección de tales beneficios moderados pero valiosos requeriría tamaños de muestra grandes. Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra por el tiempo de recuperación, con el uso de la media (4,61) agrupada y la DE (1,73) de los brazos de control de Ferley ([Ferley 1989](#)) y Papp ([Papp 1998](#)). Se supuso que la diferencia mínima clínicamente significativa era un cuarto de un día (aunque diferencias aún más pequeñas pueden considerarse valiosas) y la potencia de un 90%. La muestra necesaria es 2000. Una cifra similar (2200) se encontró al considerar la recuperación en 48 horas como la principal medida de resultado y una diferencia absoluta de 5% como la diferencia mínima. Un ensayo que mida el tiempo para regresar al trabajo en el que los pacientes del grupo control tengan resultados similares a los de Papp ([Papp 1998](#)) (media 5,29 días; DE 2,7) requeriría 4 904 pacientes en total para detectar una diferencia de un cuarto de un día con un poder de 90%. Un número similar de pacientes (4 270) se necesitaría en un ensayo que trate de detectar una disminución del 10% del uso de antipiréticos y analgésicos (la tasa de los controles en Ferley ([Ferley 1989](#)) fue 50%). Una disminución del 10% del uso de antibióticos, una tasa similar a la encontrada por [Ferley 1989](#) y una disminución con valor social al nivel de población requiere casi 50 000 pacientes. Los futuros ensayos sobre el oscillococcinum deben planificar análisis de subgrupos para investigar los hallazgos de Ferley de efectos del tratamiento mucho más fuertes en pacientes menores de 30 años de edad.

Queda abierto el debate sobre si el uso de fármacos homeopáticos para prevenir la gripe y el síndrome tipo gripe amerita que se realicen investigaciones en el futuro. Con el uso de la tasa del evento de control del metanálisis de Attena ([Attena 1995](#)) y Nollevaux ([Nollevaux 1990](#)) (24%), con una diferencia mínima clínicamente significativa de 5% y un poder de 90% se requieren 1457 pacientes por grupo. Tal ensayo requeriría recursos importantes; inversión que es cuestionable dada la naturaleza equívoca de los datos actuales.

AGRADECIMIENTOS

Robbert van Haselen, Sylvia Breugem y Caroline Batzdorf proporcionaron traducciones. Se agradece a las siguientes personas por realizar comentarios sobre el texto preliminar de esta actualización: Roy Buffery, Ville Peltola, Kuldeep Kumar y Cheryl Flynn.

POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno conocido.

TABLAS

Characteristics of included studies

Study	Attena 1995
-------	-------------

Methods Treatment allocation: A
Performance bias: A
Observer blinding: A
Exclusions/withdrawals: A

Participants 1595 outpatients. No details given for inclusion and exclusion criteria. No details of age or sex

Interventions Extract of duck heart and liver 200 c, once a week for three weeks and then once one month later

Outcomes At least one episode of influenza-like syndrome defined as temperature more than 37.7 Celsius and two episodes of chills, cough, myalgia, rhinitis or sore throat

Notes

Allocation concealment A - Adequate

Study Casanova 1984

Methods Treatment allocation: B
Performance bias: B
Observer blinding: B
Exclusions/withdrawals: B

Participants 100 patients with influenza-like syndrome onset less than 48 hours previously. No details of method of recruitment or exclusion criteria. Average age verum/placebo: 42/41 years. Male:female in verum/placebo: 19:31/26:24

Interventions Oscillococcinum, four doses in over two days at six-hour intervals

Outcomes Patient global assessment of success; presence of chills, aches rhinitis, night cough, day cough, fever at day eight

Notes Reported in what appears to be a general medical magazine: very few experimental details given

Allocation concealment B - Unclear

Study Casanova 1992

Methods Treatment allocation: B
Performance bias: B
Observer blinding: B
Exclusions/withdrawals: B

Participants 300 patients complaining of influenza. No details of inclusion or exclusion criteria. Average age verum/placebo: 44/38. Male:female in verum/placebo: 61:89/56:94

Interventions Oscillococcinum, twice a day for three to four days

Outcomes Temperature recorded twice a day for four days (data for evening of second day used for continuous outcome, data for evening of day four converted to binomial outcome of fever, by using normal distribution); presence of chills, aches at day four

Notes Inconsistency between text and table: the table appears to have been printed the wrong way around. The text value was selected

Allocation concealment B - Unclear

Study Ferley 1989

Methods Treatment allocation: A
Performance bias: A
Observer blinding: A
Exclusions/withdrawals: A

Participants 487 patients presenting in primary care with a complaint of influenza-like syndrome. Inclusion criteria: age older than 12 years; rectal temperature above 38 Celsius and at least two of headache, stiffness, lumbar and articular pain, shivers. Exclusion criteria: duration more than 24 hours; immune deficiency; local infection; immunisation against influenza; depression; immunostimulant treatment. Average age verum/placebo: 34/35. Male:female in verum/placebo: 93:127/97:129

Interventions Oscillococcinum, twice a day for five doses

Outcomes Patient assessment of success; recovery at 48 hours (defined as rectal temperature below 37.5 Celsius and complete resolution of all five symptoms); number of days to recovery; number of days to return to work; use of medication for pain or fever; use of medication for cough or sore throat; use of antibiotic medication; patient assessment of success

Notes Use of medication calculated from percentages given in text. Some minor inconsistencies between figures suggest a small amount of missing data

Allocation concealment A - Adequate

Study Nollevaux 1990

Methods Treatment allocation: B
Performance bias: B

Observer blinding: B
Exclusions/withdrawals: B

Participants 200 participants recruited from students and staff of a nursing school. No inclusion criteria given. Exclusion criteria: conventional influenza vaccination, cortisone, anti-depressant medication, AIDS, lupus, collagen diseases. Age younger than 25/26 to 55/older than 55 in verum/placebo: 46/44/9//52/33/7

Interventions A variety of inactivated viruses and bacteria prepared homoeopathically to a 200 K potency. One pill per fortnight for four months

Outcomes Influenza, assessed at a 'control' consultation

Notes Trial described as double-blind but not randomised

Allocation concealment B - Unclear

Study Papp 1998

Methods Treatment allocation: A
Performance bias: A
Observer blinding: A
Exclusions/withdrawals: A

Participants 372 patients recruited in primary care or by internal medicine specialists. Inclusion criteria: rectal temperature above 38 Celsius; muscle pain or headache; one of shivering, cough, spinal pain, nasal irritation, malaise, thoracic pain, periarticular pain. Exclusion criteria: duration more than 24 hours; immune deficiency; local infection; immunisation against influenza; medical need for medication; immunostimulant or immunosuppressive treatment. Use of analgesics, antibiotics or anti-influenza agents in the first 48 hours was a post-randomisation exclusion criterion. Average age verum/placebo: 35/35. Male:female in verum/placebo: 95:93/96:88

Interventions Oscillococinum three times a day for three days

Outcomes Complete recovery after 48 hours; not improved after 48 hours; use of concomitant medication during trial; total symptoms score; time to recovery; time to return to work; patient assessment of success; temperature and presence of aches, headache, shivers, back or side pain, joint pain, spinal pain, cough, rhinitis, sore throat on evening of day two; fever calculated from temperature using normal distribution

Notes Method of calculating proportions experiencing symptoms described in the text

Allocation concealment A - Adequate

Study Rottey 1995

Methods Treatment allocation: A
Performance bias: A
Observer blinding: A
Exclusions/withdrawals: B

Participants Patients of all ages recruited in general practice. 501 patients analysed: number randomised is not reported. No inclusion criteria given. Exclusion criteria: conventional influenza vaccination. Average age verum/placebo: 39/37. Male:female for whole sample: 56%:44%

Interventions A variety of inactivated viruses and bacteria prepared homoeopathically to a 200 K potency. One pill per week for 12 weeks

Outcomes Number of flu symptoms (data non-normal); physician assessment (10 point scale; data non-normal); presence of fever, myalgia, headache, chills, rhinitis, otitis, "pneumopathies." No data reported for final four outcomes

Notes

Allocation concealment A - Adequate

Characteristics of excluded studies

Study	Reason for exclusion
Bungetzianu 1985	No evidence of randomisation, no clinical outcome measures
Ferley 1987	Not Oscillococinum or an Oscillococinum-type medicine
Heilmann 1992	Not Oscillococinum or an Oscillococinum-type medicine
Hourst 1982	Not Oscillococinum or an Oscillococinum-type medicine
Lecocq 1985	Not Oscillococinum or an Oscillococinum-type medicine
Lewith 1989	No clinical outcome measures
Masciello 1985	Not placebo controlled
Rabe 2004	Preparation does not contain homeopathically prepared influenza virus, influenza vaccine or avian liver

REFERENCIAS

Referencias de los estudios incluidos en esta revisión

Attena 1995{Solo datos publicados}

Attena F, Toscano G, Agozzino E, Del Giudice N. A randomized trial in the prevention of influenza-like syndromes by homeopathic management. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique* 1995;43:380-2. 95397053.

Casanova 1984

Casanova P. Homeopathy, flu syndrome and double blinding [Homeopathie, syndrome grippal et double insu]. *Tonus* 1984;25-6.

Casanova 1992

Casanova P, Gerard R. Results of three years of randomised, multicentre studies on Oscillocoquinum/placebo [Bilan de 3 années d'études randomisées multicentriques Oscillocoquinum/placebo]. Unpublished: Oscillocoquinum - rassegna della letteratura internazionale. 1992.

Ferley 1989{Datos publicados y no publicados}

Ferley JP, Zmirou D, D'Adhemar D, Balducci F. A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. *British Journal of Clinical Pharmacology* 1989;27:329-35. 89247264.

Nolleaux 1990

Nolleaux MA. Clinical study of Mucococinum 200K as a preventative treatment against flu: a double blind trial versus placebo [Klinische studie van Mucococinum 200K als preventieve behandeling van griepachtige aandoeningen: een dubbelblinde test tegenover placebo]. Unpublished. 1990.

Papp 1998{Datos publicados y no publicados}

Papp R, Schuback G, Beck E, Burkard G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillocoquinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo-controlled double-blind evaluation. *British Homeopathic Journal* 1998;87:69-76.

Rottey 1995{Solo datos publicados}

Rottey EE, Verleye GB, Liagre RL. The effects of a homeopathic remedy made of micro-organisms in the prevention of flu. A randomised double-blind trial in GP practices [Het effect van een homeopathische bereiding van micro-organismen bij de preventie van griepsymptomen. Een gerandomiseerd dubbel-blind onderzoek in de huisartspraktijk]. *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* 1995;11:54-8.

Referencias de los estudios excluidos de esta revisión

Bungetzianu 1985

Bungetzianu G. The results obtained by the homeopathic dilution (15 CH) of an antiinfluenzal (Anti-Flu) vaccine. *Proceedings of the 40th Congress of the LMHI*. Lyon: 1985:143.

Ferley 1987

Ferley JP, Poutignat N, Azzopardi Y, Charrel M, Zmirou D. Medical evaluation of the prevention of flu and flu-like symptoms [Evaluation en médecine dans la prévention de la grippe et des syndromes grippaux]. *Immunologie Médicale* 1987;20:22-8.

Heilmann 1992

Heilmann A. An injectable combined medication (Engystol N) as a prevention against the flu [Ein injizierbares Kombinationspräparat (Engystol N) als Prophylaktikum des grippalen Infekts]. *Biologische Medizin* 1992;21:225-9.

Hourst 1982

Hourst P. Tentative appreciation of homeopathie's effectiveness [Tentative j'appréciation de l'efficacité de l'homéopathie]. Unpublished Dissertation, Pitié-Salpêtrière: Université Pierre et Marie Curie. 1982.

Lecocq 1985

Lecocq P. Therapeutic means to treat flu [Les voies thérapeutiques des syndromes grippaux]. *Cahiers de Biothérapie* 1985;87:65-73.

Lewith 1989

Lewith G, Brown PK, Tyrell DA. Controlled study of the effects of a homeopathic dilution of influenza vaccine on antibody titres in man. *Complementary Medical Research* 1989;3:22-4.

Masciello 1985

Masciello E, Felisi E. [Dilutions de matériel, à pourcentage élevé de ADN et ARN, dans la prévention des viroses épidémiques]. *Proceedings of the 40th Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis*. Lyon: 1985:271-4.

Rabe 2004

Rabe A, Weiser M, Klein P. Effectiveness and tolerability of a homeopathic remedy compared with conventional therapy for mild viral infections. *International Journal of Clinical Practice* 2004;58(9):827-32.

Referencias adicionales

Attena 1999

Attena F. Personal communication. 1999.

Kayne 1997

Kayne SB. Homeopathic pharmacy. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.

Linde 1997

Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-43. 97456644.

UKFoH 1999

UK Faculty of Homeopathy. www.truhomeopathy.org. 1999.

COMENTARIOS Y CRITICAS

Reported side effects

Resumen:

Were there any side effects reported, relating to this study (or any known side effects related to this product)?

Contestación del autor:

Adverse events are discussed in the review.

A review on the safety of homeopathy is available at:

<http://climed.epm.br/homeopatia/SafetyHomeopathyReview2000.pdf>

Andrew Vickers

Colaboradores:

Cindy Haberfield

GRÁFICOS

Para visualizar un gráfico o una tabla, haga clic en la medida de resultado que aparece en la tabla de abajo.

Para visualizar los gráficos mediante el Metaview, haga clic en "Visualizar Metaview" en el encabezado del gráfico.

01 Prevención: Fármaco similar al oscillococcinum versus placebo

Medida de resultado	Nº de estudios	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Aparición del síndrome parecido a la gripe	2	1764	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.64 [0.28, 1.43]
02 Aparición de evento adverso	1	1573	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	4.57 [2.73, 7.65]
03 Número de síntomas	1	501	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	-0.35 [-0.77, 0.07]
04 Evaluación médica	1	501	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	1.06 [0.55, 1.57]
05 Fiebre	1	501	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.60 [0.39, 0.91]
06 Mialgia	1	501	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.50 [0.29, 0.87]
07 Cefalea	1	501	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.63 [0.38, 1.06]

02 Tratamiento: Oscillococcinum versus placebo

Medida de resultado	Nº de estudios	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Evaluación del paciente: tratamiento no exitoso	3	852	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.60 [0.37, 0.98]
02 Análisis de sensibilidad de la evaluación de pacientes	2	752	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.75 [0.58, 0.99]
05 No recuperado a las 48 horas	2	834	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.93 [0.88, 0.99]
06 Sin mejorías a las 48 horas	1	372	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.47 [0.29, 0.75]
10 Número de días hasta la recuperación	2	823	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	-0.26 [-0.47, -0.05]
11 Número de días hasta el regreso al trabajo	2	742	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	-0.49 [-0.89, -0.08]
20 Escalofríos	3	715	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.63 [0.41, 0.96]
21 Fiebre	3	714	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.34 [0.08, 1.51]
22 Rinitis	2	415	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.99 [0.89, 1.09]
23 Dolor de garganta	1	315	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.99 [0.89, 1.10]
24 Dolores	3	715	Riesgo Relativo (efectos aleatorios) IC del 95%	0.60 [0.27, 1.36]

01 Prevención: Fármaco similar al oscillococcinum versus placebo

26 Cefalea	1	315	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.97 [0.90, 1.05]
27 Dolor de espalda y en el costado	1	315	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.88 [0.78, 0.99]
28 Dolor espinal	1	315	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.91 [0.79, 1.06]
30 Tos	1	315	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	1.03 [0.92, 1.14]
31 Tos nocturna	1	100	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.80 [0.47, 1.36]
32 Tos diurna	1	100	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.52 [0.29, 0.93]
35 Puntuación total de síntomas	1	315	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	-2.01 [-3.41, -0.61]
40 Temperatura	2	614	Diferencia de medias ponderada (Efectos fijos) IC del 95%	-0.39 [-0.52, -0.26]
50 Uso de fármacos para el dolor o la fiebre	1	462	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.82 [0.67, 1.00]
51 Uso de fármacos para la tos o el dolor de garganta	1	462	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.96 [0.76, 1.21]
52 Uso de antibióticos	1	462	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.87 [0.47, 1.62]
53 Uso de cualquier fármaco concomitante durante el ensayo	1	372	Riesgo Relativo (efectos fijos) IC del 95%	0.83 [0.62, 1.11]

CARÁTULA

Titulo	Oscillococcinum homeopático para la prevención y el tratamiento de la gripe y de los síndromes tipo gripe
Autor(es)	Vickers AJ, Smith C
Contribución de los autores	Andrew Vickers escribió el protocolo, extrajo y analizó los datos y redactó el informe final y la revisión. Claire Smith realizó la extracción de datos.
Número de protocolo publicado inicialmente	1998/3
Número de revisión publicada inicialmente	2000/1
Fecha de la modificación más reciente	20 mayo 2006
Fecha de la modificación SIGNIFICATIVA más reciente	20 mayo 2006
Cambios más recientes	Todas las búsquedas electrónicas se repitieron en febrero de 2006; se halló un ensayo adicional y fue excluido.
Fecha de búsqueda de nuevos estudios no localizados	El autor no facilitó la información
Fecha de localización de nuevos estudios aún no incluidos/excluidos	El autor no facilitó la información

Fecha de localización de nuevos estudios incluidos/excluidos	28 febrero 2006
Fecha de modificación de la sección conclusiones de los autores	El autor no facilitó la información
Dirección de contacto	Dr Andrew Vickers Assistant Attending Research Methodologist Integrative Medicine Service Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 1275 York Avenue New York 10021 NY USA tel: +1 212 639 6556 vickersa@mskcc.org fax: +1 212 794 5851
Número de la Cochrane Library	CD001957
Grupo editorial	Cochrane Acute Respiratory Infections Group
Código del grupo editorial	HM-ARI

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Recursos externos

- Homoeopathic Research Committee of the Homoeopathic Trust UK

Recursos internos

- No se facilitaron las fuentes de financiación

Palabras clave

Medical Subject Headings (MeSH)

[Homeopathy](#); [Influenza Vaccines](#) [therapeutic use]; [Influenza, Human](#) [prevention & control] [prevention & control] [therapy]; [Syndrome](#)

Mesh check words: [Humans](#)

Traducción realizada por el Centro Cochrane Iberoamericano.

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd.