

UN CASO DI KALIUM CARBONICUM

di Pietro Gulia

Generalità

Si tratta di una paziente trentenne al momento della prima visita, nel settembre '89. La signora è affetta da *Sindrome di Bartter* a cui, negli ultimi mesi, si sono aggiunti disturbi gastro-enterici indotti, verosimilmente, dalle compresse di cloruro di potassio che assume. Inoltre, la pz. è affetta da rinite allergica e pare sia sterile: è sposata da 6 anni, non ha avuto gravidanze; presenta una iporeattività alla stimolazione con GnRh e iperreattività prolattinica allo stimolo con metoclopramide, secondo quanto accertata presso l'ospedale dove è seguita per patologia potassica. La paziente viene accompagnata dal marito. Evidentemente la diversità costituzionale tra i due: brevilinea, piccola di statura, paffutella lei; longilineo, smilzo, olivastro con guance scavate lui. Una sorta di placida remissività sembra emanare da lei, una specie di inquieto attivismo da lui.

Anamnesi Familiare

Entrambi i nonni defunti per cause imprecisate.

Nonna paterna: TBC in gioventù, deceduta per K polmonare

Padre: diabetico(morirà nel 1992 per K pancreatico)

Nonna materna: affetta da K osseo

Madre: operata 5 anni prima per tumore di Grawitz.

Due germani in apparente buona salute.

Anamnesi Personale

1/7 Anni – Morbillo, varicella, rosolia, paarotite, epistassi dopo raffreddori. Grande sonnolenza per tutta la mattinata. Molto tranquilla.

7/14 anni – A 12 anni inizia a soffrire di rinite allergica stagionale (estate).

A 13 anni: broncopolmonite; a 14, colpo di sole. Dall'adolescenza in poi frequenti bronchiti. Quando la febbre era molto alta la 4° e 5° metacarpofalangee rimanevano bloccate in flessione.

Mangiava il sale e vomitava il latte. Spesso vomitava dopo aver mangiato; nel periodo scolastico aveva vomito dopo colazione. Cercava amicizie, le piaceva fare regali, ma non era corrisposta.

14/21 anni – 16 anni: eczema diffuso su tutto il corpo, soprattutto al seno, con sierosità giallognole e croste, trattato per 12 anni con pomate cortisoniche.

19 anni: alopecia al vertice. 20-21 anni: vaccino iposensibilizzante, senza risultati validi.

Periodo difficile per il rapporto non soddisfacente, vissuto con remissività, con un padre molto severo. Dispiacere per la proibizione a continuare gli studi: avrebbe voluto fare la disegnatrice. "Ora non disegno più, non sento più lo stimolo, non ho più creatività"

Età adulta – Negli ultimi 3 anni terapie con metisoprinolo p.o. e in crema per herpes genitale.

29 anni – Dolori muscolari, vomito, stanchezza: ipokaliemia con iper-reninemia e aldosteronismo secondario (sindrome di Bartter). Trattamento sostitutivo potassico con parziale miglioramento dell'astenia ma con comparsa frequente di diarrea e vomito.

Lavora come impiegata statale: insoddisfatta dell'ambiente di lavoro per mancanza di responsabilità e il pressapochismo di molti colleghi, per i soprusi e le ingiustizie; inoltre, pensa di non rendere mai a sufficienza.

La Visita

Piccola di statura, brevilinea, volto paffuto con gote rosse; mite, parla lentamente e pacatamente, siede compostamente, un po' impacciata nei movimenti.

L'impressione è che sia una persona lenta ma precisa, con marcato senso del dovere ("non rendo a sufficienza, dovrei fare di più"), fastidio per i soprusi, ma remissiva verso "l'autorità" in senso lato con scarsa capacità di relazione e ribellione; portata a subire e poi lamentarsi, con un senso di impotenza e irritazione verso sé e gli altri. Ma, francamente, fino a questo punto del colloquio, una diagnosi di rimedio è ben lontana. Non si sono individuati sintomi precisi; tutto è vago, molto è dedotto, si continua a rimuginare sull'ipotesi fatta fin dal primo contatto con la paziente: Calc. Carb. o Puls.?

Indagando nei riguardi del ciclo mestruale viene fuori il sintomo che apre uno spiraglio: "Mi accorgo che stanno arrivando le mestruazioni perché, quasi una settimana prima, la mia sete aumenta fortemente.2

Stomach, thirst menses, before: Kali carb.,

magn. Carb., mang., nat. Mur. (Repertorio del Kent, pag. 529).

Dunque:

- 1) – un soggetto di costituzione nettamente carbonica, una brevilinea astenica, ipotonica, ipopituitarica, freddolosa, lenta;
- 2) – una patologia da deplezione potassica. In più la paziente è sensibile ai sali potassici che le procurano disturbi gastroenterici senza risolvere l'astenia;
- 3) – un sintomo patogenetico netto. Uno solo, sì, ma netto, che diventa il keynote del caso.

Per queste considerazioni si prescrive:

Kalium Carbonicum 6k –Mk

Gli altri sintomi selezionati sono:

- Timore di essere inferiore agli altri (*Confidence, want of:* Kali carb. 2° nel Rep. di Kent);
- Timidezza (*Timidity:* 3°)
- imbarazzo e scarsa reattività (*Cowardice:*1°)
- melanconia di sera, tendenza a piangere (*Sadness, evening:*1°; *Weeping mood, even.:*1°)
- lamentosità (*Moaning:*3°)
- freddolosità (*Cold <:* 3°)
- ma < dal caldo radiante (*Warm, stove <:* manca Kali carb.)
- l'umidità scatena la tosse (*Cough, weather damp – cough, air, damp cold:* manca Kali c. ma c'è Calc. c.);
- < dai dolci (*Food, sweet <:* manca Kali c. e abbiamo Calc. c.); < dal latte (*Food, milk <:* 2°); des. di cibi salati (*Stomach, des. salt things:* manca Kali c. ma troviamo Calc. c.);
- sudorazione profusa prima delle mestruazioni (*Perspir. Profuse, menses before:* manca kali carb.)

Esame Obiettivo

Si notarono: capelli fini e fragili con aree di alopecia (*Head, hair brittleness:* 2° - *Hair baldness patches:* manca Kali c. ma c'è Calc. c.);

4 cisti sebacee del cuoio capelluto (*Head, wens:* 2°).

L'ipotonia e i dolori muscolari, l'addome disteso, le extrasistoli, la facile stancabilità e il bisogno di dormire molte ore furono considerati legati più strettamente alla sindrome di Bartter.

Il Controllo

Dopo circa 3 mesi la pz. torna in visita (novembre '89): ha subito sospeso i sali potassici ma il K è salito a 3,8 mEq/l; non ha più diarrea né vomito. Al 35° giorno di cura (5gg. dopo la MK): eczema al seno durato 7gg. E improvvisa corizza con dolore frontale e febbre esauritasi in 24 ore. Non accusa più intensa stanchezza tanto da superare bene i turni di notte, non ha più bisogno di molte ore di sonno; non suda più prima delle mestruazioni; l'addome non è più gonfio; l'umore è migliorato. Prescrivo (forse intempestivamente): **Kalium Carb. XMK.**

Ulteriori Controlli

Tre mesi più tardi, essendo la situazione soddisfacente ma "in stallo" prescrivo Calc-c. ma, dopo 2 mesi, caduta la kaliemia e ricomparsi sintomi ad essa collegata, torno a **Kalium Carb. 0/6 LM** che la paziente assume mensilmente in plus fino al settembre '90 quando, apparentemente esaurita la risposta alla dinamizzazione utilizzata, passo alla 0/30 LM, mensilmente fino al marzo '91.

Durante tutto questo periodo: K a 3,5 mEq/l; scomparsi i dolori muscolari, la stanchezza, le palpitazioni, l'eczema, la sete prima delle mestruazioni, non c'è la rinite stagionale (né si ripresenterà più, sostituita probabilmente da saltuarie manifestazioni eczematose ai polsi e ai capezzoli), migliorata la crescita dei capelli, ridotte di volume le cisti del cuoio capelluto (due sarebbero scomparse del tutto in seguito, compresa la più grande); molto migliorato il tono dell'umore.

Nel marzo '91 la paziente resta incinta. La gravidanza è buona malgrado un fastidioso eczema alle mani, gambe e seno comparso al 3° mese, che un dermatologo sopprime improvvidamente con ittiolo e canfora e che **Sulphur 0/6 LM** fa riesplodere violento (la pz. era diventata terribilmente calorosa, con bisogno di tenere le finestre aperte di notte, di star scoperta di notte, di bere freddo, con molta sete) per un mese, cui segue netto miglioramento generale e locale. La potassemia rimane costante a 3,8 mEq/l.

Il parto è a termine ed eutocico (preceduto da Caul.): la pz. allatta per 4 mesi, scomparendo il latte in seguito al dispiacere per la morte del padre.

Le condizioni generali della pz. si mantengono buone: l'ultimo controllo risale al maggio '94.