

Veterinaria

Giovanna M. Vivani
viva-benfe@libero.it
Medico Veterinario – Minerbio (Bo)

Terapia omeopatica in un caso di filariosi cardiopolmonare (FPC)

Riassunto

Pallina era un cane di 14 anni affetto da FCP, presentava una lieve insufficienza cardiaca con tosse e venne sottoposta a terapia omeopatica, poiché la terapia allopatrica era troppo rischiosa per la vita del cane. La sintomatologia clinica migliorò fino a scomparire, gli esami parassitologici risultarono negativi ai controlli annuali successivi.

Per la terapia utilizzai l'isoterapico e il rimedio del paziente, quest'ultimo è stato ripetuto nei 3 anni in cui ho seguito il soggetto, anche per altri problemi di salute, con buoni risultati.

Pallina morì nell'agosto del 2002, alla veneranda età di 17 anni per un cancro.

Summary

Pallina was a 14 years old dog, she suffered from heartworm, she had a mild cardiac failure with cough. She was treated with homeopathy because allopathic treatment was too dangerous for her life. The symptomatology improved until disappear, the parasitological analysis were negative in the following three years. I used the isotherapic and the remedy of the patient. I also repeated this remedy for other diseases with good results. Pallina died in the august of 2002, she was 17 years old.

Parole chiave

Dirofilaria immitis - Filariosi cardiopolmonare - Terapia omeopatica - Isoterapico.

Questo lavoro, in cui si può apprezzare il forte senso pratico-clinico dell'Autrice, costretta a giostrarsi con un quadro sintomatologico poco caratteristico, è importante perché rappresenta uno dei pochi esempi di applicazione con successo della terapia omeopatica nella FCP del cane, malattia sicuramente mortale se non curata e con notevoli rischi per il paziente nel caso la terapia allopatrica sia attuata con ritardo.

(A. B.)

INSERISCI IMMAGINI

Introduzione

La FCP è una malattia parassitaria piuttosto frequente nel cane in alcune aree geografiche, l'agente eziologico è un nematode, la *Dirofilaria immitis*. Per svilupparsi a parassita adulto necessita di una fase di crescita in un dittero ematofago che funge da ospite intermedio, la zanzara. Nel cane i parassiti adulti sono localizzati nella maggioranza dei casi nella vena polmonare, nelle sue diramazioni e nel cuore destro. Il parassita provoca arteropatie e ipertensione polmonare che porta inizialmente ad una dilatazione della camera ventricolare destra, accompagnata da una ipertrofia compensatoria del miocardio. La persistenza dell'ipertensione polmonare, eventualmente aggravata da un aumento della gittata, secondario ad attività fisica, oppure da fenomeni tromboembolici, porta ad una dilatazione solitamente irreversibile del cuore destro che rientra nella sindrome del c.d. "cuore polmonare".

La diagnosi si basa sulla ricerca e l'identificazione delle microfilarie e sulla ricerca degli antigeni rilasciati dagli adulti di *D. immitis* nel torrente circolatorio.

La FCP è una malattia che presenta problematiche particolari dal punto di vista terapeutico infatti, mentre in caso di altre patologie a carattere infettivo od infestivo l'eliminazione della noxa patogena conduce ad una risoluzione o ad un miglioramento delle condizioni cliniche, in caso di infestazione da *D. immitis*, pur costituendo l'obiettivo da raggiungere, può essere estremamente difficoltosa e causare un peggioramento delle condizioni del paziente.

La terapia allopatrica prevede l'impiego di melarsomina diidrocloreto, farmaco dotato di una potente attività filaricida. Gli effetti secondari alla terapia adulticida più rilevanti e frequenti sono dovuti a fenomeni di tromboembolismo provocati dai vermi morti e da loro frammenti (1).

Il caso

Pallina era una cagnolina di 14 anni che vidi per la prima volta nel marzo del 1999 per una visita di controllo, in quella occasione le sue condizioni cliniche erano buone, ma i proprietari riferivano la presenza di tosse secca ricorrente. Fino a quel momento la paziente non era stata sottoposta a profilassi di alcun tipo, né vaccinale, né per FCP (malattia endemica nella zona in cui risiedo, nei confronti della quale si esegue una profilassi mensile da maggio a novembre).

Gli esami del sangue per la ricerca delle microfilarie (Test di Knott) e per l'evidenziazione dell'antigene 1 risultarono entrambi positivi; dal punto di vista clinico il soggetto non presentava ancora scompenso cardiaco ma una tosse ricorrente, probabile conseguenza di ipertensione polmonare.

L'età avanzata del soggetto e la possibilità di una carica parassitaria elevata mi indussero a non eseguire la terapia allopatrica, poiché questa non dava garanzie né sulla durata né sulla qualità di vita del cane ed i rischi di complicanze dovute a tale terapia sarebbero stati elevati.

Proposi di "sperimentare" la terapia di cui avevo avuto notizie da colleghi, in particolare il Dott. Mario C. Aluigi aveva pubblicato una piccola dispensa sull'argomento (2) in cui veniva utilizzato il preparato isoterapico ed altri rimedi omeopatici secondo un protocollo prestabilito. Decisi però di abbinare il rimedio più simile al paziente e lo affiancai con l'isoterapico 2 ottenuto da sangue di cane affetto da FCP, mai sottoposto a terapia o profilassi.

Visita omeopatica (9-4-1999)

Pallina è un cane femmina, meticcio, di taglia piccola, di colore nero, nato il 10/10/1985.

Non dimostra la sua età, ha dei bei denti, ha paura, sul tavolo da visita trema vistosamente.

Chiedo se ha avuto problemi di salute in passato: "L'unico problema che ha avuto è stato all'età di 6 mesi, ha partorito 5 cuccioli e dopo stava per morire, il veterinario le fece una flebo (forse si trattò di tetania puerperale indotta da ipocalcemia). Da quel momento il pelo le è diventato bianco in alcune zone."

Domando qualcosa sulla tosse di cui mi avevano accennato in precedenza: "Qualche volta tossisce, ha accessi di tosse secca."

La palpazione della trachea non le provoca tosse.

Domando qualcosa sul suo carattere: “Si agita facilmente. Si arrabbia facilmente se è nella sua proprietà, cerca di mordere, il postino per esempio. È molto coccolona, le piace essere accarezzata, non le bastano mai!”

Cerco di introdurre altri argomenti che potrebbero aiutarmi nella diagnosi e queste sono le risposte:

“È molto gelosa, non è molto socievole con gli altri cani.”

“Ha paura del temporale, degli spari.”

“Non le piace fare il bagno, però al mare si: entrava nell’acqua.”

“A volte si nasconde, ma non si capisce di cosa abbia paura.”

“In macchina si agita.”

“Accetta i maschi quando è in calore, ma non l’abbiamo più fatta accoppiare. I calori sono regolari.”

“Va di corpo regolarmente.”

“Non è una gran mangiona, alterna periodi in cui mangia meno. Le piace la cioccolata, è golosa di gelato, le piace la carne, il salame. Il latte lo beve, il pane così così. Il suo peso è stabile.”

“È freddolosa, dorme sul tappeto.”

“Le piace stare in compagnia, se rimane sola abbaia.”

Repertorizzazione

Presi i seguenti sintomi ed eseguii la repertorizzazione a mano con il Synthesis (3), dando maggior valore ai sintomi in grassetto:

MIND, fear thunderstorm,of

MIND, fear noise from

MIND, consolation amel.

MIND, jealousy

MIND, company desire, for

MIND, company desire, alone aggr. while

GENERAL, nursing aggr.

GENERAL, weakness nursing women, in

GENERAL, bathing aversion to

GENERAL, riding car, in a

STOMACH, appetite capricious

Phosphorus copriva tutti i sintomi da me considerati tranne “jealousy”.

Altri rimedi che considerai nella diagnosi differenziale furono: calc, calc-p, caust, kali-c, lyc, puls.

Non ero convintissima di Phos, ma era il rimedio che mi sembrava più vicino alla paziente, inoltre il Dott. Aluigi lo consigliava insieme ad altri rimedi nella terapia della filariosi.

Prescrizione ed osservazione

14 aprile 1999 - Phos 200 CH, 6 gocce al dì a giorni alterni per 3 volte. Inoltre decisi di somministrare l’isoterapico secondo le indicazioni.

5 maggio 1999 - Prima iniezione EV di isoterapico e ml 0,1 del sangue dello stesso paziente, che prelevò alla fine dell’iniezione, vengono inoculati IM. Pallina ha sempre molta paura e devo metterle una museruola per farle la puntura, perché tenta di mordere. Chiedo se ci sono state reazioni alla terapia con Phos: “Nessuna reazione particolare, è stata in calore e quando è in calore è un po’ più mogia, mangia meno, è strana.”

7/17 maggio 1999 - In questo intervallo eseguii altri 4 trattamenti di isoterapico, come sopra.

12 giugno 1999 - Feci ripetere Phos 200 CH per 3 volte a giorni alterni per la comparsa di un po’ di tosse.

30 giugno 1999 - Iniziai la profilassi per la FCP con ivermectina (6 microgrammi /kg, una volta al mese, fino al 30 novembre) allo scopo di evitare ulteriori reinfestazioni dell’animale.

12 luglio 1999 - Pallina presenta una zoppia all’arto posteriore sinistro, non lo appoggia, alla palpazione si apprezza dolore al ginocchio, dico di aspettare 2-3 gg. senza fare niente.

19 luglio 1999 - “La zoppia è passata da sola il giorno dopo.” Inizio un nuovo trattamento di isoterapico.

9 agosto 1999 - Seconda iniezione di isoterapico: “Qualche volta tossisce e poi emette una schiuma bianca.” Consigliai di ripetere Phos 200 CH alla fine di agosto se la tosse non si risolvesse.

7 settembre 1999 - Terza iniezione di isoterapico. Pallina stava bene. Dopo le prime iniezioni non è stata più necessaria la museruola anche se lei aveva una gran paura.

A questo punto non rividi la paziente fino al 17 aprile 2000, giorno in cui venne per l’esame del sangue relativo a FCP e, sinceramente, nonostante il miglioramento clinico, non mi aspettavo che vi fosse la negativizzazione, cioè la morte dei parassiti adulti.

Il Test di Knott risultò negativo e così il Test antigenico.

Chiesi notizie ulteriori: “Qualche volta sta 2-3 giorni senza mangiare, ma è vivace, lo ha sempre fatto.” Consigliai di ripetere Phos 200 CH per 3 volte a giorni alterni.

2 aprile 2001 - Pallina venne in ambulatorio per il controllo annuale, c’era il mio collega che mi riferì che stava benissimo ed il controllo del sangue ebbe ancora esito negativo.

In questi mesi avevo fatto ripetere qualche volta Phos 200 CH in plus per piccoli disturbi ed era andato sempre tutto bene, tanto che i proprietari avevano poi fatto da soli.

16 luglio 2001 – La cagnetta ebbe un episodio di anemia piuttosto grave, sospettai un avvelenamento da cumarinici e tutto si risolse in pochi giorni con Phos 6 LM e trattamento con fitomenadione 3 (vitamina K), per cui non feci ulteriori accertamenti.

20 dicembre 2001 - Pallina ripresentò anoressia, anemia e dolore addominale, eseguii un emocromo ed un profilo biochimico (Tab. 1) e successivamente un’ecografia che evidenziò la presenza di una neoformazione nella milza ed un versamento addominale, probabilmente ematico, in genere si tratta di linfomi o linfo sarcomi, ma non feci una biopsia per il rischio di emorragie. Prescrissi Phos 9 LM e vitamine; il soggetto si riprese in pochi giorni.

5 aprile 2002 - Pallina fece di nuovo i controlli annuali per F.C.P. che risultarono negativi, stava bene nonostante la neoplasia ed i proprietari non vollero fare altre indagini.

2 agosto 2002 - Rividi il soggetto perché presentava perdite vaginali mucopurulente, mangiava poco, era dimagrita. Feci ripetere Phos e prescrissi amoxicillina per l’infezione uterina.

5 agosto 2002 - Seconda ecografia: la neoformazione che era stata evidenziata nella milza si era estesa coinvolgendo anche l’utero, le sue dimensioni impedivano di vedere chiaramente gli altri organi addominali. C’era inoltre un versamento addominale.

Pallina stava un po’ meglio rispetto a 3 giorni prima, aveva ripreso a mangiare, le perdite vaginali erano più chiare, feci proseguire antibiotico per 5 giorni e prescrissi Phos 12 LM.

Le condizioni della vecchia cagnolina erano abbastanza critiche, ma decidemmo di non intervenire finché lei non avesse manifestato sofferenza o finché non avesse smesso di mangiare (spesso le due cose coincidono).

26 agosto 2002 - Pallina venne a morte per eutanasia

Conclusioni

La FCP è una malattia facilmente curabile, se diagnosticata precocemente in seguito ad indagini di routine, ma nel caso di una grave infestazione dell’animale o della presenza di lesioni cardio-polmonari la terapia classica può essere molto rischiosa per la vita del paziente. In base alla mia esperienza consiglio di utilizzare la terapia omeopatica in tutti questi casi, io ritengo che il rimedio più simile al paziente ci garantirà i migliori risultati e l’isoterapico potrà darci un valido aiuto.

Il problema maggiore spesso sono i proprietari dei nostri pazienti che, non essendosi presi le dovute cure del loro animale prima che questo si ammali, non lo fanno o non sono in grado di farlo nemmeno dopo, o non tornano per i controlli una volta che il cane sta meglio.

Emocromo	V. N.	Biochimico	V.N.
Eritrociti (.10 e6/mmc): 4.9	(5.5-8.5)	Azotemia (mg/dl): 35	(18-50)
Emoglobina (g/dl): 11.4	(15-19.5)	Bilirubina tot. (mg/dl): 1.3	(0.1-0.6)
HCT (%): 32	(37-55)	Creatinina (mg/dl): 2.3	(<1.6)
MCV (fl): 65	(60-77)	Glicemia (mg/dl): 75	(60-100)
Leucociti (.10 e3/mmc): 16.5	(6-12)	AST (UI/l): 110	(10-62)
Elettroforesi		ALT (UI/l): 88	(10-94)
Proteine tot (g/dl): 7.2	(5.5-7.5)	Fosfatasi alc. (UI/l): 220	(10-100)
Albumine (g/dl): 2.8	(2.5-4)		

Bibliografia

- C. Genchi, L. Venco, A. Vezzosi - La Filariosi Cardiopolmonare del Cane e del Gatto -Edizioni SCIVAC, Cremona, 1998.
 Mario C. Aluigi - Zoofilariosi: profilassi e terapia - Ramberti Arti Grafiche, Rimini, 1997.
 F. Schroyens - Repertorio Synthesis Va Edizione - Homeopathic Book Publishers, London, 1993.

1. Witness Dirofilaria - Merial, test di immuno-migrazione rapida
2. FIL-OTI 30 CH - Omotossicologici Italia
3. Konakion - Roche SpA