



**David Bettio**

Medico Veterinario – Omeopata **SORBOLO (PR)**  
Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
olikos@tin.it – veterinari.sorbolo@virgilio.it

# Iperadrenocorticismo e Omeopatia: binomio possibile?

### RIASSUNTO

L'iperadrenocorticismo è una patologia complessa per la quale, dopo una adeguata diagnosi nosologica, è possibile effettuare un trattamento omeopatico efficace. Questo caso aneddottico vuole essere un esempio di applicazione dell'omeopatia classica nel caso di una patologia da disturbi endocrinologici. Viene inoltre proposta una cartella clinica omeopatica per uniformare la raccolta dei dati clinici e le osservazioni omeopatiche relative al caso. Questo lavoro è stato presentato il 20 maggio 2006 al 53° congresso nazionale SCIVAC a Rimini.

### PAROLE CHIAVE

Veterinaria, cane, iperadrenocorticismo, omeopatia, metodologia clinica omeopatica, cartella clinica omeopatica.

### SUMMARY

The hyperadrenocorticism is a complex disease which, after a nosological diagnosis, is possible to be treated with an homeopathic treatment. This aneddottic case report is an example of homeopathic treatment application to an endocrinological disease. In this section I also propose a clinical data base to standardise the files of clinical data and homeopathic observations.

### KEYWORDS

Veterinary, dog, hyperadrenocorticism, homeopathy, methodology in clinical homeopathy, homeopathic clinic data base.

### Introduzione

In commercio esistono molte cartella cliniche, informatiche e cartacee, e probabilmente ogni scuola e addirittura ogni singolo medico potrebbe aver elaborato una propria cartella clinica in relazione alle proprie esigenze. Dato per assodato che nessuna cartella clinica, pur la più completa e versatile, migliora le capacità prescrittive dei professionisti, e tenendo conto che spesso in omeopatia classica gli scambi avvengono sulle esperienze di singoli casi clinici aneddottici, a mio parere diventa fondamentale una raccolta strut-

*Questo articolo vuole essere prima di tutto l'esposizione di un caso clinico di una patologia complessa come l'iperadrenocorticismo nel cane con considerazioni riguardanti la diagnosi, la metodologia omeopatica e i costi comparativi affrontati per il trattamento omeopatico. Inoltre vuole essere la presentazione di una scheda clinica per la raccolta dei dati in modo strutturato e quindi condivisibile*

turata e omogenea dei dati. Questo permetterebbe uno scambio più veloce e una condivisione delle esperienze su una piattaforma simile per tutti.

### Il caso clinico

Susy è una Yorkshire terrier, femmina sterilizzata, di 10 anni. Presenta da alcuni mesi poliuria e polidipsia. I proprietari riferiscono che da tempo sembra mangiare di più del solito. È irrequieta e nervosa. Tutto ciò l'ha fatta ingrassare molto. Al momento della visita pesa circa 10 Kg. I proprietari non sono preoccupati per il peso e l'aggressività, ma perché Susy ha cominciato a perdere il pelo a livello della regione lombo-sacrale. Che cosa sta succedendo a Susy?

### Scheda clinica omeopatica

(parte semeiotica)

#### ESAME OBIETTIVO GENERALE

Aspetto generale:	Animale tendenzialmente obeso, addome pendulo e pelle sottile a livello inguinale
Facies:	Normale
Pelo:	Alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-lombare
Pelle:	Alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-lombare. Presenza di comedoni in regione inguinale
Unghie:	Nella norma
Temperatura oggettiva:	Normale
App. linfoghiandolare:	Normale
App. Scheletrico:	Normale
App. Articolare:	Normale
App. Muscolare:	Normale
App. Circolatorio:	Normale
App. Neurologico:	Normale

#### ESAMI DI LABORATORIO

Data	Tipo di esame	Valore
7-12-04	Emocromocitometrico e Biochimico	Vedi allegato
12-12-04	Stimolazione ACTH	Vedi allegato
18-12-04	Soppressione con Dexa	Vedi allegato
06-05-05	Stimolazione ACTH	Vedi allegato

#### ESAMI STRUMENTALI

Data	Tipo di esame	Referto
7-12-04	ecografia	Vedi allegato

Dall'interpretazione dei dati di laboratorio (fig. 1 e fig. 2) e dalla visita clinica effettuata, stabilisco un forte sospetto di iperadrenocorticismo, per la conferma del quale si devono effettuare ulteriori esami specifici (fig. 3 e fig. 4). Nonostante la diagnosi allopatrica e omeopatica possano spesso differire, è necessario cercare di giungere ad una diagnosi nosologica perché ciò ci permette di capire da dove partiamo e dove dobbiamo arrivare dopo aver deciso quale cammino terapeutico applicare al caso clinico.

EMATOLOGIA			BIOCHIMICA		
	min	max		min	max
RBC <i>10<sup>12</sup>/ml</i>	7,08	6-12	BUN <i>mg/dl</i>	10,1	8-20
HB <i>g/dl</i>	15,1	15-19	BIL.T. <i>mg/dl</i>	0,7	0-0,7
HCT %	42,6	40-55	CREA <i>mg/dl</i>	0,5	0,4-1,2
MCV <i>fl</i>	60	60-77	GLU <i>mg/dl</i>	112,1	81-135
MCH <i>pg</i>	17,1	17-27	CHOL <i>mg/dl</i>	401,8	152-320
MCHC <i>g/dl</i>	28,4	31-34	TRIG <i>mg/dl</i>	104	50-100
RWD %	17,9	17-22	AST <i>kat</i>	10	4-17
VES <i>mic</i>	2	4	ALT <i>kat</i>	85,2	5-110
WBC <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	7,7	6-12	AMIL <i>kat</i>	901,3	250-1100
PLT <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	315	150-520	LIPA <i>kat</i>	320	0-550
MPV <i>mic</i>	7,6	6,5-15	ALP <i>kat</i>	232,1	5-250
NEUT <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	5,8	3-11,8	CPK <i>kat</i>	15	400
BAND <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	0	0-0,2	LDH <i>kat</i>	50	450
LYN <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	1,5	1-4,8	GGT <i>kat</i>	<10	
MON <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	0,4	0,2-2	FIB <i>mg/dl</i>	150	200
EOS <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	0	0,1-1,2			
BAS <i>10<sup>9</sup>/ml</i>	0	0-0,5	Ca <sup>++</sup> <i>mg/dl</i>	11,1	8,9-12
Formula leucocitaria:			fosf <i>mg/dl</i>	5,7	2-6,5
LYN %:	20,1		Na <sup>+</sup> <i>meq/l</i>	140	152
MONO %:	6,5		K <sup>+</sup> <i>meq/l</i>	3,8	5,7
GRA %:	73,4		Cl <sup>-</sup> <i>meq/l</i>	98	120
NEUT %:			ELETTROFORESI		
EOS %:				min	max
BASO %:			PR.T. <i>g/k</i>	5,3	5,6-8,2
Altro			ALB <i>g/k</i>	2,5	3,1-4,3
WBC flags:			GLOB <i>g/k</i>	2,8	2,5-3,9
PLT flags:			A/G	0,2	1,1
COAGULAZIONE			Alfa 1 <i>g/k</i>	0,6	2,2
P.T. <i>sec</i>	7	10	Alfa 2 <i>g/k</i>	0,9	2,2
APTT <i>sec</i>	14	25	Beta <i>g/k</i>	0,8	1,7
FDP			Gamma <i>g/k</i>	2,5	3,9
			SIEROLOGIA		
				pos	neg
			FILARIA		
			FIV		
			FELV		
			LEISH		
			EHRLIC		

Fig. 1

Vescica: nella norma
Reni: nella norma, lieve iperplasia delle gh. Surrenaliche (0.7 cm)
Utero: moncone uterino atrofico
Ovaie:
Fegato: nella norma
Cistifellea: nella norma
Pancreas: nella norma
Milza: nella norma
Stomaco: pliche dello stomaco evidenti
Intestino: zone caratterizzate da meteorismo
Cuore: camere di dimensioni normali.
Flussi emodinamici nella norma
Altro:

Fig. 2

Test stimolazione con ACTH del 12-12-04
125.00 nanomoli/l (20-250) Cortisolo basale
888.00 >* nanomoli/l (0-660) Cortisolo stimolato

Fig. 3

CORTISOLO BASEALE
192.00 nanomoli/l (20-250)
CORTISOLO DOPO 3 ORE
54.30 nanomoli/l
CORTISOLO DOPO 8 ORE
20.10 nanomoli/l

Fig. 4

La diagnosi è di iperadrenocorticosurrenalismo pituitario dipendente (PDH).

Quali possibilità terapeutiche ci sono per Susy?

- **Terapia chirurgica**

- **Terapia farmacologia:** Ketoconazolo (Nizoral®), Mitotane (Lysodren®), Trilostane (Modrenal®), Selegilina

- **Terapia omeopatica**

**Scheda clinica omeopatica**

**DATI ANAGRAFICI E PERSONALI**

Proprietario: -  
 Nome paziente: Susy  
 Specie: Canina  
 Razza: Yorkshire Terrier  
 Sesso: Femmina sterilizzata  
 Età: 10 anni (nata il 22-06-1994)  
 Destinazione: -  
 Indirizzo: -  
 Telefono: -  
 Cellulare: -  
 E-Mail: -  
 Inviato/a da: -

**ANAMNESI FAMILIARE E PREDISPOSIZIONI**

	Patologie	Causa/e ed età decesso
Padre: -	-	-
Madre: -	-	-

**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**

- 1995  
 Diagnosi nosologica: Tonsillite  
 Ricovero: No  
 Terapia: AB + antinfiammatorio  
 Costo: 50.000 Lire

- 2001  
 Diagnosi nosologica: Ovarioisterectomia  
 Ricovero: Si  
 Terapia: Chirurgia  
 Costo: 300,00 euro

- 2002  
 Diagnosi nosologica: Diarrea  
 Ricovero: No  
 Terapia: AB  
 Costo: 20,00 euro

**MALATTIE ACUTE**

Ultimi episodi (data): 1995  
 Tipologia: TONSILLITE  
 Terapia: AB + antinfiammatorio  
 Reazione alla terapia: guarigione  
 Reazione dell'energia vitale: -

Ultimi episodi (data): 2002  
 Tipologia: Diarrea  
 Terapia: AB + dieta  
 Reazione alla terapia: guarigione  
 Reazione dell'energia vitale: -

**VACCINAZIONI E PROFILASSI**

Anno: Annuali  
 Farmaco: Eptavalente (VIRBAC®)  
 Reazione: nessuna  
 Terapia:

Anno: mensile (apr-dic)  
 Farmaco: Cardotek 30 plus tm®  
 Reazione: nessuna  
 Terapia: -

**ANAMNESI FISILOGICA**

Nascita: -  
 Allattamento: -  
 Motricità: -  
 Gravidenza: -  
 Abitudini alimentari: Alimentazione mista  
 Altro:

## MOTIVO DELLA VISITA E ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

### Racconto spontaneo

Susy da alcuni mesi beve molto di più e mangia tantissimo. È diventata molto aggressiva e nervosa. In certi momenti cerca addirittura di mordere, cosa che prima non era mai successa. Non è mai stata molto complimentosa, ma mai aggressiva e cattiva come in questo periodo. Anche da piccola ha avuto degli episodi del genere, soprattutto quando aveva la tonsillite, ma pensavamo che fosse per il dolore. Un giorno si è girata per mordermi mentre l'accarezzavo, poi ha cominciato ad abbaiare fortissimo e alla fine ha avuto come una crisi con tremori e spasmi. Forse per la forte agitazione.

Dopo l'intervento (ovarioisterectomia, ndr) ha avuto un altro periodo così. Era nevrosissima e mordeva.

Da alcuni mesi abbiamo notato che mangia e beve tantissimo, è voracissima. Ha anche cominciato a perdere il pelo sulla schiena. Abbiamo paura che sia un fungo. È ingrassata e ha una pancia enorme, ma pensavamo fosse dovuto all'intervento e al fatto che è un pozzo senza fondo. Mangerebbe continuamente.

### Diagnosi Nosologica attuale

MALATTIA: Iperadrenocorticismo

DA QUANDO: Alcuni mesi

TERAPIA PRATICATA: Omeopatia

COSTO MENSILE: -

### INTERROGATORIO SISTEMATICO

FATTORE SCATENANTE

(indagare se esiste un fattore eziologico alla patologia in atto o una relazione tra causa scatenante e patologia in atto).

SETE

(Presente o no; quanto beve per volta e a quali intervalli, in relazione a determinate situazioni fisiologiche o patologiche, tipi di sete: acqua fredda o a temp. ambiente od altro).

• Beve moltissimo, quasi in continuazione, soprattutto di giorno dopo i pasti.



Susy

FAME

(Appetito: assente, vorace, eccessivo, in particolari situaz. fisiol.o patol.; Desideri; Avversioni; Miglioramento o aggravamento con determinati cibi; Cibi caldi e/o freddi).

• Mangia di tutto, preferisce la carne e mangerebbe tantissimo pane. Ha un forte desiderio di pesce.

Ultimamente ha avuto un cambiamento di preferenze alimentari: rifiuta il latte che prima desiderava.

Dopo il pasto è molto più aggressiva di altri momenti. È insopportabile, non la puoi toccare che tenta di mordere.

DIGESTIONE

(Sintomi prima, durante, dopo i pasti)

• Apparentemente non ha nessun problema. Diventa solo molto aggressiva dopo il pasto.

SUDORAZIONE

(Aggr., migl., soppressione, in relazione a, tipo di sudorazione e localizzazione).

TEMPERATURA

(Caldo e freddo: desiderio, avv., migl., pegg., Clima umido o secco: aggravam. o miglioram.; Clima marino o montano: aggravam. o miglioram.; Stagioni: pegg. o migl., eventuali sintomi al cambio di stagione; Temporale: sintomi prima, durante,

dopo; aggr., migl.; Sensibilità a colpi d'aria o a sbalzi di temperatura; Ambiente: all'aperto, al chiuso, in corrente d'aria, luce, vento, etc: migl.o pegg.).

• quando era giovane era molto sensibile al cambiamento dei tempo, aveva facilmente diarrea quando da una giornata di sole si passava ad una giornata di pioggia. Amava stare molto di più al sole e al caldo

VARIE (GENERALITIES)

(Modalità di aggr. o migl.; orari; Laterali e sintomi incrociati; Rapporto con il dolore: aggr., migl., insensibilità; Posizione e del corpo nello spazio: supino, prono, sdraiato, in piedi; Rumori: sensibilità; Vaccinazioni; Intolleranza a collari, briglie, sella, indumenti intorno a collo, testa, torace; Bagno: repulsione o piacere; aggr. o migl.; Sforzo fisico: aggr. o migl.; Movimento (tipo di movimento): salita, discesa, cambio di movimento: aggr. o migl.; Movimento passivo: auto, aereo, nave, treno [cinetosi]).

• In questi ultimi mesi è diventata molto nervosa quando ci sono dei rumori in casa e fuori. Non sopporta che ci sia la televisione a volume alto perché comincia ad abbaiare e a grattare sulla cuccia. È innervosita dal collare anche se sa che la portiamo fuori a fare la passeggiata.

SONNO

(Posizione, qualità del sonno, migl. o pegg. dopo il sonno, digrignamento di denti, lamenti o pianti, risvegli frequenti, sussulti, etc)

• Forse dorme più del solito. Non ama essere disturbata mentre dorme. Cerca posti molto tranquilli della casa, come sotto al letto. Di notte cerca la nostra compagnia perché vuole salire sul nostro letto ma non vuole essere spostata altrimenti morde.

SESSUALITÀ

(Avversione all'accoppiamento; Aggr. o migl. con il coito; Desiderio sessuale: esagerato, diminuito, masturbazione, etc.).

TESTA

(Disturbi visivi: strabismo, anisocoria, midriasi, miosi, entropion, ectropion; Movimenti anomali: scuotimento, appoggio alle pareti, etc.).

# VII CONGRESSO F.I.A.M.O.

10/11/12 NOVEMBRE 2006

ROMA



- PRESIDENTE DEL CONGRESSO: Dr. Carlo Cenerelli
- PRESIDENTE COMITATO ORGANIZZATORE: Dr. Pietro Federico
- PRESIDENTE COMITATO SCIENTIFICO: Dr. Pietro Gulia

**SCUOLA ORGANIZZATRICE:**

I.R.M.S.O – Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatica

**SEDE DEL CONGRESSO:**

PONTIFICIA UNIVERSITAS LATERANENSIS – PUL

Piazza San Giovanni in Laterano, 4 – 00120 Città del Vaticano – [www.pul.it](http://www.pul.it)

## CONGRESSO NAZIONALE MEDICINA OMEOPATICA

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

- Dr. Mauro Alviani
- Dr. Paola Belli
- Dr. Tiberio Biciuffi
- Dr. Mauro Dodesini
- Dr. Silvia Gregory
- Dr. Enrico Nonnis

**TEMI**

- **Malattie del fegato acute e croniche**
- **Malattie infettive e parassitarie**
- **Focus su Carcinosinum: patogenesi, clinica e posologia**
- **Le "Malattie Croniche" di Hahnemann nell'applicazione clinica**
- **Ricerca e sperimentazione**
- **Temi liberi**

**Richiesti CREDITI ECM**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome..... Nome.....

Struttura.....

Indirizzo..... CAP.....

Città..... Prov.....

Tel..... Fax..... E-mail.....

P.IVA e C.F.....

· Prenoto n..... copie volume degli atti (€ 20 a copia)

· Quota socio ordinario e/o membro L.M.H.I:  € 200,00 (IVA inclusa)

· Quota socio aggregato:  € 100,00 (IVA inclusa)

· Quota allievo scuole omeopatia:  € 40,00 (IVA inclusa – la quota non comprende la partecipazione al Gala Dinner)

· Quota accompagnatore:  € 50,00 (IVA inclusa)

· Quota non soci:  € 250,00 (IVA inclusa)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Versamento su c/c postale  Bonifico Bancario  Pagherò in sede congressuale

Verrà rilasciata regolare fattura quietanzata  
Si prega di comunicare gli eventuali dati della ditta, società o ente di appartenenza, destinatari della fattura.  
Presto il consenso dei dati personali in conformità alla Legge 675/96, art. 13

Data e firma .....

# VII

## QUOTA ISCRIZIONE SOCI FIAMO - LMHI

- **Quota socio ordinario e/o membro L.M.H.I.:**  
€ 200,00 (IVA inclusa)
- **Quota socio aggregato:**  
€ 100,00 (IVA inclusa)
- **Quota allievo scuole omeopatia:**  
€ 40,00 (IVA inclusa)
- **Quota accompagnatore:**  
€ 50,00 (IVA inclusa)
- **Quota non soci:**  
€ 250,00 (IVA inclusa)

## LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

- Partecipazione ai lavori;
- Kit Congressuale;
- Attestato di partecipazione;
- CD degli Atti;
- Coffee Break;
- Pranzo del sabato
- Gala Dinner (non compreso per gli allievi delle scuole di omeopatia)

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **Bonifico Bancario**  
su F.I.A.M.O. – Banca delle Marche – Sede di Terni  
CIN K – ABI 06055 – CAB 14400  
C/C/B 000 000 000 443  
I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 000 443  
BIC:BAMAIT3A  
con causale: *Iscrizione VII Congresso F.I.A.M.O.*
- **Versamento su c/c postale**  
n.12334058 intestato a F.I.A.M.O.  
con causale: *Iscrizione VII Congresso F.I.A.M.O.*

- **Direttamente in Sede Congressuale o presso Segreteria I.R.M.S.O.**  
Via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione compilata con allegata la fotocopia del bonifico o del bollettino postale al seguente indirizzo:

**F.I.A.M.O. Sede Amministrativa**  
**via C. Beccarla, 22 – 05100 TERNI**

oppure per fax 0744.429900

## CD E VOLUME DEGLI ATTI

Le relazioni dei lavori saranno pubblicate su CD consegnati durante il Congresso. Il Volume degli Atti sarà disponibile solo su prenotazione.

## INFORMAZIONI

**I.R.M.S.O.**  
Segreteria Congresso – via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma  
tel. 06.3242843 – fax 06.3611963  
segreteriacongressofiamao@irmso.it – www.irmso.it

## PER PRENOTAZIONI ALBERGHIERE



**Agenzia Good Morning – LINEA SERVICE**  
Via F. dall'Ongaro, 49 – 00152 Roma  
tel. 06.58334186  
fax 06.5897171  
lineaservice@tin.it

## PROGRAMMA PRELIMINARE

### CLINICA

- S. Coco – *Epatite C: studio retrospettivo di casi clinici.*
- P. Federico – *La metodologia omeopatica nella epatite virale acuta e cronica: casi clinici con follow-up pluriennale.*
- G. Fagone – *Negativizzazione dell' HBV-DNA in una paziente trattata omeopaticamente.*
- P. Belli – *Caso clinico di epatite C in paziente ex tossicodipendente.*
- P. Gulia – *Caso clinico di filariasi da Mansonella perstans.*
- M. Bolognesi – *Prevenzione e trattamento della malaria da Plasmodium falciparum: linee guida e casistica clinica.*
- G. Lusi – *Carcinosinum: esperienza clinica nel bambino e nell'adulto.*
- A. Ronchi – *Caso di Carcinosinum in paziente con pregressa patologia tumorale.*
- F. Marino – *Carcinosinum: e l'ADHD Syndrome.*

### PROVINGS

- G. Dominici – *La perduta vitalità di Hydrogenium peroxidatum. Proving e caso clinico.*
- A. Signorini & Coll. – *Viscum album: quadro patogenetico e conferme cliniche.*
- IRMSO e AOHM – *Il re-proving di Kali carbonicum.*

### RICERCA

- S. Piraneo & Coll. – *Trattamento omeopatico/fitoterapico del trauma distorsivo cervicale acuto non complicato vs trattamento tradizionale: risultati finali.*
- P. Federico – *Una nuova scala delle potenze cinquantamillesimali: la tecnica di prescrizione delle LM FG. Casistica clinica.*
- A. Raimo, A. Calandrelli – *Recenti ipotesi sul meccanismo d'azione delle ultra-low-doses omeopatiche.*
- A. Pisani, U. Greco – *Dal PAF alla memoria dell'acqua.*
- N. Del Giudice – *Lo stress magnetico e la dinamica morbosa.*

- N. Del Giudice & Coll. – *Trattamento della malattia di Parkinson idiopatica mediante apparecchiatura di ionorisonanza e farmaci omeopatici: comunicazione preliminare.*

### VETERINARIA

- M. Verdone & Coll. – *Omeopatia nel deserto del Sahara: il Progetto Dembos con il popolo Saharawi.*
- A. Battigelli – *Omeopatia in Ippatria: implicazioni deontologiche ed etiche nella pratica clinica della specie equina.*
- C. De Benedictis – *Omeopatia in Ippatria: aspetti etologici e pratici della repertorizzazione nella pratica clinica della specie equina.*
- M. Dodesini – *La terapia omeopatica come valida alternativa alla chirurgia nella cura della lesione del LCA del cane. Studio retrospettivo di 26 casi.*

### EVENTI SOCIALI

- Pranzo del Sabato presso la Sede Congressuale.
- Gala Dinner nel Borgo di Sacrofano. Trasferimento alle 20,00 dalla Sede Congressuale e ritorno con autobus del Congresso.



**VII CONGRESSO NAZIONALE  
MEDICINA OMEOPATICA**

**RESPIRATORIO**

(Prime vie: rinofaringiti, otiti -modalità-; Bronchite, asma, polmonite -modalità ed in quale occasione; Tipi di tosse).

**DIGERENTE**

(Eventuali disturbi della digestione; orari e modalità; Diarrea o stipsi: modalità di pegg. o migl.; Aspetto delle feci e caratteristiche specifiche; emorragie).

- La digestione sembra regolare. Susy diventa molto nervosa dopo l'assunzione del cibo tanto da non voler essere disturbata. Da giovane ha avuto degli episodi di diarrea legati al cambiamento delle condizioni atmosferiche a al momento della dentizione (4°-5°-6° mese d'età).

**URINARIO**

(Eventuale dolore alla minzione e modalità; Aspetto delle urine, odore, presenza di cristalli, sedimenti, etc.).

**APP. GENITALE**

(Ciclo estrale: pegg. o migl. prima, durante e dopo il calore. Perdite vaginali: colore, consistenza, odore. Sintomi collegati alla gravidanza. Sintomi relativi all'apparato genitale maschile. Puerperio).

**CUTANEO**

(Sudorazione: localizzazione; odore, profusa, assente; Eruzioni, orticaria, eczema - localizzazione, aspetto, comparsa, modalità; Verruche, tumori, ragadi; Problemi alle unghie; Pelle secca o grassa).

- Da alcuni mesi è comparsa una alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-sacrale con pelle sottile e fragile. Nella regione inguinale la pelle è tesa e sottile per l'addome pendulo. Presenza di comedoni.

**SINDROME DA DOLORE**

(Localizzazione del dolore con l'aiuto delle manualità semiologiche; Appurare per ogni tipo di dolore e per ogni localizzazione:

- Momento del giorno o della notte in cui pegg. o migl.
- Stagione (calda, fredda, secca, umida) in cui pegg. o migl.
- Cambiamenti di stagione in cui pegg. o migl.



- Con il caldo e/o applicazioni calde: peggiora o migliora
- Con il freddo e/o applicazioni fredde: peggiora o migliora
- Con il riposo assoluto o con il movimento: peggiora o migliora
- effetto del massaggio sul dolore
- effetto della pressione sul dolore: forte, lieve, bendaggi stretti, etc )

**OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE**

(Modo di muoversi, atteggiamenti particolari; Tipologia - dolicomorfo, mesomorfo, bradimorfo; Colore del mantello, degli occhi, etc; Aspetto fisico - vecchieggiante, linfatico, pletorico).

- Durante la visita clinica non è stato molto agevole maneggiare Susy tanto che la costrizione sembrava peggiorare il suo nervosismo e scatenare l'aggressività. Lasciata libera di girare nella sala di consultazione, Susy si è messa tranquilla ma ad ogni rumore anche lieve ringhiava o abbaiva. L'aspetto è di un cane energico ma tendenzialmente obeso.

**INTERROGATORIO SISTEMATICO MENTALE**

**CARATTERE**

(Tipo di carattere, Variazione delle abitudini e degli atteggiamenti, Paure, Sensibilità ai rimproveri Consolazione: migl., pegg.)

- Tutto sommato Susy è un cane timido, non ama molto la compagnia, anzi è infastidita molto quando in casa non c'è tranquillità, tanto da manifestare una certa aggressività nei confronti dei proprietari. Non tollera la presenza di estranei in casa. Non vuole essere accarezzata e soprattutto durante le sue malattie ha manifestato aggressività se si cercava di accarezzarla o toccarla. Se viene sgridata reagisce violentemente abbaiando e aggredendo il proprietario che certi giorni proprio non può avvicinarla. Altre volte invece è tranquilla. Quando riposa in un posto della casa non deve essere disturbata, ne spostata a forza. Ha un atteggiamento possessivo nei confronti del cibo che difende fino a mor-

dere. Ha sempre avuto molta paura dei temporali e dei botti, ma ultimamente ne sembra quasi indifferente. Ha paura di stare al buio perché non sta da sola in una stanza senza luce.

#### COMPAGNIA E SOCIALITÀ

- Non ama molto la compagnia come quando era giovane, perché non vuole essere accarezzata molto, mentre da piccola era praticamente sempre addosso. Questo atteggiamento è cambiato dopo l'intervento chirurgico (OI). Però vuole stare nella stanza dove sono i proprietari. Con gli altri cani gioca volentieri, ma ha degli sbalzi di umore improvvisi e per un nonnulla diventa aggressiva e attacca senza paura anche i cani più grandi. Non sopporta che ci siano estranei in casa.

#### Traumi emozionali: -

**Data:** -

**Episodio:** -

**Cosa è cambiato da allora?:** -

**Eventuale terapia:** -

I sintomi omeopatici che prendo in esami in questo caso sono (Synthesis 8.1.4):

#### DIAGNOSI OMEOPATICA

SCelta DEI SINTOMI OMEOPATICI (indicare anche l'intensità con °, °°, °°° e la storicità +, ++, +++).

Eventuali osservazioni sulla Metodologia Omeopatica utilizzata nella repertorizzazione del caso

1) MENTE - TOCCATO - avversione ad essere (MIND - TOUCHED - aversion to be) °°°

2) MENTE - PAURA - buio, del (MIND - FEAR - dark, of) °

3) MENTE - IRRITABILITÀ - rumore, a causa del (MIND - IRRITABILITY - noise, from) °°

4) MENTE - TRANQUILLO; desidera stare (MIND - QUIET; wants to be) °°°

5) SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - latte - avversione (GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - aversion) °°

#### METODOLOGIA

La metodologia utilizzata in questo caso si riferisce al metodo Kent-Tyler-Gibson che tiene in considerazione l'intensità dei sintomi caratteristici al momento della visita. Con questo metodo si cerca di prescrivere il rimedio più simile per quel momento, cioè il rimedio "simillimum" del momento.

#### PROGNOSI

Se il rimedio è corretto ci si aspetta una lenta ma progressiva guarigione con ritorno nel range fisiologico dei valori biochimici e il ripristino delle zone di alopecia. Non ci si aspetta un aggravamento omeopatico.

Se il rimedio è un "similare" ci si aspetta un aggravamento della sintomatologia ed eventuale comparsa di nuovi sintomi.

Se il rimedio è scorretto non toccherà l'energia vitale del caso, oppure si avranno nuovi sintomi appartenenti al rimedio (patogenesi).

ALTRA TERAPIA: Nessuna

**Data:** 7-12-04

**Rimedio:** BELLADONNA

**Potenza:** 15 CH

**Posologia:** 3 granuli sciolti in acqua

Tid per 1 mese

#### FOLLOW UP

##### PRIMA VISITA DI CONTROLLO

*20 giorni dalla somministrazione del rimedio.*

Ci sono due cambiamenti sostanziali: Susy beve molto meno (circa 400-450 ml die di acqua) ed è meno vorace. Continua con Belladonna 15 CH 3 granuli TID.

##### SECONDA VISITA DI CONTROLLO

*60 giorni dalla somministrazione del rimedio.*

L'assunzione di liquidi si è stabilizzata 400 ml al giorno. Glicemia 97 mg/dL. Il pelo non è ancora ricresciuto e permangono zone alopeciche bilaterali. Dal punto di vista comportamentale Susy è diventata



Belladonna frutti

più trattabile. In casa accetta di essere coccolata e in ambulatorio accetta le manipolazioni. I proprietari hanno notato una maggiore sensibilità ai rumori per i quali si spaventa, soprattutto al temporale. Inoltre sembra desiderare le uscite anche se sembra stancarsi più velocemente di prima. Per ora l'unico momento in cui rimane aggressiva è quando i proprietari la rimproverano oppure quando li sente litigare. Susy sembra anche diventata più sensibile al freddo. È dimagrita 2 etti. Continua con Belladonna 15 CH 3 granuli TID.

##### TERZA VISITA DI CONTROLLO

*3 Maggio 2005*

Susy si presenta in ambulatorio con una forte congiuntivite infiammatoria.

La congiuntiva di entrambi gli occhi è fortemente iperemica, forte lacrimazione e spiccata fotofobia. Il bulbo oculare è iniettato di piccoli vasi di colore scuro. Ultimamente è diventata molto freddolosa nonostante la stagione sia calda. Ogni volta che cambia il tempo dal secco all'umido presenta una tosse leggera. Sicuramente è più nervosa quando c'è brutto tempo, soprattutto quando c'è una giornata fredda oppure piovosa. È dimagrita 500 grammi dall'inizio della terapia. Il pelo sta coprendo già gran parte delle zone alopec-



ciche. È diventata molto trattabile a tal punto che cerca la compagnia dei proprietari, soprattutto verso sera. Di notte dorme nella loro camera.

I sintomi omeopatici caratteristici sono cambiati e sono cambiate anche le modalità che ora si presentano con chiarezza. Si è verificata la comparsa di nuovi sintomi intensi e chiari che non coprono più la similitudine espressa da Belladonna. Il caso sta procedendo verso la manifestazioni di patologie acute (congiuntivite), mentre l'aspetto comportamentale (mentale) sembra più equilibrato, pur mantenendo delle caratteristiche peculiari.

**Data:** 3-05-05

**Rimedio:** CALCAREA PHOS

**Potenza:** 200 K

**Posologia:** Globuli in poca acqua suddivisi in tre giorni

#### PRIMA VISITA DI CONTROLLO

3 giorni dalla somministrazione del rimedio.

La congiuntivite si è risolta nell'arco di una giornata. L'occhio non è più iniettato. La fotofobia è scomparsa. Effettuò un nuovo controllo del cortisolo (fig. 5)

Test stimolazione con ACTH del 06-05-05			
Cortisolo basale	72.70	nanomoli/lt	(20-250)
Cortisolo stimolato	431.00	nanomoli/lt	(0-660)

Fig. 5

#### VISITA DEL 12 Gennaio 2006

Susy è dimagrita 1,5 Kg. Il pelo copre le zone alopeciche del dorso. Beve circa 450 ml di acqua al giorno (glicemia 98 mg/dL). Rimane molto sensibile al temperature fredde e alle giornate umide.

#### Analisi dei costi

Terapia omeopatica:

Costo 1° rimedio (Belladonna 15 CH granuli - 2 tubetti): 5,00 € cad. = 10,00 €

Costo 2° rimedio (Calcarea phosp. 200 K Monodose): 6,00 €.

Costo totale terapia omeopatica: 16,00 €.

Terapia con Mitotano (Lysodren®):

Costo di una confezione da 25 cpr da 500 mg: 120,00 €.

Terapia con Trilostano (Modrenal®)

Costo di una confezione da 100 cps da 60 mg: 163,00 €.

#### CONCLUSIONI

All'ipotesi proposta dalla domanda *iperadrenocorticismo e omeopatia: binomio possibile?* posso rispondere che è certamente un binomio possibile, e considerando i costi comparativi tra il trattamento omeopatico e il trattamento farmacologico, posso aggiungere che è un binomio possibile e conveniente.

Spero inoltre di suscitato la curiosità attorno alla scheda clinica omeopatica cartacea sulla quale i docenti della Scuola Omeopatica di Verona impostano il loro lavoro (affiancando le schede cliniche informatiche) permette una condivisione razionale delle singole esperienze cliniche.

#### Bibliografia

AA VV - Prontuario terapeutico veterinario - IV Edizione 2004, EV

Allen H.C. - Encyclopedia of Pure Materia Medica - Encyclopaedia Homeopathica - Archibel

Boericke W., Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica

Canello S. - Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria - Ipsia Ed., 1995.

Ettinger S.J. e Feldman E.C. - Trattato di Clinica Medica Veterinaria - Antonio Delfino Ed., 2000.

Hahnemann C.F.S. - Organon dell'Arte del guarire - Cemon Ed., 1999.

Morrison R. - Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma - Ed. Galeazzi, 1999.

Nelson R. e Couto C. - Medicina Interna del cane e del gatto - EV, 1995.

Schmidt P. - The art of case taking - Encyclopaedia Homeopathica - Archibel

Vithoulkas G. - La scienza dell'omeopatia - Ed. Cortina, Verona, 2001.