

Terapia omeopatica di Pemfigo Foliaceo

Caso clinico

RIASSUNTO

Nel presente articolo viene esposto il caso di Lizzy, cane meticcio di due anni, affetto da dermatite pustolosa e vescicolo bollosa diffusa causata da pemfigo foliaceo. Dopo una terapia allopatrica senza risultati, al soggetto vengono somministrate dosi ripetute di Sulphur per un periodo totale di tredici mesi. Il miglioramento della sintomatologia è chiaro sin dal periodo iniziale del trattamento e continua fino a completa remissione al termine del periodo.

PAROLE CHIAVE

Pemfigo foliaceo - Dermatite pustolosa – Sulphur.

SUMMARY

Lizzy, a 2 year old mixed breed dog is presented to the clinic with a diffuse vesicle-bullous, pustular dermatitis caused by pemphigus foliaceus. Allopathic treatment appeared to be unsuccessful, while different doses of sulphur for a period of 13 months resulted in a complete recovery of the symptoms.

KEYWORDS

Pemphigus foliaceus - Pustular dermatitis - Sulphur.

INTRODUZIONE

Nel cane e nel gatto le malattie cutanee pustolose e vescicolo/bollose sono abbastanza rare e sono la diretta conseguenza della produzione, da parte del paziente, di anticorpi diretti contro i normali costituenti dell'epidermide. Con questo caso, vorrei apportare la mia esperienza nel trattamento di patologie complesse come quelle autoimmunitarie, che a mio avviso rispondono splendidamente alla terapia omeopatica con dosi ripetute di un singolo rimedio, fino alla completa guarigione. Casi che, precedentemente l'approccio insegnatomi dal Dott. R. Petrucci, spesso perdevo, per-

chè gestiti con un metodo di prescrizione più tradizionale, che prevedeva un utilizzo completamente diverso rispetto alla frequenza del rimedio da quello adottato in questo paziente.

IL CASO CLINICO

ANAMNESI

Lizzy, cagna meticcica di circa due anni, è stata trovata per strada un anno prima della visita.

Per sei mesi ha goduto di un ottimo stato di salute, dopo di che inizia a soffrire di una dermatite crostosa sul tartufo e sulla regione nasale. Viene portata a visita da un collega veterinario non omeopata, il quale effettua il test per la Leishmania che risulta positivo ed inizia un protocollo terapeutico che prevede l'utilizzo di glucantime e allopurinolo per trenta giorni. Alla fine di questo ciclo il quadro clinico risulta sensibilmente peggiorato, con dermatite vescicolo pustolosa ed essudativa diffusa in tutto il corpo. Alla visita di controllo vengono aggiunti alla terapia di base antibiotici, cortisonici e successivamente anche dello zinco. La cagnetta peggiora sempre più ed oltre ad essere molto abbattuta non si alza più dalla cuccia e si rifiuta di mangiare, tanto che perde sensibilmente di peso.

DIAGNOSI

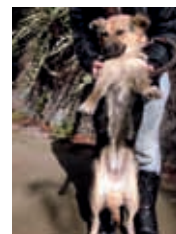
Vedo Lizzy nel mio ambulatorio il giorno 06/06/2005 e mi viene richiesta da parte dei proprietari una visita omeopatica. Trovo Lizzy con uno stato del sensorio notevolmente depresso, con una pioder-

matite essudativa estesa a tutto il corpo, con mucose pallide, linfonodi esplorabili aumentati di volume, notevolmente sottopeso con masse muscolari ipotrofiche. La cagnetta non mangia da sette giorni.

Rimando l'interrogatorio omeopatico. Eseguo un iter tradizionale diagnostico in cui, oltre ad esami ematochimici e delle urine, chiamo a consulto una collega specialista in dermatologia veterinaria la quale aggiunge i seguenti test:

1. raschiato cutaneo;
2. esame citologico cutaneo per impronta su vetrino delle lesioni più caratteristiche;
3. semina terreno di cultura per dermatofiti;
4. biopsia cutanea per esame istopatologico.

Da un'approfondita anamnesi, dalla visita clinica e dai risultati della biopsia cutanea emetto la seguente diagnosi: DERMATITE PUSTOLOSA E VESCICOLO BOLLOSA DI ORIGINE AUTOIMMUNITARIA (PEMFIGO FOLIACEO). Il pemfigo foliaceo è una malattia autoimmune caratterizzata dalla produzione di anticorpi diretti contro



componenti dell'epidermide che esita in acantolisi e vescicole sub corneali. La terapia tradizionale del pemfigo foliaceo è mirata alla remissione più o meno totale dei sintomi ed al mantenimento di tale situazione mediante dosi immunosoppressive di prednisolone o azatioprina.

VISITA OMEOPATICA

Esegui la prima visita omeopatica due giorni dopo la prima visita clinica convenzionale e dai proprietari riesco a ottenere queste modeste informazioni: Lizzy è un soggetto abbastanza geloso, mangia di tutto, beve molto, evita il contatto con l'acqua e non le piace assolutamente essere lavata, peggiora con il bagno preferisce dormire fuori dalla cuccia anche d'inverno. A seguito del grave abbattimento non è più vivace e giocherellona e non abbaia più da parecchio tempo. La cute è malsana, maleodorante, con vescicole pustole e croste giallastre. La cagnolina si gratta insistentemente fino a procurarsi delle gravi lesioni cutanee. Sulla base di questi pochi dati repertorizzò i seguenti sintomi:

1. MIND - JEALOUSY
2. STOMACH – APPETITE - ravenous
3. MIND – WASHING - aversion to wash
4. GENERAL – WARM - agg.
5. SKIN - DIRTY
6. SKIN - ERUPTIONS- pustules
7. SKIN - ERUPTIONS-washing agg.
8. SKIN – ERUPTIONS – vesicular - yellow
9. SKIN – ITCHING - scratching

Sulla base dei sintomi e sui risultati della repertorizzazione prescrivo SULPHUR MK in gocce - 5 gocce BID, somministrate mischiate al cibo.

FOLLOW UP

Dopo 3 giorni si ha un notevole peggioramento dei sintomi cutanei ma, confortato da un leggero miglioramento dell'aspetto mentale (mangia di nuovo con appetito ed è più vivace), decido di aumentare la

PARAMETRI	VALORI DI RIF. CANE	23-06-05	10-08-05	02-09-06
ALBUMINA	2,5-3,5 g/dl	1,8	1,75	2,68
ALBUMINA	44-56 □	22,9	26,5	40,6
GAMMAGLOBULINE	0,6-1,2 g/dl	1,02	1,40	0,76
GAMMAGLOBULINE	7-15,1 □	20,4	21,2	11,5
GLOBULI ROSSI	5,5-7,9 Milioni	4,25	4,5	6,43
GLOBULI BIANCHI	6-17 Migliaia	40,0	20,0	18,1
EMOGLOBINA	12-18 gr/dl	9,4	10,0	14,6
PIASTRINE	200-500 Migliaia	108	223	172
FOSFATASI ALCALINA	50-200 UI/L	1006	40,0	113
CPK	80-170 UI/L	540	150	100

TABELLA 1

frequenza a tre volte al giorno. Dopo 12 giorni comincia un miglioramento della sintomatologia cutanea che porta l'animale gradualmente alla scomparsa delle lesioni cutanee con riepitelizzazione quasi totale della cute a 40 gg dall'inizio della terapia omeopatica. Inoltre l'animale a livello mentale è tornato vivace e abbaia come non faceva da parecchi mesi. Passo a 5 gg una volta al giorno. Nel frattempo compare un'otite bilaterale purulenta, che risolvo sempre con *Sulphur MK* in pochi giorni.

Rivedo Lizzy nel dicembre 2005 e constatato un miglioramento di tutti i suoi sintomi, tranne la permanenza di lesioni a livello del tartufo che, a detta dei proprietari, sono identiche alle prime lesioni comparse quasi un anno fa. Non soddisfatto dalla non completa remissione dei sintomi e considerato l'aspetto autoimmunitario della malattia, per evitare possibili recidive decido di continuare la terapia per un periodo che si è protratto per altri 8 mesi con *SULPHUR MK*, 5 gocce per 3 volte al giorno, riducendo la frequenza lentamente a 2 e 1 volta al giorno sulla base dei risultati clinici raggiunti. Lizzy ha una buona risposta al prosieguo della terapia, anche se continuano a permanere lesioni seppur più piccole rispetto ad otto mesi prima, sempre nella regione del tartufo. Decido di somministrare una dose unica di *SULPHUR XMK*, che guarisce definitivamente Lizzy in pochi giorni.

A distanza di più di due anni Lizzy continua a stare benissimo e, considerato il lungo follow up e i risultati ematochimici

del sangue (Tabella 1), posso assolutamente considerarla del tutto guarita dalla sua grave patologia.

CONCLUSIONI

Questo penso contribuisce a dimostrare che una malattia autoimmunitaria grave, in un soggetto che era stato trattato con terapia convenzionale allopatrica senza alcuna risposta clinica, anzi con un notevole scadimento delle condizioni generali, possa trarre notevole beneficio dalla somministrazione esclusiva di un singolo rimedio omeopatico a dosi ripetute e potenze diverse, fino a completa guarigione, testimoniata oltre che dalla scomparsa dei segni clinici, dal ritorno ai valori di riferimento dalle analisi ematochimiche. Tutto ciò assume ancor più valore considerando che l'animale in questione non aveva evidentemente la minima percezione di essere curato, escludendo così anche la minima possibilità di un qualsivoglia effetto placebo sui risultati ottenuti.

BIBLIOGRAFIA

1. F. SCHROJENS – Radar Synthesis 8.1 – Archibel, Assesse, Belgio, 2002.
2. C. BORNORONI - Manuale di farmacologia omeopatica - IPSA Editore, Palermo 1994.
3. F. DEL FRANCIA - Omeopatia veterinaria - Red Edizioni, Como, 1989.
4. ISSAUTIER-CALVET – Terapia omeopatica veterinaria - Calderini Edagricole, Bologna, 2000.
5. F. ABRAMO, F. ALBANESE, V. CELLAI, M. CORAZZA, M. CALANDRELLA, A. POLI - Diagnosi delle malattie pustolose e vescicolo-bollose cutanee di origine autoimmune - Rivista "Veterinaria". Anno 18 n. 4, Ottobre 2004.