

Epatite C

Studio retrospettivo di 16 casi clinici

RIASSUNTO

L'epatite C è una infezione virale del fegato. L'Autore esamina i risultati ottenuti in sedici casi con follow up da 2 a 15 anni. In tutti i casi la terapia ottiene un miglioramento dello stato generale ed un abbassamento delle transaminasi, ma non l'eradicazione del virus dall'organismo, per cui l'Autore conclude che la terapia omeopatica è in grado di ottenere rilevanti miglioramenti, ma non la completa guarigione.

PAROLE CHIAVE

Infezione virale. Fegato. Miglioramento. Mancata guarigione.

SUMMARY

Hepatitis C is a viral infection of liver. The Author esteems the results of 16 cases of illness with a follow up from 2 to 15 years. These results show an improvement of general condition and a transaminasi reduction. As the virus wasn't eradicated, the Author concludes that the homeopathic therapy can improve the patients, but can't obtain a complete recovery.

KEYWORDS

Viral infection. Liver. Improvement. Failed recovery.

INTRODUZIONE

L'epatite C, che in passato veniva chiamata *Epatite non-A non-B*, è oggi la forma di epatite virale che più danneggia il fegato, compromettendone a volte le funzioni vitali. Nella maggior parte dei casi la malattia è asintomatica, questo significa che molte persone si accorgono di avere contratto l'infezione spesso dopo molti anni, anche 10-15 anni, ed a volte quando il fegato ha già subito danni notevoli. La forma cronica può sfociare in cir-

rosi e nel cancro al fegato nell'arco di 15-35 anni. L'insufficienza epatica derivante dalla cirrosi da epatite C è la causa principale di trapianto di fegato negli Stati Uniti e forse in tutto il mondo. L'epatite C è causata da un virus, che è stato visto per la prima volta al microscopio elettronico nel 1995, ed è costituito da un singolo filamento lineare di RNA grande circa 40-50 nanometri. Questo virus presenta numerose varianti genetiche che sono suddivise in genotipi e sottotipi. Si trasmette tramite il sangue infetto.

Le terapie convenzionali (Interferone, Ribavirina ecc) hanno lo scopo dichiarato di eradicare il virus dall'organismo; ciò si paga a caro prezzo in termini di effetti collaterali, e le garanzie di riuscita sono molto incerte, ma è noto che alcune volte avviene la guarigione completa.¹ Lo scopo di questo lavoro è comprendere quali sono le possibilità che può offrire la terapia omeopatica alle persone ammalate di epatite C.

MATERIALI E METODI

Questa casistica comprende 16 casi di persone affette da Epatite C, con un tempo di osservazione (follow up) variabile da 3 anni (10 casi), a 5 anni (3 casi), a 15 anni (3 casi). Il gruppo è costituito da 11 donne e 5 uomini, di età compresa tra i 35 e 70 anni. Due di loro in passato erano stati tossicodipendenti; per altri due si è potuto risalire ad episodi trasfusionali; per tutti gli altri non si è potuta risalire alla modalità del contagio e la diagnosi è stata effettuata a seguito di reperti ematochi-

Il lavoro che segue è stato presentato al VII Congresso Nazionale FIAMO tenutosi a Roma nel Novembre 2006.

mici di transaminasi lievemente elevate controllando i markers per le epatiti che hanno rilevato la positività per l'epatite C. Alcuni pazienti del gruppo esaminato vengono in visita per il trattamento specifico della malattia epatica, altri per altre patologie. I pazienti sono stati visitati circa due volte l'anno; a volte ci sono stati lunghi periodi senza terapia. I soggetti esaminati sono tuttora in trattamento.

Il metodo terapeutico adottato è stato quello della presa del caso, cioè la classica visita medica omeopatica, dando particolare valore alla totalità dei sintomi, e completando l'esame con relativa repertorizzazione¹ i principali i sintomi mentali, generali e locali; infine prescrivendo il rimedio omeopatico risultante dalla repertorizzazione stessa.

Considerando il periodo protratto di terapia con ognuno di questi pazienti sono stati sperimentate diverse modalità di somministrazione delle dosi e delle potenze dei rimedi omeopatici utilizzati, ricercando così una metodica più efficace rispetto la posologia e farmacopollasia omeopatiche classiche. I risultati di questa ricerca sono illustrati nel libro: *Sull'uso delle dosi e delle potenze omeopatiche*². I pazienti trattati inizialmente hanno assunto per lo più dosi uniche, secondo quando suggerito da



Kent, iniziando dalla 200K ed a seguire: 1000K, 10000K, 50000K, 100000K. In seguito sono state utilizzate le dinamizzazioni LM in gocce con ripetizione della dose; in seguito le basse dinamizzazioni e le decimali. Sono state effettuate dunque una serie di test individuali per comprendere quale potesse essere la potenza e la modalità di somministrazione migliore, valutandola sulla base della risposta clinica.

Il risultato a cui si è giunti è che il criterio da utilizzare per la scelta tra un'unica somministrazione e somministrazione ripetute dipende dal tipo di patologia: se si tratta di una patologia funzionale o di uno stato acuto spesso è sufficiente una sola dose; se si tratta di una patologia cronica strutturata si sceglie sin dall'inizio le dosi ripetute. In questo secondo caso esistono numerose eccezioni. Possono esserci pazienti cronici che instaurano una reazione al rimedio fin dalla prima assunzione e quindi la somministrazione del rimedio viene sospesa. Nel caso di pazienti affetti da epatite C, trattandosi di una patologia cronica, più di recente si è scelto di iniziare il trattamento con dosi ripetute.

È stato sempre somministrato un unico rimedio per volta, ma nel corso del trattamento in tutti i casi il rimedio utilizzato è stato modificato e sostituito da un

altro, in funzione dei sintomi che il paziente presentava alla visita. Non c'è stato un solo caso del gruppo esaminato in cui sia stato utilizzato un solo rimedio. I rimedi che sono utilizzati sono: Lycopodium, Phosphorus, Sulphur, Thuja, Pulsatilla, Ignatia, Carcinosimum, Sepia, Arsenicum album, Kali carbonicum, Magnesia sulphurica, Hyosciamus e Lachesis. Fra questi il più frequentemente usato è stato Lycopodium, seguito da Phosphorus.

RISULTATI

ANALISI DEI RISULTATI

Miglioramento significativo in tutti i casi dello stato generale, sia dal punto di vista psichico che fisico.

Miglioramento dei valori di funzionalità epatica con normalizzazione delle transaminasi in 10 casi su 16. Questa normalizzazione è avvenuta progressivamente nel corso di alcuni mesi, con a volte dei piccoli rialzi, ed in seguito una tendenza alla stabilità con parametri normalizzati. Miglioramento dei valori di funzionalità epatica con abbassamento delle transaminasi in 6 casi, con valori che sono rimasti finora appena superiori alla norma. I valori delle transaminasi iniziali in tutto il gruppo erano circa il doppio della norma, nei pazienti in cui non si sono normalizzate, sono rimaste

all'incirca una o due decine di unità superiori alla norma.

In diversi casi era presente un lievissimo aumento della bilirubinemia, che poi si è normalizzata.

Nessuna sostanziale azione sulla viremia, che si è mantenuta oscillante in tutti i casi, con a volte degli abbassamenti dei valori, a volte degli innalzamenti. La viremia può essere dosata tramite la PCR, che significa reazione a catena delle polimerasi (polymerasi chain reaction), che consiste nell'amplificare enormemente attraverso una reazione a catena, il poco HCV RNA presente nel sangue esaminato, in modo da renderlo riconoscibile e dosabile. Quindi, il test dell'HCV RNA quantitativo misura l'ammontare del virus che circola nel torrente sanguigno di una persona. Questo test ci permette di sapere se il virus è scomparso dall'organismo, e quindi la guarigione definitiva della malattia.

Non è stata riscontrata nel piccolo gruppo in analisi, nessuna evoluzione clinica verso la cirrosi o il cancro al fegato. Da evidenziare però che i dati per l'analisi di questa evoluzione clinica sono scarsi, in quanto solo un paziente ha effettuato una biopsia epatica, e pochi hanno effettuato anche ecografie di controllo.

Analisi delle dosi e delle potenze usate. Sono state utilizzate tutte le differenti potenze: CH, LM, K, DH. Sono state utilizzate differenti modalità di somministrazione: in dose unica, in dose unica ripetuta nel tempo con aumento della potenza, con somministrazioni liquide con aumento della quantità di gocce ad ogni somministrazione. I risultati ottenuti hanno suggerito che le potenze che hanno manifestato di avere una maggiore efficacia in questa patologia, valutata con l'abbassamento delle transaminasi e il miglioramento dello stato generale, sono state le DH a somministrazione ripetute con quantità aumentata. In quattro casi, ad esempio, il rimedio era

stato somministrato alla potenza 1000K e 10000K in dose giornaliera a quantità aumentata senza alcuna apprezzabile azione; lo stesso rimedio, somministrato in potenza decimale ed in quantità aumentata, ha dato un abbassamento delle transaminasi ed un miglioramento generale.

DISCUSSIONE

Il principale quesito che sorge è: come mai sono state le potenze decimali a dare i migliori risultati in questi casi trattati? Una ipotesi possibile è che l'epatite C sia un tipo di patologia cronica con sintomatologia sfumata, e quindi il malato non percepisce bene quali siano i sintomi patologici e quali no. Ci troviamo quindi in una situazione di iposensibilità. La sensibilità è la capacità di sentire, di riconoscere e di distinguere i cambiamenti più piccoli e più sottili dello stato di salute. Quando la sensibilità è alta, come si verifica per esempio nelle malattie acute, le potenze da utilizzare possono essere anche molto alte, in quanto la persona percepisce la minima variazione ed il minimo stimolo. Quando ci troviamo in condizioni di iposensibilità bisogna aumentare la forza dello stimolo affinché possa essere avvertito e si possa creare una reazione ad esso che porti verso la guarigione (effetto secondario o reattivo). Infatti le basse potenze hanno una azione di stimolo più forte e sono indicate in condizioni di patologia cronica con poca sensibilità; naturalmente per essere efficaci devono sempre essere prescritte sulla totalità dei sintomi fisici e mentali, esattamente come se si prescrivesse un'alta potenza, in questo modo esse riescono a stimolare cambiamenti, anche nello stato mentale, non ottenibili a volte con la alte potenze.

A questo proposito Jahr³ scrive: *Poiché qualunque sia l'aumento di energia ottenuto dai nostri medicinali mediante l'attrito, e le scosse, non è meno vero che nel*



tempo stesso deve esservi diminuzione di forza, di modo che un volume qualunque della trentesima diluizione sarà sempre più debole di un uguale volume della prima. La cosa è evidente qualora si paragonano gli effetti prodotti da dieci gocce di tintura madre di Arsenico a quelli che risultano da dieci gocce della trentesima diluizione. Ma anche per le sostanze dette inerti nel loro stato naturale, l'osservazione è la stessa, in quanto che, se si prendesse un grano di Licopodio o di carbone puro, ma sufficientemente macinato per divenire attivo, questo grano agirebbe più di un volume uguale della trentesima diluizione di questa sostanza.

Le parole di Jahr permettono di comprendere che l'azione di una sostanza farmacologicamente attiva, cioè il suo effetto primario, è tanto più energica quando più la potenza è bassa. Un effetto primario più forte può essere utilizzato in terapia in alcune condizioni. Le condizioni che richiedono uno stimolo più energetico, sono principalmente le situazioni patologiche, sia fisiche che mentali, che presentano una strutturazione che tende a resistere al cambiamento, patologie fisiche

come cancro, alterazioni fisiche organiche, oppure stati mentali perduranti talmente da lungo tempo che la persona non li considera più patologici, ma facenti parte del proprio carattere. In queste condizioni le basse potenze hanno un'azione superiore alle alte, perché il malato sente lo stimolo ricevuto, e può reagire con un effetto reattivo verso la guarigione.

CONCLUSIONI

La terapia omeopatica effettuata su questo piccolo gruppo di pazienti esaminati ha dato dei risultati di miglioramento dello stato generale e dei parametri di funzionalità epatica, ma non ha portato nei casi esaminati alla scomparsa del virus dall'organismo, verificata con il test dell'HCV RNA quantitativo e quindi non si può parlare di guarigione completa, ma di miglioramento.

Una spiegazione su quanto clinicamente verificatosi in questo gruppo di pazienti potrebbe essere questa⁴:

Poiché l'infezione cronica da virus dell'epatite C è un'infezione praticamente silente, c'è una grande difficoltà di cogliere la sintomatologia legata a questo miasma cronico, perché questa si confonde con i sintomi legati allo stato costituzionale psicofisico come pure ai sintomi legati ad un danno epatico aspecifico, quindi la terapia realizzata è stata forzosamente una terapia con rimedi omeopatici probabilmente simili, che hanno prodotto dei miglioramenti ma non la guarigione.

BIBLIOGRAFIA

1. F. SCHROJENS – Synthesis 8.1 - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
2. S. COCO - Sull'uso delle dosi e delle potenze omeopatiche – Cemon, Napoli, 2000.
3. JAHR - Materia medica omeopatica – LUIMO, Napoli, 1988.
4. I. GARDINI - Epatite C L'epidemia silenziosa - Franco Angeli, 1999.