

Esperienze di terapia integrata in un caso di Leishmaniosi canina

RIASSUNTO

Nella clinica veterinaria degli animali da affezione le Medicine non Convenzionali sono utilizzabili in maniera alternativa o complementare alla medicina convenzionale. A seconda del tipo di patologia e di paziente vi sono differenti considerazioni sull'utilizzo contemporaneo o alternato delle terapie convenzionali e non. Nella Leishmaniosi, abbiamo osservato che l'alternanza delle terapie ci consente di valutare con più chiarezza gli effetti di queste sul paziente. Come esempio gli autori riportano un caso clinico di Leishmaniosi canina.

PAROLE CHIAVE

Clinica veterinaria, medicine complementari, Leishmaniosi canina.

SUMMARY

Not conventional medicine can be used as a good alternative or complement to traditional medicine in small animal clinic. There are different remarks about the contemporaneous or alternate use of conventional and not conventional medicine, according to the kind of patient and its pathology. In canine Leishmaniosis our results showed that the alternate use of conventional and not conventional medicine allows a better evaluation of the effects of the treatment. Patients have to be weaned off the conventional therapy according to the evolution of the clinical case. The Authors reported a clinical case of canine Leishmaniosis as a model.

KEYWORDS

Animal clinic, complementare medicine, canine Leishmaniosis.

INTRODUZIONE

Presso il Dipartimento di Clinica Veterinaria della Università di Pisa, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, è attivo dal 2002 un "Consultorio di Medicina Integrata" dove la scelta terapeutica è diversificata in funzione delle situazioni cliniche specifiche. Nella clinica veterinaria le Medicine Alternative e Complementari (CAM) si possono utilizzare nell'ambito di strategie terapeutiche integrate, elaborate in base diverse valutazioni:

- evidenze scientifiche disponibili sulla efficacia delle terapie considerate
- effetti collaterali e/o tossici dei farmaci, considerando anche lo stato clinico del paziente (eventuali allergie, stato degli emuntori, ecc)
- maneggevolezza, tollerabilità, meccanismi di assuefazione, costi dei farmaci
- parere dei proprietari (consenso informato)
- rischi cui va incontro il paziente se non viene sottoposto alla terapia convenzionale
- benessere dell'animale legato alla terapia effettuata
- valutazione dell'ambiente e delle problematiche sia fisiche, sia comportamentali del paziente, che può

indirizzare verso l'una o l'altra terapia.

Tali considerazioni, partendo da precisa diagnosi e prognosi clinica e supportate da una collaborazione interdisciplinare, permettono di definire il percorso terapeutico migliore per il paziente con una scelta libera da pregiudizi, praticando una medicina integrata.

MATERIALI E METODI

La nostra esperienza di Leishmaniosi canina riguarda 68 casi seguiti per un periodo minimo di tre anni, di cui 50 trattati con sola omeopatia e 18 con una integrazione tra terapia omeopatica e cicli di Sali di antimonio e allopurinolo. Si riportano di seguito i criteri e la metodologia che stanno alla base della gestione dei casi clinici di Leishmaniosi, facendo seguire un caso clinico esplicativo.

Gestione terapeutica della leishmaniosi canina

Le indagini che portano alla diagnosi e alla stadiazione della malattia si riassumono nei seguenti punti:

- individuazione della risposta anticorpale con test di immunofluorescenza indiretta (IFI), considerando il titolo positivo minimo 1/80 (7,16).

- esame citologico di puntato linfonodale con colorazione di May-Grunwald-Giemsa(1)
- esami di laboratorio per la rilevazione di alterazioni meno specifiche, ma molto indicative anche per l'aspetto prognostico quali l'elettroforesi delle sieroproteine dove si può evidenziare ipergammaglobulinemia, ipoalbuminemia con conseguente inversione del rapporto albumina/globulina (3,4)
- emocromo con formula leucocitaria
- profilo epatico (AST,ALT, g-GT, ALP)
- profilo renale (azotemia, creatinemia).

Il monitoraggio periodico per la valutazione dell'andamento clinico del paziente viene effettuato ogni due mesi con protidogramma e profilo biochimico sierico ed ogni 6 mesi verificando IFI, profilo epatico e renale (3,4). Per la valutazione del follow-up si tengono in considerazione la qualità di vita del paziente, il benessere, il suo stato clinico, le analisi di laboratorio; in seguito a tale valutazione si procede a variazioni o conferme del percorso terapeutico.

La visita omeopatica prevede il rilievo di dati comportamentali del paziente per cui l'ambiente del Consultorio è stato allestito in modo da consentire massima possibilità di osservazione e di relazione col soggetto da parte dell'operatore.

La terapia omeopatica, nella nostra esperienza, presenta numerosi vantaggi poiché è volta alla salute generale del paziente (benessere psico-fisico), è di basso costo, si integra con successo con la medicina convenzionale, non presentando rischi di interazioni farmacologiche. La prescrizione omeopatica si basa sulla similitudine rimedio-paziente, tanto essa è maggiore e tanto migliori sono i risultati della terapia.

Dalla nostra esperienza, non riteniamo efficace l'utilizzo di rimedi "di malattia", che presentano cioè similitudine coi sintomi clinici della Leishmaniosi, più che col paziente oggetto della cura. Ne riteniamo anzi rischiosa la prescrizione, in quanto potenziali cause di "soppressione sintomatologica" e quindi aggravamento del paziente per approfondirsi della malattia (per esempio passaggio da forma cutanea a forma viscerale della Leishmaniosi, con compromissione della funzione renale).

Conviene quindi iniziare il percorso terapeutico con la medicina omeopatica in quanto, con evidente buona risposta, non comporta fenomeni di farmacoresistenza, di effetti collaterali e tossicità, legati a volte alla terapia convenzionale. Si ipotizza infatti che la terapia omeopatica favorisca l'instaurarsi di efficaci risposte immunitarie nel paziente, così come accade nei soggetti infetti ma resistenti(8,15,18,12).

In alcuni casi può essere consigliabile il ricorso iniziale alla terapia convenzionale, per esempio in corso di sintomatologia clinica in rapida evoluzione nei quali rimandare la somministrazione del farmaco che ha azione diretta sul parassita può essere rischioso per il paziente. In tal senso è opportuno considerare che la prescrizione omeopatica è individuale, e che solo dopo la valutazione della risposta terapeutica si può confermare la scelta del rimedio omeopatico (6). Va comunque considerato che, nei casi acuti, il rimedio ben scelto può avere effetti molto rapidi e che quindi un attento monitoraggio clinico consente di gestire con una certa sicurezza anche questi casi con la sola terapia omeopatica (6).

Valutando le risposte dei pazienti alle diverse terapie abbiamo osservato che una scarsa risposta alla terapia omeopa-

tica si può attribuire ad una prescrizione non perfettamente centrata o ad uno stadio molto avanzato della malattia, per cui le capacità di risposta del paziente risultano limitate; mentre una scarsa reazione alla terapia convenzionale si può attribuire a farmacoresistenza (1) o a scarsa possibilità di contatto ospite-parassita in talune forme cliniche. Vi sono pazienti che rispondono scarsamente a entrambe le terapie, per concomitanza dei motivi suddetti.

Si presentano casi di intolleranza alla terapia convenzionale (reazioni avverse, tossicità), spesso per aggravamento della funzione renale causato dai sali di antimonio; in questi casi può essere utile la alternanza terapeutica poiché abbiamo notato che la terapia omeopatica consente all'organismo di tollerare meglio la terapia convenzionale. Un attento monitoraggio del caso clinico farà indirizzare o meno verso una terapia alternata.

Per quanto concerne la valutazione delle analisi ematochimiche, in base alla nostra esperienza, una buona risposta alla terapia omeopatica porta entro 15-20 giorni ad aumento delle albumine plasmatiche, e successiva diminuzione delle beta e delle gammaglobuline. In alcuni casi abbiamo riscontrato iniziale aumento delle gammaglobuline, che si ipotizza dovuto a reazione del sistema immunitario, cui segue normalizzazione di tale parametro. In contemporanea tende a migliorare la sintomatologia clinica. Nella nostra esperienza l'alternanza terapeutica tra l'omeopatia e il protocollo convenzionale, invece della contemporaneità, è risultata più appropriata per la valutazione effettiva della risposta alle terapie. A titolo esplicativo si descrive un caso clinico di Leishmaniosi canina dove sono state utilizzate in maniera complementare le terapie omeopatica e convenzionale.

1. SCUOLA CIMI-KOINÈ – piisseri@vet.unipi.it;

2. ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO E TOSCANA SEZ. PISA – giuliana.terracciano@izslt.it;

3. DIPARTIMENTO DI CLINICA VETERINARIA – UNIVERSITÀ DI PISA – guidi@vet.unipi.it

UN CASO CLINICO

Prima Visita Omeopatica

Effettuata il 18/12/2001.

Nome del cane: Asia.

Segnalamento: cane femmina, meticcio, 2 anni e mezzo di età.

Motivo della visita: Leishmaniosi canina.

Anamnesi

Episodi ricorrenti di dermatiti con prurito e croste, soprattutto in concomitanza all'estro. Da tre mesi presenta abbattimento e disoressia.

Visita clinica

Si riscontra otite purulenta: il padiglione auricolare è arrossato ed edematoso e vi sono delle ulcere che si approfondiscono verso il condotto uditivo. Il pus è fluido, di colore giallo e, dall'aspetto della cute del padiglione, si direbbe escoriante. La mucosa della cavità orale presenta flogosi diffusa e ulcere sanguinanti, ve ne sono anche a livello del faringe. Presenta inoltre linfadenomegalia.

Analisi ematochimiche

Titolo IFAT per Leishmaniosi: >1/320.

Protidogramma: ipoalbuminemia, ipergammaglobulinemia, rapporto albumina/globuline 0,58.

I profili ematologico e biochimico mettono in evidenza solo una spiccata leucocitosi.

I test sierologici per Ehrlichiosi e Ricettsiosi risultano negativi.

COLLOQUIO OMEOPATICO E OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE

E' stato effettuato secondo il "metodo della complessità" (10).

AMBIENTE: vive in campagna, libera e dorme in casa.

Relazione con le persone

Con i proprietari, che le dedicano molte attenzioni, è molto affettuosa, coccolona, ma sfrontata, vuole fare quel che decide lei. Fin dall'inizio voleva comandare con i proprietari, che sono poi riusciti a mettere delle regole, ma spesso prova a infrangerle. E' definita ostinata, quando si mette in testa una cosa è difficile farle cambiare idea.

Da cucciola tendeva a rubare vari oggetti e cibo.

In città è molto brava, sta al piede, anche senza guinzaglio.

Le piace stare seduta sulle sedie, la sua passione è stare con un gruppo di umani seduta sulla sedia come loro.

Spesso fugge, da sola o in gruppo con altri cani, non torna ai richiami e, quindi, i proprietari devono andare a cercarla.

E' gioiosa anche con le persone estranee e, se sono lontane, abbaia per chiamare e fa molte feste. La conoscono tutti per la gioia che esprime.

Da quando sta male è depressa, non si muove, si isola.

La suppurazione è aggravata quando la proprietaria è partita.

Relazione con i conspecifici

Tranquilla con tutti i cani, socievole, disponibile al gioco, solo se una femmina vuole imporsi con lei rizza il pelo sulla schiena.

Il suo ideale è andare in giro da sola, ma a volte va da un pastore maremmano, e poi vanno in giro insieme, se non va lei a organizzare il "viaggio" gli altri non vanno. Scava per entrare nel recinto di un cane lupo femmina per andare a giocare con lei.

Da quando sta male ha sospeso queste attività.

Carattere di Asia descritto dai proprietari

Dinamica, intelligente, attiva, molto sensibile agli agenti esterni (rumori, odori, eccitazione).

Durante la sua educazione questa grossa carica attiva ha creato molti problemi perché era poco propensa ad ascoltare, ma sempre pronta a dare sfogo alla sua esuberanza con fughe od altro. Se accarezzano o considerano altri cani arriva subito, si mette in mezzo, e fa di tutto per essere lei al centro della attenzione.

Grandi funzioni organiche

Ha sempre avuto un appetito smodato. Beve rumorosamente e a grosse quantità.

In generale

Vivacissima. Quando sta male migliora camminando e muovendosi.

Ha sempre avuto molta energia, è molto contenta di correre, in generale fa grandi fatiche poi cade in sonni molto profondi.

Sta meglio col caldo, con cibo a applicazioni tiepide sembra stare meglio.

Durante la visita si nota che Asia è in perenne movimento, esplorazione dell'ambiente, ricerca di relazione con le persone.

ANALISI DEL CASO

Dal colloquio omeopatico emergono diversi elementi riguardanti il comportamento sociale, intra ed extra-specifico, alimentare, le abitudini e le reazioni agli stimoli esterni. Nella analisi per temi, secondo il "metodo della complessità" (10,17), tali elementi vengono accomunati in gruppi coerenti, per evidenziare le modalità adattative caratteristiche del paziente. Si riportano di seguito i temi emersi dalla analisi del caso di Asia, riferiti ai gruppi coerenti di sintomi omeopatici, espressi schematicamente.

Indipendenza

Si oppone ai proprietari

Ostinata

Spesso fugge da sola, a volte in gruppo

Importanza dei legami

Molto legata ai familiari

La suppurazione è aggravata quando la proprietaria si è allontanata

Desidera stare al centro dell'attenzione quando i proprietari considerano altri cani

Comunicazione-socievolezza

Affettuosa, coccolona

Socievole, corre e gioca

Le piace stare in un gruppo di umani seduta sulla sedia anche lei

Con i cani tranquilla con tutti, disponibile al gioco

Movimento-energia

Dinamica, attiva

Reattiva agli agenti esterni (rumori, odori)

Fa grandi fatiche poi cade in sonni molto profondi

Metabolismo accelerato, che si evidenzia anche da notevoli stimoli alla fame e sete

Come MODALITA' CARATTERISTICHE si evidenziano:

Lesioni ulcerative

Tendenza alla suppurazione

Applicazioni tiepide migliorano le lesioni

Le piace il cibo caldo.

Sintomi repertoriali

MIND; JEALOUSY

MIND; OBSTINATE, headstrong

MIND; VIVACIOUSNESS

MIND; SENSITIVE, oversensitive

EAR; INFLAMMATION

EAR; DISCHARGES; purulent

MOUTH; INFLAMMATION

MOUTH; ULCERS

GENERALITIES; GLANDS in general,

complaints of

STOMACH; THIRST; large quantities,

for

GENERALITIES; WARMTH; amel. GENERALITIES; MOTION; amel. La REPERTORIZAZIONE è stata effettuata con programma Mac Repertory 5.5 (fig.1).

Effettuando la diagnosi differenziale tramite analisi per temi (10,17) e valutazione dei sintomi caratteristici (2,14) si è giunti alla prescrizione del rimedio *Phosphoricum Acidum 6 LM*, 5 gocce al giorno per cicli di 3 settimane, con una settimana di sospensione.

FOLLOW UP

PRIMA VISITA DI CONTROLLO

Dopo un mese di terapia le ulcere orali e auricolari sono scomparse, permane l'otite che da purulenta è divenuta ceruminosa. Permane la linfadenomegalia. E' comparsa dermatite crostosa sul dorso. Il protidogramma è migliorato, l'emogramma si è normalizzato, non è più presente la leucocitosi. Asia è più vivace e giocosa. E' nuovamente scappata da casa, da quando stava male non lo aveva più fatto!

PRIMO ANNO DI TRATTAMENTO

Nell'arco dell'anno 2002 (tab.1) si ha un miglioramento sia dei sintomi clinici che del protidogramma, tuttavia la otite periodicamente recidiva in forma purulenta, compaiono a volte delle piccole ulcere orali, e anche la linfadenomegalia periodicamente si ripresenta.

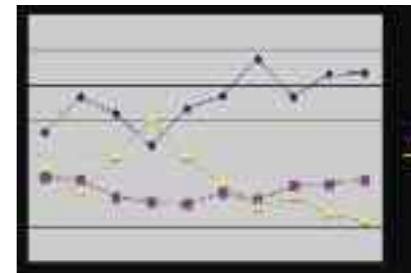


Tabella 1. Andamento dei valori % di albumina, β e γ globuline nel primo anno di trattamento.

Asia tende ad aggravarsi dopo le sue "fughe" di 2-3 giorni, durante le quali mangia poco e si stanca. Titolo IFAT dicembre 2002: 1/160. La sintomatologia risponde comunque alla intensificazione delle somministrazioni del rimedio omeopatico e/o ai cambi di potenza del rimedio stesso (6-12-18-24 LM). Asia si fa più matura ed obbediente, ascolta di più i proprietari, si oppone meno. I movimenti sono meno frettolosi e accelerati, lo si nota anche durante la visita. I proprietari riferiscono che Asia non risente più delle loro partenze, e quando tornano fa loro moltissime feste. E' diminuita la sua sensibilità nei confronti degli agenti esterni.

SECONDO E TERZO ANNO

Nella primavera del 2004 si ha un aggravamento dei sintomi cutanei e del protidogramma, e nessuna risposta alla terapia omeopatica, anche tentando modificazioni della prescrizione, il titolo IFAT è di 1/320.

Si decide di effettuare un ciclo di terapia con Glucantim®, alla dose di 100 mg/kg, s.c., sid per 25 giorni, alla fine del quale si riprende la terapia omeopatica. Non presenta alcun effetto collaterale alla terapia, i profili epatico e renale e l'emogramma si mantengono nella norma. (tab.2).

ANNI SUCCESSIVI

Cicli di terapia convenzionale vengono ripetuti nel 2005 e nel 2006, quando il protidogramma risulta significativamente

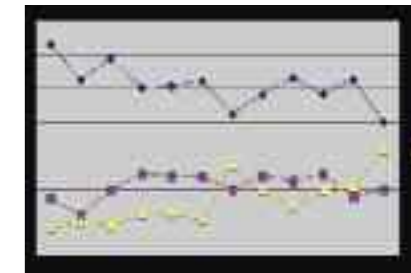


Tabella 2. Andamento dei valori % di albumina, β e γ globuline nel secondo e terzo anno di trattamento.

alterato, negli anni successivi non vi è più stata necessità di ripetere cicli di terapia convenzionale, le analisi e il quadro clinico si sono mantenute nella norma, e il caso è stato gestito con la sola omeopatia. Ad oggi Asia sta bene.

CONCLUSIONI

A seconda della patologia e del paziente vi sono differenti considerazioni sull'utilizzo contemporaneo o alternato delle terapie convenzionali e non convenzionali. Dalla nostra esperienza terapeutica

emerge che per comprendere al meglio l'evoluzione del caso è opportuno introdurre nella gestione di questo una variabile alla volta. La medicina integrata si pone in un'ottica di confronto e scambio di conoscenze fra la medicina convenzionale e quella non convenzionale, tenendo conto delle relazioni interculturali necessarie ad una società culturalmente differenziata. In veterinaria, inoltre, il concetto di salute animale va inteso in senso globale, comprendente anche l'alimentazione, l'ambiente e lo stato emotivo-comportamentale del paziente.

BIBLIOGRAFIA

ALVARJ ET AL *Canine leishmaniasis: clinical, parasitological and entomological follow-up after chemotherapy*. Annals of Tropical medicine and parasitology. (1994) 88:371-378.

BOERICKE W. "Homoeopathic Materia Medica and Repertory" B. Jain Publishers (2004)

CASTAGNARO M., CROTTI A., FONDATI A., GRADONI L., LUBAS G., MAROLI M., OLIVA G., PALTRINIERI S., SOLANO-GALLEGO L., ROURA X., ZATELLI A., ZINI E. - *Leishmaniosi canina: linee guida su diagnosi, stadiazione, terapia, monitoraggio e prevenzione. Parte I: Approccio diagnostico e classificazione del paziente leishmaniotico e gestione del paziente proteinurico* — Veterinaria 21(3):19-31, 2007 ISSN 0394-3151 21

CIARAMELLA P DE LUNA R. *Leishmaniosi del cane. Aspetti clinico diagnostici. Obiettivi e documenti veterinari* (1999) 4: 13-25

DELFINO D, CHIOFALO MS, RIGGIO G, ANGELICI MC, GRAMICCIA M GRADONI L, IANNELLO D. *Induction of interleukin 1 alpha in murine macrophages infected in vitro with different species and strains of Leishmania*. Microbiology Pathos 1995 feb;73-80

DEL FRANCIA F. 1989 "Omeopatia veterinaria" Red edizioni

DYE C., VIDOR E., DEREURE J. *Serological diagnosis of leishmaniosis: On detecting infection as well as disease*. Epidemiology and Infections 103, (1993) 647-656

LEANDRO C., G.M. SANTOS -GOMES, L. CAMPINO, P. ROMÃO, S. CORTES, N. ROLAO, S. GOMES-PEREIRA, M.J. RIÇA CAPELA, P. ABRANCHES *Cell mediated immunity and specific IgG 1 and IgG2 antibody response in natural and experimental canine leishmaniosis*. Veterinari immunology and Immunopatology 79 (2001) 273-284

MANCIANTI F., MECIANI N. *Specific serodiagnosis of canine leishmaniosis by indirect immunofluorescence indirect hemagglutination counterimmunoelectrophoresis*. Am. J. Vet. Res (1988) 49,1409-1411.

MANGIALAVORI M., MAROTTA G. "Praxis, Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica: la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici" - vol. I Matrix Editrice (2004)

OLIVA G., ROURA X., CROTTI A., ZINI E., MAROSI M., CASTAGNARO M., GRADONI L., LUBAS G., PALTRINIERI S., ZATELLI A. *Leishmaniosi canina: linee guida su diagnosi, stadiazione, terapia, monitoraggio e prevenzione. Parte II: Approccio terapeutico* - Veterinaria 22 (6): 9-20, 2008 ISSN 0394-3151 22

PISSERI, F. F. CECCHI, F. DEL FRANCIA "Medicina Omeopatica e parassitosi ovine", quaderno ARSIA 4/2001 p. 31-37

QUINNELL RJ, COURTENAY O, SHAW MA, DAY MJ, GARCEZ LM, DYE C, KAYE PM. *Tissue cytokine responses in canine visceral leishmaniasis*. Infect Dis 2001 May 1;183(9):1421-4

VERMEULEN F. - "The Arcana of Materia Medica Illuminated" Emrys (2002) Prisma

C. LEANDRO, G.M. SANTOS -GOMES, L. CAMPINO, P. ROMÃO, S. CORTES, N. ROLAO, S. GOMES-PEREIRA, M.J. RIÇA CAPELA, P. ABRANCHES *Cell mediated immunity and specific IgG 1 and IgG2 antibody response in natural and experimental canine leishmaniosis*. Veterinari immunology and Immunopatology 79 (2001) 273-284

MANCIANTI F., MECIANI N. *Specific serodiagnosis of canine leishmaniosis by indirect immunofluorescence indirect hemagglutination counterimmunoelectrophoresis*. Am. J. Vet. Res (1988) 49,1409-1411.

PISSERI F., TOMASSINI R. *Preso del caso, analisi del caso e valutazione del follow-up in omeopatia veterinaria secondo il "metodo della complessità"* Atti 59° Congresso Internazionale SCIVAC, Rimini, 31/05-01/06 2008

PISSERI F., TERRACCIANO G., GAVAZZA A., BIZZETI M., GUIDI G., MANCIANTI F. *A retrospective observational study of leishmania-infected dogs: comparison between homeopathic and conventional therapies* Evid. Based Complement. Altern. Med., September 2007; 4: 65 - 68.

COMPLESSO DOSE IMO

Terapia antiallergica omeopatica polivalente



IN ACUTO:
agisce sulla fase reattiva immunitaria, consentendo all'organismo di reagire rapidamente all'aggressione



IN PROFILASSI:
prepara l'organismo a rispondere adeguatamente al contatto con gli allergeni, permettendo il riequilibrio della reattività organica

**AGISCE SULLA POLLINOSI E SUGLI ALLERGENI DELLA POLVERE
MODULA LA LIBERAZIONE DEI MEDIATORI**

BIBLIOGRAFIA: Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, Wiegant FA. Histamine dilutions modulate basophil activation. Inflammation Research, 2004 May;53(5):181-8. Epub 2004 Apr 21 - Fiorini G, Pina R, Gianocelli R, Marzo G, Losacco E, Palmieri G. Valutazione dell'efficacia e della tollerabilità di un complesso omeopatico nel trattamento dell'oculorinite allergica stagionale. Omeopatia Oggi, anno 17, n. 38, 17-21, settembre 2007 - Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica. Br J Clin Pharmacol. 1988 Apr;25(4):439-44 - Reilly D, Taylor MA, Beattie NG, Campbell JH, McSharry C, Aitchinson TC, Carter R, Stevenson RD. Is evidence for homeopathy reproducible? Lancet 1994 ;344(8937):1601-6 - Resnick ES, Bielory BP, Bielory L. Complementary therapy in allergic rhinitis. Curr Allergy Asthma Rep. 2008 Apr;8(2):118-25 - Sainte-Laudy J, Belon P. Improvement of flow cytometric analysis of basophil activation inhibition by high histamine dilutions. A novel basophil specific marker: CD 203c. Homeopathy. 2006 Jan;95(1):3-8 - Servizio Scientifico IMO. Il Compleso Dose IMO nel trattamento delle allergie. Omeopatia Oggi, anno 16, n. 33, 28-32, febbraio 2005 - Witt CM, Lütke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health. 2005 Nov 3;5:115 - Boucinhas JC, Boucinhas ID, De Madeiros: Prophylaxie des crises d'asthme bronchique chez l'enfant par l'usage de Poumon histamine 5CH. Homéopathie Française 78(6): 35-9, 1990 Nov-Dec - Cennelier M.: Omeopatia e allergie. Tecniche Nuove, 1998 pagg. 21, 97-98, 114-115, 146, 248 - Kim LS, Riedinger JE, Baldwin CM, Hilli L, Khalsa SV, Messer SA, Waters RF. Treatment of seasonal allergic rhinitis using homeopathic preparation of common allergens in the southwest region of the US: a randomized, controlled clinical trial. Ann Pharmacother. 2005 Apr;39(4):617-24. Epub 2005 Mar 1 - Reilly DT, Taylor MA, Mc Sharry C, Aitchinson T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trials of homeopathic potency with pollen in hay fever as model. Lancet. 8512: 881-85; 1986 - De Freitas LA, Goldenstein E, Sanna OM. Evaluation of the effectiveness of Blatta orientalis in the prevention and treatment of infantile asthma. Homeopathie Francaise 1990 Jul-Aug;78(4):25-30