

Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife  
Federación Española de Médicos Homeopatas

# Ruolo dell'Arnica nella sepsi: due casi clinici in unità di terapia intensiva trattati con terapia omeopatica complementare

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – [anna.fontebuoni@poste.it](mailto:anna.fontebuoni@poste.it)

Lavoro presentato al 63° Congresso LMHI di Ostenda (Belgio),  
Maggio 2008.

## RIASSUNTO

Sono descritti due gravi casi clinici con antecedente recente di trauma e in terapia complementare con Arnica Montana durante il ricovero in unità di terapia intensiva. Entrambi hanno avuto un'evoluzione positiva. Nel primo caso, una donna di 79 anni, gli stessi servizi di terapia intensiva hanno dichiarato inizialmente una probabilità di sopravvivenza fra l'1 e il 5 per cento, pur negandola totalmente in via privata. Il secondo caso, un uomo di 50 anni in coma da due mesi affetto da una fibrosi polmonare diffusa ai tre quarti del parenchima polmonare, con prognosi molto sfavorevole, era anch'esso ricoverato all'unità di terapia intensiva della Clinica Universitaria di NNSS Candelaria, Tenerife. I due casi erano irrisolvibili dal punto di vista clinico, allorché si è intervenuti con la terapia complementare di Arnica Montana in dosi omeopatiche. La terapia è stata effettuata secondo la procedura comune e per un breve periodo (da Novembre 2005 a Febbraio 2006). I due pazienti avevano in comune un breve tempo di ricovero: pochi giorni per la prima e qualche settimana per il secondo. Entrambi sono stati dimessi dopo cinque settimane dal trattamento omeopatico complementare senza sequele. Conoscendo perfettamente l'anamnesi di entrambi i casi e il loro iter ospedaliero, ho avuto il permesso di riferire ad altri colleghi interessati informazioni totali o parziali su di essi.

## PAROLE CHIAVE

Arnica, terapia complementare.

## SUMMARY

Two serious clinical cases with recently antecedent of traumatism and with additional treatment with Arnica Montana during their hospitalization at the Intensive Care Unit (ICU). Both cases got a positive evolution. For the first, a 79 years old woman, with an initial probability of survival, established publicly, by the own ICU services, between the 1 and the 5 per cent and privately rejecting any possibility of survival. The second one, a man aged 50, after two months being in a coma, he presented the development of a pulmonary fibrosis in fourth three parts of his lung, to whom were becoming him a good candidate to die in a few weeks, being deposited too at the ICU (Hospital Universitario de NNSS Candelaria, Tenerife). The two cases were medically lost when the complementary treatment with Arnica Montana was started in homeopathic doses. They were dealt with a common procedure and in a short term (November 2005 – February 2006). They also held in common a not very long stay hospitalisation, the first patient few days, and the second during several weeks. Both cases were discharged from hospital over a period of 5 weeks of the introduction of complementary homeopathic treatment without sequelae. The complete medical hospital and extra hospital history of both cases are in my power and I'm allowed to pass partial or total information to other doctors who would be interested in consult any aspect.

## KEYWORDS

Arnica, complementary treatment.

## ARNICA IN SEPSIS: TWO CLINICAL CASES AT THE INTENSIVE CARE UNIT WITH COMPLEMENTARY HOMEOPATHIC TREATMENT

### INTRODUCTION

In the Pure Materia Medica (1830) Hahnemann (1) describes in the correspondent chapter of ARNICA MONTANA, some symptoms which might remember a septic profile: "535 – General collapse of the forces; 595- full of pain... as assault of malaria. 360 – Heart movement at first so fast, then, extremely slow. 340 – Difficulty in breathing. Deep, slow, frequently breathing with pressure under the breast. 275 – Retention of urine. 575- A lot of heat inside hands, cold feet and chill above all the body." All of them because of the intoxication of the substance and they can be treated by itself.

Kent (1911) refers the usefulness at typhoid fevers, still serious. (2) Vijnosky, (1977) means utility for septic fevers in his Materia Medica (3). I also want to mention two personal clinical observations which I heard previously.

The first one, which belongs to Dr. Fernando Domínguez (Mexico, 2003), he used successfully ARNICA MONTANA at serious cases of typhoid fever. The other one, which belongs to Dr. Assumpta Mestre (Barcelona 2004), for sequelae of hypertensive crisis, understanding that in high blue pressure could exist a traumatism of vascular content against the vessel walls. This idea I conducted in other sense subsequently, as then I will raise, in the selection of the homeopathic medicine of the first clinical case treated (respect to the using of ARNICA 2 LM) and also in the second clinic case.

I didn't know some tasks published today at the moment of start the treatment of this two cases, but I have accessed to them later through Internet. I highlight:

A controlled study in Cuba (Beauballet Fdez, B et al. 2002) which shows the clinical usefulness anti-inflammatory of Arnica in several maxillofacial traumatism.

A Cuba's controlled study (Baños et al. 2004) which shows favourably the in vitro activity of Arnica as antiseptic agent above germs of dental plaque.

An Austria's medical studio (Frass et al. 2005) randomized, double-blind, placebo controlled in a unit of intensive cares about serious Sepsis in treatment with ARNICA MONTANA: showing a non-significant survival at the 30 days, but significant at the 120 days in favour to the treated patients with ARNICA MONTANA in all kind of serious sepsis. (6)

## INTRODUZIONE

Nella Materia Medica Pura (1830) Hahnemann (1) descrive, nel capitolo dedicato a Arnica Montana, alcuni sintomi che potrebbero avvicinarsi a un quadro settico: "535 – Collasso generale; 595 - Pieno di dolori. . . come affetto da una crisi di malaria. 360 – Battito cardiaco rapidissimo all'inizio, poi estremamente lento. 340 – Difficoltà a respirare. Respiro profondo, lento, frequente con pressione sotto il petto. 275 - Ritenzione urinaria. 575 – Sensazione di grande calore all'interno delle mani, piedi freddi e brividi in tutto il corpo". Tutti questi sintomi sono tossicologici e si possono curare somministrando la stessa sostanza.

Kent (1911) ne riporta l'utilità nelle febbri tifoidee, seppur gravi (2). Vijnosky (1977), nella sua Materia Medica, parla della validità di questo rimedio nelle febbri settiche (3). Vorrei citare anche due osservazioni cliniche personali che già conoscevo. La prima, del Dr. Fernando Domínguez (Messico, 2003), è la sua esperienza positiva di trattamento di gravi casi di febbre tifoidea con Arnica Montana. La seconda, della Dr.ssa Assumpta Mestre (Barcellona, 2004), nel trattamento di conseguenze di crisi ipertensive, considerando che l'ipertensione venosa potrebbe dipendere da un traumatismo del contenuto vascolare contro le pareti dei vasi sanguigni. Ho valutato questa interpretazione al contrario, come spiegherò in seguito, per scegliere il rimedio omeopatico del primo caso clinico descritto (e la diluizione 2LM), ma anche per il secondo. Non conoscevo, invece, alcuni lavori pubblicati al momento dell'inizio del trattamento dei miei due casi clinici, ma ne sono venuto a conoscenza in seguito, attraverso Internet. Vorrei segnalare quindi:

Uno studio controllato eseguito a Cuba (Beauballet Fdez, B et al. 2002) che mostra l'utilità clinica come antiinfiammatorio dell'Arnica in diversi traumi maxillofaciali;

Uno studio controllato eseguito a Cuba (Baños et al. 2004) che mostra un'attività in vitro dell'Arnica come agente antisettico sui batteri della placca dentale.

Uno studio clinico eseguito in Austria (Frass et al. 2005) randomizzato, in doppio cieco, e controllato verso placebo in un'unità di terapia intensiva sul trattamento di gravi stati settici con Arnica. Lo studio mostra una sopravvivenza dei pazienti trattati con Arnica Montana rispetto a quelli non trattati non significativa a 30 giorni, ma significativa a 120 giorni, in tutti i tipi di grave sepsi (6).

## MATERIALI E METODI

### CASO CLINICO N. 1

Donna di 79 anni ricoverata d'urgenza per addome acuto dopo trauma addominale e sottoposta a laparotomia esplorativa urgente. Anamnesi pregressa: isterectomia, colecistectomia. Tumore al colon operato con emicolectomia destra e anastomosi ileocecale. Intervento chirurgico: 21/10/05. Riscontrata una perforazione dell'ileo di 2 cm di diametro.

## MATERIAL AND METHOD

### I. FIRST CASE

Woman aged 79 who is admitted into urgencies with acute abdomen after abdominal traumatism and she is derived to an urgent staging laparotomy.

A.P. Hysterectomy. Colectomy. Colon cancer intervened with right hemicolectomy with ileocecal anastomosis. Surgical intervention. (21/10/05) Findings: Ileal perforation with 2 centimetres of diameter.

### DIAGNOSTIC JUDGMENT

1. Closed abdominal traumatism
2. Secondary Ileal Perforation.
3. Secondary septic shock to ileocecal perforation
4. Perioperative acute heart attack of myocardium not surgical
5. Cardiac insufficiency.
6. Acute respiratory distress.
7. Programmed tracheostomy due to difficult extubation.
8. Muscular atrophy.

### HOMEOPATHIC INTERVENTION STAGE

Immediately after communication by Intensive care (IC) of the perioperative heart attack and that survival was practically discarded, treatment is started with ARNICA 1LM in plus, consisting of two doses, in the morning and in the evening, administered orally via a dropper, while intubated.

### SELECTIVE CRITERION FOR THE HOMEOPATHIC MEDICINE

It is a clinical criterion, based in the following considerations:

- I - First Intervention: ARNICA 1LM in plus.
  - \* ARNICA general usefulness in traumatism.
  - \* Also useful in severe intestinal fever.
  - \* Also in some cases of Acute Myocardium infarct.
  - II - Second intervention: ARNICA 2LM in plus.
  - \* After produced in one day an aggravation of the patient, secondary to a forced hypervolemic bath which it was made at UCI trying to obtain a normalization of her diuresis getting subsequently of that an undesirable effect with shock lung and heart failure more pronounced.
  - \* It was considered necessary to increase from Arnica 1 LM until Arnica 2 LM relating hypothetically that her heart failure and her shock lung were due also by a traumatism intravascular produced by the forced hypervolemia which provoked unleashing the renal activity (diuresis) which was blocked.
  - III. Third Intervention: ARNICA 3LM in plus.
- Patient was hemodynamically stable, but the favourable evolution stopped for more than 48 hours.
- It was considered again to rise the potency.

DIAGNOSI

Trauma addominale chiuso  
 Perforazione ileale secondaria  
 Shock settico secondario alla perforazione ileocecale  
 Infarto miocardico perioperatorio non chirurgico  
 Insufficienza cardiaca  
 Difficoltà respiratoria acuta  
 Tracheostomia programmata a causa della difficoltà di intubazione  
 Atrofia muscolare

STADIO DI INTERVENTO OMEOPATICO

Immediatamente dopo che l'unità di terapia intensiva ha comunicato l'infarto miocardico perioperatorio e ha praticamente scartato qualsiasi probabilità di sopravvivenza, si è iniziato il trattamento del paziente intubato con Arnica 1LM in plus, mattina e sera, per via orale mediante un contagocce.

CRITERIO DI SCELTA DEL RIMEDIO OMEOPATICO

Il criterio è stato clinico e si è basato sulle seguenti considerazioni:  
 Primo intervento: Arnica 1 LM in plus  
 L'Arnica viene generalmente usata nei traumi  
 Viene utilizzata anche nella influenza intestinale con febbre alta  
 E anche in alcuni casi di infarto miocardico acuto  
 Secondo intervento: Arnica 2LM in plus  
 Dopo un aggravamento di un giorno della paziente, in seguito a ipervolemia forzata eseguita nell'unità di terapia intensiva per cercare di normalizzarle la diuresi, ma con il risultato indesiderato di aumentare il polmone da shock e l'insufficienza cardiaca.  
 Si è ritenuto necessario aumentare la diluizione e passare da Arnica 1LM a Arnica 2LM ipotizzando che l'insufficienza cardiaca e il polmone da shock fossero dovuti anche all'ipervolemia forzata che aveva riattivato l'attività renale (diuresi) bloccata.  
 Terzo intervento: Arnica 3LM in plus  
 Pur essendo la paziente emodinamicamente stabile, l'evoluzione favorevole si è fermata per più di 48 ore.  
 Si è ritenuto opportuno aumentare la potenza.

CASO CLINICO N. 2

Uomo di 50 anni trattato con amoxicillina, acido clavulanico e corticosteroidi per cellulite facciale. I sintomi erano secondari a un'estrusione dentale. L'evoluzione del paziente ha portato a una serie di sintomi a prognosi molto sfavorevole, con shock settico subentrato dopo pochi giorni.

DIAGNOSI (05/01/06)

Ascesso sottomascellare dovuto a estrusione dentale. Drenato e chiuso.  
 Shock settico – SDMO. Polmonite bilaterale di origine nosocomiale e disseminazione ematogena.  
 Ascesso polmonare destro.

II. SECOND CASE

50 years old male treated for facial cellulitis with Amoxiciline- Clavulanic and corticoids, adding Clindamicine after. The symptoms were secondary to a dental extraction.  
 The patient evolves to a very bad prognosis set of symptoms, with septic shock in a few days.

DIAGNOSTIC JUDGMENT (05/01/06):

1. Submaxillar abscess due to dental extraction. Drained and Sealed.
2. Septic Shock-SDMO: Bilateral pneumonia of nosocomial origin and hematogenic dissemination .
3. Right pulmonary abscess.
4. Acute Respiratory Distress Syndrome.
5. Toxic-Isquemic Renal Insufficiency evolving towards Cronic Renal insufficiency.
6. Intestinal pseudo-obstruction.
7. PNP Critical patient.
8. Right nososomal basal pneumonia.
9. ITU
10. Bilateral pulmonary fibrosis.

HOMEOPATHIC INTERVENTION STAGE

Due to a patient relatives request, it starts on 10/01/06. The family communicated their decision to ICU, who pointed that the main problem was the pulmonary fibrosis, now affecting 75% and extending inevitably.

SELECTIVE CRITERION FORTHE HOMEOPATHIC MEDICINE

The criterion was finally a clinical one. Although there were other medicines that covered an important number of symptoms, the following was considered:

The initial cause of the symptoms was a traumatism (dental extraction)

The pulmonary fibrosis could be a result of induced perfusion (traumatic) of fluids to compensate the fall in diuresis, typical of shock.

Another medicines that covered an important range of symptoms (Phosphorus, Mercurius, Sulphur) (7) could produce a worsening in the patient's condition, due to their "deep mineral" natural. ARNICA was a more superficial medicine and therefore safer to start the treatment.

These three criteria induced me to prescribe ARNICA 1LM plus, twice a day.

CASE REPERTORY

ADMINISTERING OF THE MEDICINE

Carried out by ICU. They first requested a written report explaining my decision criteria for that particular treatment. I did so using the

Sindrome da distress respiratorio.

Insufficienza renale tossico-ischemica con evoluzione in insufficienza renale cronica.

Pseudo ostruzione intestinale.

Pneumoperitoneo in fase critica

Polmonite basale nosocomiale destra.

Ricovero in terapia intensiva

Fibrosi polmonare bilaterale.

STADIO DI INTERVENTO OMEOPATICO

Su espressa richiesta dei parenti del paziente, si è iniziato il 10/01/06. La famiglia ha comunicato la decisione all'unità di terapia intensiva: a parere dei clinici il problema principale era la fibrosi polmonare, che attualmente colpiva il 75 per cento di tessuto e si estendeva inevitabilmente.

CRITERIO DI SCELTA DEL RIMEDIO OMEOPATICO

Il criterio è stato in definitiva un criterio clinico. Nonostante numerosi sintomi fossero coperti da altri rimedi, sono stati presi in considerazione i seguenti:

La causa scatenante è stato un trauma (estrazione dentale).

La fibrosi polmonare potrebbe essere dovuta a una perfusione indotta (da trauma) di fluidi per compensare la diminuzione della diuresi tipica dello shock.

Altri rimedi, che coprivano molti altri sintomi (Phosphorus, Mercurius, Sulfur) (7), avrebbero potuto produrre un aggravamento delle condizioni del paziente, per la loro natura 'profonda' di minerali. Arnica era un rimedio più superficiale e quindi più sicuro per iniziare la terapia.

Questi tre criteri mi hanno convinto a prescrivere Arnica 1LM in plus, due volte al dì.

REPERTORIZZAZIONE

		Skph	Am	Merc	Phos	Chin	Hip	Lach	Sf	Sul
		10	20	19	17	13	19	10	16	15
1. Face-inflamation-submaxillary abscess	1 30	2	-	1	-	1	-	2	2	2
2. Face-abscesses	1 7	-	-	3	2	-	3	-	2	-
3. Face-abscesses-submaxillary abscess	1 7	1	-	-	2	-	-	2	2	-
4. breathing- difficult lung	1 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Transpiration- cold	1 92	2	2	2	2	3	3	2	1	2
6. Chest-inflammation-membrane subcostalis	1 50	3	2	2	2	1	2	-	-	1
7. General- septicemia, Blood poisoning	1 92	2	2	2	2	1	-	3	1	2
8. General- septicemia, Blood poisoning - by disorder	1 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. General- traumatism (Includes blow - trauma, falls)	1 30	2	3	1	2	1	1	2	2	3

book "Materia Medica Lathoud" (8) as primary source and this was accepted.

The way of administering the medicine was by placing some lint in the mouth (between the tubes) and emptying two droppers of ARNICA every time.

POST-EVOLUTION RESULTS

Common criterion - We have to consider as such complementary treatment, in any moment the medical treatment of UCI wasn't interfered, we just limited adding the homeopathic treatment. The common criteria followed to assess the patient's evolution was:

If the patient condition was improving, the same concentration was used.

If patient improvement stopped, the concentration was increased.

FIRST CASE

We have already meant that the critical stages that lead to an increase in the medicine concentration were:

Initial Stage

Acute Pulmonary Oedema.

Previous to discharge from IC.

Discharge from IC and admission into General Hospitalisation: it was produced 15 days after the complementary treatment.

Discharge from Hospital: 15 days after admission into General Hospitalisation. At that moment, ARNICA 3LM was being used.

SECOND CASE

The patient experienced a complete pulmonary fibrosis regression. A Scanner was carried out weekly, observing a 25% regression of the fibrotic area on each occasion.

After three weeks the patient re-gathered consciousness and was discharged from IC.

Two weeks after was discharged from Hospital.

ARNICA 1LM was used all the time, twice a day.

DISCUSSION

These two cases but show that using a common methodology, on isolated conditions, favourable results can be obtained confirming other studies already made. We think that these two cases show the convenience of a more systemic investigation on the use of Arnica in: Trauma induced sepsis.

As a coadjuvant in cases where induced hypervolemia is followed by complications.

Relating to the very good study of Dr. Frass et al (2005), it may be thought that in other studies to come, a survival rate longer than 30 days in the Arnica Montana.

treated group could be obtained. Only if a more individualised ap-

10. Arnica-treatment (Includes blows, bruises, falls) Etiology: trauma	1	30	2	3	-	-	1	2	2	-	2
11. Arnica-treatment (Includes blows, falls) Etiology: trauma	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
12. Arnica-treatment (Includes blows, falls) Etiology: trauma	1	25	2	3	1	1	2	1	2	-	2
13. Arnica-obscure	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3
14. Arnica-obscure Chronic	1	33	2	1	2	1	1	2	-	3	-
15. Arnica-obscure Doesn't mention	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-

#### SOMMINISTRAZIONE DEL RIMEDIO

Effettuata dalla unità di terapia intensiva, dopo avermi chiesto una relazione scritta in cui spiegavo i criteri di scelta di questo particolare trattamento. L'ho fatta usando come riferimento fondamentale la *Materia Medica* di Lathoud (8), ed è stata accettata. Il rimedio è stato somministrato mettendo delle garze in bocca al paziente (tra i tubi) e svuotandovi due contagocce di Arnica ogni volta.

#### RISULTATI DOPO L'EVOLUZIONE

Criterio comune - Dobbiamo considerare che non abbiamo mai interferito nella terapia somministrata dalla unità di terapia intensiva, ma abbiamo semplicemente aggiunto il trattamento omeopatico, sotto forma di trattamento complementare. I criteri comuni per valutare l'evoluzione del paziente sono stati i seguenti:

Se lo stato del paziente migliorava, veniva usata la stessa concentrazione. Se il miglioramento si fermava, aumentavamo la concentrazione.

#### CASO CLINICO 1

Abbiamo già detto che i punti critici, in cui abbiamo deciso di aumentare la concentrazione del rimedio sono stati:

- 1) Stadio iniziale
- 2) Edema polmonare acuto
- 3) Prima delle dimissioni dall'unità di terapia intensiva.

Dimissioni dalla terapia intensiva e ricovero ospedaliero: 15 giorni dopo l'inizio della terapia complementare.

Dimissioni dall'ospedale: 15 giorni dopo il ricovero ospedaliero. In quel momento veniva somministrata Arnica 3LM.

#### CASO CLINICO 2

Il paziente è andato incontro a regressione completa della fibrosi polmonare. Ogni settimana è stato sottoposto a una Tac e in ognuna si è osservata una regressione del 25 per cento dell'area fibrotica.

Dopo tre settimane il paziente ha ripreso conoscenza ed è stato dimesso dall'unità di terapia intensiva.

Due settimane dopo è stato dimesso dall'ospedale.

È stata sempre usata Arnica 1LM, due volte al dì.

proach in patient selection for the therapeutic group and medicine concentration administered is followed:

Considering treatment on Severe Sepsis of traumatic origin as therapeutic group, but not including all kind of severe sepsis. This condition does not contravene the characteristics of a possible double blind. Trial.

More individualised approach on every case prescription: The possibility of increasing or decreasing the medicine concentration depending on clinical evolution of each patient. This condition does not contravene the characteristics of a double blind trial. It is suggested that a single blind trial could be used to show the possibilities of Arnica.

Both of the above could lead to more successes on clinical trials in the future, keeping strict measures in a double study with a test group. On the other part the study by Dr Frass et al (2005) can be considered very rigorous and encouraging for long term patients and when a more individualised approach is not possible.

#### CONCLUSIONS

Arnica montana can be useful as complementary treatment in cases of traumatic origin septic shock.

Arnica montana could also be useful in other shock cases, when induced hypervolemia is generating complications.

#### BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

BAÑOS ROMÁN, F; MONTEZUMO LECHUGA, M; DELGADO RUÍZ, J; HERNÁNDEZ MÉNDEZ, J. *Efecto antimicrobiano "in Vitro" de la tintura de Arnica montana y Caléndula officinalis sobre streptococcus mitis.* (2004) (5).

BEAUBALLET FDEZ, B; SAINZ VÁZQUEZ, M; MORALES JIMÉNEZ, E ET AL. *Uso del Arnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales.* Rev Club Med Mil (on line) jul- sep (2002) (4).

FRASS M, LINKESH M, VANILLA S, RESCH G, DIALACHER C, LOBL T, ENDLER C, HAIDVOGL M, MUCHITSCH I, SCHUSTER E. LUDWIG BOLZMAN INSTITUTE FOR HOMEOPATHY, GRAZ, AUSTRIA. *Homeopathy and severe sepsis.* Homeopathy. 2005 Apr; 94 (2). 75-80 (2005) (6)

HAHNEMANN, S. *Materia Medica Pura* Edi-Lombardo, 2000.(1)

KENT, J. T. *Materia Medica Omeopatica* Edizioni Red, 2003. (2)

#### DISCUSSIONE

Questi due casi clinici mostrano che si possono ottenere risultati positivi usando una metodologia comune, in condizioni di isolamento, e confermano altri studi fatti in precedenza. Riteniamo che sia conveniente eseguire un'indagine più sistematica sull'uso di Arnica in questi casi: Sepsi da trauma.

Come coadiuvante di casi in cui l'ipervolemia indotta è seguita da complicanze.

Per quanto riguarda l'ottimo studio di Frass et al (2005), si potrebbe valutare la possibilità che nei prossimi studi l'indice di sopravvivenza a 30 giorni del gruppo trattato con Arnica montana migliori. Solo con una scelta più individualizzata del gruppo terapeutico di appartenenza del paziente e di concentrazione del rimedio somministrato è possibile:

Considerare il trattamento di gravi stati settici di origine traumatica come gruppo terapeutico, senza includere tutti i casi di sepsi severa. Questa condizione non è contraria alle caratteristiche di un possibile trial clinico a doppio cieco.

Effettuare un approccio più individualizzato nella prescrizione per ogni caso clinico: valutare la possibilità di aumentare o ridurre la concentrazione del rimedio a seconda dell'evoluzione clinica di ciascun paziente. Questa condizione è contraria alle caratteristiche di un trial clinico a doppio cieco. Si propone di usare uno studio in singolo cieco per dimostrare le potenzialità di Arnica.

Entrambi questi studi potrebbero ottenere successi clinici in futuro, mantenendo rigidamente le regole del doppio studio con un gruppo di controllo. D'altra parte lo studio di Frass et al. (2005) può essere considerato molto rigoroso e incoraggiante per pazienti a lunga degenza e quando non è possibile un approccio più individualizzato.

#### CONCLUSIONI

Arnica montana può essere utile come terapia complementare in casi di shock settico di origine traumatica.

Arnica montana può essere utile anche in altri casi di shock, quando l'ipervolemia indotta provoca complicanze.



**Farma Point**

Medicinali Omeopatici • Fitoterapia  
Integratori Alimentari

**SERVIZIO FARMA-EXPRESS**  
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476  
ORDINI TELEFONICI

**FARMA POINT s.r.l.**

Consegnamo all'indirizzo da Voi prescelto  
entro 24/48 ore (a casa, in ufficio...persino in vacanza)

Il nostro Centro Servizi, specializzato in Omeopatia ed unico nel suo genere, è a Vostra disposizione ed è preparato per soddisfare al telefono ed in ogni momento, le Vostre richieste e per fornire informazioni necessarie per un corretto uso dei prodotti. (Servizio riservato ai Sig.ri Clienti.)

Aperti dal Lunedì al Venerdì 9.00 - 19.00 continuato  
Sabato 9.00 - 13.00

Uff. Ordini e deposito: Circonvallazione Trionfale, 9 - 00195 Roma  
Tel/Fax 06.89013476 - 06. 7851326 - 06.78388703

www.farmapointsrl.com - e-mail info@farmapointsrl.com

Da noi si trova tutto. Se non lo abbiamo... non esiste.  
Ordina anche on line!

**www.farmapointsrl.com**

Il più grande e-commerce in Europa di Omeopatia, Fitoterapia ed Integratori Alimentari. Oltre 700.000 prodotti di tutte le aziende commercializzate in Italia.