

Un caso clinico di artrite idiopatica giovanile post-traumatica guarita con trattamento omeopatico tradizionale

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO "IL TRAUMA. Quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo: esperienze di medicina umana e veterinaria", Firenze, 28-30 Marzo 2014.

RIASSUNTO

È stato trattato un caso di Artrite Idiopatica Giovanile (A.I.G.) sviluppatasi in una bambina di 4 anni in seguito ad un banale trauma ad un polso verificatosi in ambiente scolastico. È comparsa una localizzazione artritica al polso destro evolutasi in breve tempo in anchilosi articolare con importante dolore, e iniziale localizzazione anche al ginocchio e alla caviglia omolaterali.

Dopo alcuni mesi di trattamento specialistico reumatologico ortopedico, senza significativo miglioramento, è stato adottato il trattamento omeopatico tradizionale che in un solo mese ha portato allo sblocco dell'articolazione colpita e alla totale remissione della malattia.

Un follow up di 6 anni conferma la guarigione e l'assenza di recidive.

È stata usata la tecnica della repertorizzazione dei sintomi basata sulla ricerca della totalità di sintomi, secondo le indicazioni di Hahnemann e Kent e osservando i suggerimenti proposti più recentemente da Schmidt, Kunzli e Spinedi. La guarigione non ha riscontro nella medicina convenzionale, nella cui letteratura non risultano casi evidenti di arresto o remissione della malattia.

PAROLE CHIAVE

Artrite idiopatica giovanile – Totalità dei sintomi – Scala di Kent – Calcarea phosphorica

SUMMARY

It was treated a case of juvenile idiopathic arthritis (J.I.A.) has developed in a 4 year old girl after a trivial trauma to the wrist occurring in a school environment. It's appear a lease arthritic right wrist has evolved in a short time in articular ankylosis with major pain and also important localization knee and ipsilateral ankles. After several months of treatment orthopedic specialist rheumatology, without a significant improvement has been adopted a traditional homeopathic treatment in a single month has led to the release of the affected joint and total remission of the disease.

A 6 years follow-up confirms the healing and the absence of recurrence.

We used the technique of repertorisation of symptoms based on the research of the totality of symptoms, according to the indications of Hahnemann and Kent, and observing suggestions more recently by Schmidt, Kunzli and Spinedi. The healing has no counterpart in conventional medicine, literature on which there are no clear cases of arrest or remission of disease.

KEYWORDS

Juvenile idiopathic arthritis – Totality of symptoms – Stair of Kent – Calcarea phosphorica

INTRODUZIONE

L'Artrite Idiopatica Giovanile (A.I.G.) è una malattia cronica caratterizzata da infiammazione persistente delle articolazioni. I tipici segni di infiammazione articolare sono: dolore, tumefazione (gonfiore) e limitazione del movimento articolare. Il termine "idiopatica" indica che non se ne conosce la causa, mentre "giovanile" significa che l'esordio dei sintomi avviene prima dei sedici anni. È una malattia rara che colpisce circa un bambino ogni 10.000 (fonte: PRINTO ITALIA).

È ritenuta una risposta anomala del nostro sistema immunitario (di cui non si conosce la causa) che perde la capacità di distinguere ciò che è esterno da quello che non lo è, producendo anticorpi contro il proprio tessuto articolare. Si tratta verosimilmente di una malattia a genesi multifattoriale, ovvero come il risultato della combinazione di diversi fattori fra cui la predisposizione genetica e l'esposizione a fattori ambientali non chiariti, probabilmente infettivi.

Si parla di A.I.G. quando l'esordio avviene prima dei sedici anni, quando l'artrite dura da più di sei settimane (questo per escludere forme acute di artrite che possono comparire dopo infezioni) e nel caso in cui le cause della malattia non siano note. La diagnosi è quindi basata sulla presenza e persistenza di artrite e sulla attenta esclusione di ogni altra possibile causa di infiammazione articolare, valutando la storia clinica del paziente e basandosi su un attento esame clinico e sulla valutazione degli esami di laboratorio.

Esistono diverse forme della malattia. In genere si distinguono:

- A.I.G. sistemica;
- A.I.G. poliarticolare;
- A.I.G. oligoarticolare.

L'oligoartrite, di cui oggi esaminiamo un caso, colpisce le grandi articolazioni in modo asimmetrico. A volte colpisce una sola articolazione, questa è la forma monoarticolare. Generalmente insorge verso i 6 – 9 anni di età e più spes-

so nelle bambine. Molti pazienti possono sviluppare una importante complicazione oculare, l'infiammazione della camera anteriore dell'uvea (uveite anteriore). Se non identificata per tempo e non curata, l'uveite anteriore progredisce e danneggia seriamente l'occhio. La diagnosi precoce di questa complicanza è quindi importantissima. Poiché non provoca alcun sintomo evidente, non può essere notata dai genitori o dai medici non oculisti; pertanto è necessario eseguire ogni tre mesi una visita oculistica e un esame con la lampada a fessura. L'oligoartrite è la forma più comune di A.I.G. (50 % dei casi).

TERAPIA CONVENZIONALE FARMACOLOGICA

La terapia è complessa e richiede la collaborazione di diversi specialisti (pediatra reumatologo, chirurgo ortopedico, fisiatra, oculista). Si distinguono: una terapia di primo livello, effettuata con FANS associati a gastroprotettori, e eventualmente infiltrazioni cortisoniche intrarticolari e periarticolari. Una terapia di secondo livello, in caso di insuccesso della precedente. Il secondo livello prevede l'uso di methotrexate somministrato a cadenza settimanale, ciclosporina e farmaci anti-TNF (inibitori del Tumor Necrosis Factor, un mediatore essenziale del processo infiammatorio). Il trattamento con farmaci anti-TNF è stato proposto recentemente da ricercatori dell'Ospedale Gaslini di Genova ed è considerato una terapia di eccellenza a livello mondiale. Questa è la descrizione che ne danno i ricercatori genovesi: "Effetto abbastanza rapido e livello di sicurezza soddisfacente." Questi farmaci sono utilizzati solo da pochi anni: è necessario attendere altri anni per poter stabilire gli effetti collaterali, fra cui possibili importanti complicanze infettive. I farmaci anti-TNF sono molto costosi e possono essere prescritti solo da specialisti abilitati (fonte: PRINTO).

EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA.

I FANS possono provocare intolleranza gastrica. Il methotrexate può produrre nausea e vomito non rari. L'alterazione più frequente è l'aumento delle transaminasi (effetto tossico sul fegato).

I corticosteroidi producono osteoporosi e arresto della crescita, edemi e aumento della fame con frequente obesità. I farmaci anti-TNF non sono ben conosciuti negli effetti tossici. I pazienti devono essere monitorati attentamente per il possibile insorgere di gravi infezioni.

PROGNOSI

E' il punto più controverso. Gli Autori consultati non si esprimono chiaramente. "La prognosi dipende dalla gravità

del caso, dalla forma clinica di A.I.G., dalla precocità e dalla adeguatezza del trattamento". "L'A.I.G. ha una prognosi variabile". "La durata della malattia è imprevedibile". "Il decorso dell'A.I.G., nella maggior parte dei casi, può andare da pochi a molti anni; è spesso caratterizzato da periodiche remissioni e ricadute". Poiché da parte dei vari Autori si insiste sulla necessità di fisioterapia protratta, sull'importanza di "aiutare il bambino ad avere una vita normale" e sulla esigenza di un supporto psicologico a lungo termine per il bambino e la famiglia, la speranza di un importante miglioramento non sembra essere nell'aspettativa degli specialisti. E' prevista anche la possibilità di ricorrere alla chirurgia ortopedica.

CASO CLINICO

La paziente (Fig. 1) è una bambina di nome Ilaria che all'epoca dell'insorgenza della patologia (2006) ha quattro anni. All'anamnesi risulta essere stata sempre in buona salute, ma con un lieve ritardo della crescita staturale. Ha una nonna (materna) diabetica dall'età di 30 anni. Bambina un po' impressionabile e irrequieta, due carie non dolorose dei denti da latte. Dal punto di vista alimentare, è una appassionata consumatrice di salumi, salsicce e formaggi saporiti. E' esile, minuta, bionda e timida.



Fig. 1. La paziente

I problemi di Ilaria si manifestano d'improvviso un pomeriggio di dicembre del 2006. Racconta la madre: "I sintomi di mia figlia sono iniziati molto rapidamente, dalla sera alla mattina. Alla mattina stava bene. Nel pomeriggio vengo chiamata dall'asilo: venga subito, sua figlia ha molto male al polso, non tiene più il cucchiaino in mano". Era successo che, durante un gioco scolastico un po' brusco, la bambina era stata urtata fortemente al polso destro da un coetaneo. Polso dolente, un po' tumefatto; suggeriva una possibile frattura a legno verde (sottoperiosteale), molto comune alla sua età. Ma il problema era ben altro ... L'esame radiologico, eseguito in data 12/12/2006, riferisce: "In riferimento al segnala-

to evento traumatico non si documentano linee di frattura al polso dx". Ma il polso non guarisce, anzi peggiora. Fa sempre male, è gonfio, si irrigidisce. Il 4/1/2009 Ilaria è visitata da un ortopedico presso l'Ospedale Gaslini di Genova, struttura specializzata nelle artropatie reumatiche infantili. E' l'Ospedale che ha creato il PRINTO, Pediatric Rheumatology International Trials Organization, una rete di coordinazione ospedaliera che coinvolge 43 Paesi europei ed extraeuropei per la diagnosi e la terapia delle patologie reumatiche infantili. Quindi una delle strutture più qualificate. L'ortopedico riferisce: "Polso dx lievemente tumefatto, con termo tatto positivo, estensione ASSENTE e flessione concessa per 45°; è opportuno eseguire visita reumatologica". La prima visita reumatologica è del 22/1/2007, eseguita a Torino presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita che fa parte della rete PRINTO. Il referto del reumatologo: "Da circa un mese comparsa tumefazione al polso dx, dolente e tale da comportare risparmio funzionale, duro-elastica". Vengono prescritti esami ematologici che sono e saranno sempre normali, a parte un netto aumento persistente della PCR (al momento 23,3 mg/L). E' molto significativa la RNM del polso destro, eseguita il 30/5/2007 (Fig. 2) mentre la paziente incomincia a lamentare dolore anche al ginocchio destro e alla caviglia destra: "Disomogenea intensità del segnale in corrispondenza delle ossa carpali e della regione epifisaria radiale compatibile con edema della spongiosa ossea. Concomita evidente reazione sinoviale. La sinovia radiocarpica è nettamente ispessita, con presenza di versamento liquido intrarticolare".

Regione Piemonte
AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA
 C.T.O./C.R.F./MARIA ADELAIDE
 Via Zuretti 29 - 10126 Torino
 Codice Fiscale e P. IVA n. 06817560011
 DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - C. T. O.
 Direttore Dr. C. Faletti
 Tel. +39.(0)11.6933732 - 6933391 Fax +39.(0)11.6966948

Provenienza Ospedale Reg. Margh

Paziente Ilaria

Nr. Esame 60352569
 PID 100032923

Pagina 1/1

Esami Eseguiti:

1080S RMN Polso DX con MDC

30/5/2007

L'esame RM del polso destro è stato eseguito utilizzando scansioni basali e completato con sequenze T1 pesate dopo somministrazione di MDC paramagnetico per via endovenosa.

Si rileva disomogenea iperintensità di segnale in corrispondenza delle ossa carpali e della regione epifisaria radiale compatibile con edema della spongiosa ossea.

Concomita inoltre evidente reazione sinoviale, con aumento del segnale dopo somministrazione di MDC paramagnetico per via EV, in sede ulnocarpale ed a livello del versante radiocarpale e carpo metacarpale a livello del primo raggio. La sinovia radiocarpica è nettamente ispessita, con presenze di versamento liquido intrarticolare.

Ultime valutazioni in ambito reumatologico.

Fig. 2. RMN polso dx

Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - S. Anna
 U.O.A.D.U. - Immunologia - Reumatologia - Infettivologia Direttore: Prof. Pier Angelo Tovo
 S.S. Immunoreumatologia - Responsabile Prof. sa S. Martino
 Ambulatorio di Reumatologia Pediatrica
 Relazione di visita ambulatoriale

Direttore:
 Prof. Pier Angelo Tovo

Visita n° 1
 Foglio n° 1/1
 Data 16/04/2007

Al Medico Curante dott. sa Gallina
 Al genitori di Ilaria

Nato il 07/02/2003 Tel. 017586245
 Residente a Manta Prov. CN
 In Via Risorgimento 18 c

Assunzione regolare del Naprosyn. Nonostante ciò il polso destro, che appare lievemente meno tumefatto, ha ridotto la mobilità ed attualmente appare lievemente tumefatto sul dorso. L'estensione è bloccata, la flessione ridotta di 1/3. Riferiti risvegli notturni per dolore localizzato al polso od alla caviglia destra, per cui peraltro non manifesta zoppia. L'obiettività non rivela altro che il reperto del polso sopradetto. Sono state effettuate una visita oculistica (14/3), nella norma, mentre dagli ematologici del 31/8/2006 si trae IgGAM al limite della norma per il laboratorio. Un'età ossea inoltre ha evidenziato un lieve ritardo maturativo.

Si richiede completamento degli esami mediante (ri)valutazione di emocromo VES PCR C3 C4 antidsDNA ANA ENA Ca P fosfatasi alcalina, OH colecalciferolo, FT4 e TSH, test del sudore, Na K Mg es. urine, ²⁵(OH)D
 Controllo ad esami effettuati.

Immunologia
 Reumatologia
 Malattie Infettive

Degenza
 Tel. +39-011-3135.396
 +39-011-3135.249
 Fax +39-011-3135.517

Day Hospital
 Tel. +39-011-3135.033
 Fax +39-011-3135.015

Ambulatorio
 Tel. +39-011-3135.032
 Fax +39-011-3135.015

Per appuntamenti ambulatoriali tel. dalle ore 10 alle ore 13

Il Medico
 Dott. Franco Garofalo

Fig. 3. Referto medico

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
 Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza

AZIENDA OSPEDALIERA MATERNO INFANTILE
 O.I.R.M. - S. ANNA
 Dipartimento di Immuno-Infettivologia e Onco-Ematologia

Ospedale Infantile Regina Margherita
 Piazza Polonia, 94 - 10126 Torino
 Centralino +39-011-313.4444

DIVISIONE DI IMMUNOLOGIA E MALATTIE INFETTIVE
 Direttore: Prof. Pier-Angelo Tovo

4 giugno 2007

Prof. Pier Angelo Tovo
 Tovo@pediatria.unito.it
 Fax +39-011-3135565

Dott. ssa Clara Gabiano
 Dott. Franco Garofalo
 Dott. ssa Mareva Giacchino
 Prof. ssa Silvana Martino
 Dott. ssa Elvia Palomba
 Dott. ssa Caterina Riva
 Dott. Carlo Scalfaro

Malattie Infettive
 Immunologia
 Reumatologia

Degenza
 Tel. +39-011-3135596
 +39-011-3135249
 Fax +39-011-3135517

Day Hospital
 Tel. +39-011-3135032
 Fax +39-011-3135517

Ambulatori
 Tel. +39-011-3135032
 Fax +39-011-3135517

Si dichiara che Ilaria nata a Savigliano il 7/2/2003, è seguita presso il nostro Centro per Artrite Idiopatica Giovanile.

Per tale patologia la bambina necessita di periodici e continuativi controlli clinici, laboratoristici e strumentali, prevedibili per non meno di tre anni.

Negli ultimi mesi la malattia ha evidenziato uno stato di attività, richiedendo in in maggio l'infiltrazione articolare di un polso.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Dr. Franco Garofalo

Ref. 1 - legge 104/92: giorni per accompagnamento
 Ref. 2 - legge 295/90: indennità di frequenza

Fig. 4. Diagnosi

La paziente è sottoposta alla terapia protocollare. Sono utilizzati dapprima FANS (Nureflex, poi Naprosyn) che provocano: “alterazione dell’umore, riduzione della voglia di giocare, di andare all’asilo, di frequentare gli altri, e netta riduzione dell’appetito”. Nonostante questo trattamento, il 16/4/2007 “il polso ha ridotto la motilità e attualmente appare tumefatto sul dorso. L’estensione è BLOCCATA, la flessione ridotta di un terzo. Riferiti risvegli notturni per dolore localizzato al polso e alla caviglia dex, per cui peraltro non manifesta zoppia. Visita oculistica nella norma. E’ stato evidenziato un lieve ritardo maturativo” (Fig. 4).

Nel mese di Giugno 2007 sono effettuate nel polso infiltrazioni cortisoniche, ma “l’estensione mantiene una rigidità poco oltre i 180°”. Pertanto si ricorre ai trattamenti adottati quando la terapia farmacologica non ha successo: “Si consiglia ciclo intensivo di mobilizzazione FKT del polso. Attenuare il dolore con Paracetamolo 125 mg. due volte al dì” e le solite ripetizioni di esami.

La sentenza viene scritta il 4/6/2007: “Si dichiara che Ilaria... è seguita presso il nostro Centro per Artrite Idiopatica Giovanile. Per tale patologia la bambina necessita di periodici e continuativi controlli clinici, laboratoristici e strumentali, prevedibili per non meno di tre anni. Negli ultimi mesi la malattia ha evidenziato il protrarsi di uno stato di attività” (Divisione di Immunologia e Malattie Infettive dell’Università di Torino) (Fig. 5). Sembra che il destino della bambina sia ormai conforme a quello che generalmente è osservato in questi casi: evoluzione in cronicità e richiesta di invalidità per blocco articolare del polso in anchilosi. Le articolazioni colpite continuano a essere dolenti.

E questa è la storia convenzionale della paziente, con un risultato verosimilmente stabilizzato. Ma c’è anche un’altra storia non convenzionale, che in parte si sovrappone alla precedente. Già nel Febbraio 2002 i genitori mi avevano chiesto una terapia omeopatica da “affiancare” a quella farmacologica. Era una richiesta fatta con poca convinzione, e devo riconoscere che anche la prescrizione, influenzata dallo stato d’animo di queste persone, era stata effettuata con poca concentrazione. Il 21/2/2007 ho prescritto Stramonium 200 K una monodose, basandomi prevalentemente sui sintomi mentali, e l’11/11/2008 Magnesia Carbonica 200 K, una monodose. Il grande intervallo fra le due prescrizioni indica la scarsa assiduità con cui è stata richiesta la mia consulenza, che peraltro non ha modificato in nulla l’evoluzione della malattia. Verosimilmente i sintomi scelti per la repertorizzazione e presa del caso non erano quelli utili. In questo periodo, d’altra parte, i genitori speravano prevalentemente nell’efficacia della terapia convenzionale, che non aveva ancora mostrato i suoi limiti.

E’ soltanto all’inizio del 2009 (la malattia era iniziata nel Dicembre 2006, quindi da più di due anni) che i genitori ritornano a chiedere un trattamento omeopatico assiduo per una situazione patologica che allopaticamente si era stabilita in una cronicità apparentemente senza uscita.

E allora mi impegno anch’io con maggiore determinazione. Studio nuovamente il caso cercando di individuare la TOTALITA’ DEI SINTOMI, secondo quanto è prescritto da Hahnemann nei par. 6-7-17-18 dell’Organon, i quali devono coprire la totalità della patologia: “La totalità dei

Dott. Massimo Rittatore (80094)

Ilaria prima repertorizzazione - rr
 Questa analisi contiene 897 rimedi e 26 sintomi.
 Intensità considerata

	Somma dei sintomi	calc-p.	caust.	phos.	sulph.	calc.	lyc.	sil.	merc.	nat.m.	plur.	rhus-t.	tub.	ars.	aur.	sep.	staph.	verat.	acon.	arn.	chin.	colch.	con.	led.	med.	tarant.	ant.c.	bell.	bry.	catb-v.	cinic.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01. EXTREMITIES - PAIN - Joints - winter	1	2																													
02. EXTREMITIES - PAIN - Joints - rheumatic	1	166																													
03. EXTREMITIES - SWELLING - Joints - white	1	33																													
04. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - right	1	42																													
05. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - aching	1	39																													
06. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - motion - agg.	1	44																													
07. EXTREMITIES - PAIN - Knees - rheumatic	1	90																													
08. EXTREMITIES - PAIN - rheumatic - weather - cold - wet - agg.	1	20																													
09. EXTREMITIES - STIFFNESS	1	199																													
10. GENERALS - PAIN - wandering pain	1	161																													
11. MIND - COMPANY - aversion to - desire for solitude	1	86																													
12. MIND - INDIFFERENCE - external things; to	1	36																													
13. MIND - SCHOOL - aversion to	1	4																													
14. MIND - CARRIED - desire to be carried	1	48																													
15. MIND - SADNESS	1	761																													
16. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	1	264																													
17. GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	1	2																													
18. GENERALS - FOOD and DRINKS - sausages - desire	1	11																													
19. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	1	150																													
20. GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	1	126																													
21. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	1	59																													
22. GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puny, sickly	1	14																													
23. GENERALS - GROWTH - complaints of growth process	1	7																													
24. GENERALS - DELICATE CONSTITUTION	1	33																													
25. GENERALS - EMACIATION - children; in	1	65																													
26. GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	1	32																													

Fig. 5. Repertorizzazione I

sintomi deve essere, per l'artefice del guarire, la principissima anzi unica cosa che egli in ogni caso di malattia ha da riconoscere e da prendere via con la sua arte, affinché la malattia venga guarita e convertita in salute" (§ 7). "Il medico, togliendo la totalità dei sintomi, toglie e distrugge l'alterazione intima ossia l'alterazione morbosa del Principio Vitale, ossia il totale della malattia, la malattia stessa" (§ 17). "Da questa verità che non è da mettere in dubbio che in malattie, oltre alla totalità dei sintomi, (...) non è da scoprire in nessuna maniera qualcosa con cui esse possano esprimere il loro bisogno di aiuto, risulta incontestabilmente che la quintessenza di TUTTI I SINTOMI e circostanze osservati in ogni singolo caso di malattia, sia l'UNICA INDICAZIONE, l'unico riferimento per un rimedio da scegliere" (§ 18).

In data 13/1/2009 effettuo una repertorizzazione rigorosa (Synthesis 9.2). (Fig 6)

Lo schema gerarchico che utilizzo per la valorizzazione dei sintomi è il seguente:

1. Al primo posto, sintomi strani, peculiari, insoliti, secondo il § 153 dell'Organon.
2. Sintomi mentali, purchè ben osservati (cioè sicuri ed evidenti).
3. Sintomi generali.
4. Una eziologia chiara, quindi sicuramente accertata.
5. Sintomi locali.

Questo è lo schema gerarchico di scelta dei sintomi repertorizzati proposto dai dottori Kunzli e Spinedi, basandosi sugli ultimi scritti di Kent, i Minor Writings. In realtà

Kent sembra dare un'importanza preponderante ai sintomi MENTALI, che nella sua interpretazione dovrebbero essere i sintomi guida. Questo però non è ben chiaro, nella sua lunga esperienza clinica ha progressivamente modificato i suoi punti di vista. Resta il fatto che Hahnemann ha chiaramente dichiarato che i sintomi principali di ogni caso sono i sintomi peculiari descritti nel § 153. Scrive il dott. Kunzli: "Ci si è spesso lamentati della attuale tendenza a perdersi nella giungla dei sintomi mentali, e di non saper più percepire l'essenza del caso. Per quel che concerne il valore dei sintomi mentali circola una idea sbagliata. Molti pensano che i sintomi mentali siano i più importanti, anche se Hahnemann cita i sintomi peculiari e strani come quelli di maggior rilievo nella ricerca del farmaco. I sintomi mentali non sono i più importanti, ma sono un po' come il peso che fa pendere la bilancia più da una parte che dall'altra. (...) Se mettete i sintomi mentali al primo posto, correte il rischio di scegliere dei sintomi mentali banali e di repertorizzarli. (...) I sintomi mentali devono assolutamente essere messi al secondo posto". Secondo quanto ci suggerisce Hahnemann, il rimedio giusto dovrebbe essere presente in tutte o quasi le rubriche repertoriali scelte.

Nella nostra repertorizzazione di Ilaria c'è un solo rimedio che copre effettivamente tutti i sintomi. Questo rimedio è Calcarea Phosphorica. E' interessante osservare come esso abbia sia i sintomi locali della paziente, gli unici che vengono considerati dagli specialisti, sia il ritardo di crescita che preesisteva alla comparsa della patologia reumatica, sia i desideri e avversioni alimentari (abbastanza insoliti in

Dott. Massimo Rittatore (80094)
 Ilaria prima repertorizzazione - rr
 Questa analisi contiene 897 rimedi e 26 sintomi.
 Intensità considerata

Somma dei sintomi	Rimedi																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01. EXTREMITIES - PAIN - Joints - winter	2																													
02. EXTREMITIES - PAIN - Joints - rheumatic	166																													
03. EXTREMITIES - SWELLING - Joints - white	33																													
04. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - right	42																													
05. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - aching	39																													
06. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - motion - agg.	44																													
07. EXTREMITIES - PAIN - Knees - rheumatic	90																													
08. EXTREMITIES - PAIN - rheumatic - weather - cold - wet - agg.	20																													
09. EXTREMITIES - STIFFNESS	199																													
10. GENERALS - PAIN - wandering pain	161																													
11. MIND - COMPANY - aversion to - desire for solitude	86																													
12. MIND - INDIFFERENCE - external things; to	36																													
13. MIND - SCHOOL - aversion to	4																													
14. MIND - CARRIED - desire to be carried	48																													
15. MIND - SADNESS	761																													
16. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	264																													
17. GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	2																													
18. GENERALS - FOOD and DRINKS - sausages - desire	11																													
19. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	150																													
20. GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	126																													
21. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	59																													
22. GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puny, sickly	14																													
23. GENERALS - GROWTH - complaints of growth process	7																													
24. GENERALS - DELICATE CONSTITUTION	33																													
25. GENERALS - EMACIATION - children; in	65																													
26. GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	32																													

Fig. 6. Repertorizzazione 2

Dott. Massimo Rittatore (80094)

Ilaria seconda repertorizz. - rr

Questa analisi contiene 529 rimedi e 14 sintomi.

Intensità considerata

Somma dei sintomi	Rimedi																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01. MIND - ANXIETY - children - in	1	19																												
02. MIND - FRIGHTENED easily	1	192																												
03. MIND - ANTICIPATION	1	88																												
04. MIND - CARRIED - desire to be carried	1	48																												
05. MIND - SADNESS - weakness; with	1	3																												
06. FACE - DISCOLORATION - bluish - Eyes - Around; circles	1	128																												
07. RECTUM - DIARRHEA - excitement agg.	1	38																												
08. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	1	59																												
09. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	1	264																												
10. GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	1	2																												
11. GENERALS - FOOD and DRINKS - meat - desire	1	146																												
12. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	1	150																												
13. GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puffy, sickly	1	14																												
14. GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	1	32																												

Fig. 7. Repertorizzazione 3

una bambina piccola), sia perfino i sintomi mentali comparsi dopo la assunzione dei FANS. Sembra pertanto che l'uso allopatico degli antinfiammatori abbia slatentizzato dei sintomi mentali latenti della paziente, conformemente alla antica osservazione che ognuno produce solo ciò che ha già. Da questo punto di vista possiamo dire che anche i FANS, loro malgrado, si sono mostrati utili, portando all'osservazione sintomi della personalità altrimenti assenti ("La c'è la Provvidenza", scriveva Manzoni). Infatti in precedenza non erano presenti sintomi mentali significativi, degni di essere repertorizzati. Come si può vedere, non abbiamo incluso sintomi del mentale che fossero presenti fin dall'inizio. Inoltre sappiamo che Calcarea Phosphorica è un rimedio che ha forte affinità con l'età evolutiva, tanto più suggestivo trattandosi di una bambina che aveva un rallentamento della crescita, anche se lieve: quindi sembra proprio essere un rimedio costituzionale. Questo potrebbe essere uno di quei casi che Hahnemann descrive come UNILATERALI o difettivi (§ dal 172 al 182), in cui manca una parte del quadro sintomatologico completo. L'uso di Nureflex, Naprosyn e Omeprazolo, invece di agire in modo soppressivo, ha portato alla luce segni e sintomi comportamentali che hanno completato il profilo sintomatologico della paziente.

In data 13/1/2009 ho prescritto Calcarea Phosphorica 200 K, 3 granulini di una monodose una sola volta, seguita da placebo. Poiché nel frattempo continuano i controlli specialistici di Ilaria, il 22/2/2009 possiamo leggere il referto compilato dal medico della Divisione di Immunologia dell'Ospedale Infantile Regina Margherita. Esso riferisce laconicamente: "Esame obbiettivo articolare: NELLA NORMA". Il polso di Ilaria non ha segni patologici. La deformazione articolare radiocarpica è scomparsa, l'escursione articolare è completa e indolente. Non sono presenti altri segni

reumatologici. Terapia proposta dallo specialista: "Nessuna". Il 22/4/2009 rivedo la paziente, mi complimento per il risultato (la madre si è accorta che gli specialisti si sono fatti sfuggire l'eccezionalità del cambiamento) e faccio una nuova repertorizzazione (Fig. 7).

Il 22/4/2009 prescrivo ancora Calcarea Phosphorica 200 K Dynamis, 5 gocce al giorno per tre giorni, dinamizzando ogni volta, seguito da placebo.

Una nuova repertorizzazione è effettuata durante visita di controllo il 21/10/2009 (Fig. 8). In questa occasione prescrivo ancora Calcarea Phosphorica, questa volta alla Potenza MK, tre granulini della monodose, seguito da placebo. Non è più presente la patologia articolare. Ilaria muove il polso con totale naturalezza. Peraltro Calcarea Phosphorica è presente in tutte le rubriche, e questo significa: *voglio ancora questo rimedio!* In tale caso la prescrizione ha una indicazione costituzionale, ha funzione preventiva della patologia, che non è più presente clinicamente, ma potrebbe ancora essere latente. Probabilmente è la prescrizione che si sarebbe dovuta fare prima dell'inizio della malattia, la quale, forse, non si sarebbe presentata, evitando molte sofferenze.

Per un lungo periodo non ho più visto la paziente; ho effettuato alcuni controlli telefonici durante i quali la madre mi ha riferito che la bambina è sempre stata in completo benessere, sia dal punto di vista articolare che generale. Ho effettuato un nuovo



Fig. 8.



Figg. 9-15

controllo clinico nel Gennaio 2014, quindi a circa quattro anni dalla guarigione (descritta nel referto specialistico del 2/2/2009). Non sono presenti sintomi articolari. La paziente è in piena salute, tutti gli esami di laboratorio sono normali compresa la PCR (l'unico esame che si era alterato) che ora è 7. L'esame oculistico con la lampada a fessura è a posto. Possiamo ormai parlare di una guarigione reale.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Abbiamo curato con un trattamento omeopatico tradizionale una paziente affetta da una grave patologia articolare a carattere evolutivo; in questa paziente la terapia convenzionale, condotta dai migliori specialisti del settore (rete internazionale PRINTO), e protrattasi dal Dicembre 2006 al Giugno 2007, si era dimostrata inefficace. Pertanto la paziente era stata dichiarata cronica. In effetti il danno articolare si era aggravato e la perdita funzionale della articolazione era completa. La cura omeopatica si è dimostrata invece risolutiva: *contra factum non valet argumentum*.

L'individuazione terapeutica della paziente è stata condotta con la ricerca della totalità dei sintomi, conformemente alla raccomandazione di Hahnemann (§ 6-7-17-18). Mancavano significativi sintomi mentali, che sono comparsi dopo l'uso di farmaci chimici; si tratta quindi probabilmente di un caso descritto da Hahnemann come unilaterale o defettivo (§ dal

172 al 182), che è divenuto completo non dopo la prescrizione del primo rimedio omeopatico, ma dopo l'assunzione di farmaci allopatrici. In definitiva, anche questi si sono mostrati utili. Ho effettuato la prescrizione utilizzando la Scala di Kent (dosi uniche, ripetute al massimo due volte, per passare poi alla dinamizzazione successiva più alta in modo scalare dopo un periodo minimo di 35 giorni, dopo avere accertato che non stesse proseguendo l'azione della dose precedente). Kent descrive questo metodo, risultato di anni di esperienza clinica, nei *Minor Writings*. Il risultato è stata la guarigione effettiva di una lesione anatomica articolare; inoltre erano già presenti i sintomi iniziali di altre localizzazioni articolari (ginocchio, caviglia) che sono rapidamente cessati. (Fig. 9-16) In un arco di tempo di quattro anni non si sono più ripresentati sintomi e gli esami di laboratorio sono nella norma. L'evoluzione del caso è stata seguita da esperti specialisti, all'oscuro della terapia omeopatica in corso, che hanno constatato la guarigione clinica.

BIBLIOGRAFIA

1. M. Galeazzi, *Malattie Reumatiche*, Ed. Piccin, Padova 2013
2. S. Hahnemann, *Organon dell'Arte del Guarire*, Ed. SIMOH, Roma 1993.
3. D. Hawley, *Artrite e altre Malattie Reumatiche*, Ed. Piccin, Padova 2009.
4. J.T. Kent, *Lezioni di Materia Medica Omeopatica*, Ed. IPSA, Palermo 1995.
5. J.T. Kent, *Minor Writings*, Haugh Publishers, Heilderberg 1987.
6. D. Spinedi, *L'Omeopatia in Oncologia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano 2011.
7. L. Zorzin, *Reumatologia dell' Età Evolutiva*, Ed. Piccin, Padova 2002.