

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

- Intervista a Thomas Peinbauer (It/Eng) di A. Ronchi
- XI Congresso Nazionale FIAMO di G. Fagone

RICERCA/ RESEARCH

- Il paradigma omeopatico di R. Calieri
- Il proving di Streptococcinum di G. Dominici et al.

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Natrum phosphoricum in Veterinaria di C. Scerna
- Storie di Omeopatia quotidiana di G. Muscari
- Disturbi da farmaci di N. Chiaramida
- Tireotossicosi di G. Fagone
- Autismo di A. Avolio

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Mauro Dodesini

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio
via Stimigliano, 22
00199 Roma
tel/fax +39 06 86208145
email rivista@fiamo.it

redattori

Luigia Alessandrino
Renata Calieri
Nunzio Chiaramida
Anna Fontebuoni
Gennaro Muscari Tomaioli
Paolo Roberti di Sarsina

per la veterinaria

Paola Landi
Enio Marelli

comitato scientifico

Paolo Bellavite
Nicola Del Giudice
Manuele Sanguini
Giusi Pitari

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel/fax +39.0744 429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Durante – cell. 347 6094735
gdurante@virgilio.it

progetto grafico e impaginazione

B&M-design – via G. Leopardi, 26 – 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

F. Allegri, M.C. Andreotti, A. Avolio, E. Brunoro, R. Calieri,
N. Chiaramida, G. Dominici, G. Fagone, L. Lanza
I. Mariani, G. Muscari Tomaioli, A. Ronchi, R. Pomposelli
C. Scerna, R. Sguerrini, E. Tonini

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale

LMHI
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS**EDITORIALE G. Dominici**

La festa dell'omeopatia

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Timeo danaos et dona ferentes

6

CONGRESSI G. Fagone

Napoli – XI Congresso Nazionale FIAMO

8

INTERVISTA/ INTERVIEW A. Ronchi

Intervista a Thomas Peinbauer (Ita/ Eng)

12

RECENSIONE A. Ronchi

Il respiro di Gorgona di Marco Verdone

16

RICERCALa ricerca in omeopatia ha le proprie regole
nel paradigma omeopatico R. Calieri

18

Streptococcinum. Proving 2012

della Scuola di Omeopatia di Verona G. Dominici et all.

24

CLINICA VETERINARIA C. Scerna

Natrum phosphoricum. Utilizzo terapeutico in omeopatia veterinaria

35

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana G. Muscari Tomaioli

42

L'omeopatia nei disturbi del comportamento indotti dai farmaci.

Un caso clinico N. Chiaramida

46

Trattare la tireotossicosi con l'omeopatia G. Fagone

58

Il trattamento omeopatico in sette casi di autismo A. Avolio

67

NORME PER GLI AUTORI

74

La festa dell'omeopatia

Sono un po' restio a partecipare ai festeggiamenti, anche a quelli ai quali tengo. Per questo e forse altro non ho mai partecipato ad alcuna festa dell'Omeopatia, pur avendo contribuito a diffonderla e confidato nel successo. Domenica 14 Aprile però è stato inevitabile, anche perché ero parte del programma nel ruolo di direttore della rivista ed avevo girato l'invito a tutti i miei pazienti. In sostanza mi ero irrimediabilmente coinvolto.

Roma è più città in una e la parte sud, una sorta di *downtown de noantri*, ha sapori, odori e immagini caratteristicamente sue. La Città dell'Altra Economia poi, situata all'interno del mattatoio vecchio, è come una grande isola che vive di vita propria, così spaziosa, piena di verde e ricca di iniziative interessanti circa un vivere più consona con l'ambiente e con noi stessi. Sole cocente, tutti in maniche corte, una sorta di scampagnata collettiva, festosa e leggera. *Che bravi questi organizzatori!* scappa da dire. Ma la sorpresa maggiore non è il luogo, piuttosto la quantità e la qualità della partecipazione. La stanza che ci accoglie è

Il 10 Aprile 1755 nasceva C. F. Samuel Hahnemann. Intorno a quella data ogni anno in tante città del mondo si festeggia l'Omeopatia. Anche a Roma

molto capiente, eppure letteralmente trabocca di persone, da' la sensazione che molti siano rimasti fuori e che premano per entrare. A questo punto mi sento finalmente parte della festa, trascinato dentro dall'entusiasmo dei presenti, dalle loro espressioni e dai loro saluti, partecipi, affettuosi, fieri di far parte una sorta di selezione naturale. I pazienti più consapevoli vivono il curarsi omeopaticamente come una forte caratterizzazione, una scelta coinvolgente che ha conseguenze tangibili. E nei presenti non c'è solo interesse e desiderio di conferma della loro scelta, ma una sorta di riconoscenza verso l'Omeopatia, un qualcosa che possiamo chiamare senza timori *amore per l'Omeopatia*. A noi medici omeopatici, sempre occupati a cercare di *rendere sani i malati ossia, come si dice, guarirli*¹, sfugge che siamo quotidianamente tramite di un messaggio intenso e profondo. Ogni giorno, con molti piccoli *atti magici*, prescriviamo

medicamenti estremamente rarefatti che modificano la capacità reattiva di esseri viventi. Ogni giorno siamo guardati con stupore quando, opponendoci alla lunga lista di malattie e medicinali convenzionali, proponiamo una sola sostanza in globuli o gocce. Comprensibilmente stupefatti ci chiedono: *Ma Dottore, solo questo per tutti i disturbi che ho?!* Immaginate poi cosa accade dentro ognuno di loro quando si riesce ad innescare un reale cambiamento, che fa scomparire i disturbi e migliora lo stato d'animo. Noi sottovalutiamo la consapevolezza e la partecipazione dei nostri pazienti, non ci crediamo fino in fondo: essi non rappresentano solamente il senso del nostro agire, ma il baluardo che manterrà viva la Medicina Omeopatica dai reiterati tentativi di affossamento.

Alla fine di questa giornata, che mi ha reso felice di esserci, ho compreso una cosa semplice: noi omeopati, il rimedio omeopatico ed i pazienti siamo una cosa sola, un unicum che rende possibile una magia che da oltre 200 anni migliora la vita degli esseri umani. Una magia ancora troppo raffinata per essere compresa dai sacerdoti della scienza. E allora, che festa sia!

Nota: non si è festeggiato solo a Roma, ma in tante altre città italiane. Invito i vari organizzatori ad inviarci il racconto della loro festa, che di volta in volta pubblicheremo.

¹ Nel primo paragrafo dell'*Organon*, Hahnemann scrisse: «Scopo principale e unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli».



Peder Severin Krøyer, *Hip, hip, hurra!*, 1888, 134.5 × 165.5 cm, olio su tela, Gothenburg Museum of Art



Timeo danaos et dona ferentes

Si usano espressioni come evento storico, pietra miliare, si invitano le altre nazioni europee a dotarsi di una simile meravigliosa regolamentazione, come troviamo scritto sul sito dell'ECH, il quale riporta, peraltro senza citarne la fonte, un comunicato della Regione Toscana, massima ispiratrice dell'accordo. Ma è davvero così? Possiamo essere contenti noi omeopati di questo documento, che di fatto sancisce l'integrazione di queste medicine nell'organizzazione sanitaria italiana? La risposta è un deciso, convinto, motivato NO! E adesso vi spiegherò perché.

Il primo, più evidente motivo è la definizione di omeopatia contenuta nell'accordo. Il comma 3 dell'art.2, recita: *L'Omeopatia è definita come Metodo diagnostico e terapeutico, basato sulla "Legge dei Simili", che afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli una o più sostanze in diluizione che, assunte da una persona sana, riproducono i sintomi caratteristici del suo stato patologico. Nella definizione di omeopatia sono comprese tutte le terapie che utilizzano medicinali in diluizione come specificato dal Decreto legislativo n. 219 del 24/4/2006 e successivi atti.*

Se la definizione si limitasse al primo periodo, anche se non soddisfacente, potrebbe essere tollerabile: non vi compare il riferimento al medicinale monocomponente, non si fa riferimento alla individualizzazione, ma si parla di un metodo diagnostico e te-

Entusiastici commenti accolgono dappertutto l'Accordo Stato – Regioni siglato il 7 Febbraio 2013 che concerne: "I criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte di medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti"

rapeutico, si cita la legge dei simili e si fa riferimento alla sperimentazione. E qui si fermava la definizione licenziata dal tavolo tecnico interregionale. Ma la frase successiva, aggiunta durante l'esame del testo operato dal Ministero della salute, concordato con i rappresentanti delle Regioni e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, estendendo la definizione di omeopatia a tutte le terapie che utilizzano medicinali in diluizione, di fatto snatura, contraddicendola, quella precedente ed è pertanto totalmente inaccettabile! Il documento parla di "formazione ed esercizio dell'omeopatia" e ridurre ciò all'uso di uno strumento terapeutico è fuorviante e insostenibile. Viene detto che questo permette di inglobare nell'accordo antroposofia e omotossicologia, accomunati con l'omeopatia dall'utilizzo del medicinale omeopatico. Ma la conseguenza inevitabile è una sempre maggiore confusione tra medicine molto differenti nella loro epistemologia, che attualmente invece, grazie al famoso documento FNOMCeO di Terni, hanno una loro specifica identità. Molti ordini dei medici hanno istituito, sulla base di quel pronuncia-

mento del 2002, differenti registri, consultabili dai pazienti, che in tal modo possono avere informazioni precise ed esercitare un reale consenso informato. Se questo accordo verrà applicato senza correttivi tutto ciò sparirà; le scuole di omotossicologia chiederanno, ed otterranno ai sensi della legge, l'accreditamento come scuole di omeopatia, l'unica categoria contemplata e i medici che avranno ottenuto diplomi da quelle scuole entreranno nei registri di omeopatia tout court. Certo una Società medico Scientifica potrà avere un importante ruolo nel dare garanzie ai pazienti attraverso i suoi elenchi, ma perché rendere difficile e complicato quello che è stato fino ad ora chiaro e semplice? Lascio a voi la riflessione sul cui prodest.

Inoltre lasciare in ultima analisi alle regioni la decisione su i contenuti formativi, che in questo accordo non vengono assolutamente contemplati, espone al concreto rischio che l'accreditamento avvenga a macchia di leopardo, con parametri qualitativi diversi, dato che quelli vincolanti sono solo quantitativi. E affidare una materia come quella della competenza medica alle Regioni non solo è

pericoloso, ma potrebbe addirittura presentare caratteri di incostituzionalità, dato che la definizione dei profili professionali non può essere di competenza regionale.

Un altro importantissimo aspetto è quello legato all'attribuzione della qualifica di *atto sanitario* a queste medicine, alle quali sempre nel documento di Terni era attribuita la caratteristica di *atto medico*. Non crediate che sia una sottigliezza da poco. Sappiamo che molte professioni sanitarie non mediche cercano di inserirsi in ambiti attualmente attribuiti alla competenza del medico. Alla luce di questo cambio di terminologia, sarebbe difficile opporsi alla prescrizione di medicinali omeopatici da parte di figure professionali sanitarie differenti dal medico, cosa che peraltro anche attualmente avviene, ma configurando un reato di abuso di professione medica.

Ancora, l'estensione dell'accordo alla

categoria dei farmacisti è improprio. Di nuovo ricordiamo che qui si parla di *esercizio* dell'omeopatia; ma consigliare o vendere un medicinale omeopatico non è "esercitare omeopatia", tanto quanto consigliare o vendere un medicinale allopatico non è "esercitare medicina". Il farmacista non fa diagnosi, non fa prescrizioni, può preparare farmaci, venderli, indirizzare la scelta del paziente nell'ambito dei farmaci che non richiedono ricetta medica in precise situazioni; tutto ciò non è esercitare l'omeopatia. E' chiaro che il medico omeopata ha bisogno di farmacisti competenti, per cui la loro formazione è importantissima, e voi tutti sappiate come la FIAMO si batte per una competenza dei farmacisti, ma questo non può rientrare nelle finalità di questo accordo.

Se vogliamo fare ulteriori rilievi possiamo criticare la decisione di un monte ore unico, quando ad esempio le scuole di agopuntura in Italia da

anni hanno monte ore e numero di anni decisamente superiore a quello stabilito in questo documento e quando per studiare la fitoterapia tre anni con questo monte ore sono decisamente ridondanti. Ma d'altra parte non c'è nessun riferimento a standard o documenti internazionali di riferimento, nonostante l'OMS abbia prodotto specifiche documentazioni ad esempio sull'agopuntura. Anche altri aspetti relativi ai criteri dei corsi potrebbero analizzati punto per punto, ma credo che quello che ho scritto sia sufficiente. Quello che si ricava da questo esame è l'arrembaggio che diversi soggetti hanno fatto, inseguendo dove riuscivano riferimenti a loro favore, incuranti della contraddizione col resto del testo. Insomma una vera babele.

Dovremmo essere quindi lieti di questo pacchetto dono ricevuto graziosamente, a nostra insaputa, da governo e regioni? Ribadisco: credo proprio di no!



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA VOCE FORTE
DELLA MEDICINA DOLCE

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2013
Le quote di iscrizione per il 2013 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	Gratuito
• Iscrizione ECH	€ 29,00

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.
**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Abbonamento Il GRANULO:	
• n° 100 copie per 3 numeri / 2013	€ 90,00

MODALITÀ di PAGAMENTO

- **Bollettino postale:**
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni
C/C/P 12334058
- **Bonifico Bancario:**
FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni CIN-K
ABI 06055 – CAB 14400 – C/C/B 000 000 000 443
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC: BAMAIT3A
con causale: Iscrizione Fiamo 2013

Info: Sede Amm.va FIAMO
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel./fax 0744.429900
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

Coordinatore FIAMO per la Lombardia
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it
www.medicina-omeopatica.it

Napoli – XI Congresso Nazionale FIAMO

I disturbi del comportamento

Approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale

L'omeopatia presenta degli aspetti di applicazione alla quotidianità ambulatoriale nel campo dei disturbi del comportamento che permettono il miglioramento della qualità di vita o in alcuni casi la guarigione di casi complessi riguardanti patologie che vanno dalla sindrome depressiva all'autismo, dai disturbi del comportamento alimentare alle forme ossessivo compulsive e questo tanto in campo di medicina umana che veterinaria. Le esperienze riportate dai vari Autori, mediante la metodica del case-report, sono una testimonianza importantissima di come l'omeopatia non sia solo la "medicina delle malattie psicosomatiche" o delle patologie superficiali, ma una medicina in grado di esperire risultati anche in disturbi con basi organiche e lesioni fisiche ben valutabili e quantificabili. E' evidente, dopo aver ascoltato le relazioni dei veterinari che hanno parlato dei casi di animali di affezione o di allevamento con patologie disadattative o compulsive piuttosto che i casi di bambini con diagnosi di autismo o ADHD o di adulti con disturbi del comportamento alimentare piuttosto che disturbi del comportamento indotti da farmaci, che la medicina omeopatica ha potenzialità che vanno ulteriormente esplorate. Questo Congresso ha mostrato la progressiva capacità degli omeopati

La FIAMO (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati) ha organizzato a Napoli dal 15 al 17 marzo 2013 il suo XI congresso nazionale, presso l'Hotel NH Ambassador. Si è parlato della terapia omeopatica nei disturbi del comportamento, sia in ambito umano che veterinario

italiani di fare ricerca, di elaborarla e di aprire collaborazioni con altre figure professionali della sanità e delle scienze di base. I lavori presentati vanno dalla casistica clinica, fondamentalmente case report, alla clinica comparata tra disturbi del comportamento in veterinaria e medicina umana, per arrivare alla ricerca, ai proving e alla ricerca nella scienza di base. Mi sembra interessante ricordare i lavori presentati suddividendoli per gruppi.

Abbiamo ascoltato i lavori veterinari, cominciando dal caso di un labrador con problemi di aggressività trattato con Kalium phosphoricum presentato da Fabio Antonioni; poi Luca Pecchia che riporta sette casi di disturbi del comportamento in cani e gatti risolti in media in una settimana con l'ausilio di prescrizioni omeopatiche. Leggermente diverso l'approccio di Stefano Pisana che riporta il caso di un vitello intossicato dai trattamenti in un campo in cui aveva pascolato trattato con Belladonna, di una bimba con disturbi le-

gati al latte industriale e di un allevamento in cui i disturbi comportamentali sono legati alle tossine del mangime loro distribuito. Le sue osservazioni vertono sulla qualità degli allevamenti e sulla necessità di riconvertire al trattamento omeopatico non solo gli animali ma anche i campi. Le relazioni di Silvia Ruini, Marina Nuovo e Gustavo Picci possiamo accomunarle perché hanno mostrato dei casi clinici in cui l'omeopatia ha portato a risoluzione o netto miglioramento disturbi comportamentali dei singoli animali, che si tratti di problematiche di tipo ossessivo compulsivo o di disturbi dell'eliminazione nei gatti piuttosto che paure in ambienti domestici.

L'altro gruppo di lavori riguarda l'uso dell'omeopatia nei disturbi del comportamento degli umani. Molto interessante e ben documentato sul piano obiettivo il caso riportato da Vera Caltabiano che ha trattato un bimbo con diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP), che trova un completamento, per la metodica utilizzata,



nella relazione di Alessandro Avolio, che ha riportato sette casi di bimbi con diagnosi di Autismo. In questa relazione ci sarebbe piaciuto ascoltare il dettaglio della storia clinica e della metodica seguita, per comprendere la progressione dei singoli casi e le note in comune, ma il tempo limitato non ha reso possibile questo. Ioannis Konstantos ha presentato il caso di un bimbo trattato con Hyosciamus niger, in cui la risoluzione passa attraverso il ritorno di una violenta corizza, ricordandoci il nesso strettissimo tra sintomatologia mentale e fisica. Molto interessanti anche i lavori di Pietro Gulia, che riporta il caso di una bimba con esperienza carceraria e Vincenzo Falabella, che riporta un caso di anoressia, in cui la collaborazione tra omeopata e strutture psicosociali crea un feedback virtuoso, da cui trae vantaggio il paziente. Molto impegnativi i casi presentati da Gustavo Dominici e da Nunzio Chiaramida, il primo dimostrando che, se esiste collaborazione e fiducia tra pazienti e medico omeopata, si può ottenere la guarigione di alcune patologie psichiatriche; il secondo dimostrando che è possibile trattare i disturbi da farmaci secondo la legge di similitudine con una medicina omeopatica. Un discorso interessante mi sembra sia stato aperto dalle relazioni di Marisa Santoianni e Antonella Pedone sulla collaborazione tra analisi grafologica e omeopatia in età adolescenziale, da una parte e dallo studio retrospettivo

di pazienti con disturbo ossessivo e fughe schizoidi, trattate con Zaffiro blu, presentato da Maurizio Italiano. I due lavori hanno bisogno di ulteriori approfondimenti sia per la metodologia di confronto tra grafologia e omeopatia nel primo caso, che per la conferma dei sintomi osservati nel caso di Zaffiro blu.

Il terzo gruppo di lavori è quello che ha posto a confronto disturbi umani e animali nella sfera del comportamento, dal lavoro di Annarita Ventura che mette a confronto la sindrome di ipersensibilità-iperattività del cane con la sindrome da deficit di attenzione-iperattività del bambino, discutendone la similarità di eziologia e di manifestazioni. In un'ottica di confronto uomo animale si sviluppa il lavoro presentato da Livia Malara, che descrive il primo passo di un lavoro sul confinamento forzato, il canile da una parte e il carcere dall'altra, cercando di definire percorsi riabilitativi efficaci per il reinserimento che passa, oltre che per la collaborazione con figure istituzionali anche, per lo studio di un gruppo di rimedi omeopatici che presentano il

pattern sintomatologico proprio della sindrome da privazione sensoriale e prigionamento.

La sezione dei temi liberi ha visto la presentazione di una sperimentazione pura di Lithium carbonicum condotto presso la scuola di omeopatia AFMO di Reggio Calabria nel 2011; il relatore, Egidio Galli, ha voluto sottolineare l'importanza della sperimentazione per gli allievi dei corsi di omeopatia nell'apprendimento della raccolta del caso e dell'osservazione della sintomatologia. Importanti le conferme della sintomatologia già nota della medicina, ma anche i nuovi sintomi osservati. Ha fatto seguito la presentazione di quattro casi di dermatite atopica trattata con una singola medicina omeopatica in ogni caso, fatta da Giandomenico Lusi. Due lavori erano dedicati ad un tema particolarmente controverso la teoria miasmatica in Hahnemann. Il primo lavoro, presentato da Benedetta Gobbi Fratini, riguardava l'analisi di un caso cronico per mezzo di una procedura diagnostica rielaborata partendo dal-





l'elenco dei sintomi di psora primaria inserito da Hahnemann nelle *Malattie Croniche*. Il secondo lavoro, a cura di Sebastiano Di Salvo, analizza l'evoluzione del concetto di psora latente dalla prima alla seconda edizione, permettendo di ampliare il numero di medicine omeopatiche che abbiano una azione, riscontrata sul repertorio dei sintomi, su questo stato di malattia cronica. La relazione è frutto di un lavoro di gruppo svolto da docenti e allievi del corso di omeopatia AFMO di Reggio Calabria e richiede la collaborazione di altri gruppi di lavoro per completare lo studio della malattia cronica, come concepita in medicina omeopatica.

L'omeopatia ha però ricercato negli ultimi anni una costante collaborazione con le scienze di base, oltre che con i medici non omeopati. L'esempio più efficace arriva dalle relazioni di due scienziati e ricercatori con cui il mondo omeopatico ha cercato di intessere un discorso di confronto e collaborazione. Il primo, Vittorio Elia, fisico che da anni si interessa delle proprietà fisico-chimiche dell'acqua, che ha presentato lo stato attuale della ricerca su questo oggetto di contendere

scientifico che ancora molte sorprese sembra poterci riservare. Il secondo Ernesto Burgio, epigenetista e studioso delle problematiche ambientali, che illustrando i meccanismi più fini delle influenze dell'ambiente e dei microdosaggi, apre una porta alla discussione sulla possibile via di accesso delle medicine omeopatiche verso una risposta degli organismi alla somministrazione di soluzioni chimicamente non ponderabili. Il congresso ha avuto il piacere di ospitare una collega rumena la dottoressa Ileana Rindasu, che ha presentato un caso di depressione con insonnia, trattato con *Lac lupinum* e un ricordo del dottor J. M. Honigberger pioniere dell'omeopatia in India e nell'Europa orientale.

Una sezione importante del congresso è stata quella dei poster, dove figuravano: una guida per i pazienti, ricca di informazioni e una analisi della famiglia degli *Aurum* partendo dalla clinica e dal repertorio, a cura dei docenti e di alcuni allievi della scuola AFMO-ECM di Reggio Calabria. Un poster riportava l'esperienza di trattamento di alcuni cani con disturbi comportamentali in cui si associa approccio comportamentista e omeopatia curato da Gilda La

Bruna e Simona Foti. Infine un doppio poster sulla validazione scientifica e sulla distorsione del concetto di similitudine in omeopatia di Giovanna Silvestri e un doppio poster sulla relazione tra la posizione nella tavola periodica di alcuni elementi e la loro azione sugli esseri viventi cui segue una disamina dei problemi legati al concetto di invarianza e a quello di mutevolezza alla luce delle opere hahnemanniane, curato da Cloe Taddei Ferretti.

E' evidente che questo resoconto è insufficiente per comprendere ogni singolo lavoro, tutto il materiale essenziale è reperibile sul sito della Federazione: www.fiamo.it, dove quanto prima saranno disponibili tutti gli abstract dei lavori. Il CD con i lavori del congresso può essere richiesto alla segreteria della FIAMO, mentre a breve sarà possibile acquistare la registrazione in video di tutti gli interventi. L'augurio che tutti i relatori si sono fatti è quello che i dati emersi da questo congresso, come quelli dei lavori che regolarmente pubblica la rivista di omeopatia "Il Medico Omeopata", suscitino la curiosità e la necessità di nuove ricerche più estese e multicentriche, in cui le evidenze diventino sempre più forti permettendo ai cittadini, che hanno deciso di curarsi con la medicina omeopatica, di avere gli strumenti per scegliere in sicurezza e ai medici di lavorare in scienza e coscienza. Un ringraziamento molto affettuoso va alla dottoressa Alma Rodriguez che ha presenziato con parole di saggezza e incoraggiamento. infine il ringraziamento di FIAMO va agli sponsor che hanno reso possibile questo congresso in una sede di prestigio in una città accogliente come Napoli. I contatti cui potete rivolgervi per ogni approfondimento sono: www.fiamo.it e omeopatia@fiamo.it.

Intervista a Thomas Peinbauer

Caro Thomas, ho avuto l'opportunità ed il piacere di conoscerti personalmente grazie al lavoro che svolgiamo insieme nell'ambito del comitato politico dell'ECH. Potresti cogliere quest'occasione per presentarti agli omeopati italiani, che ti conoscono come ex segretario della LHMI, un ruolo importante ma meno visibile?

Antonella, il modo migliore per conoscermi è venire al congresso della Liga, al quale partecipo regolarmente con grande piacere da più di quindici anni, o prendere parte all'incontro semestrale dell'ECH, che è uno dei migliori *think-tank* omeopatici in Europa, oppure venire a trovarmi in Austria, nella mia città natale, Linz (sul Danubio), dove vivo con la mia famiglia e lavoro come medico omeopata in uno studio privato. Il contatto personale è essenziale per conoscersi e capirsi.

Quando hai accettato di diventare presidente dell'ECH, sicuramente avevi una tua posizione sulle priorità che il comitato dovrebbe affrontare: puoi dirci qualcosa al riguardo e sulle tue idee sul futuro dell'Omeopatia in Europa ed il ruolo dell'ECH?

Il ruolo dell'ECH è chiaramente definito nei suoi statuti. L'ECH mira a promuovere lo sviluppo scientifico dell'Omeopatia, a garantire standard elevati nella formazione, nel tirocinio e nella pratica dell'Omeopatia da parte dei medici, ad armonizzare gli standard professionali nella pratica dell'Omeopatia in Europa, a fornire cure omeopatiche di alta qualità in un contesto medico e a integrare l'Omeopatia di alta qualità nella sanità europea. Basandoci sull'ottimo lavoro svolto da Ton Nicolai e dal suo team continueremo a cercare di ottenere una maggiore visibilità e un maggior peso politico a livello europeo. Uno dei progetti più importanti per il nuovo team sarà lo "Standard europeo per la fornitura di servizi da parte dei medici dotati di una qualifica aggiuntiva nell'ambito dell'Omeopatia". Questo progetto del CEN (Comitato europeo per la standardizzazione) è stato approvato ufficialmente nell'ultima Assemblea generale e inizierà ufficialmente nei prossimi mesi. Ha una chiara connotazione omeopatica ed è in linea con tre degli obiettivi principali sopracitati dell'ECH. Sono davvero felice che l'Italia abbia deciso di essere uno dei membri fondamentali di questo progetto.

INTERVIEW TO THOMAS PEINBAUER

Dear Thomas, I had the opportunity and the pleasure of knowing you personally thanks to our common work in the ECH political committee; could you take this chance to introduce yourself to Italian homeopaths, who know you as previous Secretary of LMHI, a very important, but not so evident role.

Antonella, the best way to get to know to me is either to come to the Liga-Congress which I have been attending regularly with great pleasure for more than 15 years, or to come to the biannually ECH meeting which is one of the best homeopathic think-tanks in Europe, or to visit me in Austria, in my home town Linz on the Danube, where I live with my family and where I work as medical homeopath in a private practice. Personal contact is essential for mutual understanding.

Agreeing to be President of the ECH, I'm sure you had your ideas about the priorities the ECH should face: can you tell us something about those priorities and what are your ideas about the future of Homeopathy in Europe and the role of the ECH?

The role of ECH is clearly defined in the statutes. ECH is aimed at promoting the scientific development of homeopathy, ensuring high standards in the education, training and practice of homeopathy by medical doctors, harmonizing professional standards in homeopathic practice across Europe, providing high-quality homeopathic care in a medical context and integrating high-quality homeopathy into European healthcare. Building on the great work of Ton Nicolai and his team we will keep on trying to become more visible and to gain more political weight on European level. One of the most important projects for the new team will be the "European Standard for Service Provisions of Medical Doctors with additional Qualification in Homeopathy". This CEN project was endorsed by the last General Assembly and will start officially in the next months. It has a clear homeopathic connotation and meets 3 of the above mentioned main objectives of the ECH. I am very happy that Italy has decided to be one of the core-members of this project.

We have just attended the final conference of the EU project CAMbrella: in the light of the CAMbrella findings, are there new priorities or new topics on your agenda?

L'ECH ha un nuovo Presidente dal Novembre 2012: Thomas Peinbauer. Con un nuovo Consiglio Direttivo guiderà l'ECH nei prossimi 4 anni. Thomas, omeopata austriaco di Linz, ha già ricoperto l'incarico di Segretario Generale della LMHI. E' giovane, molto attivo ed ha la grande responsabilità di coordinare l'attività delle Associazioni Europee di Omeopatia in un momento critico per il futuro dell'Omeopatia stessa. Di seguito l'intervista che mi ha gentilmente rilasciato

Abbiamo appena partecipato all'ultimo convegno del progetto della UE CAMbrella: alla luce dei risultati emersi da questo progetto, hai mutuato nuove priorità o nuovi argomenti da trattare?

CAMbrella è stato il primo progetto di ricerca paneuropeo sulle CAM (medicines alternative e complementari). Ci offre una panoramica seria e affidabile sull'attuale panorama dell'Omeopatia in Europa e rappresenta una solida base per ulteriori iniziative e ricerche, specialmente in vista dell'Orizzonte 2020. Il prossimo incontro dell'ECH a Zurigo offrirà un workshop sulle implicazioni di CAMbrella per l'Omeopatia. Klaus von Ammon e Martin Frei-Erb, ricercatori omeopatici del KIKOM e coautori del report di CAMbrella, coordineranno questo workshop che si propone di porre in evidenza i risultati fondamentali emersi e di definire le priorità per la ricerca nel campo dell'Omeopatia.

Prevedi difficoltà specifiche per l'azione dell'ECH? O fruttuose alleanze?

Il clima politico è stato molto duro nei confronti dell'Omeopatia negli ultimi anni. In alcuni paesi europei gli scettici sono molto aggressivi e ignorano le crescenti evidenze scientifiche a favore dell'Omeopatia. In un contesto così negativo è importante cooperare con altre organizzazioni incentrate sulle CAM. EUROCAM è una piattaforma talmente efficace da aver reso possibili gli incontri con la DG SANCO (Direzione generale della UE per la salute e i consumatori), il gruppo di interesse sulle CAM e il convegno sulle CAM nel Parlamento europeo. La registrazione dei rimedi omeopatici sta diventando sempre più complicata in alcuni paesi europei. Per questa ragione una delle prime iniziative del nuovo team dell'ECH è stata la creazione di un gruppo interno di lavoro che affronterà questo problema con grande attenzione.

Il Consiglio direttivo dell'ECH ha subito un profondo rinnovamento: quali sono a tuo parere i punti di forza del nuovo Consiglio?

Sì, hai proprio ragione. Ci sono molte facce nuove e nuova linfa vitale. Ci sono tre nuovi incaricati: Karin Bandelin come vicepre-

FROM NOVEMBER 2012 THE ECH HAS A NEW PRESIDENT, THOMAS PEINBAUER, WHO WILL MANAGE THE ECH IN THE NEXT FOUR YEARS, SUPPORTED BY A NEW COUNCIL. THOMAS, AN AUSTRIAN HOMEOPATH FROM LINZ, WAS FORMERLY THE LIGA GENERAL SECRETARY; HE IS YOUNG, VERY ACTIVE AND HAS THE GREAT RESPONSIBILITY OF COORDINATING THE ACTIVITY OF THE EUROPEAN HOMEOPATHIC ASSOCIATIONS IN A VERY CRITICAL TIME FOR THE FUTURE OF HOMEOPATHY. HERE IS THE INTERVIEW HE KINDLY GAVE ME.

CAMbrella was the first pan-European research project on CAM. It gives us a good and reliable overview of the current homeopathic landscape in Europe and it is a solid basis for further action and research, especially in the light of Horizon 2020. The next ECH meeting in Zurich will offer a workshop on the implications of CAMbrella for homeopathy. Klaus von Ammon and Martin Frei-Erb, both homeopathic researchers at KIKOM and co-authors of the CAMbrella report, will coordinate this workshop which should highlight the key findings and develop priorities for research in the field of homeopathy.

Do you foresee specific difficulties for the action of ECH? Or fruitful alliances?

The political climate has been very rough for homeopathy in the last years. In some European countries the sceptics are very aggressive and they ignore the increasing scientific evidence for homeopathy. Against such a negative backdrop it is important to cooperate with other CAM organizations. EUROCAM is such a successful platform which made the meetings with DG SANCO, the CAM interest group and the CAM-Conference in the EU Parliament possible. The registration of homeopathic remedies becomes more and more difficult in some European countries. For this reason it was one of the first actions of the new ECH team to create an own working group which will deal with this problem very carefully.

The ECH Council has been deeply renewed: what are in your opinion the strengths of the new Council?

Yes, you are right. There is a lot of young blood and new faces. There are three new officers: Karin Bandelin as Vice-President, Hélène Renoux as General Secretary and myself as President. Yves Faingnaert continued as treasurer. The new coordinators of the subcommittees are Hetty Buitelaar (politics), Fruzsina Gábor (pharmacy), Günter Lang (research) and Sato Liu (patients). Caroline Vandeschoor (documentation) and Jean-Pierre Jansen (provings) continued as well. The work of the new council has to be evaluated in 4 years, but I would say that we have a good balance and a very good spirit in the new team.

sidente, Hélène Renoux come segretaria generale e il sottoscritto come presidente. Yves Faingnaert rimane in carica come tesoriere. I nuovi coordinatori dei sottocomitati sono Hetty Buitelaar (politica), Fruzsina Gábor (farmacia), Günter Lang (ricerca) and Sato Liu (pazienti). Anche Caroline Vandeschoor (documentazione) e Jean-Pierre Jansen (proving) sono rimasti in carica. L'operato del nuovo consiglio dovrà essere valutato fra quattro anni, ma direi che abbiamo un buon equilibrio e uno spirito molto positivo nel nuovo team.

Sei stato segretario generale della LMHI e conosci molto bene la situazione dell'Omeopatia in tutto il mondo: pensi che esistano problemi specifici per i paesi europei? E quale tipo di rapporto potrebbe essere sviluppato in futuro tra l'ECH e la LHMI?

L'ECH fu fondata dalla LMHI 23 anni fa, in particolare per far fronte alla nuova situazione legislativa europea. In questo periodo l'ECH è diventata un'organizzazione molto solida ed efficace composta da 40 associazioni in 25 nazioni. L'ECH e la LMHI hanno ampie sovrapposizioni in termini dei membri e c'è una forte tendenza a favore di una più stretta cooperazione in futuro. Nell'ultimo congresso della LMHI a Nara si è tenuta una tavola rotonda su una possibile struttura basata sul modello WHO per la LMHI, con una serie di uffici regionali. Vedremo se questo modello possa essere sensato per l'ECH. A ogni modo, abbiamo la responsabilità di trovare una struttura organizzativa snella ed efficace (sul fronte dei costi) per l'ECH e la LMHI.

Sai bene che la FIAMO ha avuto (e ha) un problema riguardo alle quote dell'ECH. La quota di iscrizione alla FIAMO è di 120 euro e ci risulta impossibile trasferire 29 euro all'ECH oltre alla quota che versiamo regolarmente alla LMHI. Dunque possiamo trasferire solo le quote pagate volontariamente. Ma i membri della FIAMO sono riluttanti ad aggiungere 29 euro come quota per l'ECH. Pensi che sia possibile arrivare in futuro a un'unica quota?

In confronto alle altre organizzazioni omeopatiche europee le quote associative della FIAMO non sono molto alte. L'ECH svolge un buon lavoro e si merita il supporto annuale di 29 euro da ogni omeopata europeo. L'ECH non ha membri individuali, solo membri istituzionali, come la FIAMO. Per questa ragione ogni organizzazione omeopatica deve aggiungere le quote associative dell'ECH automaticamente alle proprie quote di iscrizione. La FIAMO deve prendersi le sue responsabilità. Una quota unica per l'ECH e la LMHI sarebbe possibile, ma non farebbe una grande differenza.

Che cosa pensi delle aziende e dei professionisti che cercano di diffondere l'utilizzo dell'Omeopatia "diluendo"



You were General Secretary of LMHI and you know very well the situation of homeopathy around the world: do you think that there are specific problems for European countries? And what kind of relationship could be developed in the future between ECH and LMHI? ECH was founded by LMHI 23 years ago, especially to deal with the new European legislative situation. In the meantime ECH has become a very strong and successful organization consisting of 40 associations in 25 countries. ECH and LMHI have a big overlap in regard to their members and there are strong tendencies to cooperate closer in future. At the last LMHI Congress in Nara there was a round-table discussion about a possible WHO-like structure for LMHI with regional offices. We will see if this model could make sense for ECH. In any way, it is our responsibility to find a lean and (cost-) effective organizational structure for ECH and LMHI.

You know that FIAMO had (and has) a problem with ECH fees. The FIAMO membership fee is 120 Euro and it is impossible for us to transfer 29 Euros to ECH in addition to the LMHI fee that we regularly pay. So we can only transfer fees voluntarily paid. But members of FIAMO are reluctant to add 29 Euros as ECH fee. Do you think that it would be possible to arrive in the future to a single fee?

In comparison to other European homeopathic organizations the membership fees of FIAMO are not very high. ECH makes a good job and deserves the annual support of 29 € from each European homeopath. ECH doesn't have individual members, only institutional members, like FIAMO. For this reason every homeopathic organization has to add the ECH membership fees automatically to its own membership fees. FIAMO has to take its responsibility. A

la sua specificità? Qual è la tua posizione sul dibattito in corso sulla "medicina integrata"?

L'Omeopatia fa parte della medicina e l'Omeopatia ha una serie di principi ben definiti. L'ECH si assicura che l'Omeopatia mantenga la sua identità e salvaguarda un'educazione di base solida e ben definita in tutte le scuole accreditate presso l'ECH. La "medicina integrata" ha un impianto più ampio che potrebbe essere utile in un determinato contesto, ma ciò non dovrebbe condurre a un deterioramento degli standard della formazione omeopatica.

Il tuo impegno politico ti lascia il tempo di praticare l'Omeopatia? In caso affermativo, qual è la gioia più grande e quale la difficoltà più grande che riscontri nella tua attività clinica?

La presidenza dell'ECH è una carica onorifica. Io ho deciso di sottrarre alla mia attività clinica un giorno alla settimana, non potrei fare di più senza trascurare i miei pazienti. La difficoltà più grande nei prossimi quattro anni sarà quella di mantenere l'equilibrio tra la mia famiglia, la mia attività privata come omeopata e la presidenza dell'ECH. Da questi tre ambiti scaturisce la mia gioia più grande.

single fee for ECH and LMHI could be possible, but it wouldn't make a big difference.

What do you think of the companies and practitioners that try to spread the use of homeopathy by "diluting" its specificity? What is your position on the current debate about "integrated medicine"?

Homeopathy is part of medicine and homeopathy has very well defined principles. ECH takes care that homeopathy keeps its identity and safeguards a solid and well-defined basic education in all ECH accredited schools. "Integrated Medicine" has a bigger frame which could be useful in a certain context, but it should not lead to a deterioration of the homeopathic training standards.

Does your political commitment leave you time to practice homeopathy? If so, what is the greatest joy and the greatest challenge you find in your practice?

The ECH Presidency is an honorary post. I have decided to reduce my practice for one working day per week, more is not possible without neglecting my patients. The greatest challenge in the next four years will be to keep the balance between my family, my private homeopathic practice and the ECH Presidency. Out of these three spheres comes my greatest joy.

IL RESPIRO DI GORGONA

Storia di uomini, animali e omeopatia nell'ultima isola-carcere italiana
di Marco Verdone

E' con colpevole ritardo che vi segnalo questo libro. Ritardo perché è stato pubblicato nel 2009, colpevole perché, pur avendone sentito parlare, non l'avevo letto fino a settembre scorso, quando ne ho comperato una copia mentre ero all'ECIM a Firenze. Che cosa rende, a mio avviso, questo libro così speciale?

La capacità di rendere l'essenza della medicina omeopatica in un modo chiaro, esplicito, ma al tempo stesso profondamente poetico. Mi spiego meglio. Trovate in giro tanti testi che spiegano che cos'è l'omeopatia, in modo spesso brillante, ma troppe volte didascalico. Nel libro di Marco quello che viene veicolata è un'esperienza, non un ragionamento: un'esperienza vissuta con passione, lucidità, trasparenza, in cui la medicina omeopatica si manifesta per quello che realmente è, una medicina dell'essere vivente, che offre un supporto



alla natura nel suo meraviglioso meccanismo riparatore. Quando nel primo capitolo descrive il suo percorso, la sua evoluzione scrive: “Arrivato in Gorgona pochi anni dopo la laurea pensavo di dover curare solo gli organi malati degli animali ... Poi col tempo ho avuto la fortuna di incontrare la medicina omeopatica. Piano piano le mie conoscenze si sono modificate ed è iniziata una lenta metamorfosi mentale che mi ha fatto vedere le cose da un'alta prospettiva ... Mi sono rivolto così all'essere vivente unito e inscindibile. Unico e irripetibile. L'animale completo, non come somma di organi, ma come armonia di strumenti (questo è il significato della parola *organo*). Un organismo fatto di tanti strumenti diversi, interconnessi fra loro, che hanno lo scopo di produrre e mantenere viva una straordinaria sinfonia. Quella musica sublime della vita che in ogni istante si rinnova tentando di mantenere l'equilibrio in questo cammino virtuoso. L'arte della vita si comporta come un'orchestra che se ben diretta e con strumenti (organi) sani in sintonia tra loro, crea e ripro-



duce onde sonore meravigliose.” Gorgona, quindi, come metafora della vita. Per questo non ci sono nel libro soluzioni facili, ricette preconfezionate, ma la testimonianza di un'instancabile curiosità e di tanta passione. Il racconto si dipana attraverso le storie delle persone incontrate in Gorgona e del loro rapporto con gli animali e con la natura. I contenuti dottrinali sulla similitudine, i rimedi, le dosi, vengono a inserirsi senza cesure all'interno del racconto che veicola così senza appesantimenti le basi della medicina omeopatica. E questo rende il libro secondo me un'ottima lettura per quei pazienti che chiedono indicazioni per capire meglio che cosa sia la medicina omeopatica, quali le sue caratteristiche e peculiarità. Ma resta una lettura affascinante anche e soprattutto per chi, come noi, l'omeopatia la pratica e la vive quotidianamente.



MARCO VERDONE

IL RESPIRO DI GORGONA
Storia di uomini, animali e omeopatia nell'ultima isola-carcere italiana

Libreria Editrice Fiorentina
Pag. 160 – € 12,00

Responsabile Dipartimento Farmaceutica Fiamo
calieri.rena@teletu.it

La ricerca in omeopatia ha le proprie regole nel paradigma omeopatico

RIASSUNTO

Il medicinale omeopatico è sottoposto alle stesse regole e alla stessa normativa del farmaco convenzionale. Allo stesso modo, tutto il protocollo per la ricerca clinica viene preteso anche per i medicinali omeopatici, pur essendo incompatibile con il paradigma stesso dell'individualizzazione del medicinale sul paziente. La comunità omeopatica deve saper proporre modelli di ricerca adatti, e costruiti nel rispetto del paradigma omeopatico.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia; Farmaci convenzionali; normativa italiana ed europea; modelli sperimentali di ricerca in Omeopatia.

SUMMARY

Homeopathic medicines are regulated by the same rules and laws of conventional medicines. In this way, all clinical protocols for the research are requested to homeopathic medicines too, even if those protocols are so incompatible with individualized medicine on patient paradigm itself. Homeopathic community has to propose adequate research models, built on respect of homeopathic paradigm.

KEYWORDS

Homeopathy; conventional medicines; italian and european laws; experimental models for Homeopathy research.

INTRODUZIONE

Nel contesto europeo, normative sempre più rigide includono il medicinale omeopatico nelle disposizioni che regolamentano il farmaco: tra queste, le regole relative alla ricerca, alle prove

di efficacia e all'evidenza scientifica che, snaturando il paradigma omeopatico, pretendono gli stessi studi clinici, con gli stessi criteri e le stesse modalità valutative del farmaco convenzionale. Con l'adeguamento alla normativa europea (*Direttiva 2001/83/CE* e successive direttive di modifica, nonché *Direttiva 2003/94/CE*), il D.L.vo 219/2006 si aggiorna e introduce al vecchio D.L.vo 541/1992 che regolamentava i farmaci ad uso umano, alcuni articoli specifici relativi all'Omeopatia.¹ E quella che sembrava essere una grande conquista (basti pensare che già solo questo adempimento dell'Italia legittima inequivocabilmente il medicinale omeopatico agli occhi di tutti) diventa in qualche modo un labirinto rigido nel quale l'Omeopatia si ritrova inserita suo malgrado e senza scampo. In seguito a queste direttive, infatti, il medicinale omeopatico viene sottoposto alle stesse regole del farmaco convenzionale, nel bene e nel male.

Non escluso è tutto il protocollo per la ricerca clinica che, nonostante gli scricchiolii metodologici legati alla tanto declamata E.B.M. e agli R.C.T., viene preteso anche per i medicinali omeopatici (unitari o complessi?), pur essendo incompatibile con il para-

¹ In particolare a: Titolo 3 - Immissione in commercio; Titolo 4 - Produzione e importazione; Titolo 5 - Etichettatura e foglio illustrativo; Titolo 7 - Distribuzione all'ingrosso di medicinali; Titolo 8 - Pubblicità; più 2 Allegati.

digma stesso dell'individualizzazione del medicinale sul paziente. [1] L'assioma diventa: "se l'Omeopatia non si dimostra con le regole scientifiche protocollari, l'Omeopatia non funziona".

Basti pensare che nel famoso articolo di Lancet del 2007, solo il 16% degli studi riportati da Shang et Al. utilizzava rimedi individuali prescritti secondo i principi dell'Omeopatia classica (oltre al fatto che esperti convenzionali di metanalisi considerarono il parere di Shang et Al. pesantemente difettoso dal punto di vista metodologico, per diverse ragioni). [3]

Come procedere, dunque, a una messa a punto di metodologie di ricerca adatte all'Omeopatia? Quale la strada da percorrere e come sottoporla all'accettazione delle istituzioni e delle autorità regolatrici? Come può la comunità omeopatica far rispettare il proprio diritto a esercitare la pratica medica che preferisce, in scienza e coscienza, senza norme incompatibili?

EBM, RCT, E INCOMPATIBILITÀ CON LE MNC

Come già ebbi modo di illustrare in un precedente lavoro [3], per Evidence Based Medicine (EBM) s'intende l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove disponibili, nel corso del processo decisionale riguardante l'assistenza al malato [Sackett D, et al,

1996]. Successivamente, l'EBM è stata in certa misura "ridefinita" come "l'integrazione delle prove derivanti dalla migliore ricerca clinica con l'esperienza clinica e i valori dei pazienti" [Sackett D., et al. 2000]. L'EBM viene intesa come l'integrazione tra l'esperienza e la capacità clinica di ciascun medico da un lato, e le "evidenze esterne" (prove) derivanti dalla ricerca sistematica dall'altro. [3, 7]

Solo in un secondo tempo la definizione originaria di EBM si è identificata con gli studi clinici randomizzati controllati (RCT) che ora vengono considerati come la più alta forma di ricerca delle prove di efficacia. Come ben spiega il Dott. A. Valeri a proposito di questa metodologia d'indagine, essa non solo rappresenta lo standard migliore per la sola valutazione dell'efficacia di nuovi farmaci di sintesi (e non della validità nelle condizioni reali della clinica), ma mortificano anche le peculiarità delle metodologie omeopatiche, a discapito di una oggettiva esigenza di ricerca. [3]

Gli RCT vantano infatti il rigore di procedure idealizzate e ideali (cioè non realizzabili e non reali), che non solo non sono applicabili al modello umano, fatto di individui unici e irripetibili, ma non riflettono neppure le condizioni della popolazione reale, una volta usciti dall'indagine sperimentale. [3]

Il modello sperimentale in questione, vanta infatti come fiori all'occhiello:

- 1) la **randomizzazione**, come sistema rappresentativo di una popolazione il più possibile uniforme e paragonabile alla realtà;
- 2) il **controllo**, come mezzo di comparazione degli effetti, escludendo componenti legate alla casualità (ipotizzando che l'unica differenza tra i 2 gruppi sia solo il trattamento indagato).

Ma entrambe queste condizioni sono contraddittorie nei seguenti aspetti:

- 1) la randomizzazione pretende di assemblare soggetti il più possibile simili
 - a) nelle caratteristiche, quando essi non lo sono affatto in quanto "individui";
 - b) nella patologia, quando invece ciascun paziente manifesta modalità di sofferenza ed eziologie differenti pur nella "stessa" nosologia così come viene definita dalla terminologia medica;
 - c) nella reazione al farmaco, quando è più che mai consolidato che ogni organismo reagisce in maniera diversa agli effetti primari e secondari di una stessa sostanza (esistono addirittura i "non responders");
 - d) al resto della popolazione di cui essi dovrebbero rappresentare un campione significativo, quando tutte le condizioni appena elencate contraddicono questa affermazione.

Il sistema della randomizzazione è dunque concepito come se dovesse indagare il comportamento di un numero rappresentativo di bocce da biliardo o di biglie, che biglie non sono affatto.

- 2) L'idea di affiancare un gruppo di controllo che altra differenza dal campione non dovrebbe mostrare, se non il fatto di subire o meno il trattamento, è anch'esso contraddittorio per le stesse ragioni della randomizzazione, in particolare per il fatto che nessun individuo malato soffre una patologia nello stesso modo di un altro, e nessuna diagnosi è paragonabile a un'altra. [3]
- Esiste poi una gerarchia degli studi clinici sperimentali, che prevede la seguente successione a scalare d'importanza [Guyatt G., et al. 2000 JAMA]:

– Trials randomizzati N di 1

- Revisioni sistematiche di trials randomizzati
- Trials randomizzati singoli
- Revisioni sistematiche di studi osservazionali indirizzati ai risultati importanti per il paziente
- Singoli studi osservazionali indirizzati ai risultati importanti per il paziente
- Studi fisiologici
- Osservazioni cliniche non sistematiche.

E' interessante osservare come quelli che sono per l'Omeopatia i sistemi più consoni alla metodologia e alle caratteristiche epistemologiche sue proprie (cioè gli studi osservazionali, che permettono di valutare aspetti della metodologia terapeutica che non sono considerati dagli RCT), siano nella metà inferiore della scala gerarchica. Nell'ottica dei sistemi complessi, questa visione verticale di gerarchia, è stata superata dall'ipotesi circolare di H. W. Lach che utilizza il modello di ricerca più appropriato a seconda della situazione da studiare, a parità di dignità. [3, 8] Ma non ci risulta, ad oggi, che tale modello sia stato recepito e adottato dalle istituzioni scientifiche.

In ogni caso, anche la pubblicazione di lavori considerati scientifici e metodologicamente corretti, finalizzati a dimostrare che "l'Agopuntura (o l'Omeopatia) si è dimostrata efficace nei trattamenti della nausea post-operatoria e post-chemioterapica, nei dolori dentari post-operatori e post-chirurgici, nelle cefalee, nella dismenorrea, ecc. ecc.", va esattamente all'opposto di quanto vorrebbero dimostrare queste MNC: cioè che Omeopatia o Agopuntura sono efficaci nel trattare caso per caso, individualmente (come merita ciascun singolo paziente), il malato e non la malattia (che di per sé non esiste fuori da esso). [3]

LA NORMATIVA ATTUALE IN RELAZIONE ALLA RICERCA OMEOPATICA

All'interno del D.l.vo 219/2006, a volte solo per confermare l'applicazione di quanto appena detto, a volte in una sezione appositamente dedicata, si trovano gli articoli più specifici per i medicinali omeopatici.

Al Titolo III: Immissione in commercio, Capo I - Autorizzazione all'immissione in commercio vengono indicate le regole dell'immissione in commercio dei farmaci convenzionali, mentre il Capo II (Artt. dal 16 al 20) è specificamente intitolato *Norme speciali applicabili ai medicinali omeopatici* relativamente allo stesso argomento.

Partiamo dall'Art. 16 intitolato *Procedura semplificata di registrazione*, dove al comma 1 troviamo le caratteristiche del medicinale omeopatico secondo il legislatore:

Un medicinale omeopatico è soggetto, ai fini dell'immissione in commercio, ad una procedura semplificata di registrazione, soltanto se il medicinale:

- è destinato ad essere somministrato per via orale od esterna;*
- non reca specifiche indicazioni terapeutiche sull'etichetta o tra le informazioni di qualunque tipo che si riferiscono al prodotto;*
- ha un grado di diluizione tale da garantirne la sicurezza; in ogni caso il medicinale non può contenere più di una parte per diecimila di tintura madre, né più di 1/100 della più piccola dose eventualmente utilizzata nell'allopattia per le sostanze attive la cui presenza in un medicinale allopatico comporta l'obbligo di presentare una ricetta medica.*

Tralasciamo per il momento l'osservazione (sulla quale torneremo più tardi) che per il legislatore è omeopatico anche un farmaco allopatico diluito e dinamizzato...

Sempre l'Art. 16, comma 4, è cruciale

quando dice che *Le disposizioni degli articoli* [delle sezioni non specificamente omeopatiche]

– 8, comma 3 [Domanda di autorizzazione e documentazione da allegare, in particolare la lettera o, che rimanda al *Riassunto delle caratteristiche del prodotto*]

– 29, comma 1 [Durata del procedimento; effetti indotti da domande presentate in altri Stati membri]

– da 33 a 40 [Autorizzazione subordinata a condizioni. Obblighi del titolare dell'AIC. Modifiche delle autorizzazioni. Provvedimenti restrittivi urgenti per motivi di sicurezza. Smaltimento scorte o termine per il ritiro delle confezioni a seguito di autorizzazione di modifiche. Durata, rinnovo, decadenza e rinuncia dell'autorizzazione. Effetti dell'autorizzazione. Diniego dell'autorizzazione.]

– 52, comma 8, lettere a), b) e c) [Personale qualificato di cui deve dotarsi il titolare dell'autorizzazione alla produzione con caratteristiche e responsabilità della Persona Qualificata]

– e 141 [Sospensione, revoca e modifica d'ufficio di una AIC.]

si applicano, per analogia, alla procedura semplificata di registrazione dei medicinali omeopatici, ad eccezione delle prove di efficacia terapeutica. Con questo, sembrano essere escluse le regole descritte all'Art. 8, comma 3, lettera l nel quale vengono elencati, come richiesti, i risultati:

- 1) delle prove farmaceutiche (chimico-fisiche, biologiche o microbiologiche);
- 2) delle prove precliniche (tossicologiche e farmacologiche);
- 3) delle sperimentazioni cliniche.

Allo stesso modo sembra essere indicato all'Art. 18 (*Medicinali omeopatici a cui non si applica la procedura semplificata di registrazione*), comma 1, dove per i medicinali diversi da quelli di Art. 16,

possono essere previste, con decreto del Ministro della salute, su proposta dell'AIFA, norme specifiche relative alle prove precliniche e alle sperimentazioni cliniche, in coerenza con i principi e le caratteristiche della medicina omeopatica praticata in Italia. Ci auguriamo che con quest'ultima dicitura, il legislatore (e soprattutto l'AIFA, che poi disporrà le regole) voglia ascoltare le proposte dei rappresentanti di categoria: ecco perché rimane di fondamentale importanza essere pronti con proposte fattive ed efficaci.

Di fatto, mentre per i rimedi unitari si potrebbero avanzare richieste e proporre disegni di ricerca mirata specificamente (Provings, studi osservazionali dove la stessa patologia viene affrontata con rimedi diversi e individualizzati), per i prodotti complessi (che risultano essere specialità con una indicazione terapeutica delineata più o meno espressa, che vale in tutti i casi e su qualsiasi soggetto), non si riesce ad immaginare una validazione scientifica che non possa riferirsi altro che a studi di tipo allopatico (in cui ad un gruppo di soggetti con la stessa patologia viene somministrato lo stesso prodotto in questione).

Non a caso, perfino lo stesso Hahnemann nel § 274 dell'Organon [1] specifica "... Difatti, anche se si conoscono le azioni pure e caratteristiche delle singole medicine semplici sull'organismo sano, è impossibile prevedere quali azioni esse possono avere nel malato, quando agiscono contemporaneamente in più di una."

Dall'altra parte, come si accennava sopra, per il legislatore è considerato omeopatico:

- anche un prodotto complesso²
- anche un farmaco allopatico diluito

2) Titolo I – Art. 1 "Definizioni" – lettera d) del D.l.vo 219/2006.

e dinamizzato, anche se non sperimentato omeopaticamente (Proving)³.

Come verranno definite le prove sperimentali per siffatti prodotti?

Come potrebbe codificarsi un Proving omeopatico come c'insegna Hahnemann, per sapere che implicazioni ha poi quel medicinale applicato alla clinica?

Con queste premesse, è ovvio che il legislatore aveva in mente un tipo di sperimentazione del tutto allopatica.

CONSORT, RED-HOT E MODELLI SPERIMENTALI IN OMEOPATIA

Tra le Linee Guida messe a punto per le sperimentazioni cliniche, ma anche per le revisioni sistematiche e le meta-analisi, così pure per la corretta espressione dei dati degli studi osservazionali, si trovano quelle del documento CONSORT (CONSolidated Standards Of Reporting Trials), codificata a partire dalla metà degli anni '90. Esso rappresenta l'elenco delle tematiche da includere quando si riporta un trial randomizzato. Comprende 22 voci (di cui solo 4 relative al tipo di trattamento [3, 7]) con le quali vuole fornire al lettore in modo chiaro le ragioni per le quali lo studio è stato intrapreso, il modo in cui è stato condotto e come i dati ottenuti sono stati analizzati; tende cioè a migliorare il modo in cui un RCT viene descritto assicurando che i lettori capiscano appieno la procedura adottata nello studio e siano in grado di valutarne i risultati. L'utilità del CONSORT è potenziata attraverso un costante moni-

3) Titolo III, Capo II – Art. 16 "Procedura semplificata di registrazione" – lettera c) del D.l.vo 219/2006, sopra riportato.

toraggio della letteratura biomedica che consente di modificare CONSORT a seconda delle necessità, e anche le riviste medico-scientifiche sono invitate a tener conto delle sue indicazioni come "norme per gli autori" che vi pubblicano⁴. [3]

La versione del 2001, consultata all'epoca della stesura del mio precedente lavoro [3] da cui traggio questo intero capitolo, è stata aggiornata nel 2010 [4] con cambiamenti e aggiornamenti che in questo contesto non c'interessano in particolare modo.

Per quanto riguarda le MnC esistono alcuni sistemi CONSORT per la Fitoterapia, l'Agopuntura e l'Omeopatia: per quest'ultima il documento si chiama RED-HOT (REporting Data on HOmeopathic Treatments)⁵. [5, 6] Esso va inteso come supplemento (e non come sostitutivo) del documento CONSORT, al fine di migliorare il resoconto dei trattamenti omeopatici, e aggiunge 8 punti specifici per l'Omeopatia, che ricalcano 4 dei corrispondenti allopatici del CONSORT⁶. [3] Lo scopo è comunque quello di migliorare la qualità delle pubblicazioni di trials clinici, dettagliando metodi e trattamenti omeopatici, e anche in questo caso vengono esortati gli autori a seguirne le indicazioni in caso di pubblicazione di resoconti di trattamenti omeopatici sulle riviste scientifiche. Esso si aggiunge al CONSORT in caso

4) Si veda il sito [http://www.consort-statement.org/mod_product/uploads/CONSORT%20Statement%202001_Italian%20\(not%20verified\).pdf](http://www.consort-statement.org/mod_product/uploads/CONSORT%20Statement%202001_Italian%20(not%20verified).pdf).

Tra gli autori che hanno contribuito alla stesura risultano alcuni noti oppositori dell'Omeopatia. Tra i finanziatori le maggiori aziende farmaceutiche multinazionali.

5) Si veda il sito <http://www.redhot-homeopathy.info/index.html>. Tra gli autori P.Fisher e H.Walach.

6) Relativi a Razionale (2), Partecipanti (3), Interventi (4), ed Eventi Avversi (19). [5]

di RCT omeopatici, ma prevede una sua applicabilità anche per trials clinici omeopatici diversi dagli RCT, per ricerche di outcomes, e per la stesura di lavori sui Provings. [3, 5, 6]

Questo l'elenco dei titoli (riportata tal quale con una traduzione personale):

1) **Razionale** – Già il punto 2 di CONSORT richiede il background scientifico e la spiegazione del razionale. Il tipo di Omeopatia dovrebbe essere definito come individualizzato (Omeopatia classica, Omeopatia Costituzionale), "a formula" (clinico-sintomatica con singoli rimedi, o complessa con prodotti multicomponenti), o Isopatia. Dovrebbe essere stabilita e referenziata l'analisi delle strategie. Per esempio, nella prescrizione individualizzata le strategie includono l'analisi dei metodi (come Kent, Bönninghausen), e degli strumenti (Repertori, software). Le strategie "a formula" includono raccomandazioni tradizionali, rianalisi dei sintomi collettivi o di approcci sistematici come l'Omotossicologia, e dovrebbe anche riferire le fonti includendo Repertori e software. Essendo testata la base delle prove (evidence) per l'approccio, essa dovrebbe essere inclusa (ad esempio: esperienza personale, serie di casi, trials clinici, revisioni sistematiche) e referenziata.

2) **Partecipanti** - Già il punto 3 di CONSORT richiede informazioni generali sui partecipanti al trial. I trials omeopatici dovrebbero riportare la precedente esperienza dei partecipanti o la conoscenza del trattamento (ad esempio se preparato ad aspettarsi aggravamenti omeopatici da un foglio informativo sul trial). I resoconti di Provings dovrebbero indicare come la condizione di base "sano" sia definita e misurata.



Rembrandt, *Lezione di anatomia, del dottor Tulp*, 1632, 169,5 x 216,5 cm, Mauritshuis, l'Aia.

3) **Medicinali** – Dettagli dei produttori e dei processi di produzione dovrebbero riferire la Farmacopea o le Linee Guida utilizzate. Il metodo di diluizione dovrebbe essere specificato (ad esempio: il metodo hahnemanniano dei flaconi separati, quello korsakoviano del flacone unico, o il Flusso Continuo). Dovrebbero essere chiaramente indicate la nomenclatura di tutti i rimedi o, per quelli “a formula”, dei costituenti (e il nome commerciale), così pure le potenze e le scale. Dovrebbero essere incluse liste o tavole di frequenza delle prescrizioni individuali nei trials classici. Dove eccessivamente lungo, queste possono essere pubblicate online come appendice, o rese disponibili dagli autori. Dose, frequenza, e forma farmaceutica (esempio: liquida, globuli, compresse) devono essere dichiarati.

4) **Consultazione** – Dovrebbero essere specificati i settings dello studio (ad esempio: il Paese, la cura primaria o secondaria, la struttura pubblica o privata) e il dettaglio della storia clinica. La durata e la frequenza (pianificata e attuale) della consultazione dovrebbe essere riportata.

Dovrebbe essere riferito il numero degli Omeopati che necessitano essere concordi nella prescrizione, così come dovrebbe essere menzionato se sia stato usato un processo di gruppo o una consultazione esperta per determinare il medicinale. Dovrebbe essere riportato se i prescrittori ripongano la propria fiducia nei medicinali prescritti.

5) **Operatori** – Il numero degli operatori nello studio dovrebbe essere indicato. Dovrebbe essere definita anche l'esperienza nella pratica clinica espressa in anni e ore per settimana. Dovrebbero

7) Tutto questo rientra, a buona ragione, nei parametri richiesti per entrare nel Registro SIMOFIAMO degli Omeopati (medici e veterinari) Accreditati (adottato anche da alcuni Ordini Professionali): http://www.omeomed.net/sub_index/registro.php

8) Vedi il sito dell'European Committee for Homeopathy (E.C.H.) <http://www.homeopathyeurope.org/about-ech/subcommittees/research-subcommittee>; <http://www.homeopathyeurope.org/Research/other-research-data-resources-1/cam-specific-databases> e dettagli del progetto su <http://www.clificol.net/> in italiano su http://www.hmssrl.com/Lan_Ita/WinCHIP/CLIFICOL_02.htm.

essere menzionate l'accreditamento e le qualifiche, includendo se mediche o non mediche⁷. Dovrebbero essere identificate le scuole di pensiero o lo stile di Omeopatia.

6) **Co-interventi** – I co-interventi inclusi, se di MnC o convenzionali, dovrebbero essere specificati e documentati. Ciò include la dieta, l'esercizio fisico, consigli di stile di vita. Se i co-interventi consistono in trattamenti, dovrebbero essere inclusi il rationale, gli effetti attesi, i riferimenti, la frequenza e la durata di ciascun trattamento. Dovrebbero essere specificati anche i co-interventi esclusi, compresa qualsiasi sospensione di trattamenti convenzionali, come pure i divieti di antidoti teorici quali medicinali, cosmetici e igienici, alimenti e bevande.

7) **Controllo degli interventi** – Il rationale, i riferimenti, e l'effetto atteso dei trattamenti confrontati, dovrebbero essere stabiliti chiaramente. Se viene usato il placebo nello studio, sono richiesti i dettagli del suo processo produttivo.

8) **Eventi avversi** - Già il punto 19 di CONSORT riguarda il resoconto degli eventi avversi. Gli aggravamenti dovrebbero essere inclusi in questa categoria.

Durante la sperimentazione vanno necessariamente documentati tutti gli avvenimenti del periodo di trattamento (soggetti coinvolti, esclusi, persi lungo la strada...) che si definiscono *flow chart*. [3] Tutti i punti si riferiscono ai trials clinici controllati, tranne il punto 7 che riguarda studi di outcomes non controllati. [3, 5, 6]

Il presente modello si avvicina quanto più possibile alla metodologia omeopatica, o meglio cerca di adattare la metodologia omeopatica alle condizioni “convenzionate” a livello internazionale per la ricerca scientifica medica. Invece, salvo l'accenno al punto 2 del RED-

HOT, non ci risulta, allo stato attuale, un documento ufficiale che codifichi i Provings omeopatici quale forma di ricerca per la fase iniziale (della “scoperta” della sostanza, della sua “tossicologia”, e delle sue “indicazioni”). E, di fatto, resta il problema della gerarchia di tali studi: di quale livello di stima godranno nell'attuale scala verticale di gerarchia degli studi clinici?

Un altro modello di ricerca calzato sull'Omeopatia potrebbe essere quello proposto da CLI.FI.COL. (Clinical File Collection): sviluppata con la partecipazione di Homeopathia Europea & Internationalis, h.m.s. (homoeopathic medicine services) e di altri gruppi di studio nazionali e internazionali, è una banca dati creata per i medici omeopati che vogliono avere a disposizione in tempo reale dati e casi clinici provenienti da tutto il mondo. [3]

Essa permette di raccogliere il contributo di ciascun singolo, anche fosse con un caso solo, ma ben gestito e particolarmente risolutivo, in modo che si unisca ai contributi di tutti gli altri colleghi, a formare così una raccolta statisticamente significativa di esperienze, ad es. su una certa patologia. Questa banca dati offre anche la possibilità di confrontarsi con altri medici omeopati, che hanno avuto casi clinici simili, affrontati con metodologie diverse, perché permette a ciascun omeopata di mettere a disposizione di altri colleghi i propri casi, e di visionare quelli altrui, sia di Medicina Umana che Veterinaria. Le ricerche di dati possono avvenire tramite rimedio, o tramite patologia.

Per lo scopo, è fondamentale che tutti utilizzino gli stessi standard nell'inserimento dei dati, e per questo, incrociare i parametri di RED-HOT con quelli di CLI.FI.COL. potrebbe essere un'idea costruttiva di una banca dati a misura dell'Omeopatia.

CONCLUSIONI

Quello della ricerca in Omeopatia è sempre stato un tema, anzi un problema cruciale.

Le istituzioni e le autorità competenti stanno tentando di dettare le regole per la ricerca omeopatica, adattando ad essa quelle per i farmaci convenzionali, o sforzandosi appena di darle connotazioni più coerenti al suo paradigma, senza grossi risultati.

Il problema principale è che anche la vaga legittimazione del medicinale omeopatico con il recepimento delle direttive CE, lo ha messo nelle condizioni di dover essere valutato al pari dei farmaci convenzionali.

Ma se la comunità omeopatica non produce RCT in stile allopatico, se difende in modo compatto e solidale i criteri propriamente omeopatici, è possibile una ricerca di base in Omeopatia che non scada nei fallimenti che il mondo scientifico convenzionale si aspetta. Gli strumenti ci sono: proposte di protocolli di ricerca omeopatica già operativi, i parametri stessi dei Provings. L'importante è non cedere alla pretesa di effettuare la ricerca secondo parametri che non appartengono all'Omeopatia.

Sarà necessario evidenziare alle istituzioni che le segnalazioni di Omeopatia in Farmacovigilanza sono sempre state praticamente nulle in tutti questi anni, e che i Provings di sostanze già sperimentate e di largo uso, ripetuti più volte, a distanza di decenni, e in ogni luogo della Terra, hanno sempre confermato quanto fu rilevato fin dai primi esperimenti. Parlare di placebo, alla luce di tutto questo, è posizione falsa o disinformata.

Non si dimentichi che anche molti vecchi farmaci convenzionali, la cui validità non è mai stata messa in discussione (quali penicillina, insulina, tiroxina e altri), non sono mai stati stu-

diati tramite gli RCT, perché la somma delle evidenze già presenti nei decenni di utilizzo li ha sempre sufficientemente sostenuti. [3]

L'invito ai terapeuti, Medici e Veterinari, è quello di concepire e produrre una ricerca clinica omeopatica che resti nei binari dell'Omeopatia senza deragliamenti rischiosi.

Bibliografia

1) Hahnemann C. F. S., *Organon dell'arte guarire*, VI edizione, traduzione di G. Riccamboni, Red edizioni (2002)

2) D.Lgs. 24 aprile 2006, n. 219; Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2006, n. 142 S.O.

3) R. Calieri, *EVIDENCE BASED MEDICINE NELLA TERAPIA OMEOPATICA: stato dell'arte e ipotesi di lavoro*, Tesi C.A.F. Università di Bologna A.A. 2007-2008

4) CONSORT 2010 changes and testing blindness in RCTs - Published Online March 24, 2010 DOI:10.1016/S0140-6736(10)60413-8 See Editorial page 1136; See Online for webappendix (www.thelancet.com Vol 375 April 3, 2010)

5) THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE, Volume 13, Number 1, 2007, pp. 19–23, GUIDELINES - Reporting Data on Homeopathic Treatments (RedHot): A Supplement to CONSORT

6) Dean ME, Coulter MK, Fisher P, Jobst K, Walach H. “Reporting data on homeopathic treatments (RedHot): a supplement to CONSORT.” *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine*, 2006 Dec; 13(6):368-71. - *Homeopathy*. 2007 Jan; 96(1):42-45. - *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2007 Jan; 13(1):19-24.

7) Sackett D.L., Rosenberg W.M.C, Gray J.A.M., Haynes R.B, Richardson W.S, *Evidence based medicine: what it is and what it isn't* – Editorial BMJ 1996;312:71-72 (13 January) http://www.kclombardia.it/index.php?option=com_content&task=view&id=518&Itemid=96

8) Walach H., Falkenberg T., Fonnebo V., Lewith G. and Jonas W.B., *Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions*, *Debate BMC Medical Research Methodology* 2006, 6:29 doi:10.1186/1471-2288-6-29

Streptococcinum

Proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona

RIASSUNTO

Il nosode Streptococcinum è un medicamento omeopatico prodotto a partire da due ceppi di *Streptococcus pyogenes* Rosenbach, Mercy n. 433, 434. La Scuola di Omeopatia di Verona ha organizzato la sperimentazione omeopatica (proving) di Streptococcinum fra Febbraio e Maggio 2012. I partecipanti sono stati reclutati fra studenti e docenti della scuola: 16 provers, 6 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore. La sperimentazione è stata in triplo cieco, con il 25% di placebo. Sono state utilizzate potenze 30CH (4), 200CH (4) ed MK (4), e gruppi di controllo placebo (4). Il periodo di osservazione è stato di 30 giorni. Periodicamente sono stati consultati i provers per verificare la persistenza dei sintomi sviluppati, fino a 12 mesi dopo l'inizio del proving. La sintomatologia raccolta è particolarmente suggestiva. Essa sembra riprodurre sperimentalmente alcune patologie causate dallo *Streptococcus pyogenes*, quali la scarlattina e la malattia reumatica. Particolarmente colpito anche l'apparato digerente. Il proving si conferma una metodica sperimentale attendibile e fonte di importanti informazioni circa la sostanza sperimentata e la profondità e durata d'azione del rimedio omeopatico.

PAROLE CHIAVE

Streptococcinum - Protocollo sperimentale - Proving - Patogenesi

SUMMARY

The nosode Streptococcinum is a homeopathic medicine based on two stocks of *Streptococcus pyogenes* Rosenbach, Mercy n. 433, 434. The School of Homeopathy in Verona organized a homeopathic drug proving of Streptococcinum during February - May 2012. The subjects were recruited among students and teachers of the school: 16 provers, 6 supervisors, 1 coordinator, 1 director. The proving was triple blinded study comprising 25% of placebo. Potencies were: 30CH (4), 200CH (4), MK (4) and placebo controls (4). The observation period was 30 days long. The provers were periodically consulted to verify the persistence of developed symptoms, up to 12 months after the beginning of the proving. The experienced symptoms (pathogenesis) are especially sticking. They seem to reproduce some diseases caused by *Streptococcus pyogenes*, such as the scarlet fever and rheumatic disease. The digestive system was also affected. The proving is founded as reliable method to get information about the tested substance and the homeopathic remedy action.

¹ Medico, Direttore de Il Medico Omeopata

² Medico, Consigliere e docente Scuola di Omeopatia di Verona

³ Medico, Docente Scuola di Omeopatia di Verona

⁴ Medico, Presidente e Direttore Scuola di Omeopatia di Verona

⁵ Farmacista, Docente Scuola di Omeopatia di Verona

⁶ Farmacista, Studente Scuola di Omeopatia di Verona

KEYWORDS

Streptococcinum - Proving protocol - Proving - Pathogenesis

INTRODUZIONE

La Medicina Omeopatica basa la conoscenza dei medicinali utilizzati sui risultati della sperimentazione sull'uomo sano (homeopathic drug proving - HDP) di sostanze animali, vegetali, minerali, preparate col metodo omeopatico (dinamizzazione = diluizione + succussione), secondo i principi indicati da Samuel Hahnemann nella VI edizione dell'*Organon dell'arte del guarire*¹. Obiettivo di un proving è evidenziare e definire con precisione la malattia artificiale generata nell'uomo sano dalla sostanza dinamizzata oggetto di studio. Alla metodica sperimentale hahnemanniana sono state apportate alcune modifiche in relazione alle esigenze della moderna sperimentazione farmacologica - in particolare la metodica del doppio cieco e l'introduzione di gruppi di controllo (placebo) - basandosi sulle indicazioni delle principali organizzazioni omeopatiche^{2,3} e sulla personale esperienza.

La Scuola di Omeopatia di Verona propone ogni anno un corso di formazione continua in Medicina Omeopatica. Nell'ambito di tale iniziativa didattica nel 2009⁴ si è organizzata una sperimentazione omeopatica. L'iniziativa è stata riproposta negli anni accademici 2010/11⁵ ed infine nel 2011/12, con Streptococcinum. Il Proving, come parte di un programma di insegnamento, ha finalità sia di ricerca che didattiche, l'organizzazione ed il protocollo sono quindi orientati a tale duplice obiettivo. Le fasi principali sono tre: 1. un seminario preparatorio per far conoscere la natura e lo svolgimento della sperimentazione e per la scelta degli sperimentatori e dei supervisori; 2. il proving vero e proprio; 3. un seminario conclusivo in cui vengono illustrati i risultati ed ascoltati i provers ed i supervisori ad integrazione e completamento della sintomatologia. Il proving di Streptococcinum si è svolto fra Febbraio e Maggio 2012, per la durata di 30 giorni). La raccolta dei dati per la valutazione degli esiti a distanza è proseguita fino al Febbraio 2013. (Tab. 1)

MATERIALI E METODI

Il protocollo di sperimentazione

LA SOSTANZA

La sostanza dinamizzata da sperimentare viene scelta del direttore, che ne è l'unico a conoscenza. Ciò assicura l'esecuzione del proving in triplo cieco (coordinatore, supervisori, provers). Il direttore incarica un qualificato ed affidabile laboratorio omeopatico per la produzione della sostanza nella/e potenza/e scelta/e. La forma farmaceutica è la soluzione idroalcolica, che permette una più semplice e pratica modalità di somministrazione e ripetizione della dose e consente un più semplice e controllabile metodo di succussione. A discrezione del direttore sono inseriti dei flaconi placebo. La distribuzione dei flaconi placebo e verum è random.

In questo caso la ditta Ce.m.o.n ha fornito i 16 flaconi utilizzati, di cui 4 placebo (25%) e 12 verum, dei quali 4 alla potenza 30CH, 4 alla potenza 200CH e 4 alla potenza MK (nota: la potenza MCH non era disponibile). Il materiale di partenza del nosode Streptococcinum è quello classicamente utilizzato: i ceppi Mercy n. 433 e 434 di *Streptococcus pyogenes* Rosenbach.

IL DIRETTORE

Il direttore è colui che organizza il proving. È l'unico a conoscere la sostanza dinamizzata oggetto dell'esperimento, la/e potenza/e utilizzata/e, l'uso o meno del placebo. Conserva i codici di ciascun prover e del flacone che ognuno di essi ha ricevuto. Una copia viene rilasciata a persona estranea al proving. Partecipa con il coordinatore ad ogni decisione che si possa richiedere nello svolgimento del proving. Esamina la sintomatologia finale e decide di approfondire aspetti non sufficientemente chiari. Organizza un incontro finale con il coordinatore, i supervisori ed i provers per definire e completare la sintomatologia. Insieme al coordinatore ed ai supervisori: valuta i risultati raggiunti, apporta eventuali modifiche al protocollo utilizzato, decide riguardo la pubblicazione dei risultati.

IL COORDINATORE

Il coordinatore è colui che verifica che il proving proceda come stabilito. Non è a conoscenza della sostanza che viene sperimentata. Riceve una volta a settimana i sintomi raccolti da ogni supervisore. Verifica la qualità del lavoro dei supervisori e chiede chiarimenti circa ogni aspetto o sintomo non ben definiti. Decide insieme ai supervisori e consultando il direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte di un prover; la somministrazione di un antidoto; il prolungamento dell'assunzione della sostanza.

I SUPERVISORI

I supervisori sono medici omeopatici di esperienza o soggetti esperti. Ogni supervisore segue da uno a tre provers, più solo in casi eccezionali. I supervisori non possono scambiare fra loro alcuna considerazione prima del termine del proving.

I PROVERS

Sono soggetti in buone condizioni di salute e con assenza di patologie acute o croniche attive; che non fanno uso abituale di farmaci né droghe; le donne non devono far uso di pillola anticoncezionale oppure debbono averla sospesa da almeno 3 mesi; che non abbiano assunto rimedi omeopatici ad alta dinamizzazione nei 60 giorni precedenti l'inizio del proving, a bassa dinamizzazione 15 giorni prima. I provers durante l'esperimento non possono scambiare fra loro alcuna considerazione riguardo il proving.

SCHEDA DEL PROVER

Il supervisore redige una scheda per ciascun prover prima dell'inizio del proving, che include:

- * L'anamnesi personale e i sintomi propri del prover, suddivisi per sezioni.
- * Il diario pre-proving dello sperimentatore.
- * Un parere finale nei riguardi del prover.

Invia una copia di ogni singola scheda al coordinatore, prima dell'inizio del proving.

DIARIO PRE-PROVING

È il diario dove il prover trascrive i suoi sintomi prima dell'inizio del proving.

Il prover tiene questo diario per almeno 7 giorni prima del proving (preferibile due settimane), in cui annota tutti i suoi sintomi: fisici, emozionali ed intellettivi. Ciò serve a definire i sintomi comuni del prover, che non possono essere inclusi tra i sintomi del proving, ed a prendere confidenza con la tecnica dell'auto osservazione e della trascrizione delle proprie sensazioni in termini adeguati.

Il risultato viene discusso col supervisore al momento di compilare la scheda personale, prima dell'inizio dell'esperimento. Il supervisore corregge gli inevitabili difetti del prover. Questa fase di preparazione del prover è molto importante per il risultato finale.

DIARIO DEL PROVING

È il diario dove vengono registrati i sintomi del proving. Viene tenuto per 30 giorni dalla prima assunzione della sostanza. Ogni sperimentatore appunta il sintomo non appena lo percepisce. Ogni sera trascrive le annotazioni in un file



Fig. 1. Streptococcus Pyogenes

apposito. Nella trascrizione precisa e completa il sintomo. Il prover contatta il supervisore per chiarire ogni dubbio, anche frequentemente, in particolare nei primi giorni. Lo incontra o contatta via video una volta a settimana per esaminare e precisare i sintomi raccolti e per permettere al supervisore di rilevare gli eventuali sintomi oggettivi. Ogni quesito va chiarito, ogni sintomo indefinito va precisato.

ASSUNZIONE DELLA SOSTANZA

La sostanza da sperimentare viene fornita in soluzione idroalcolica, in più flaconi numerati. La scelta del flacone è random. La somministrazione viene effettuata nella quantità di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. La prima somministrazione avviene la sera, prima di coricarsi, facendo cadere 5 gocce della sostanza direttamente sulla lingua o in un cucchiaino di plastica con poca acqua, mantenendo la soluzione in bocca per circa un minuto. Le somministrazioni successive avvengono ogni sei ore circa, nella medesima modalità, dopo aver scosso energicamente il flacone per 10 o più volte. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo, sia fisico che mentale/emozionale, sufficientemente rilevante ed inusuale, oppure al termine dei 7 giorni stabiliti.

IL LINGUAGGIO

Nel seminario preparatorio si precisa il linguaggio con cui esprimere il sintomo, con esercitazioni pratiche. Il linguaggio è semplice, diretto, descrittivo. Si forniscono indicazioni di evitare ogni termine generico: benessere, malessere, tensione, stress; o medico: tachicardia, extrasistoli, cefalea, ipersecrezione e altri. Di non risultare troppo sintetici, né immaginifici. Di evitare ogni tipo di deduzione. Il prover viene preparato ad essere semplicemente un tramite attraverso cui si manifesta la sostanza.

Le sensazioni sono molto importanti; ne va verificata la concretezza con il supervisore.

I sogni vengono registrati, ma non inseriti di fatto nella sintomatologia del proving, a meno che un'immagine di un sogno non si sia presente in più proverbs o sia intensa ed inusuale per il prover.

Si esaminano infine gli errori più frequenti quali l'eccesso di entusiasmo, che produce sintomi, ed il fatto che, se non si

è mai prestata attenzione alla propria sintomatologia, si possono evidenziare come nuovi ed originali sintomi in realtà comuni. Il diario pre-proving e l'abilità del supervisore evitano questo inconveniente.

RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI

Il proving vero e proprio dura 30 giorni, che è il periodo in cui ogni prover registra la sintomatologia rilevata. A questi dati si aggiungono i sintomi oggettivi rilevati dal supervisore nei contatti e negli incontri diretti col prover. Nei mesi successivi il coordinatore o il direttore contattano ogni prover per verificare a distanza il perdurare della sintomatologia o la durata dei benefici ottenuti dalla sperimentazione.

Nel seminario post-proving si incontrano tutti i partecipanti al proving, per esaminare, completare e valutare il lavoro svolto. È il momento in cui si mettono in comune e si verificano le esperienze. L'incontro finale evidenzia, sottolinea e chiarisce gli aspetti più importanti della patogenesi della sostanza sperimentata. Il risultato di uno diventa risultato di tutti e la sostanza sperimentata mostra la sua essenza.

La raccolta dei sintomi e l'elaborazione della patogenesi sperimentale della sostanza può seguire criteri molto diversi. In questo protocollo si è scelto di non inserire i sintomi incerti, quelli che, per intensità o frequenza di comparsa nei proverbs, non forniscono sufficienti garanzie di appartenere alla sostanza sperimentata. Tale criterio evita la contaminazione del risultato e la conseguente scarsa attendibilità dei dati. Inoltre si attribuisce particolare importanza ai sintomi oggettivi ed alle sensazioni finali di ogni prover. Per sintomi oggettivi si intendono quelli registrati dal supervisore nei contatti diretti col prover, che il più delle volte conosce bene e che spesso non è alla prima esperienza sperimentale sotto la sua guida: aspetto e caratteristiche rilevanti, le più varie.

Si annotano anche i commenti spontanei dei familiari riguardo i cambiamenti dello sperimentatore durante i 30 giorni. Al prover si chiede una considerazione finale sull'esperienza e sulle modifiche che ha percepito durante essa. Da queste considerazioni finali, riassuntive e generali, emergono spesso i sintomi più significativi. Solo a posteriori si confronta la patogenesi con le informazioni presenti in letteratura, valutando similitudini e differenze.

Ogni sintomo viene registrato con le iniziali del prover che l'ha sviluppato, l'orario di comparsa quando significativo ed il/i giorno/i in cui si è presentato.

Il direttore, il coordinatore ed i supervisori, valutati i risultati, decidono circa l'uso e la diffusione degli stessi.

PROVING SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA 2012

STREPTOCOCCINUM

Ceppi Mercy n. 433 e 434 di Streptococcus pyogenes Rosenbach. (Ditta Ce.m.o.n.)

SEMINARIO PREPARATIVO (Febbraio)

Teoria e pratica del Proving

L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi. Esercitazioni pratiche

Scheda clinica ed auto osservazione guidata

Il protocollo sperimentale

Valutazione e scelta dei partecipanti.

Programmazione del Proving.

PROVING (1-30 Marzo)

Assunzione della sostanza

Osservazione di 30 giorni + osservazioni a distanza

SEMINARIO CONCLUSIVO

(Maggio)

Esame dei risultati del Proving.

Resoconti dei proverbs e dei supervisori. Conclusioni

PARTECIPANTI

1 Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)

1 Coordinatore

6 Supervisor

16 Proverbs di cui 10 di sesso femminile e 6 di sesso maschile.

4 flaconi 30CH, 4 flaconi 200CH, 4 flaconi MK, 4 Placebo.

Tutti i proverbs hanno portato a termine il proving.

Tabella 1. Schema riassuntivo proving di Streptococcinum

PATOGENESI

DI STREPTOCOCCINUM

Proving Verona 2012

Mente

- 1 Vedo le cose in modo negativo, oggi pomeriggio non ho fatto altro che buttarmi giù di morale, me la prendo con facilità al minimo commento. Sono svogliata, continuo a posticipare le cose che devo fare e a perdere tempo. AA 15:30 4,5
- 2 Oggi al lavoro ho fatto parecchi errori dovuti a disattenzione, tipo sviste o dimenticanze, sono un po' svampita, come se la mia mente non riuscisse a concentrarsi come dovrebbe. Non mi capita quasi mai di sbagliare in questo modo, è come se fossi sovrappensiero o non mi concentrai abbastanza sulle cose che faccio. AA 9,10,19

- 3 Ottundimento mentale, torpore, distrazione in macchina mentre guido. Senso di distacco mentale, parlo ed ascolto, mi sforzo di concentrarmi, ma è come se fossi in un'altra dimensione. EZ 6
- 4 Dopo la prima somministrazione, appena alzato, per tutta la giornata lieve sensazione come di ottundimento del cervello: lievemente annessato, poca chiarezza di idee, lentezza di ideazione, costante per tutta la giornata. MF 1,2,3
- 5 Sono ad una festa. Mi sento molto svogliata, non ho voglia di socializzare. Mi sforzo un po' ma si vede che non sono molto spontanea. Sto tutta la sera di fianco al mio ragazzo. Non ballo. Non vedo l'ora di andare a casa anche se non sono stanca. Solo che non ho voglia di parlare con nessuno. AA 22:30
- 6 Pomeriggio irritabile, scontento, arrabbiato senza motivo, caustico, mancanza di appetito. Mal di testa da tensione, un dolore sulla nuca e poi sulla fronte, sopra l'arcata ciliare, migliorato in serata da distrazioni (cinema). AR 8
- 7 Sono meno paziente, meno tollerante, mi viene da ribattere subito, di mandare a quel paese! Devo fare uno sforzo per controllarmi, per non essere offensivo. MF 1 N 26
- 8 Sensazione di angoscia, come se fossi preoccupata per qualche cosa, quasi paura di fare le cose, indecisione, insicurezza. TM 6
- 9 Poco prima che suonasse la sveglia sono stata colta da un vero e proprio attacco di ansia per paura che fosse tardi, pur sapendo che ciò non era possibile. Senso di pugno e vuoto allo stomaco, per fortuna, durato pochissimi minuti. EZ 3
- 10 Ho sentito meno ansia nell'affrontare le cose. Mi sono sentito più tollerante verso alcune richieste, senza prendermela e, comunque, dicendo chiaramente il mio punto di vista, cosa non sempre facile per me. SM 3,4,5
- 11 Dopo una cattiva notizia inaspettata non ho avuto il panico che solitamente mi generano. EZ 12

Sintomi generali

- 12 Mi sento stanca e spossata, mi sento senza forze. L'umore è depresso. Sono svogliata, avrei solo voglia di dormire. AA 2,3,11,27
- 13 Al mattino mi sento addosso una pesantezza che mi farebbe non alzare mai. EZ 9,11,12,27
- 14 Mi sveglio molto stanca, senza forze, rimarrei a dormire a letto molto volentieri. Sento la testa molto pe-

sante, come se ci fosse qualcosa appoggiato sopra, come se qualcosa di pesante mi schiacciasse. Se sto distesa è peggio, se mi alzo e mi muovo va un po' meglio. AA 7:00 3,28,29

- 15 Mi sento estremamente stanca e poco reattiva, vorrei solo poter dormire. Ho impegni che non ho voglia di affrontare, mi sento stanca prima ancora di cominciare. Così stanca da volermi trascinare solo a letto, sto rischiando veramente di addormentarmi in piedi. Devo mettermi in macchina ma sono seriamente preoccupata per questa sonnolenza. Rigidità e dolore alla parte sx del collo. EZ 19,20
- 16 Mi sento un po' stanca, con quella sensazione di pesantezza alle palpebre quando le chiudo, ma a livello intellettuale sono abbastanza reattiva. EZ 5
- 17 Sono molto stanco e soffro particolarmente con il mio intestino. SM 2

Sonno e sogni

- 18 Sonnolenza fortissima, la testa mi cade improvvisamente e di colpo indietro: devo farmi forza per non addormentarmi, per non cadere addormentata devo continuare a muovere le gambe o a pizzicarmi le braccia o le mani. CM 1,8
- 19 Sonnolenza pazzesca, non riesco a tenere gli occhi aperti. Ho attacchi pomeridiani di sonnolenza incontrollata. EZ 10,13
- 20 Dal mattino forte sonnolenza con sensazione di palpebre che cadono, non giustificata. TM 2 P
- 21 Forte sonnolenza dopo pranzo. GB
- 22 Sonno profondo con sogni, a volte sensazione di dormiveglia poi, ad un certo punto, ho sentito suonare il campanello di casa. Mi sono svegliata, ma non ho capito se fosse in sogno o avesse suonato realmente. EZ 4
- 23 Frequenti risvegli mattutini molto precoci. SS I
- 24 Dormo supina, oltre che nella posizione fetale che mi caratterizzava. SS
- 25 Sogno meno, con meno intensità. Non ho più sognato gatti. SS

Brividi, febbre, sudore

- 26 Improvviso senso di brivido che dal collo mi scende lungo la schiena, poi un freddo che mi ha preso il tronco e le braccia. Durato circa mezzora, ma ritornato successivamente, con associata secchezza ed un fastidio in gola con associato anche a bruciore esofageo.

Anche in questo momento, quando ho assunto da poco il rimedio, ho lo stesso senso di brivido alla schiena e senso di vuoto e di gas esofageo. SM 1,2,6

Testa e vertigini

- 27 Un senso di peso alla testa che spinge in basso sugli occhi. Peggiora se chiudo gli occhi e avverto anche la sensazione che mi giri la testa. E' come se cadessi, ma non cado. Al risveglio il senso di peso persiste, anche se meno intenso. BC 1,2,3
- 28 Vedo nero quando mi rialzo dopo essermi chinato. Mi sembra quasi di cadere, di svenire. EC 2,3
- 29 Capelli molto untuosi. SS

Viso, occhi, orecchie, naso, gola

- 30 Mezz'ora dopo la somministrazione sento una vampata di calore al volto, durata pochi secondi, non troppo forte. Ricorda un po' quando la faccia è irritata per il freddo. Accade di nuovo la sera ed i giorni seguenti. EC 1,2,3
- 31 A letto, circa 30 minuti dopo il rimedio, sensazione di calore al volto e di tensione ai molari superiori a sinistra, come se venissero aspirati. EC 24:00 2
- 32 Quando apro la bocca sento uno scrocchio all'articolazione della mandibola a sx. Non mi fa male, ma mi dà fastidio, succede quando mastico qualcosa o apro e chiudo la bocca. AA 15:00 20
- 33 Mi sono svegliata un po' stanca e con un tremore intermittente al labbro inferiore che è durato 30 minuti. LM 7 7.00
- 34 Ho le labbra molto secche, mia mamma dice che sono più rosse del solito come se avessi messo il rossetto e fosse andato un po' via, dice che non è un rosso omogeneo. AA 19:30 4
- 35 Orecchio tappato con sordità. BC 3-5
- 36 Forti fitte all'occhio sx, che durano qualche secondo poi scompaiono. Ricomparse e sparite consecutivamente per 3-4 volte. EZ 4,10
- 37 Ho gli occhi rossi, non bruciano e non ho secrezioni, dal risveglio alla sera. LM 8 8-10,12,13
- 38 Naso chiuso appena alzata e una fitta che va e viene sull'occhio dx. Se mi chino per raccogliere qualcosa la testa mi batte all'apice, sul lato sx. EZ 1 8.30
- 39 Starnutisco diverse volte dopo alzata dal sonno pomeridiano. EZ 2

Apparato digerente

- 40 Risoluzione della patina bianca della lingua. SS
- 41 Frequente muco alla deglutizione. SS
- 42 Frequenti eruttazioni durante tutta la giornata. Sento come se lo stomaco fosse pieno d'aria. Mi sento gonfia, ho poco appetito. Sono sempre molto stanca e con la testa pesante. AA 8:00-20:00 28,29
- 43 Sento lo stomaco come se fosse gonfio e pieno d'aria. Non ho fame né sete. Non c'è una posizione che migliora questa sensazione, però sento che mi da fastidio se premo sulla pancia. AA 11:30 29
- 44 Nausea in macchina, sono stanca, non sopporto le voci degli altri che chiacchierano. Ho male in tutto il corpo, mi fa male la schiena, le gambe. Non riesco a trovare una posizione comoda sul sedile della macchina. AA 13
- 45 Dopo pranzo nausea, sensazione di peso sullo stomaco. Come se nella pancia ci fosse una borsa d'acqua calda che preme verso il basso. Non tollero la cintura sulla pancia AR 6
- 46 Nausea. A pranzo non ho fame, anzi mi da fastidio anche solo l'odore del cibo. Mi sforzo di mangiare, ma mi viene ancora più nausea. Bevo un po' di acqua, ma non migliora. Vomito tre volte. AA 13
- 47 Avverto dei crampi allo stomaco, come se lo stomaco fosse di metallo, sento come se contraendosi facesse un rumore simile a quello che si sente battendo su un barattolo vuoto. AA 11:30 29
- 48 Un forte dolore tipo crampo allo stomaco. Mi è durato alcuni minuti ma poi è tornato sdraiandomi a letto tanto che ho dovuto rialzarmi e andare a letto più tardi. Avevo anche dolore all'esofago fino in gola. SM 7
- 49 Nella notte alle 1:35 mi sono svegliato con bruciore allo stomaco, che è durato solo 2 minuti, poi mi sono riaddormentato. MF
- 50 Mentre pranzo, dopo aver ingerito il boccone, mi compaiono dei forti bruciori di stomaco. Dura forse un quarto d'ora poi smette e termino il pranzo. EZ 9
- 51 Prima ancora di finire la cena avverto un gran dolore all'addome come una pugnalata che peggiora mangiando e anche con la pressione, migliora solo se mi sdraio è un dolore molto forte: sono anni che non mi capitava, da quando avevo 17-18 anni. Questo dolore mi è durato circa un'ora associato ad addome gonfio. LM 3
- 52 Notevole miglioramento della sintomatologia gastrointestinale che accusavo da lunghissimo tempo. Riesco a mangiare latticini e carboidrati senza troppi disturbi. SS
- 53 Feci un po' sfatte, chiare, giallastre al mattino, al pomeriggio scariche simili. AR 7
- 54 In mattinata le feci avevano un odore mai sentito, sgra-

devo; nel pomeriggio le urine avevano un odore intenso, tendente al dolciastro TM 6

- 55 Al mattino, dopo il caffè evacuazione con feci prima liquide, poi cremose, poi liquide; a distanza di circa 30 minuti altra scarica di feci liquide senza dolore addominale. Addome gonfio, ma senza dolore. Umore buono. LM 2,6
- 56 Tendenza alla stipsi. SS
- 57 Evacuazione più difficoltosa del solito, devo sforzarmi, ma normale. Evento raro per me. EC 2,3,4
- 58 Brevi fitte di dolore all'ano indipendenti dalla defecazione. GB
- 59 Fame improvvisa, sensazione come se lo stomaco fosse sottovuoto. AA 1,2,3,8,11,20
- 60 Fame improvvisa con sensazione di buco allo stomaco. BC 2,4,7,9
- 61 Aumento dell'appetito ai pasti. BC 5-7
- 62 Non riesco a trattenermi nel mangiare le cose, se capita che mi offrono qualcosa faccio il bis, anche il tris. E questo anche se sono sazia. Non è fame è forte voglia di mangiare qualcosa. AA 5,21,26
- 63 Stamattina fame quasi insaziabile, a colazione mangio l'impossibile. Anche a pranzo ho mangiato voracemente. EZ 17

Torace, dorso, apparato locomotore

- 64 Pressione al centro dello sterno, come da contusione, ma non dolorosa, che dura circa 30 minuti, arrivata improvvisamente. CM 5 08.00
- 65 Una scossa di pochi secondi, ma molto intensa, dalle ultime coste a sinistra verso la fossa iliaca. TM 0:45 4,6
- 66 Aggravamento della contrattura al dorso. SS
- 67 Dolori muscolari ed ossei per piccoli sforzi. Al termine di una telefonata il braccio sx è tutto dolorante, dalla spalla alla mano, non riesco ad alzarlo, sento la necessità di massaggiarmi la spalla per attenuare il dolore. Alla sera mi sono sdraiata sul divano appoggiata sull'avambraccio sx, e quando mi sono alzata mi faceva male il braccio su cui ero stata appoggiata, dolore al gomito, alla spalla. Anche le gambe le sento irrigidite e doloranti, è come se fossi tutta rigida, sia a livello muscolare che osseo. Rigidità, quando sto ferma in una posizione, esempio seduta, poi mi alzo sento le ossa rigide e con scricchiolii ai primi movimenti (collo, colonna vertebrale). EZ 16,17,18
- 68 Un lieve dolore alla spalla sinistra insorto quasi improvvisamente, irradiato al collo, che migliora con il movimento, continua irradiato al collo e al polso, anche al polso dx, ma soprattutto spalla sx, a fitte lievi. Desi-

derio di eruttazione, ma non riesco ad eruttare. Il naso mi cola a sn. Non è durato più di un ora. Altri giorni ho avuto lievi dolori articolari alle spalle e ai gomiti, in particolare al gomito dx un dolore puntorio, ben localizzato, compariva solo quando appoggiavo il gomito su un piano sulla punta del gomito. SM 12

- 69 Dopo aver preso il rimedio comparsa di dolore al braccio dx e a livello della parte dx del torace. Il dolore è come una fitta molto intensa, non cambia con il respiro. E' molto forte, al braccio sento inoltre una specie di formicolio. Passa in pochi minuti. AA 17:00 3
- 70 Debolezza alle gambe come se non mi sorreggessero. BC 2
- 71 Stando seduta fastidio alla parte posteriore della coscia sinistra con sensazione di bruciore, tirare. TM 2
- 72 Seduta con la gamba destra accavallata sulla sinistra, sento una serie di scosse alla parte supero-laterale della coscia destra per alcuni secondi di intensità forte. TM 11:30 2
- 73 Ieri sera ho fatto fatica a riscaldarmi a letto. Ho anche mal di gola, sento dei lievi dolori muscolari diffusi ed un po' di rigidità. Il ginocchio sin mi ha dato particolare fastidio e si è aggravato il dolore e la rigidità con il movimento. SM 1
- 74 Nel tardo pomeriggio dolori articolari piede e ginocchio sinistro che migliorano col riposo TM 6
- 75 Male alle ginocchia, come se avessi le articolazioni fuori posto. AA 3,4,8,10,12,18,20,28 I
- 76 Dolore al ginocchio sinistro con difficoltà a camminare, dolente anche a letto. Sensazione di ginocchio gonfio, pastoso. TM 2
- 77 Improvviso forte dolore pulsante alla caviglia sinistra, mai sentito prima. GB
- 78 Risoluzione di un dolore al piede dx che avevo quando camminavo scalza. SS

Apparato uro-genitale femminile

- 79 Poca diuresi, mi sono alzato senza l'urgenza di urinare. GB
- 80 Mentre mi piego a raccogliere una cosa da terra ho una perdita vaginale di piccola quantità, inodore, incolore, come fosse acqua; alzandomi da seduta di nuovo una perdita vaginale, oltre al liquido trasparente e inodore simile all'acqua c'è anche una perdita di aspetto simile a gelatina completamente trasparente, vischiosa, inodore. AA 1,2,3 N
- 81 Risoluzione della candidosi vaginale. SS
- 82 Subito dopo aver preso il rimedio improvvisa comparsa di dolore all'ovaio sinistro, profondamente, come se venisse punto. È un dolore ben localizzato. Aumenta se mi distendo sul fianco sx, si riduce se mi stendo sul

fianco dx. AA 23:30 2

- 83 Sono iniziate le mestruazioni senza dolore tipo aghi e senza cefalea; alle 23 comparsa flusso mestruale, non me ne sono accorta. LM 23

Apparato uro-genitale maschile

- 84 Intenso dolore al testicolo sinistro dopo rapporto. E' lo stesso testicolo operato un mese fa, ma non mi aveva mai fatto male così. Nei rapporti precedenti non avevo nessun sintomo. Nei giorni seguenti ricompare circa un'ora dopo l'assunzione del rimedio. EC 23:00 3,4,5,6,7,8
- 85 Calo del desiderio sessuale, che in questo mese si è accentuato, così forte non l'ho mai avuto. SM

Cute ed annessi

- 86 Dopo circa un'ora e mezza dalla prima somministrazione sento un forte calore nel corpo soprattutto alla schiena e alle mani. Mi sembra che le mani siano gonfie, se le chiudo questa sensazione si fa più forte e sento la pelle delle mani tirare e chiudere le mani mi fa quasi male, soprattutto nei punti in cui ci sono le pieghe della pelle. AA 1
- 87 Mentre faccio l'amore sento un'ondata di calore in tutto il corpo. Ho veramente molto caldo, la pelle è bollente. Mi scopro, ma la sensazione continua ancora per un bel po'. E' come se la pelle scottasse, è arrossata. E' esteso a tronco, decoltè, viso e cosce, meno ai polpacci. AA 22
- 88 Dopo due ore circa dal pasto comincio a sentire freddo, sento il bisogno di coprirmi di più, ma la pelle del viso, del collo, del tronco e delle cosce fino a sopra il ginocchio è molto calda e arrossata come se avessi preso il sole. Mi misuro la temperatura, ma non ho la febbre. Sono rosse anche le mani, sia il dorso che il palmo. Non sono gonfie e non mi fa male chiuderle. Se appoggio la mano o premo con le dita la pelle si schiarisce e poi torna rossa. Non ho prurito né fastidio. Contemporaneamente a questo mi sento molto debole, faccio fatica ad alzare le braccia e a tenere in mano le cose. Faccio fatica a scrivere e a tenere la penna in mano. Come se le cose fossero più pesanti. Mi sento svogliata, stanca, faccio molta fatica a concentrarmi, avrei voglia di distendermi a letto e di non fare niente. Il calore sulla pelle continua fino a sera, però a differenza del pomeriggio adesso sento caldo e ho bisogno di scoprirmi, già solo il contatto con l'aria e la distanza dai vestiti fa diminuire la sensazione di calore. Mi sento ancora stanca, svogliata, ho solo voglia di andare a letto. AA 15.30 6,7

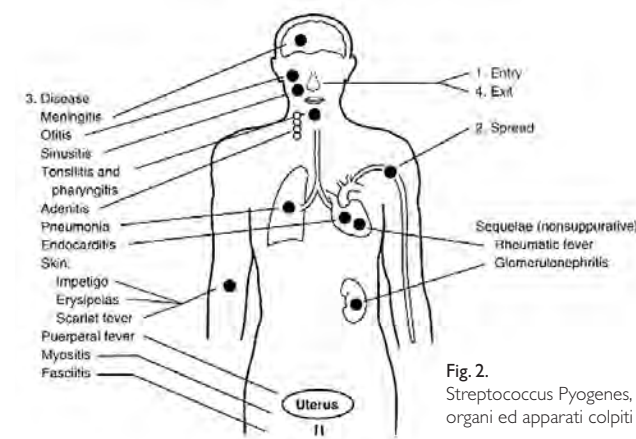


Fig. 2.
Streptococcus Pyogenes,
organi ed apparati colpiti

Note e commenti

NOTE di AA (10 mesi dopo)

In questi mesi non sono stata bene.

I sintomi fisici che avevo durante il proving sono andati via via sfumando, ma mi è rimasta una forte sensazione di disequilibrio. A livello emozionale e mentale non mi riconoscevo più. I sintomi erano più o meno questi:

- Importante stanchezza durante tutta la giornata, mi sentivo svogliata con grande difficoltà a concentrarmi anche se, per esempio, mancavano pochi giorni all'esame o ad una scadenza importante. Difficoltà a concludere le cose.
- Stanca e pesante, ogni passo che facevo soprattutto in salita mi sentivo come se le gambe fossero pesantissime.
- Durante una passeggiata in montagna mi veniva da piangere, non volevo proseguire la camminata, mi sentivo di non riuscire ad affrontare l'imprevisto, non volevo parlare con nessuno, mi sono staccata dal gruppo, preferivo camminare da sola. Questa difficoltà ad affrontare l'imprevisto è successa altre volte. E' come se quando tutto va bene riesco a far fronte alle cose, ma basta un imprevisto anche banale per mandarmi in tilt, come se non avessi le risorse per far fronte a situazioni che richiedono più energia e capacità di adattamento.
- Ho continuato ad avere fastidio alle ginocchia e all'articolazione della mandibola, con scatti e sensazione che le articolazioni siano un po' lasse.
- Diminuzione del desiderio sessuale.
- Spesso sento molto freddo, la notte quando vado a dormire, ma in realtà la pelle è molto calda come se scottasse, soprattutto gambe e cosce. Non ho controllato se c'è l'eritema.
- Cefalea dopo aver bevuto caffè, a livello frontale, abbastanza forte da dover prendere antidolorifici.
- Durante il ciclo, i primi 3 giorni, ho dolori molto forti, mai avuti prima! Vengono improvvisamente migliorano leggermente con pressione e caldo. Sono un dolore sordo, continuo, molto intenso a livello uterino, divento pallida, mi

sento molto stanca, senza forze. Le labbra impallidiscono e diventano secche. Il dolore è talmente forte che non riesco a concentrarmi su altro. Respiro più superficialmente.

NOTE di CM (2 mesi dopo)

La cosa da segnalare è il netto miglioramento, che si è verificato circa 15 giorni dopo la fine dell'assunzione del rimedio, a livello dell'articolazione metacarpo - falangea del pollice della mano destra; prima del rimedio era gonfia, dolente con un leggero rossore locale; adesso quello che rimane è una leggera esostosi locale.

(10 mesi dopo)

Il miglioramento descritto perdura a tutt'oggi.

NOTE di EC (1 mese dopo)

L'indolenzimento al testicolo sinistro è scomparso gradualmente, il peggio è stato nei giorni 5-6-7. Al momento è passato più di un mese dal termine del proving, in questi giorni ho un po' di fastidio al testicolo, comparso circa 2 giorni fa dopo molto tempo, ma di intensità lievissima.

NOTE di GB (10 mesi dopo)

Il sintomo della sonnolenza dopo il pranzo è scomparso. Il dolore alla caviglia sinistra è durato sei mesi, poi scomparso. Le fitte all'ano sono durate due mesi, poi scomparse.

NOTE di LM (10 mesi dopo)

Il sintomo con il quale convivo dalla sperimentazione è un prurito all'orecchio sinistro; prude ad intervalli durante il giorno, si presenta improvvisamente ed è così forte che devo grattare, ma è un prurito interno. Se lo gratto il prurito svanisce. All'osservazione non ci sono formazioni né cute arrossata, ma ho la sensazione che quella zona dell'orecchio sia rigida. L'udito è normale.

NOTE di SS (1 mese dopo)

Ho potuto rilevare delle lente modificazioni rispetto allo stato pre-proving: molta energia fisica e psichica, che riesco ad indirizzare bene. Miglioramento dello stato di salute psicofisico generale. Grande miglioramento del tono dell'umore. Apertura, entusiasmo, produttività.

(10 mesi dopo)

Tutti i sintomi rilevati sono scomparsi. Ho solo alcuni risvegli precoci, ma bevo 4 caffè al giorno. Ho ripreso a dormire in posizione fetale e non supina, come durante il proving. Non faccio più sogni così intensi e non sogno più gatti.

NOTE SM (1 mese dopo)

Una sensazione un po' nuova per me in questo periodo è stato il provare meno ansia nell'affrontare le cose di tutti i



Fig. 3. Scarlattina

giorni, gli impegni, nel lavoro, a casa, per la scuola: nel senso che pur rendendomi conto che non ce la faccio a fare quello che dovrei fare, non mi preoccupo, cosa che invece quasi sempre vivo.

Il dolore al ginocchio sinistro lentamente e progressivamente si è ridotto e scomparso, anche se quando cammino velocemente mi dà un po' fastidio.

I miei disturbi intestinali, gonfiore a dx con dolore come se avessi una ferita (già intervento),

urgenza nell'evacuare, saltuariamente scariche diarroiche, con tanta aria, flatulenza, si sono ripresentati in modo più importanti nei primi giorni di Aprile e mi sono reso conto da questo che sono stato abbastanza bene senza questi sintomi per almeno due settimane durante il proving.

DISCUSSIONE

COERENZA DEI SINTOMI

La lettura attenta della patogenesi sperimentale di Streptococcinum evidenzia una notevole coerenza sintomatologica: i prover hanno registrato sintomi simili, spesso sovrapponibili, quindi con elevato livello di affidabilità. Il livello di coerenza dei sintomi è il principale ed ineludibile criterio per misurare la validità dei risultati di un proving.

I SINTOMI PATOGENETICI

I sintomi mentali da 1 a 5 evidenziano malumore, svogliatezza, ottundimento, disattenzione e difficoltà di concentrazione. Numerosi sintomi generali descrivono stanchezza e spossatezza, associate o meno ad altri disturbi quali depressione dell'umore, sonnolenza o disturbi intestinali (12-17); i sintomi da 18 a 22 riportano sonnolenza invincibile o sonno molto profondo con un caso di illusioni uditive. Tutto ciò da' l'idea di una condizione di generale caduta del tono, sia a livello dell'umore che intellettuale e fisico. Altri elementi della sfera mentale sono insofferenza, intolleranza, nervosismo ed anche ansia e preoccupazione.

Nel viso (30-39) si evidenziano vampe di calore, rossore, labbra secche e rosse; dolori auricolari ed all'articolazione temporo mandibolare; gli occhi sono interessati da rossore; sintomi anche al naso ed alla gola (26).

A livello della cute un prover in particolare ha evidenziato rossore e calore bruciante associati ad una condizione ge-

nerale di malattia che ricorda molto da vicino la scarlattina (86-88), sintomi ripresentatisi periodicamente. Il sintomo 88 ci fornisce un quadro completo di questa malattia. Un'intuizione del prover lo perfeziona con qualcosa di molto simile al "segno della mano gialla"⁶: *Se appoggio la mano o premo con le dita la pelle si schiarisce e poi torna rossa*. Colpisce la precisione nella descrizione del prover, che avrà a soffrirne anche dopo molti mesi, a causa della sua elevata sensibilità alla sostanza sperimentata e per non aver seguito una delle regole fondamentali del protocollo: la sospensione della somministrazione alla comparsa del primo sintomo.

I sintomi da 64 a 78 descrivono dettagliatamente disturbi a tutte le articolazioni: spalle, gomiti, polsi, ginocchia, caviglie, piedi; in aggiunta tutto l'apparato locomotore viene coinvolto, ed in particolare la muscolatura, dove si evidenziano dolori, contrazioni, intensa debolezza. Ben 9 prover su 12 verum riferiscono uno o più sintomi nei riguardi di questo apparato, cosa che fa sorgere alla mente la malattia reumatica, conseguenza indiretta dell'azione dello Streptococcus pyogenes.

L'apparato digerente è particolarmente colpito (sintomi 40-63), con sintomi che vanno dalla bocca all'ano e che colpiscono particolarmente lo stomaco. L'appetito risulta aumentato.

Esaminando il resto della sintomatologia possiamo affermare che Streptococcinum, come ogni altra sostanza dinamizzata, può colpire e generare sintomi in ogni apparato, pur se con intensità e frequenza diversa da un settore all'altro.

VARIAZIONE E DURATA DEI SINTOMI

Le note aggiuntive, costituite dalle considerazioni finali di prover e supervisori e dalla valutazione a distanza anche di mesi dei sintomi sviluppati da ogni prover, hanno un valore uguale o superiore ai sintomi raccolti durante i 30 giorni di proving vero e proprio. La loro lettura porta a conclusioni a volte sorprendenti circa la profondità e la durata d'azione di una sostanza dinamizzata.

Il prover AA, che ha sviluppato precocemente sintomi senza purtroppo sospendere la somministrazione del rimedio, prolungandola quindi per ben 7 giorni, dopo 10 mesi accusa ancora dei sintomi molto fastidiosi. E' colui che ha fornito i sintomi cutanei, come se avesse sviluppato più volte la scarlattina, e dopo 10 mesi, tra gli altri, ancora accusa un sintomo assimilabile a tale malattia: *Spesso sento molto freddo, la notte quando vado a dormire, ma in realtà la pelle è molto calda come se scottasse, soprattutto gambe e cosce. Non ho controllato se c'è l'eritema*. I sintomi forniti da questo prover sarebbero sufficienti a stilare una patogenesi più che attendibile. Questo

non meraviglia, è sempre accaduto sin dai tempi di Hahnemann che uno o pochi prover facessero il grosso del lavoro. Sono soggetti di sensibilità spiccata che compromettono il loro equilibrio per fornirci informazioni preziose. Va tenuto conto di questa possibilità onde evitare sofferenze inutili e prolungate.

I sintomi e l'esperienza dei prover placebo saranno oggetto di altra trattazione.

CONCLUSIONI

Il proving di Streptococcinum, sviluppato dal Febbraio al Maggio 2012 alla Scuola di Omeopatia di Verona nell'ambito del programma didattico di formazione continua in Medicina Omeopatica, ha pienamente soddisfatto gli obiettivi che si era posto, sia di carattere didattico che di ricerca sperimentale.

Era il 3° proving organizzato nella scuola in quattro anni, l'esperienza accumulata da alcuni prover e dai supervisori è stata determinante per la qualità del risultato finale. A ciò va aggiunto che una delle maggiori difficoltà che si incontra in un proving è far rispettare a tutti i partecipanti il rispettivo ruolo per un periodo di tempo di circa due mesi, per cui un altro fattore determinante è stato l'impegno e la capacità del coordinatore e del direttore di stimolare, persino pretendere che ogni azione venisse svolta come programmato, nei tempi ed al livello qualitativo richiesto.

Si comprende facilmente che per accedere ad un risultato significativo per la comunità omeopatica occorre una organizzazione notevole, partecipanti capaci e realmente coinvolti ed alcune figure chiave che sappiano monitorare e gestire ogni fase della sperimentazione. Senza di ciò il proving probabilmente si limita ad una "avventura omeopatica vissuta insieme", che mantiene intatto il suo fascino, ma senza un reale valore sperimentale e quindi clinico.

La patogenesi del proving di Streptococcinum risulta coerente: i sintomi si concentrano su alcuni apparati ed evidenziano caratteristiche simili, rafforzandosi e completandosi l'un l'altro. Non meraviglia che gli apparati più colpiti, oltre i sintomi generali e mentali, siano il viso, naso-orecchie-occhi-gola, la cute, le articolazioni ed i muscoli, che sono i bersagli preferiti dallo Streptococcus pyogenes (Tabella 2)⁷. Anche l'apparato digerente è notevolmente interessato.

Forme infiammatorie acute

Angina (faringo-tonsillite) streptococcica acuta (cui possono seguire localizzazioni infiammatorie metastatiche quali: ascessi peritonsillari, otite media, mastoidite e, meno frequentemente, meningite, polmonite, endocardite ulcerativa, etc.)

Scarlattina (stipiti produttori di tossina eritrogenica)

Infezioni cutanee (impetigine, erisipela, piodermite)

Fascite necrotizzante (alcuni sierotipi M, produttori di tossine eritrogeniche)

Sindrome da shock tossico (stipiti produttori di tossine eritrogeniche)

Infezioni postpartum (febbre puerperale - oggi praticamente scomparsa)

Sequela non-suppurative

Glomerulonefrite post-streptococcica

Febbre reumatica acuta

Eritema nodoso (alcuni casi)

Tabella 2. Principali quadri patologici sostenuti da Streptococcus pyogenes.

Ad una lettura attenta alcuni sintomi risultano stupefacenti e rendono innegabile e clamorosa la realtà sperimentale del proving. Sollevano anche dei quesiti e danno delle risposte circa la durata d'azione dei farmaci omeopatici e l'opportunità ed il rischio di una ripetizione della dose. Crediamo che tali risultati arricchiscano la conoscenza omeopatica ed offrano potenzialità terapeutiche al momento di difficile quantificazione.

Bibliografia

- Hahnemann C.F.S. - *Organon dell'Arte del guarire* - VI ed. - trad. G. Riccaboni, a cura della L.U.I.M.O. - Napoli 1987.
- E.C.H. - *Homeopathic Drug Proving Guidelines* - www.homeopathyeurope.org
- Jansen JP, Van Wassenhoven M. - *Guidelines for a Homeopathic Drug Proving (HDP)* - Dicembre 2011
- Dominici, G; Bettio, D; Impallomeni, M; Mariani, I; Pinotti, D; Tonini, E; Pomposelli, R - *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* - Il Medico Omeopata n. 42, pag. 22-28, FIAMO, Marzo 2010.
- Dominici, G; Allegri, F; Andreotti, MC; Impallomeni, M; Marcolin, C; Mariani, I; Tonini, E; Pomposelli, R - *Colibacillinum: Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 48, FIAMO, 2011
- <http://atlantemedicina.wordpress.com/2008/10/13/scarlattina/>
- <http://www.microbiologia.unige.it/varnier/didattica/SCHEDEMICROBIOLOGIA/documentopdf/BATTERIOLOGIA%20Streptococchi%202007.pdf>

Ringraziamenti

I 16 prover: Anna Artuso, Giovanni Beghini, Brunella Cavaliere, Enrico Chesi, Claudio D'Elia Corradini, Manlio Fornale, Fanya Khaliullina, Linda Elsa Manduchi, Cristiana Marcolin, Stefano Medea, Tiziana Murari, Luigina Robusti, Adonai Rossi, Silvia Serio, Carmen Trovati, Elisabetta Zanoli.

Ditta Ce.M.O.N.

Fernanda Gonzato, segretaria della Scuola di Omeopatia di Verona.

Natrum phosphoricum

Utilizzo terapeutico in omeopatia veterinaria

RIASSUNTO

L'autore prende in considerazione tre casi clinici, trattati con successo, con l'obiettivo di definire, attraverso l'osservazione dei soggetti che hanno tratto beneficio dalla somministrazione del rimedio omeopatico Natrum Phosphoricum, le tematiche principali di tale rimedio.

PAROLE CHIAVE

Pieno di preoccupazioni – Comprensivo – Tenere sotto controllo – Disturbi gastrointestinali - Natrum Phosphoricum – Tematiche principali.

SUMMARY

The author takes into consideration three clinical case with the aim to define the basic themes of the remedy Natrum Phosphoricum through observation of patients successfully treated.

KEYWORDS

Cares, full of - Sympathetic - Keep under control - Gastrointestinal complaints - Natrum Phosphoricum – Basic themes.

INTRODUZIONE

Spesso accade che nella nostra professione perdiamo la possibilità di prescrivere numerosi rimedi omeopatici che difficilmente compaiono nella repertorizzazione. In ambito veterinario molte rubriche repertoriali non possono evidentemente essere prese in considerazione e per tale motivo alcuni rimedi raramente occupano i primi posti della griglia repertoriale. Natrum Phosphoricum ne è un esempio pur essendo un rimedio di notevole importanza terapeutica. Nella pratica clinica veterinaria è quindi possibile arrivare alla prescrizione di questo sale composto attraverso lo studio e l'unione delle tematiche principali di due grandi policresti come Natrum Muriaticum e Phosphorus. Attraverso lo studio dei casi clinici, dove il rimedio è stato impiegato con notevole successo terapeutico, si possono delineare le principali caratteristiche di Natrum Phosphoricum in campo veterinario.

MATERIALI E METODI

Analisi di tre casi clinici, due cani ed un gatto, affetti rispettivamente da ipoplasia portale congenita, incontinenza urinaria post sterilizzazione e diarrea cronica da T. Foetus, che hanno risposto brillantemente al rimedio in questione.

CASI CLINICI

CASO CLINICO N. 1

Dylan, cane Yorkshire terrier di anni 2 (Figura 1)



Fig. 1. Dylan

Dylan è uno Yorkshire terrier nato ad ottobre del 2009 a cui viene diagnosticata all'età di 20 mesi una ipoplasia portale congenita. Il cagnolino viene immediatamente sottoposto a terapia farmacologica in quanto ma-

nifesta segni di encefalopatia epatica ed ascite. I proprietari, appassionati della razza, possiedono un allevamento amatoriale di Yorkshire terrier e Dylan diviene motivo di grande preoccupazione poiché, nonostante la terapia farmacologica intrapresa ed il controllo del regime alimentare, presenta episodi ricorrenti di vomito e diarrea, con presenza di sangue nelle feci, ridotta crescita, distensione addominale per il progressivo aggravarsi dell'ascite, dimagrimento, scarsa resistenza all'esercizio fisico ed affaticabilità che aggrava notevolmente con il tempo caldo.

5 ottobre 2011

Alla visita Dylan si presenta in un primo momento timoroso e sospettoso, resta fermo vicino al proprietario; al minimo rumore entra in allerta abbaiano immediatamente e riportando all'ordine gli altri componenti della famiglia di Yorkshire. E' timoroso nei confronti delle persone estranee e cerca l'appoggio dei proprietari; dopo un breve periodo di adattamento si scioglie e si fa visitare senza problemi, accetta

ben volentieri le coccole restando fermo immobile. Se i proprietari stanno male Dylan è accanto a loro e si allontana solo per i bisogni fisici; nei confronti dei fratelli è molto attento, deve tenere sempre tutto sotto controllo e si comporta come una madre prendendoli per la collottola. E' abitudinario nel fare i bisogni solo in posti intimi, è vorace e vorrebbe mangiare di tutto anche se deve sottostare al controllo della dieta. Beve dalla ciotola, ma non disdegna l'acqua corrente; non sopporta il latte caldo che al contrario gradisce molto se freddo.

I proprietari riferiscono che ultimamente Dylan esce di meno in giardino e quando sono fuori per la passeggiata manifesta, impuntandosi, il suo desiderio di tornare a casa. Non gioca più come faceva prima con i fratellini, sembra abbattuto e appesantito, soprattutto la mattina, per via del continuo aggravarsi dell'ascite e dell'aumento del gonfiore addominale; nonostante l'utilizzo di diuretici la minzione è scarsa. Alla palpazione l'addome si presenta teso e poco trattabile.

Repertorizzazione – Synthesis 9.1 (figura 2)

1 MIND - SYMPATHETIC		2 MIND - SENSITIVE - noise, lo		3 MIND - STARTING - noise, from		4 ABDOMEN - LIVER and region of liver; complaints of		5 ABDOMEN - DROPSY - ascites		6 URINE - SCANTY		7 GENERALS - WEAKNESS - weather - warm - agg		8 GENERALS - LASSITUDE - weather - warm - agg	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	-
2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	3
3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	-	1	4
4	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	3
5	1	1	-	1	2	3	2	1	2	-	2	1	1	2	3
6	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3
7	1	1	1	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-
8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fig. 2

1 MIND - SYMPATHETIC		2 MIND - AVERSION - persons - certain, to		3 MIND - SYMPATHETIC		4 MOUTH - EPULIS		5 RECTUM - DIARRHEA - chronic		6 BLADDER - URINATION - involuntary		7 GENERALS - WARM - wraps - amel.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	4	3
2	1	1	3	1	1	-	3	-	-	-	1	1	-
3	2	3	1	1	1	-	2	1	2	1	1	3	2
4	2	-	1	1	-	1	-	2	-	-	1	-	-
5	1	3	3	1	1	3	-	1	3	1	2	2	1
6	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1
7	2	1	-	-	2	1	1	3	1	1	1	1	1

Dylan presenta sia da un punto di vista comportamentale che fisico l'unione delle tematiche predominanti del rimedio Natrum Muriaticum (soggetti con forza morale e decisionale, introversi, devono controllare ed organizzare, necessitano di stabilità; sono anche timidi e vergognosi, non

manifestano palesemente il desiderio di affetto anche se hanno bisogno di essere protetti; sono sensibili e vulnerabili, ma allo stesso tempo autoritari e caratterizzati dall'alternanza tra rigidità e vulnerabilità emozionale, si isolano quando stanno male. Fisicamente sono demineralizzati, presentano emaciazione nonostante l'appetito vorace, ritenzione idrica ed aggravano con il caldo) e del rimedio Phosphorus (comprensivi e compassionevoli, desiderano aiutare gli altri, emotivi, con umore altalenante, si preoccupano per la propria salute e per quella degli altri, ipersensibili alle emozioni esterne, con predisposizione alle emorragie, sessualità marcata, aggravano la mattina e con le bevande calde).

Terapia: NATRUM PHOSPHORICUM 1 LM, SID.

FOLLOW UP

14 GIORNI DOPO (18 ottobre 2011)

La proprietaria afferma che Dylan sta migliorando soprattutto nell'umore, gioca volentieri ed è più reattivo; l'ingombro della panciotta non lo disturba più molto. La distensione e la tensione addominale sembrano diminuire; Dylan è più agile e veloce nei movimenti.

Terapia: il rimedio è confermato: Natrum Phosphoricum 1 LM, SID.

1 MESE DOPO (11 novembre 2011)

Ogni giorno che passa Dylan sta sempre meglio, l'addome è meno teso, gli episodi di vomito sono scomparsi e l'appetito è notevole, vorrebbe mangiare di tutto. I proprietari dicono che Dylan sembra non soffrire più per l'ingombro della "panciotta"; riesce a fare tutto quello che faceva prima. Terapia: Natrum Phosphoricum 3 LM, SID.

2 MESI DOPO (2 dicembre 2011)

Nessun episodio di diarrea e vomito, le urine sono leggermente aumentate. Corre e salta senza nessun impedimento. Ha voglia di giocare e sembra meno preoccupato del solito. Terapia: Natrum Phosphoricum 5 LM, SID.

3 MESI DOPO (18 gennaio 2012)

Durante la visita Dylan appare più reattivo, l'addome è comunque gonfio ma risulta meno teso alla palpazione. I proprietari riferiscono che esce molto spesso in giardino dove scorrazza insieme ai fratelli; la resistenza alla fatica è notevolmente aumentata. Accetta tranquillamente le manipolazioni ed accenna anche a qualche leccatina affettuosa. Continua ad essere il capobranco tenendo tutto sotto controllo. E' sempre stato un cagnolino pensieroso mentre adesso sembra sentirsi meglio.

Terapia: Natrum Phosphoricum 9 LM, SID.

6 MESI DOPO (11 aprile 2012)

Dylan è sempre attivo e vispo, ogni tanto manifesta brevi episodi di abbattimento che si risolvono immediatamente aumentando la frequenza di somministrazione del rimedio. Il gonfiore e la distensione addominale permangono tuttavia la pancia non è tesa e a Dylan piace dormire anche a pancia in su in posizione supina.

Terapia: Natrum Phosphoricum 17 LM, SID.

10 MESI DOPO (13 agosto 2012)

I proprietari dicono che Dylan in questo periodo è più abbattuto, nonostante sia sterilizzato percepisce la particolare fase del ciclo estrale in cui si trova la sorellina Chanel. Non si sono più manifestati episodi di vomito e diarrea; raramente sono ricomparse piccole striature di sangue nelle feci.

Terapia: Natrum Phosphoricum 27 LM, SID.

1 ANNO E 2 MESI DOPO (10 dicembre 2012)

A distanza di oltre un anno dall'inizio della terapia Dylan sembra rinato, corre in giardino inseguendo i fratelli, adora stare sdraiato al sole quando il tempo lo permette, scava vistosamente la terra e sale sulle spalle del proprietario come faceva quando era cucciolo. Convive in perfetto equilibrio con la sua patologia, l'ascite è tutt'ora presente, ma Dylan non accetta limitazioni. Ogni tanto alterna momenti di peggioramento con periodi di grande vivacità.

Terapia: Natrum Phosphoricum 30 LM, SID.

CASO CLINICO N. 2

LOLA, cane incrocio Labrador e Rottweiler, di anni 6.

19 dicembre 2009

Lola è una meticcina sterilizzata di taglia grande nata a gennaio del 2003 adottata in un canile nell'ottobre del 2005. Lola soffre di incontinenza urinaria refrattaria alle comuni cure tradizionali e viene portata in visita nel dicembre del 2009, all'età di 6 anni e 11 mesi, poiché le perdite urinarie persistono e si aggravano notevolmente durante la stagione calda, ogni volta che si alza dalla cuccia, quando dorme e si rilassa, dopo un intenso esercizio fisico e se si spaventa per i rumori forti. Lola è stata sottoposta nel giugno del 2009 ad un intervento di asportazione per una piccola epulide e nel novembre del 2009 subisce un secondo intervento per sospetta massa addominale di natura neoplastica, durante il quale le vengono asportati 30 cm di ileo e 40 cm di digiuno.

Durante la visita la meticcina è molto agitata ed ansiosa, irruenta, cerca il contatto fisico che pretende vistosamente leccando e appoggiandosi con il posteriore; atteggiamento che assume frequentemente con i proprietari. E' un soggetto che necessita di compagnia e si deprime quando rimane da sola, non sopporta molto gli estranei che arrivano in casa e manifesta il suo disappunto abbaiando fino a che i proprietari non li fanno entrare e a quel punto li accoglie festosamente.

Ha paura delle cose che non conosce, i proprietari riferiscono che quando Lola esce in passeggiata ed incontra qualche oggetto nuovo si spaventa facilmente fino a che l'elemento di disturbo non diviene familiare. Se qualcuno piange o sta male assume un atteggiamento consolatorio mentre nei confronti dei litigi in casa scappa e si nasconde. Ha seguito un corso di addestramento durante il quale le sue prestazioni erano buone solo se a condurla c'erano i proprietari, mentre con l'addestratore manifestava una maggiore reticenza. Non si relaziona molto bene con gli altri cani, soprattutto se di sesso femminile. Le piace rotolarsi nella neve, la mangia e ci gioca anche se in inverno è abbastanza freddolosa. Soffre di coliche addominali, che migliorano con le applicazioni di coperte calde, diarrea e meteorismo con emissione di flati maleodoranti; sintomatologia comparsa in seguito all'intervento di enterectomia.

Repertorizzazione – Synthesis 9.1 (figura 3)

1 MIND - AILMENTS FROM - anticipation		2 MIND - AVERSION - persons - certain, to		3 MIND - SYMPATHETIC		4 MOUTH - EPULIS		5 RECTUM - DIARRHEA - chronic		6 BLADDER - URINATION - involuntary		7 GENERALS - WARM - wraps - amel.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	4	3
2	1	1	3	1	1	-	3	-	-	-	1	1	-
3	2	3	1	1	1	-	2	1	2	1	1	3	2
4	2	-	1	1	-	1	-	2	-	-	1	-	-
5	1	3	3	1	1	3	-	1	3	1	2	2	1
6	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1
7	2	1	-	-	2	1	1	3	1	1	1	1	1

Fig. 3

1 MIND - AILMENTS FROM - anticipation		2 MIND - AVERSION - persons - certain, to		3 MIND - SYMPATHETIC		4 MOUTH - EPULIS		5 RECTUM - DIARRHEA - chronic		6 BLADDER - URINATION - involuntary		7 GENERALS - WARM - wraps - amel.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	4	3
2	1	1	3	1	1	-	3	-	-	-	1	1	-
3	2	3	1	1	1	-	2	1	2	1	1	3	2
4	2	-	1	1	-	1	-	2	-	-	1	-	-
5	1	3	3	1	1	3	-	1	3	1	2	2	1
6	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1
7	2	1	-	-	2	1	1	3	1	1	1	1	1

Lola manifesta le caratteristiche tipiche del soggetto Natrum (necessità di protezione, ricerca di sicurezza e stabilità, ansia da anticipazione, irritabilità ed emotività e difficoltà relazionali), associate ad una spiccata componente fosforica (il miglioramento con le applicazioni calde, la ricerca del contatto fisico e la necessità di compagnia).

Terapia: NATRUM PHOSPHORICUM 1 LM, SID.

FOLLOW UP

20 GIORNI DOPO (9 gennaio 2010)

Lola è in forma, la consistenza delle feci appare migliorata, non ha più avuto episodi di incontinenza; i proprietari dicono che non perde più le urine, *nemmeno poche gocce*. Durante un soggiorno in montagna Lola manifesta una maggiore resistenza all'esercizio fisico. Rispetto al dimagrimento iniziale ora è nel suo peso forma.

Terapia: Natrum Phosphoricum 3 LM, SID.

2 MESI DOPO (6 febbraio 2010)

Alla visita Lola appare in piena forma, è più tonica ed il peso è ottimale. La diarrea è completamente scomparsa, ha un buon appetito e gli episodi di incontinenza sono sporadici ed autolimitanti.

Terapia: Natrum Phosphoricum 5 LM, SID.

3 MESI DOPO (7 marzo 2010)

Ad un mese dal controllo Lola è stabile, vivace ed in forma, le feci sono preformate ed ogni tanto leggermente più morbide alla fine dell'evacuazione. I proprietari segnalano che invece gli episodi di incontinenza sono più frequenti; si verificano in serata, soprattutto se durante il giorno ha bevuto molto.

Terapia: Natrum Phosphoricum 7 LM, BID.

7 MESI DOPO (27 luglio 2010)

A distanza di sette mesi dall'inizio della terapia Lola sta benissimo, gli episodi di incontinenza si sono diradati fino a scomparire del tutto ed anche da un punto di vista caratteriale è più equilibrata. I proprietari raccontano che durante il corso di addestramento non ha avuto nessun problema di relazione nemmeno con una cagnolina che prima detestava. Attualmente mangia molta erba che ritrovano nelle feci di consistenza normale.

Terapia: Natrum Phosphoricum 15 LM, SID.

1 ANNO ED 1 MESE DOPO (15 gennaio 2011)

All'età di otto anni Lola sta benissimo, entra in ambulatorio e si fa coccolare spontaneamente, si comporta dimostrando che è a proprio agio. Manifesta una leggera rigidità all'anca destra e soffre ogni tanto di dolori reumatici legati

al clima freddo umido. La mattina manifesta una maggiore difficoltà nel salire le scale e dall'esame radiografico risulta una displasia bilaterale delle anche di grado E con una importante osteoartrosi.

Terapia: Natrum Phosphoricum 21 LM, SID.

1 ANNO E 4 MESI DOPO (30 aprile 2011)

I proprietari sono entusiasti del fatto che Lola non manifesta più la sua atavica rivalità nei confronti delle altre femmine; in ambulatorio è serena, adora farsi coccolare e si è sciolta completamente. L'andatura non manifesta particolari problemi, solo la mattina denuncia una maggiore rigidità. La muscolatura dell'arto posteriore sinistro è leggermente meno sviluppata dell'arto controlaterale.

Terapia: Natrum Phosphoricum 25 LM, SID.

2 ANNI E 2 MESI DOPO (4 febbraio 2012)

A nove anni Lola continua a migliorare a vista d'occhio è "il ritratto della salute". Ha manifestato un solo episodio di incontinenza dopo uno sforzo eccessivo, cammina molto e senza difficoltà anche per lunghe passeggiate in montagna. Il mantello è folto e lucido, la muscolatura degli arti posteriori è simmetrica e ben sviluppata. Alla radiografia si evidenzia l'incremento del tetto acetabolare.

Terapia: Natrum Phosphoricum 45 LM, SID.

2 ANNI E 6 MESI DOPO (7 giugno 2012)

Trascorsi due anni e mezzo dall'inizio della terapia Lola è decisamente in forma, i proprietari affermano con grande soddisfazione che è "forte come un toro"; ogni tanto si ripresenta qualche piccola perdita urinaria in concomitanza con l'arrivo della stagione più calda. Lola continua ad assumere il suo rimedio costituzionale.

**CASO CLINICO N. 3
PUFFETTA, gatto Exotic Shorthair di anni 6.**

20 gennaio 2010

Puffetta è una gattina Exotic Shorthair, nata nel luglio del 2004, che viene portata in visita all'età di sei anni poiché presenta episodi ricorrenti di diarrea con feci striate di sangue e coperte di muco, saltuariamente vomito e dal tampone fecale risulta positiva al *Tritrichomonas foetus*. L'ecografia addominale evidenzia splenopatia ed enteropatia diffusa con interessamento dei linfonodi digiunali. Proviene da un allevamento dove è stata sterilizzata a tre mesi dall'ultima gravidanza ed i proprietari riferiscono, informati dall'allevatrice, che dopo l'intervento di isterectomia

Puffetta è stata in uno stato catatonico per un giorno intero in cui "fissava il muro". Il periodo postoperatorio coincide con l'insorgenza della sintomatologia per cui viene portata in visita.

La permanenza nell'allevamento è stata di quattro anni; Puffetta ha avuto dei problemi con l'ultima gravidanza che, a detta dell'allevatrice, è stata molto stressante. Per tale motivo la gattina viene sterilizzata ed avviata all'adozione. E' sempre stata una gatta predisposta a fare la mamma in quanto si occupava anche dei piccoli di altre cucciolate. Subito dopo l'adozione i proprietari riferiscono che Puffetta non era abituata alle coccole pur apprezzandole notevolmente. Con le attenzioni e l'affetto dei nuovi proprietari si è sciolta dopo pochi giorni. E' un soggetto curioso e socievole, che cerca continuamente la vicinanza fisica con le persone, le piace stare al sole ed è tranquilla ma non particolarmente remissiva. In casa segue sempre i proprietari sembra proprio un "cagnolino" e periodicamente è in grado di dormire anche un giorno intero. Ha un rapporto conflittuale con l'altro gatto con cui condivide l'abitazione. Durante la visita fa le fusa anche se non vuole essere presa in braccio e preferisce rimanere nel suo trasportino, tuttavia successivamente si adatta.

Repertorizzazione – Synthesis 9.1 (figura 4)

1	MIND - MAGNETIZED - desire to be
2	MIND - CARES, full of
3	ABDOMEN - INFLAMMATION - Intestines
4	ABDOMEN - INFLAMMATION - Spleen
5	STOOL - MUCOUS - covered with mucus
6	STOOL - BLOODY - streaks, in
7	FEMALE GENITALIA/SEX - DELIVERY - after, complaints

	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
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fig. 4

MIND - MAGNETIZED - desire to be
MIND - CARES, full of
ABDOMEN - INFLAMMATION - Intestines
ABDOMEN - INFLAMMATION - Spleen
STOOL - MUCOUS - covered with mucus
STOOL - BLOODY - streaks, in
FEMALE GENITALIA/SEX - DELIVERY - after; complaints

In Puffetta spiccano il desiderio di compagnia e la ricerca del contatto fisico (Phosphorus) modulate da una certa rigidità comportamentale per cui il bisogno di protezione non è del tutto palesato perché necessita di un periodo di adattamento dopo il quale il soggetto si scioglie completamente ed allo stesso tempo l'istinto innato di proteggere i propri cari può essere percepito anche come un evento molto stressante giustificato dall'esigenza di tenere tutto sotto controllo (Natrum Muriaticum).

Terapia: NATRUM PHOSPHORICUM 1 LM, SID.

FOLLOW UP

2 MESI DOPO (18 marzo 2010)

I proprietari riferiscono un notevole miglioramento sia sul piano fisico che comportamentale. Puffetta non ha più avuto giornate di totale letargia e manifesta maggior attenzione verso il mondo che la circonda. Le feci sono solide e ben formate.

Terapia: Natrum Phosphoricum 3 LM, SID.

5 MESI DOPO (3 giugno 2010)

A circa cinque mesi dall'inizio della terapia Puffetta si è ristabilita completamente; le feci sono sempre preformate e prive di muco o sangue, ha appetito, è vispa ed attiva e non si sono più verificati episodi di letargia. Permane il rapporto conflittuale con l'altro gatto che i proprietari dicono essere fonte di stress per entrambi.

Terapia: Natrum Phosphoricum 11 LM, SID.

1 ANNO DOPO (8 gennaio 2011)

Dopo un anno dall'inizio della terapia Puffetta non ha più avuto episodi di diarrea e le feci sono sempre ben formate, tuttavia ogni tanto si ripresentano episodi di letargia. Fisicamente ha recuperato peso, presenta alitosi e scialorrea per una infiammazione alla radice dei denti con retrazione gengivale. Durante la visita esce spontaneamente dal trasportino, si fa visitare e fa le fusa.

Terapia: Natrum Phosphoricum 27 LM, SID.

1 ANNO E 2 MESI DOPO (30 marzo 2011)

I proprietari riferiscono che Puffetta è molto più attiva e partecipa rispetto a prima *sembra veramente un'altra gattina rispetto al passato*. Il rapporto con l'altro gatto è notevolmente cambiato, Puffetta si fa rispettare e non accetta alcun sopruso. Le gengive sono meno infiammate e la scialorrea è scomparsa.

Terapia: Natrum Phosphoricum 29 LM, SID.

2 ANNI DOPO (3 gennaio 2012)

A distanza di due anni dall'inizio della terapia omeopatica Puffetta sta benone, è vispa, attiva e giocosa. Non ha più manifestato episodi di diarrea, la condizione infiammatoria del cavo orale si è risolta e non presenta più gli stati di letargia durante i quali dormiva anche per un giorno intero. Puffetta attualmente continua ad assumere il suo rimedio costituzionale a giorni alterni.

RISULTATI

CARATTERISTICHE

Attraverso l'osservazione diretta di questi soggetti che hanno risposto così bene al rimedio si evidenziano in tutti e tre i casi i temi predominanti di entrambi i rimedi, *Natrum Muriaticum* e *Phosphorus*, la cui unione nel sale *Natrum Phosphoricum* presenta le seguenti caratteristiche:

- Sono soggetti ansiosi per se stessi e per gli altri, possono soffrire d'ansia di anticipazione poiché hanno paura delle cose nuove e preferiscono essere abituarini.
- Possono essere selettivi, rigidi ed irritabili se qualcosa non gli va a genio, allo stesso tempo superato il problema si destrutturano velocemente.
- Sono ipersensibili alle impressioni esterne, soprattutto ai rumori forti ed improvvisi, si spaventano facilmente fino a che non comprendono gli eventi per la forte necessità di avere tutto sotto controllo.
- Si preoccupano per gli altri che gestiscono ed accudiscono, sono comprensivi ed affettuosi solo dopo un iniziale periodo di adattamento.
- Necessitano di tempo per valutare le situazioni che si trovano ad affrontare; inizialmente possono apparire timidi, schivi od introversi ed a volte aggressivi e materialisti, successivamente quando si sciolgono danno tutto, ma richiedono anche molte attenzioni.
- Necessitano di compagnia e soffrono se lasciati da soli, tuttavia quando stanno male tendono ad essere tristi e pensierosi, possono isolarsi ma necessitano della presenza dei propri cari, della stretta vicinanza più che dell'affetto materiale.
- Desiderano protezione e stabilità, elementi che ricercano per se stessi, ma che offrono anche agli altri.
- Hanno bisogno di ricaricare le pile, carburano lentamente la mattina ed aggravano durante le stagioni calde; tuttavia desiderano stare al sole. Alternano momenti di allegria e vitalità a periodi di grande debolezza fisica.

APPLICAZIONI TERAPEUTICHE

- Affezioni dell'apparato digerente ed urinario.
- Tendenza alle piccole emorragie.
- Per le malattie croniche e di lunga durata, con pazienti emaciati e debilitati.
- Per la ritenzione o la perdita di liquidi (vomito e diarrea).
- In soggetti ansiosi ed ipereccitabili, tristi durante la malattia; inizialmente rigidi ma che si sciolgono facilmente quando si sentono a proprio agio e sono emotivamente compassionevoli ed attivi nei loro affetti.

CONCLUSIONI

Lo studio dei casi clinici trattati con successo e l'osservazione in campo dei soggetti, il cui denominatore comune è l'ottima risposta alla somministrazione della terapia, risultano essere di grande interesse per comprendere a fondo un rimedio, altrimenti difficilmente prescrivibile con il solo ausilio del repertorio. Tale approccio acquista maggiore validità soprattutto nei confronti di rimedi caratterizzati da un numero inferiore di sintomi repertoriali (*Nat-p.* circa 1700 sintomi) rispetto ai grandi policresti (*Nat.-m* circa 12.000 sintomi e *Phos.* oltre 14.000 sintomi) ed è sicuramente ancor più importante in ambito veterinario, dove non possiamo far riferimento ad un gran numero di rubriche repertoriali.

Bibliografia

- 1) J. H. Clarke - "Dizionario di farmacologia omeopatica clinica" – NUOVA IPSA EDITORE, Palermo, 1994.
- 2) F. Schroyens - "Synthesis 9.1" in Radar 10 – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2009.
- 3) F. Del Francia - "Veterinaria omeopatica e psicopatologia del cavallo" – LA CASA VERDE DEMETRA, San Martino Buon Albergo (VR), 1990.

Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
muscariotomaioli@omeopatia.org

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

GASTROENTERITE E VOGLIA DI LIBERTÀ

Roberta Sguerrini

Medico veterinario – Omeopata
Castelfranco Emilia (MO)
sguerrini.roberta@inwind.it

Puccio è un cane meticcio di media taglia, senza coda, nato nel marzo del 2009, che soffre di gastroenteriti ricorrenti e problemi cutanei. L'anamnesi rivela che è un trovato, era positivo a Rickettsia spp. ed ha sofferto di una debilitante infestazione da rogna sarcoptica nei primi 3 mesi di vita. È stato curato con terapia convenzionale e, dalla proprietaria, con un insieme di rimedi omeopatici, omotossicologici e fitoterapici. Nel novembre 2009 iniziano problemi di conflitto gerarchico con il cane convivente, un maschio adulto intero. Dopo 2 mesi iniziano problemi gastroenterici (diarrea e vomito ricorrenti, vomito da cinetosi). Nell'aprile 2010 viene sottoposto a castrazione chirurgica e subisce un grande spavento in ambulatorio. Successivamente, gli episodi di gastroenterite si fanno più frequenti ed inizia a soffrire il caldo estivo. Alla fine del 2010 vive un periodo di grande stress in famiglia (proprietari nervosi e spesso assenti) e diventa restio ad uscire di casa. Le gastroenteriti si aggravano e compare anche un problema cutaneo diffuso (dermatite con croste che tardano a guarire). Nel marzo 2011 viene messo a dieta (eliminati latte, crusca e molte fonti proteiche) e vi è un lieve miglioramento delle croste. Mi viene richiesta consulenza nell'aprile 2011.

Alla visita riscontro all'interno dei padiglioni auricolari e sul naso delle lesioni cutanee papulari rosse e lisce, pruriginose, congiuntive molto rosse e lieve scolo oculare giallognolo. Le feci in questo periodo sono morbide. L'esame obiettivo generale è nella norma.

Puccio è un cane molto ansioso, spesso in stato di allerta quando è fuori casa, si distrae facilmente. Ha una vera adorazione per il proprietario, dorme nella sua camera. Adora i bambini, ma è irruento ed i proprietari non si fidano a lasciarlo solo con loro. Diffida degli umani estranei, ringhia, abbaia, tende a "pizzicare" i glutei dei passanti che incrocia per strada. Si sottomette subito al cane convivente, che però lo vessa in continuazione, convive pacificamente anche con una gatta e ama giocare con gli altri cani. Tende a vagabondare, talvolta è scappato di casa. Adora stare all'aria aperta, con temperature fresche e nelle aree verdi.

Tende a mangiare cibi grassi, saporiti, e rifiuti che trova per strada (vi si avventa) mentre il pasto normale viene mangiato poco alla volta, con fare guardingo. Dopo poche ore da un pasto inappropriato ha sempre vomito e diarrea, con urgenza, dall'odore acido. Dopo le passeggiate al parco ha necessità di dormire, diventa aggressivo se il suo sonno viene disturbato. Ultimamente soffre molto il caldo, diventa "pigro". Dalla fine del 2010 è diventato restio ad uscire di casa al mattino, alle 6,30. I proprietari devono svegliarlo con insistenza e trascinarlo fuori con fatica. Rimane "indolente" fino alle 13 circa. Se ha l'opportunità di correre libero in un parco, al mattino, si rianima velocemente. Di sera, al contrario, esce volentieri, si scatena nelle corse e torna a casa stremato... Gli antiparassitari hanno su di lui una durata inferiore alla norma, si riempie di zecche con estrema facilità. I proprietari non gestiscono in modo corretto i due cani: si sono rivolti ad un Educatore Cinofilo, che ha riscontrato errori di comunicazione e scarsa coerenza nell'imporre regole. Si sono presto scoraggiati ed ora sono preoccupati anche di alcune reazioni "strane" di Puccio, che si mostra sospettoso e all'erta soprattutto nelle uscite serali.

Repertorizzo i seguenti sintomi, tramite OpenRep (Kent Repertory):

		Mind, suspicious (75)	Mind, indolence, morning (39)	Gen., walking, in open air, amel (89)	Gen., warm agg (80)	Rectum, diarrhoea, indiscretion in eating, after the slightest (29)	Sleep, pharynx (40)	Skin, eruptions crusty, dry (15)
Sulph	7/7(12)	3	1	2	2	2	1	2
Op	5/7(7)	2	1	1	2			1
Ant-c	5/7(7)	1		1	2	2		1
Nat-c	5/7(6)	2	1	1	1			1
Thuj	5/7(6)	1		2	1			1
Carb-s	5/7(6)	1	1	1	2			1
Puls	4/7(12)	3		3	3	3		
Lyc	4/7(9)	3		3	2			1
Bry	4/7(9)	3		2	2	2		
Phos	4/7(8)	2		1	2	3		
Aur	4/7(8)	2		2	1			3
Lach	4/7(8)	3			2			2
Bar-c	4/7(7)	3		1	1			2
Nat-m	4/7(6)		2	1	2	1		
Merc	4/7(6)	2		1	2			1
Acon	4/7(6)	3		1	1			1
Verat	4/7(6)	2		1	2			1
Graph	4/7(6)	1		2	2			1
Carb-v	4/7(6)		2	1	1	2		
Bell	4/7(5)	2		1	1			1

2-14 Maggio 2011

Come prima prescrizione viene dato Sulphur 30 CH, 5 gocce 1 volta al giorno, da ripetere per 3 giorni, dopo dinamizzazione. (Questo è il mio primo caso "ufficiale". Sulphur può apparire un rimedio scontato, ma credo che aiuterà a far emergere e chiarire gli altri sintomi). Al controllo telefonico mi riferiscono che dopo 5 giorni, la sera, Puccio si lancia contro una bambina che era rannicchiata a terra nel parco, abbaia contro, come "se avesse avuto un'allucinazione o visto un nemico". Pochi giorni dopo mangia del salame ed è una giornata molto calda. La sera iniziano scariche di diarrea, vomita il pasto, rimane prostrato. Dopo 2 giorni sembra riprendersi, ma al mattino ha una scarica di diarrea sanguinolenta. La sera è molto agitato, vuole uscire, monta spesso la gamba del padrone. Nel tempo le feci migliorano, ma lui è sempre più spassato dal caldo. Stavolta il trattamento antipulci dura un mese e non prende mai zecche.

Dopo un mese dal rimedio si notano alcuni piccoli cambiamenti. Puccio ha un appetito capriccioso, scarso al mattino. È diventato più invadente nell'elemosinare cibo a tavola. Desidera la presenza fisica del padrone, lo segue ovunque, gli sta addosso, anche se è molto caldo. Fa pisolini molto profondi, ma a metà della notte abbandona la camera dei proprietari. Quando rimane in città, sembra un "carcerato", sembra triste, non vuole uscire e fare i consueti giri al guinzaglio per le strade. Se invece viene portato in aree verdi diventa esuberante e recupera energia. Tuttavia, l'esercizio fisico lo prostra, lo sfinisce. Vi è stata una reazione a Sulphur, che però ha agito soprattutto sugli aspetti esterni, di intossicazione. Sembra emerso invece un nucleo mentale e generale più profondo e marcato, in cui non preoccupano tanto i sintomi fisici escretori, quanto il quadro di Puccio. È un cane con grande bisogno di libertà, di attività fisica all'aria aperta, in un ambiente naturale e stimolante, fresco, con bisogno di un branco.

Modifico leggermente la repertorizzazione:

Sintomo	Mind, sadness, morning	Mind, suspicious	Generalities, air open, desire for	Gen., warm agg	Gen., weakness, motion from, agg	Rectum, diarrhoea, indiscretion in eating, after the slightest	
Phos	2	2	1	2	2	3	6/12
Sulph	1	3	3	2	1	2	6/12
Puls	2	3	3	3		3	5/14
Lach	3	3	2	2	1		5/11
Ars	1	3	2		3	2	5/11
Bry		3	2	2	1	2	5/10
Ant-c	1	1	2	2		2	5/8
Lyc	2	3	3	2			4/10
Aur	2	2	3	1			4/8
Bar-c	1	3	2	1			4/7
Nux-v	2	2			1	2	4/7
Op	1	2	1	2			4/6
Graph	1	1	2	2			4/6
Caust	1	3	1	1			4/6
Ph-ac	1		1	1		2	4/5
Arg	1		1		2	1	4/5
Mur-ac	1	1	1	1			4/4
Thuja	1	1	1	1			4/4

Tra i rimedi emersi dalla seconda repertorizzazione sembra che il più adatto in questa fase sia Pulsatilla, che sebbene non copra tutti i sintomi, ne ha ben 4 al terzo grado e sono quelli che lo affliggono di più. Anche come carattere generale, mi sembra più adatto di Phosphorus (di cui mancano le paure, l'estrema sensibilità, l'irrequietezza, la fame, l'emaciazione) e di Sulphur (più egoista, pigro, indifferente).

9/06/2011

Prescrivo Pulsatilla 30 CH (che in diagnosi differenziale mi sembra anche un buon proseguimento), 5 gocce una volta al dì per 5 giorni, dopo dinamizzazione. Nei giorni successivi Puccio diventa più aggressivo verso i cani che non gradisce e verso il suo vettore di sempre. Ha quasi reazioni isteriche, abbaia fino al parossismo. Un giorno ha mangiato dell'argilla trovata lungo un sentiero di montagna. L'appetito è scarso, mangia solo cibi saporiti e appetitosi, ma non ha diarrea. In agosto 2011 si trasferisce con i proprietari a vivere in campagna. Nel frattempo gli episodi di diarrea e di vomito non sono ricomparsi, la cute è guarita, l'appetito è sempre limitato ma non cerca più solo cibi saporiti. Non soffre più il caldo come prima, rimane per ore sotto il sole anche in estate.

Commento: Il primo rimedio ha aiutato a definire e "purificare" alcuni aspetti. Poi ho dato Pulsatilla perché si intravede un quadro mentale e generale in cui sono pronunciati i seguenti aspetti: a) congestione e miglioramento con movimento regolare; b) desiderio di libertà; c) desidera la compagnia, ama le coccole, ma quando vuole lui e a modo suo, monopolizza l'attenzione grazie ai suoi disturbi, è egoista ma con dolcezza; d) cerca aria fresca, l'acqua, ma gli estremi lo peggiorano; e) appetito capriccioso, deve essere invogliato con cose saporite, gli errori dietetici scatenano diarrea; f) è arrendevole, mite, ma ostinato, diffidente e poco simpatico.

Nel 2012 Puccio sembra ormai un cane felice, non ha più scontri con l'altro cane, ama sempre stare all'aria aperta, è molto attivo, non ricorre a cure veterinarie da oltre un anno, anche se ogni tanto mangia cibi poco adatti. Mi rimane solo un dubbio: è stato più curativo il rimedio o il fatto di andare a vivere in campagna?

DISTURBO D'ANSIA CON ATTACCHI DI PANICO

Emanuela Brunoro

Medico Chirurgo – Omeopata – Sirmione (BR)
Neo-diplomata alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
dott.sabrunoro@libero.it

Gennaio 2010. M. è una ragazza di 21 anni che conosco da tempo, sempre sorridente, di costituzione leggermente robusta, con lunghi capelli neri. Vive con la mamma, lavora ed ha un

ragazzo. Viene da me presso l'ambulatorio di medicina di base riferendomi di avere sintomi di ansia da alcuni giorni, avvertita soprattutto nello stomaco, con paura della malattia, paura di vomitare, tremore e dolore allo stomaco. Al tempo frequentavo il terzo anno della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, paventavo già le diagnosi dei miei colleghi allopati che potevano spaziare dalla sindrome ansioso depressiva, agli attacchi di panico, ecc. Non volendo darle ansiolitici, le ho consigliato di assumere Calcarea carbonica 30CH in monodose e poi di farmi sapere come stava.

La mia scarsa esperienza e l'ambulatorio pieno di gente mi hanno fatto fare una valutazione errata. Infatti, dopo circa venti giorni, torna, accompagnata dalla mamma e riferendomi di non essere per nulla migliorata, di avvertire un forte tremore con associata paura della morte, di avere episodi di formicolio alla testa con paura a stare da sola: doveva essere sempre in compagnia della mamma o del fidanzato. Non riusciva ad andare nei centri commerciali o nei locali con soffitti bassi, perché si sentiva oppressa, tanto da chiedere spesso se c'era un ospedale nelle vicinanze. Non riusciva più a guidare. Continuando a piangere, durante il racconto, affermava di aver pensato anche al suicidio, infilandosi un cappio intorno al collo. Le faccio alcune domande sui desideri alimentari e mi dice di non sopportare i cibi elaborati e quando le chiedo cosa fa quando è ammalata per un raffreddamento mi dice che esce volentieri di casa.

Repertorizzo i sintomi con RADAR 10

1	MIND - WEEPING - telling - sickness; when telling of her	18
2	GENERALS - AIR; IN OPEN - amel.	260
3	GENERALS - FOOD and DRINKS - rich food - agg.	46
4	STOMACH - ANXIETY	122
5	MIND - FEAR - alone, of being	89

	puls.	sep.	tub.	bry.	nitac.	carc.	ars.	arg-n.	carb-v.	kali-c.
	15/39	15/30	15/24	15/21	15/18	15/15	12/30	12/27	12/24	12/24
1	3	3	1	1	1	1	-	-	-	2
2	3	2	4	2	1	1	3	3	2	1
3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	-
4	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2
5	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3

Le consiglio di assumere PULSATILLA 200CH, monodose e di tornare per farmi sapere come sta.

Torna da sola dopo una settimana e mi dice sorridendo: "Mi sento un'altra, non ho più paura di stare in casa da sola, non ho più avuto sintomi, né pensieri strani!". Sono passati due anni e mezzo e M. sta ancora bene. Non si è più ammalata, salvo in due occasioni. Una faringotonsillite nel Febbraio 2011, risolta con Pulsatilla 30CH che le fece scendere la febbre ed eliminare il dolore alla gola la sera stessa. Un mal di stomaco di tipo crampiforme, in Giu-

gno, durante un periodo particolarmente difficile: mi aveva raccontato, piangendo, di avere uno sfratto in corso e di essere oberata di lavoro. Anche questo episodio si è risolto con una dose di Pulsatilla 200CH.

Commento: anche una semplice Pulsatilla, se data in concordanza con i sintomi, può essere veramente risolutiva, sia nei disturbi mentali che in quelli fisici. Questo caso, per una giovane omeopata come me, è stato un'importante conferma delle possibilità di questa terapia, anche se, purtroppo, i risultati non sono sempre così eclatanti e i pazienti così disponibili.

UN CASO DI NATRUM MURIATICUM IN FARMACIA

Luca Lanza

Farmacista – Legnago (VR)

Allievo della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

llanza76@gmail.com

Marco,¹ un ragazzo rumeno di 20 anni. Arriva in farmacia il 23 Ottobre 2012, accompagnato dalla madre e dalla sorellina minore: alto circa un metro e settanta, magro, capelli e occhi scuri, carnagione chiara. E' vestito di jeans, felpa e maglietta, un po' come tutti i ragazzi della sua età. La sua espressione è poco presente, lo sguardo triste, sembra non abbia particolarmente voglia di interagire con l'ambiente circostante (probabilmente è venuto in farmacia perché trascinato dalla madre). Non parla molto bene l'italiano e comunque non è di molte parole: è sua madre a spiegare la situazione, preoccupata per lui. Ha già una diagnosi di depressione, formulata dal suo medico in Romania, che gli ha consigliato di cominciare una terapia a base di un antidepressivo (paroxetina); la diagnosi è stata successivamente confermata anche dal medico italiano della madre, che gli ha aggiunto anche un ansiolitico (alprazolam). La madre non voleva cominciare a somministrare al figlio questo tipo di medicine e, dopo aver parlato con una mia collega, aveva provato a dargli un estratto secco di iperico, purtroppo senza conseguire nessun risultato significativo: questo è il motivo per cui sono tornati in farmacia, volevano sapere se c'era qualcos'altro che poteva provare.

Parlando con la madre, riesco a mettere in evidenza i seguenti sintomi: il ragazzo è triste, anche perché non è riuscito a farsi molti amici qui in Italia e passa gran parte del suo tempo da solo in camera sua. Non parla molto del suo disagio neppure con i genitori. Rifugge la compagnia, anche dei suoi cari, sembra aver perso quasi ogni interesse ad interagire con le persone. Ha problemi di sonno: non si addormenta prima delle due e comunque si sveglia dopo qualche ora, riuscendo a dormire al massimo tre o quattro ore di fila. Di giorno è stanco,

1) Marco non è il suo vero nome, ma gliel'ho assegnato io per salvaguardare la sua privacy.

ma non riesce comunque a riposare. Non ha molto appetito: mangia solamente durante i pasti, probabilmente più per abitudine che per fame, comunque abbastanza per poter affrontare la giornata. Preferisce i cibi salati, anche molto salati, come ad esempio le patatine fritte, a cui aggiunge spesso del sale. Arriva al punto di mangiare direttamente il sale. Gli piace ascoltare musica, preferisce soprattutto quella melodica e triste che ben si "accorda con il suo umore"², dice la madre, e spesso si commuove ascoltandola. Sta meglio al mare, dove ha vissuto (sul Mar Nero) per tutta la sua vita prima di arrivare in Italia.

Non sa dirmi esattamente da quanto tempo si trova in questo stato, causato da varie vicissitudini: i suoi genitori sono dovuti emigrare in Italia in cerca di lavoro, mentre lui è rimasto nel paese natio per completare i suoi studi (l'equivalente del nostro liceo), vivendo insieme alla nonna, che dopo qualche tempo è morta e lui è rimasto per un periodo da solo fino al diploma. Quindi ha raggiunto la sua famiglia in Italia. Sulla base di questi sintomi ho somministrato NATRUM MURIATICUM MK in monodose ed ho chiesto di ritornare dopo una settimana per farmi sapere come era andata.

In farmacia purtroppo non ho a disposizione strumenti di consultazione, così soltanto a posteriori ho potuto eseguire la seguente repertorizzazione con il Complete 2012³ di Mac Repertory 8.2.0.1:

	Net-n.	Carc.	Net-c.	Phos.	Nus-e.	Thu J.	Sulph.	Yeramb.	Graph.	Dig.	Sil.	Int-c.	Int-e.	Net-s.	Net-n.	Brio.	Kela.	Pest.	Puls.	Cham.	Recon.	Ing-n.	Calc.	Calc-v.	Chl.	Lach.
Total Rubrics	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
mind: SADNESS (651)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
COMPANY aversion to (375)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
sleep: SLEEPLESSNESS (804)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
FALLING asleep; difficult (125)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
also: DISTURBED (427)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
APPETITE: wanting (609)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
FOOD and drinks: salt... (130)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
SENSITIVE, oversensitive... (84)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
WEEPING; tearful mood... (41)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Il ragazzo torna in farmacia il 29 ottobre assieme alla madre e il cambio del suo umore si nota subito: è più sereno in viso, addirittura sorridente. Anche la madre è di umore diverso e non è più preoccupata. Sono tornati soprattutto per ringraziarmi. La madre mi racconta che già dopo qualche giorno l'umore del figlio è cambiato visibilmente: ha ricominciato a parlare con i familiari, a uscire di casa e a sorridere, di tanto in tanto. Addirittura un giorno della settimana scorsa è arrivato a dire: "Mamma, oggi mi sento proprio bene!" Purtroppo non ho potuto approfondire ulteriormente, ma ho comunque chiesto di ripassare più avanti per controllare che tutto proseguisse per il meglio.

2) Queste parole sono state usate da sua madre.
3) Il repertorio informatico che ho utilizzato è il Mac Repertory, versione 8.2.0.1 con il Complete 2012.

KaOS
Scuola di Omeopatia Classica

BESTIARIO
I RIMEDI ANIMALI
NELLA MATERIA MEDICA OMEOPATICA
dai rimedi animali primitivi ai mammiferi
una filogenesi clinica è possibile?

SEMINARIO INTERDISCIPLINARE
Con il contributo di rappresentanti
di diverse scuole e metodologie

con la partecipazione di:
Roberto Petrucci – Centro di Omeopatia di Milano e di Catania
Flavio Tonello – Gruppo Omeopatico Dulcamara
Josep M. Garcia, Jordi Vila – Academia Medico Homeopatica de Barcelona

Centro di Omeopatia
ACADEMIA MEDICO HOMEOPATICA DE BARCELONA
Gruppo Omeopatico Dulcamara

Studio e discussione con casi clinici di rimedi appartenenti a diverse famiglie animali ordinate in senso filogenetico: dai marini ai parassiti, agli insetti, ai ragni, ai rettili e agli uccelli, fino ai mammiferi

SESTRI LEVANTE (GE), 28-29 settembre 2013
Agriturismo "Villa Bardi" - Via Piano del Fiume, 7/A
0185 1873298 – 347 3212893 www.villabardi.com

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
KAOS - Scuola di Omeopatia Classica tel: 010-3106210 Fax: 010-3198476
e-mail: kaos.segreteria@gmail.com www.kaos-omeopatia.org

Previsti 12 crediti ECM

L'omeopatia nei disturbi del comportamento indotti dai farmaci

Un caso clinico

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO, Napoli 15-17 Marzo 2013

RIASSUNTO

Introduzione - Le ADR (reazioni avverse ai farmaci) sono negli ultimi anni notevolmente aumentate in proporzione alle prescrizioni stesse. Le ADR di tipo psichiatrico sono il 4,8% delle segnalazioni, sebbene il dato sia sottostimato e spesso coinvolgano farmaci di uso molto comune. Gli effetti collaterali dei farmaci possono causare disturbi mentali che sono classificati come disturbi indotti da sostanze nel DSM IV-TR e nel prossimo DSMV

Materiali e Metodi - Viene descritto il caso clinico di una paziente in terapia allopatrica per una grave forma di allergia alle LTP (Lipid Transfer Proteins) che manifestava disturbi del comportamento caratterizzati da agitazione con iperattività con episodi di attacchi di panico e disturbi del comportamento alimentare del tipo Avoidant Restrictive Food Intake Disorder insorti dopo la somministrazione della levocetirizina, un comune antistaminico, che sono stati trattati con successo dalla terapia omeopatica a base di Apis Mellifica. Risultati - La paziente ha potuto sospendere il farmaco solo attraverso la terapia omeopatica che è stata in grado di trattare anche la patologia iniziale. Discussione - La terapia omeopatica ha trattato gli effetti collaterali della levocetirizina, oltre a rendere possibile la sospensione del farmaco stesso che è stata necessariamente effettuata in modo molto graduale per evitare l'aggravamento del quadro clinico. Apis Mellifica è stata in grado di trattare sia i disturbi comportamentali sia la patologia di cui era affetta la paziente.

Conclusioni - La terapia omeopatica a base di Apis Mellifica può essere efficace nel trattare pazienti che manifestano effetti collaterali della levocetirizina dicloridrato. La diagnosi e la terapia omeopatica degli effetti collaterali dei farmaci effettuata secondo la similitudine, principio fondamentale della omeopatia di Hahnemann, può essere molto utile nella pratica clinica omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Levocetirizina, antistaminici, effetti collaterali, Apis Mellifica, disturbi del comportamento, iperattività, attacchi di panico.

SUMMARY

Introduction - In recent years the prevalence of Adverse Drug Reactions (ADR) increased dramatically, as a possible parallel result of an increase in drug prescriptions themselves. Psychiatric type ADR account for 4,8% of all reports, even though the actual figure may be well underestimated, considering they are often induced by drugs extensively used in common clinical practice. Drug induced side effects may include mental disturbances classified as substance-induced disturbances, according to DSM IV-TR and the upcoming DSMV.

Materials and Methods - We report herein the case of a patient on allopathic therapy for a severe form of allergy to Lipid Transfer Proteins (LTP) showing behavioral changes characterized by agitation and hyperactive disorder with panic attacks and an eating disorder resembling Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. The onset of this psychiatric syndrome coincided with the administration of levocetirizine, an antihistamine currently used in clinical practice, and was treated with homeopathic therapy based on Apis Mellifica remedy.

Results - The patient could discontinue antihistamine therapy, only through administering the homeopathic remedy, which was also successful in treating the baseline allergic condition.

Discussion - Homeopathic therapy cured levocetirizine induced side effects, in addition to allowing discontinuation of antihistamine therapy itself, which was attained in a very gradual stepwise approach, in order to avoid any worsening of clinical symptoms. Apis Mellifica was able to cure both behavioral changes and the baseline allergic condition presented by the patient.

Conclusions - Apis Mellifica based homeopathic therapy can be successful in the treatment of patients showing side effects from levocetirizine dihydrochloride. Homeopathic diagnosis and treatment of adverse drug reactions, conducted according to the principle of similitude, one of the fundamentals of Hahnemann Homeopathy, can be very helpful in homeopathic clinical practice.

KEYWORDS

levocetirizine, antihistamines, side effects, Apis Mellifica, behavior disorder, hyperactivity, panic attacks.

INTRODUZIONE

I farmaci possono indurre disturbi di tipo psichiatrico che sono classificati tra i disturbi correlati a sostanze secondo il DSM IV-TR e anche secondo le ultime revisioni per il DSMV (1). Gli effetti collaterali dei farmaci che inducono disturbi del comportamento rientrano in questa categoria.

Le segnalazioni di reazione avverse ai farmaci di tipo psichiatrico sono il 4,8% delle segnalazioni secondo i dati della rete nazionale di vigilanza AIFA (2) e riguardano diversi farmaci di frequente utilizzo. Molti farmaci possono determinare tra gli effetti collaterali una o più modificazioni che interessano la sfera mentale e dunque essere correlati alla comparsa di disturbi del comportamento. Alcuni effetti collaterali che interessano le funzioni psichiche come la possibile modificazione dello stato di vigilanza e dell'attenzione sono estrema-

mente frequenti tanto da essere segnalati in un paragrafo a parte nelle schede tecniche dei farmaci stessi. Da un punto di vista omeopatico ciò corrisponde al fatto che i farmaci possono determinare quelli che in termini omeopatici vengono considerati veri e propri sintomi mentali che è importante poter riconoscere per poter comprendere il percorso terapeutico più indicato per il singolo paziente. I farmaci possono anche contribuire ad una modificazione del miasma del paziente ed a far comparire quella che viene definita una rotazione miasmatica e in ogni caso rendono ancora più complesso l'intreccio miasmatico del paziente. Secondo Hahnemann, infatti, le potenze croniche non omeopatiche possono aggiungere alla malattia primitiva dei mali nuovi ancor più difficili da curare (3). Pertanto è estremamente importante saper riconoscere la comparsa di sintomi mentali omeopatici comparsi dopo assunzione di farmaci e nel trattamento omeopatico poter disporre di rimedi omeopatici che possano essere utili come rimedi specifici per le eventuali reazioni morbose indotte dai singoli farmaci. Non sempre i rimedi omeopatici che vengono utilizzati in modo aspecifico per l'eccesso di terapie allopatriche sono in grado di recuperare a pieno la reazione della forza vitale. Come omeopati ci troviamo spesso nella situazione di dover purtroppo considerare il paziente come globalmente non curabile senza possibilità di avviare un reale processo di guarigione trattandolo solo con una sorta di palliazione dei sintomi seppur con rimedi omeopatici. Al contrario, per alcuni dei pazienti la possibilità di identificare le singole "malattie" indotte da farmaci e di disporre di rimedi omeopatici per poter trattarle in modo specifico, apre una prospettiva differente che potrebbe aiutare la difficile arte del medico omeopata nel recuperare alla salute i pazienti in terapia allo-

patica aiutando a districare l'intreccio miasmatico descritto da Hahnemann nei casi complessi in terapia allopatrica. Sintomi mentali simili a quelli descritti nelle materie mediche omeopatiche possono essere indotti da farmaci di uso molto comune. Ad esempio nella scheda tecnica del metilprednisolone (4), uno dei più comuni cortisonici, viene riportato che *I corticosteroidi possono dar luogo ad alterazioni psichiche quali: euforia, insonnia, instabilità emotiva, cambiamenti di personalità, gravi depressioni fino a manifestazioni francamente psicotiche. Inoltre, una instabilità emotiva preesistente o tendenze psicotiche possono essere aggravate dai corticosteroidi.*

Nella scheda tecnica della levofloxacina (5), un antibiotico di frequente utilizzo viene riportato che *Nei pazienti che assumono chinoloni, inclusa la levofloxacina, sono state riportate reazioni psicotiche. Queste, in casi molto rari, sono progredite a pensieri suicidi e comportamenti autolesivi, talvolta dopo soltanto una singola dose di levofloxacina come anche è riportato nella stessa scheda tecnica tra gli effetti collaterali la possibile comparsa di allucinazioni. Si può notare dunque che disturbi del comportamento possono scaturire dopo la somministrazione di farmaci di uso molto comune con la comparsa da un punto di vista omeopatico di veri e propri sintomi mentali.*

Il caso clinico presentato è quello di una paziente affetta da allergie alle LTP in terapia antistaminica con comparsa di disturbi del comportamento insorti dopo l'inizio della terapia allopatrica.

La allergia alle LTP è una delle sindromi allergiche caratterizzate dalla reazione crociata tra allergeni alimentari e pollini. Le LTP o Lipid Transfer Proteins (6) sono delle proteine molto diffuse in natura che sono così chiamate per la loro capacità di trasferire fosfolipidi a livello delle membrane esterne. Sono panallergeni presenti nei semi, nella frutta con

semi e con nocciolo, e in numerosi vegetali. Oltre ad intervenire nella produzione della cuticola esterna sono soprattutto proteine di difesa che si sono selezionate evolutivamente per la loro azione contro numerosi aggressori esterni inclusi batteri e funghi patogeni (7). I livelli dell'mRNA per i loro geni sono aumentati in caso di infezioni fungine. Sono inoltre resistenti alla cottura e alle proteasi digestive inclusi gli enzimi digestivi oltre ad essere resistenti ai processi industriali di preparazione delle bevande ed alimenti (sono ad esempio presenti nella birra e nei succhi di frutta oltre che nelle arachidi e noccioline). Sono responsabili di molte patologie allergiche crociate sistemiche anche gravi e di difficile controllo essendo così diffuse in natura. La sensibilizzazione può avvenire facilmente per via orale nei soggetti predisposti con i numerosi cibi in cui sono presenti (mela, pesca, lattuga, tuberi, mais, spinaci, etc.) oltre che per via inalatoria (sono per esempio presenti nei pollini di betulla e di altre piante) dando luogo successivamente a reazioni allergiche particolarmente severe in caso di successivo contatto con allergeni omologhi.

I pazienti che si sono sensibilizzati con queste proteine devono essere molto cauti nella loro alimentazione per il rischio di reazioni crociate che possono scatenare le sindromi. La eliminazione della buccia della frutta come nel caso della pesca può ridurre ma non eliminare la allergenicità pur essendo le proteine maggiormente localizzate sulla superficie esterna.

MATERIALI E METODI

Si riporta un caso clinico di allergia alle LTP che presentava disturbi del comportamento con una sindrome ansiosa caratterizzata da irrequietezza ed agitazione che erano insorte dopo

l'assunzione di un farmaco antistaminico, la levocetirizina, e che è stato possibile trattare con il criterio della similitudine attraverso un rimedio, Apis Mellifica che presenta molti sintomi che corrispondono agli effetti collaterali e alle reazioni avverse segnalate per il farmaco.

Attraverso tale caso clinico si esaminerà in dettaglio il rapporto di similitudine tra gli antistaminici ed il rimedio omeopatico Apis Mellifica confrontando quanto riportato nella letteratura scientifica sugli effetti collaterali e sulle segnalazioni di reazioni avverse degli antistaminici con le materie mediche del rimedio.

Applicando il principio della similitudine per la terapia degli effetti collaterali del farmaco in modo specifico si evidenzierà come tale principio universale si applichi anche ai farmaci allopatrici e permetta di trattare con successo dei casi complessi.

RISULTATI CASO CLINICO

Paziente di 45 anni, di sesso femminile, affetta da allergia alle LTP che si manifesta con reazioni allergiche gravi che hanno richiesto ripetutamente l'invio al PS per terapia d'urgenza in condizioni di shock anafilattico.

La paziente ha iniziato la sua storia clinica circa dieci anni prima con la comparsa del primo episodio di reazione allergica. Dopo un periodo di relativo benessere, circa tre anni fa ha avuto un peggioramento delle condizioni cliniche per la comparsa di ripetuti episodi di reazioni allergiche gravi che hanno reso necessario più volte il ricorso al PS, in seguito alle quali è stata fatta diagnosi tramite consulenza specialistica allergologica di allergia alle LTP, da allora è in terapia continua con la levocetirizina, un antistaminico. Le analisi

del 09/06/2009 evidenziavano PRIST IgE con valori di 156, LTP (pru p3) 13.00 (v.n. 00.00-00.35).

Durante la terapia con l'antistaminico si manifesta una agitazione con irrequietezza per cui è sempre costantemente in movimento e in attivazione. Non prende più caffè da circa due anni e mezzo, quando dopo un caffè espresso al bar si scatenò un attacco di panico che la ha allarmata molto in cui non riusciva a controllare la situazione. Poche ore di sonno. Fa le cose molto velocemente e sbrigativamente. Pulisce la casa più volte. Mi dice che deve farlo altrimenti se si ferma aumenta l'ansia. Deve fare tutte le cose di fretta e mi dice che *va a tremila*. Ha parestesie alle mani e talvolta le cadono gli oggetti quando è nelle sue occupazioni frenetiche.

Essendo numerosi gli alimenti a cui è potenzialmente allergica è diventata progressivamente molto selettiva nella alimentazione riducendo notevolmente l'introito calorico e diminuendo il suo peso. Rispetto al cibo, che viene visto come pericolo, inizia anche a manifestare un disturbo del comportamento alimentare del tipo *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*. Mi dice che non può sospendere l'antistaminico in quanto ha provato a farlo in piena estate, ma ad ogni tentativo subentravano vertigini con tendenza a svenire e un prurito intenso.

Non accetta alcuna terapia nemmeno omeopatica che derivi da vegetali o animali e pertanto mi richiede se sia possibile curarla con rimedi minerali. Soffre anche di sinusite frontale destra e di cervicalgia.

Dato che erano presenti anche sintomi quali sudorazione alla testa con fredolosità, specialmente alla testa e ai piedi, non potendo stare senza cappello e sciarpa durante l'inverno e non tollerando l'aria condizionata d'estate, considerando anche le notevoli difficoltà alimentari con assimilazione

molto scarsa dei pochi alimenti che si concedeva, inizia la terapia con SILICEA 1-3 LM cure capsule.

05/03/12 - Molto meglio dal punto di vista alimentare; mangia di più e tollera molto meglio alimenti che prima davano problemi. Meglio la sinusite, la cefalea, e i dolori cervicali. Non sentiva più così freddo. Sopporta meglio il freddo asciutto e non ha più avuto freddo alle estremità. Persiste però l'irrequietezza e l'agitazione. Prosegue la terapia con SILICEA 4-6 LM cure capsule.

16/04/12 - Sta andando meglio; ha progressivamente introdotto altri alimenti e tollera maggiori quantità di cibo senza avere problemi. Però è ancora agitata ed irrequieta. SILICEA 9 LM un tubo dose a settimana.

08/5/12 - Lieve peggioramento. La situazione clinica non migliora ulteriormente ma tende a tornare indietro. Peggiora la irrequietezza e la agitazione. Penso che ci sia uno sbarramento dovuto all'antistaminico. Consiglio di provare a sospendere l'antistaminico introducendo HISTAMINUM 7 CH tre granuli per due volte al dì e scalando e poi sospendendo l'antistaminico stesso. Ritorna a SILICEA 6 LM un tubo dose a settimana.

23/05/12 - Con Histaminum 7 CH non riesce a sospendere l'antistaminico, è riuscita solo a ridurre la dose prendendo una compressa di levocetirizina a giorni alterni ma non appena prova a sospendere compaiono vertigini e prurito. La lingua è gonfia con impronta dei denti, l'ugola è rosea. Ha la sensazione di avere formicolio ed addormentamento della parte intorno agli occhi, con gonfiore periorbitale maggiormente a destra. HISTAMINUM 15 CH tre granuli per due volte al dì e in caso di bisogno.

04/06/12 - Nulla di fatto. Appena prova a sospendere l'antistaminico si sente male vertigini, parestesie e prurito. La lingua è ancora gonfia ed improntata e faringe gonfia e roseo. Gli dico di provare con HISTAMINUM MK tre granuli per due volte al dì.

14/06/12 - È arrivata ad utilizzare mezza compressa e poi un quarto di compressa a giorni alterni di levocetirizina, ma non riesce a sospendere del tutto. A questo punto la convinco ad utilizzare APIS MELLIFICA 30 CH tre granuli per tre volte al dì

25/06/12 - Riesce a sospendere l'antistaminico con la terapia con Apis mellifica che permette la scomparsa anche dei sintomi di irrequietezza e di agitazione che erano presenti da circa tre anni. Molto più calma e tranquilla. La lingua è ritornata nella norma e non più così gonfia. Scomparse le vertigini e le parestesie. Si verifica un netto miglioramento generale ed anche i sintomi della sindrome di allergia alle LTP con tale rimedio sono sotto controllo. Prescrizione APIS MELLIFICA MK tubo dose + 35 K

23/07/12 - Si alimenta poco, dolori allo stomaco, freddolosità nonostante il caldo. Non tollera l'aria condizionata. Riprende Silicea 30 LM tre gocce al dì in plus. Continua la terapia stando bene e progressivamente può inserire sempre nuovi alimenti senza avere problemi e si concede anche gelati alla frutta che prima non poteva assolutamente mangiare. Mi racconta nell'ultima visita che circa dieci anni prima in Sardegna era stata punta da un ape ad un piede e che si era gonfiato notevolmente ed aveva dovuto ricorrere allora a cortisonici ed antistaminici mentre era capitato di essere ripunta da un ape nel periodo in cui era in terapia con Apis Mellifica senza avere problemi.

DISCUSSIONE

Gli antistaminici possono determinare sintomi che rientrano negli effetti collaterali o reazioni avverse al farmaco, che sono classificabili da un punto di vista omeopatico come effetti enantiopatici e effetti allopatrici veri e propri.

Effetti enantiopatici degli antistaminici
L'effetto enantiopatico descritto da Hahnemann si verifica quando un farmaco, che ha una sua azione primaria, determina una reazione contraria ed opposta da parte della forza vitale dell'organismo. Ebbene gli antistaminici, di frequente uso per le manifestazioni allergiche, possono determinare essi stessi delle reazioni allergiche. Queste reazioni si verificano sia per somministrazioni topiche che orali (1). Come afferma il Goodman-Gilman per le somministrazioni topiche *la dermatite allergica non è un evento raro*, ma anche per somministrazioni orali si possono verificare reazioni allergiche riportate in letteratura (2). Anche per la levocetirizina vi sono stati casi di reazioni allergiche (3), (4). Tutto ciò conferma le parole di Hahnemann quando afferma nel § 63 e 64 dell'Organon che alla azione primaria del farmaco la Forza Vitale tenta di opporre la sua stessa energia in una condizione clinica opposta.

Effetti allopatrici degli antistaminici
Oltre a questo vi sono gli effetti allopatrici propriamente detti - i sintomi "omeopatici" del farmaco - che corrispondono agli effetti collaterali e alle reazioni avverse che specialmente nella fase IV di vigilanza postmarketing, emergono dall'utilizzo su larga scala del farmaco quando coinvolge in modo ampio le persone più sensibili al farmaco stesso. Di questi effetti tratteremo in modo ancor più dettagliato quelli che possono coinvolgere il comportamento.

I sintomi "omeopatici" degli antistaminici
Sebbene gli antistaminici a partire dalla seconda generazione non passano che in maniera trascurabile la barriera ematoencefalica, tuttavia sono riportati in letteratura segnalazioni di effetti collaterali e reazioni avverse che riguardano il sistema nervoso centrale. Esiste uno studio effettuato di medicina aerospaziale della Royal Air Force School of Aviation Medicine che è estremamente interessante poiché presenta, pur con tutte le differenze del caso, delle similitudini con i proving omeopatici in quanto effettuato su persone sane in doppio cieco per stabilire la comparsa di sintomi che potessero influenzare la vigilanza durante la somministrazione del farmaco antistaminico cetirizina (5). Questo studio conclude che la cetirizina non è del tutto libera da attività sul sistema nervoso centrale anche a range terapeutici per cui ne sconsiglia la somministrazione ai piloti di aereo. Essa ha determinato nei volontari sani una diminuzione della latenza di addormentamento, un aumento della sonnolenza diurna valutata attraverso la Stanford Sleepiness Scale e una diminuzione della performance in attività che richiedono vigilanza ed attenzione attraverso strumenti di valutazione come la visual vigilance task o la digit symbol substitution. Questo evidenzia come in pazienti sensibili potrebbero verificarsi sintomi che derivano dall'assunzione di un farmaco che non sono pienamente comprensibili con l'arrivo di adeguate concentrazioni del farmaco stesso attraverso un meccanismo recettoriale e che presenterebbero delle analogie con i sintomi che compaiono nei provers durante un proving omeopatico. La sonnolenza è un effetto collaterale caratteristico degli antistaminici tanto che sono stati utilizzati anche come ipnoinducenti ed anche nel Goodman-Gilman (6) si af-

ferma che alcuni pazienti sensibili possono avere beneficio in tale utilizzo. Gli studi di medicina aerospaziale evidenziano che la somministrazione di un antistaminico descritto come non sedativo e che non passa in modo significativo la barriera ematoencefalica tuttavia può determinare la comparsa di effetti centrali su volontari sani, molto simili ai cosiddetti “sintomi omeopatici” e che non dipendono completamente dall’arrivo di concentrazioni adeguate di farmaco su un target recettoriale.

Effetti collaterali degli antistaminici e disturbi del comportamento

Gli antistaminici che sono farmaci di frequente utilizzo specialmente nelle sindromi allergiche come la allergia alle LTP, possono determinare diversi effetti collaterali e reazioni avverse ai farmaci che potrebbero riflettersi nel comportamento. Gli antistaminici, in particolare quelli di prima generazione, come riportato nel Goodman-Gilman (7), possono sia stimolare che deprimere il sistema nervoso centrale. L’effetto stimolante, che si è manifestato nel caso clinico, si verifica occasionalmente con dosi convenzionali con sintomi quali agitazione, nervosismo ed insonnia (8). Tale effetto, inoltre, è possibile in caso di sovradosaggio specialmente nei bambini nei quali può dar luogo a convulsioni (9). Sebbene gli antistaminici a partire dalla seconda generazione, non dovrebbero raggiungere concentrazioni nel sistema nervoso tali da determinare effetti recettoriali descritti, per un passaggio trascurabile della barriera ematoencefalica, tuttavia sono segnalati in letteratura effetti collaterali del sistema nervoso centrale anche per le molecole di generazione successiva alla prima (10). Anche nella ultima edizione del Goodman-Gilman si segnala che il Consensus Group on New Generation

Antihistamines ha concluso che nessuno degli antistaminici attualmente disponibili può essere classificato come vero farmaco di terza generazione e come tale totalmente privo di effetti sul sistema nervoso centrale (11).

In ogni caso tra gli effetti collaterali degli antistaminici (12) sono presenti euforia, nervosismo, insonnia e tremore.

Esiste una sindrome da avvelenamento acuto (13) caratterizzata da soprattutto da sintomi di attivazione del sistema nervoso centrale quali allucinazioni, eccitazione, atassia, scoordinamento, atetosi e convulsioni con una possibile progressione dei sintomi che può arrivare fino al coma e al collasso cardiocircolatorio con exitus. Gli antistaminici di prima generazione assunti dalle madri che allattano possono causare nel bambino sintomi quali irritabilità, insonnia e depressione respiratoria (14). L’utilizzo nei bambini di prodotti farmaceutici da banco per la tosse ed il raffreddore contenenti una miscela di antistaminici, decongestionanti, antitussivi ed espettoranti è stato associato a seri effetti collaterali e a eventi fatali, tanto da indurre la FDA nel 2008 alla raccomandazione di non usarli sotto i due anni di età ed è in corso una revisione della sicurezza di questi prodotti da parte della FDA nella fascia di età tra i due e i dodici anni (15). Inoltre la niazina, il cui prodotto farmaceutico è stato ritirato dal commercio (16), è un antistaminico che veniva utilizzato sotto forma di sciroppo in pediatria per i disturbi del sonno in soggetti con agitazione psicomotoria e che poteva determinare tra gli effetti collaterali la eccitazione paradossa.

I recettori antistaminici H3 del sistema nervoso

Nel nostro organismo vi sono quattro tipi di recettori antistaminici. Mentre i recettori H1 costituiscono il bersaglio dei farmaci antistaminici, essendo frequentemente coinvolti nelle reazioni

allergiche, vi sono altri recettori che svolgono ruoli molto importanti. Oltre ai recettori H2 che sono coinvolti nella secrezione gastrica vi sono i recettori H3 che svolgono la loro attività prevalente a livello del sistema nervoso centrale. L’istamina svolge il ruolo di neurotrasmettitore a tale livello. I recettori H3 sono presenti ubiquitariamente a livello cerebrale e sono particolarmente concentrati a livello ipotalamico e dei gangli della base oltre ad essere presenti nella corteccia e nell’ippocampo. Dalle strutture ipotalamiche del nucleo tuberomammillare i neuroni istaminergici sono collegati con diversi centri nervosi e con la formazione reticolare e sono una sorta di pacemaker dello stato di attivazione dell’organismo (17). Il sistema neuronale istaminergico svolge un ruolo importante nel regolare il ritmo sonno/veglia e nel controllo dello stato di attivazione del sistema nervoso centrale (18). Il rilascio di istamina aumenta la frequenza di depolarizzazione delle cellule nervose della corteccia cerebrale. I neuroni istaminergici dei centri ipotalamici sono ad alto livello di attività durante la veglia mentre diminuiscono la loro attività durante il sonno. L’istamina pertanto è coinvolta nello stato di veglia e di attenzione oltre che per la regolazione dell’appetito. Non stupisce dunque che alcuni degli effetti collaterali degli antistaminici possano determinare sintomi che coinvolgono i disturbi del comportamento. L’istamina svolge comunque un ruolo neurotrasmettitoriale importante nel sistema nervoso centrale. I recettori H3 sono presenti oltre che nei neuroni istaminergici anche in neuroni noradrenergici, serotoninergici, gabaergici, glutaminergici oltre che nelle fibre C sensoriali come recettori presinaptici, avendo numerosi effetti a livello centrale. I suddetti diversi tipi di neuroni

presentano recettori per l’istamina nel versante presinaptico modulando in tal modo la secrezione di altri neurotrasmettitori. Molte sostanze dotate di attività farmacologica intensa su centri importanti del sistema nervoso centrale hanno una azione sui recettori antistaminici. Ad esempio l’antipsicotico atipico clozapina è un efficace antagonista del recettore H1, debole antagonista del recettore H3, agonista del recettore H4 del ratto, mentre molti neurolettici sono antagonisti dei recettori H1 e H2 anche se non è chiaro quale ruolo abbia la azione sui recettori antistaminici negli effetti antipsicotici di tali farmaci (19). Le molecole antagoniste dei recettori H3 sono allo studio per la ricerca di ulteriori farmaci in neuropsichiatria. Gli antagonisti H3 attivano i neuroni istaminergici dell’ipotalamo e in esperimenti sull’animale inducono uno stato di veglia a spese del sonno sincronizzato. Aumentano la capacità di apprendimento e sono allo studio per la loro possibile futura applicazione in sonnolenza patologica diurna e nel danno cerebrale minimo. Sebbene ancora non vi siano molecole autorizzate in commercio tuttavia vi sono diverse molecole che agiscono sui recettori H3 che sono potenzialmente utili (20) anche in patologie che riguardano l’attivazione del sistema nervoso centrale quali la sindrome ADHD e i disordini del sonno oltre che nella schizofrenia (21)

Altri effetti collaterali

Un altro effetto collaterale piuttosto frequente degli antistaminici, secondo il Goodman-Gilman il secondo per frequenza, (22) riguarda l’apparato gastrointestinale con la comparsa di sintomi quali inappetenza, nausea, vomito ed epigastralgia. Effetti che vanno tenuti presenti nei pazienti che hanno già delle difficoltà ad alimentarsi per le allergie crociate come nel caso delle al-

lergie alle LTP. Per quanto riguarda l’apparato gastrointestinale i recettori H2 istaminici presenti nella mucosa gastrica sono tra i principali regolatori della secrezione gastrica stessa tanto che sono utilizzati dai farmaci antiH2 antistaminici come antisecretori. I recettori H3 sono presenti anche in cellule simili alle cellule enterocromaffini dello stomaco dove inibiscono la secrezione di istamina indotta dalla gastrina, riducendo la secrezione gastrica. Inoltre, esiste anche a livello centrale un ruolo dell’istamina come neurotrasmettitore che coinvolge il comportamento alimentare. Infatti i recettori H3 ipotalamici sono coinvolti nella regolazione della sensazione di sazietà e di fame (23) Dunque esistono diversi meccanismi che coinvolgono l’istamina e che interessano la regolazione dell’apparato gastrointestinale. La ciproptadina (24) ad esempio è un antistaminico, di cui veniva sfruttato off label nella pratica clinica il suo effetto sull’appetito soprattutto in pediatria. Oltre ai possibili effetti gastrointestinali vi sono molti altri possibili effetti collaterali degli antistaminici che permettono di identificare ancor più precisamente le possibili ulteriori sfere d’azione del farmaco, alcuni dei quali sono trattati successivamente in relazione al caso clinico oltre ad essere oggetto dei nostri studi in modo globale per la comparazione con i rimedi omeopatici così come per gli altri farmaci.

LA SIMILITUDINE TRA IL RIMEDIO APIS MELLIFICA E GLI ANTISTAMINICI.

Gli antistaminici possono determinare in pazienti sensibili degli effetti collaterali o reazioni avverse che potrebbero essere considerati sintomi “omeopatici”, vale a dire dei sintomi patogenetici che derivano da una sensibilizzazione alla sostanza, che rispon-

dono bene al rimedio Apis Mellifica. Innanzitutto nel rimedio omeopatico di partenza Apis mellifica vi è una considerevole quantità di istamina. Inoltre vi sono anche concentrazioni elevate di un peptide noto come MCDP (Mast Cell Degranulating Peptide) che promuove la liberazione di istamina dai granuli dei mastociti, che rappresentano uno dei principali depositi di istamina nell’organismo (25).

Oltre alla istamina, sono molte le similitudini tra i possibili effetti collaterali degli antistaminici e i sintomi patogenetici di Apis Mellifica.

Iperattivazione

La irrequietezza e lo stato di attivazione del sistema nervoso centrale sono tra i possibili effetti collaterali degli antistaminici. Tra gli effetti collaterali segnalati nella scheda tecnica della levocetirizina, infatti, vi sono: agitazione, aggressività, confusione, allucinazioni, insonnia, tic. (26) Come descritto in precedenza il sistema istaminergico del SNC controlla l’alternarsi sonno veglia attraverso un delicato equilibrio dei neurotrasmettitori cerebrali tra i quali l’istamina svolge un ruolo fondamentale. Il sistema istaminergico cerebrale, infatti, controlla il livello di funzionamento generale e lo stato di attivazione del cervello piuttosto che la trasmissione delle singole informazioni. Ad esempio si è riscontrato che l’istamina aumenta la risposta delle cellule piramidali ad impulsi eccitatori (27), ed aumenta la frequenza di “sparo” delle cellule piramidali CA3 della corteccia cerebrale.

La iperattivazione del sistema nervoso centrale, come descritto potrebbe essere correlata anche legata alla presenza dei neuroni istaminergici ipotalamici che, come descritto, sono una sorta di pacemaker del ritmo sonno/veglia e dello stato di attivazione o riposo del sistema nervoso centrale. Gli antista-

minici così come possono dare sonnolenza, in individui sensibili possono dar luogo alla comparsa di agitazione ed irrequietezza. Apis Mellifica nelle materie mediche presenta sintomi molto simili. Clarke riporta: *molta inquietudine e nervosismo...terribile inquietudine...impegnato, irrequieto, cambia continuamente la sua occupazione* (28). Hering riporta: *“very busy, restless, changing kind of work... constantly, busily engaged .doing this or that, but do nothing right”* (29). Nel caso clinico si era avuta una analoga irrequietezza che aveva portato anche ad una estrema agitazione e nervosismo in cui la paziente raccontava che non aveva il controllo della situazione e che doveva fare qualcosa e che non riusciva a fermarsi altrimenti subentrava un'ansia difficilmente controllabile. Per Vermeulen Apis è: *“Irritabile, nervoso, persona agitata, difficile da soddisfare: molto occupato, occupazione inconcludente, fa molte attività ma non persevera in nulla. Vuole soluzioni pratiche e veloci ai problemi”*(30) Kent descrive Apis come: *“Agitato, senza riposo, cambia spesso qualità di lavoro”*(31)

Torpore e goffaggine

Anche il torpore e la sedazione si possono riscontrare in Apis Mellifica. In Hering: *Dullness of mind. Difficult of thinking* (32) Allen riporta (33): *Inability to think clear and express himself, she was partially conscious...it seems to her as if she did not know what to do..her head feels so stupid.*

Tale sedazione può produrre oltre alla confusione anche al rallentamento dei riflessi e alla incoordinazione motoria (34). Come si evidenzia nelle materie mediche la goffaggine è un altro sintomo caratteristico di Apis Mellifica. Essa può determinare una caduta degli oggetti dalle mani con difficoltà ad eseguire dei compiti che richiedono una vigilanza ed una attenzione specifica. Gli antistaminici ovviamente hanno la sedazione

come principale effetto collaterale. Clarke (35) riporta ad esempio: *Il paziente è impacciato, fa cadere le cose e ride come uno stupido.* Hering (36) riporta: *Breaking things; let everything fall out of his hands.* Dunque anche questo particolare tipo di sedazione con rallentamento dei riflessi può essere un sintomo di Apis Mellifica. Nel caso clinico la paziente presentava tale goffaggine nel muoversi e riferiva che mentre faceva diverse cose non era raro che cadessero gli oggetti dalle mani oltre a presentare parestesie e disestesie agli arti superiori. Come riferito in precedenza nella ricerca di medicina aeronautica e spaziale anche gli antistaminici di seconda generazione come la cetirizina possono determinare difficoltà nell'eseguire compiti che richiedono vigilanza e destrezza (37).

Secchezza delle fauci e assenza di sete

La secchezza delle fauci è un altro classico effetto collaterale degli antistaminici riportato anche per la levocetirizina (38). La paziente aveva un gonfiore della lingua con impronte dei denti con tale secchezza e nonostante questo non aveva sete. Come ben noto l'assenza di sete è uno dei sintomi caratteristici di Apis Mellifica. *Lingua secca, gonfia, infiammata con incapacità a deglutire, mancanza di sete con il caldo* riporta Clarke (39). Molto interessante è anche il fatto che recettori H3 istaminergici siano presenti a livello ipotalamico dove è presente il centro della sete che regola la sensazione della sete.

Cefalea

I recettori H2 antistaminici, che svolgono funzioni legate alla secrezione gastrica e digestiva a livello gastrointestinale, sono presenti anche a livello del sistema nervoso centrale dove hanno importanti funzioni nel sistema di vascolarizzazione cerebrale essendo situati a livello perivascolare cerebrale (40) In tali sedi i recettori H2

sono in grado di modulare la permeabilità dei vasi nel versante cerebrale della barriera ematoencefalica intervenendo nei meccanismi di formazione dell'edema cerebrale (41). Sono, infatti in grado di vasodilatare le arterie della pia madre meningea determinando un accumulo di AMPciclico nelle cellule della muscolatura liscia di tali arterie (42). Esiste un complesso sistema di controllo della permeabilità vasale e della formazione dell'edema che dipende in gran parte dall'istamina. Infatti in animali da esperimento l'infusione di istamina a livello cerebrale determina la comparsa di un aumento della permeabilità capillare e la comparsa di edema cerebrale. L'istamina è presente anche nei mastociti perivasali che attraverso il rilascio di istamina determinano vasodilatazione ed aumento della permeabilità vasale. Al contrario l'attivazione del sistema istaminergico neuronale cerebrale determina una riduzione dell'edema (43). Un sintomo clinico caratteristico in cui Apis dimostra la sua utilità e che è riportato in ogni materia medica è l'edema cerebrale con congestione delle meningi. Secondo Kent (44): *Apis produce una infiammazione delle membrane del cervello.* Hering (45) descrive il suo uso nell'idrocefalo e nella meningite incipiente. Sebbene la paziente non avesse patologie del genere tuttavia presentava una cefalea con caratteristiche vasomotorie che potrebbero essere collegate al sistema di controllo della vasodilatazione delle membrane che avvolgono il cervello e che come descritto sono notevolmente influenzate dal controllo istaminergico. La cefalea vasomotoria della paziente peggiorava con il caldo e migliorava con il fresco, spesso necessitando di docce fredde per migliorare la situazione, come avviene normalmente in Apis Mellifica. Kent (46) ad esempio riporta che Apis *prova il bisogno di bagnarsi in acqua fredda.*

Disturbi oculari e visivi

I disturbi visivi sono possibili effetti collaterali della levocetirizina. (47) Apis presenta molti sintomi a livello degli occhi e della vista. Kent (48) descrive: *Apis è un eccellente rimedio per gli occhi...Quando lo stato flogistico è acuto si accompagna a edema delle palpebre, superiori e inferiori al tempo stesso, e a volte tutto il volto presenta un edema come quello che ci si potrebbe aspettare dopo la puntura di un'ape...I disturbi si aggravano se il paziente fissa oggetti bianchi o guarda la neve... Disturbi oculari cronici che si aggravano guardando un camino acceso e col calore che ne irradia, il paziente ha bisogno di applicazioni fredde.* La paziente presentava spesso edema delle palpebre con gonfiore della zona perioculare con fotofobia migliorata da applicazioni fredde e peggiorata dal calore. Soprattutto in estate la situazione era molto difficile in quanto si instaurava anche un dolore con difficoltà visive senza la presenza costante di occhiali con lenti scure e necessita di continue applicazioni fredde.

La nausea e i disturbi gastrici, inappetenza

Come descritto in precedenza secondo il Goodman-Gilman i disturbi gastrointestinali sono al secondo posto tra gli effetti collaterali più frequenti degli antistaminici (49) con sintomi quali inappetenza, nausea, vomito, epigastralgia. Dal momento che la paziente aveva già difficoltà ad alimentarsi data la presenza di numerose possibili allergie crociate alimentari per la sindrome di allergia alle LTP. Alla particolare inappetenza con rifiuto del cibo avrebbe potuto contribuire l'effetto collaterale del farmaco. Tale inappetenza si manifestava con caratteristiche simili al disturbo del comportamento alimentare noto come *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* secondo le ultime classificazioni DSM V (50) in cui si ha un evitamento del

cibo e del mangiare che sorge da una condizione clinica diversa rispetto alla anoressia e che è una sorta di paura del cibo che può originare da episodi di pericolo o di shock correlati con il mangiare e che portano ad un evitamento con perdita di peso e di nutrienti nella alimentazione stessa. Secondo Kent (51) *In Apis riscontriamo vomiti, nausea, conati con vomito e una grande ansia. Vomito biliare e di ogni alimento ingerito. Vomito di liquidi amari o aspri. Apis provoca l'indolenzimento e la rigidità di tutto l'addome e degli ipocondri.*

Le manifestazioni allergiche enantiopatiche

Nonostante che la paziente fosse in terapia continua antistaminica, gli episodi di manifestazioni allergiche erano progressivamente più frequenti e scatenati da un numero sempre maggiore di allergeni e l'antistaminico controllava sempre meno la situazione dei singoli episodi tanto che in alcune circostanze era dovuta ricorrere al PS e alla terapia cortisonica d'urgenza. Inoltre non appena provava a diminuire il dosaggio dell'antistaminico si scatenava in poco tempo un prurito diffuso che impediva la possibilità di interrompere la terapia e questo sia d'estate che d'inverno in qualunque condizione ambientale. Ciò potrebbe essere interpretato come una manifestazione di progressiva reazione secondaria opposta della forza vitale che tendeva ad opporsi alla azione primaria dell'antistaminico secondo quanto descritto da Hahnemann nell'Organon. In termini scientifici moderni ciò corrisponde alle cosiddette reazioni idiosincrasiche al farmaco che sono riportate in letteratura. Si possono, dunque, verificare in individui sensibili ad un determinato farmaco una reazione particolarmente violenta che presenta le stesse caratteristiche di quella che si voleva inizialmente trattare. Non stupisce, dunque, di ritrovare in letteratura la segnalazione di

numerose reazioni allergiche agli antistaminici che dovrebbero al contrario curare le allergie. Come afferma il Goodman-Gilman: *“La dermatite allergica non è un evento raro”.* (52) Sebbene siano ancora più frequenti le reazioni alle pomate per uso topico sono riportate in letteratura reazioni di eruzioni cutanee pruriginose (53) anche di vera e propria orticaria (54) in pazienti che avevano assunto oralmente la cetirizina, l'antistaminico da cui origina la levocetirizina. Si possono, inoltre, verificare in pazienti sensibili, esacerbazioni di preesistenti orticarie croniche idiopatiche con reazioni anche particolarmente gravi con edema e dispnea anche dopo assunzione di una singola compressa (55) o si possono verificare casi di orticaria sorta solo dopo somministrazione di antistaminici (56). L'orticaria può dunque essere indotta o aggravata dagli antistaminici (57). Ci sono inoltre segnalazioni di casi di cosiddetta fixed drug eruption (eruzioni fisse da farmaci) caratterizzate dalla comparsa di singole o multiple macule o papule rossastre che tendono a ripresentarsi nella stessa sede ogni volta che viene somministrato il farmaco causate da antistaminici (58), (59). Le reazioni allergiche indotte dagli antistaminici sono particolarmente interessanti perché sono la conferma alle leggi omeopatiche: nell'articolo di Gonzales ed altri su una rivista scientifica internazionale che non tratta certamente di omeopatia, descrivendo il caso di un paziente che ha presentato diversi episodi di orticaria dopo la somministrazione di diversi antistaminici l'autore conclude con le seguenti parole: *“physicians must be aware of the possibility that, occasionally, drugs used in the treatment of allergic reaction may act as the causal agent itself”* (60). Del resto uno dei sintomi fondamentali di Apis Mellifica riportato in tutte le materie mediche è il caratteristico effetto sulla pelle con la com-

parsa di edema rosato. Kent (61) descrive ad esempio: “Il gonfiore o l’edema che sotto pressione forma la fovea, è una circostanza di ordine generale che si può riscontrare in qualsiasi stato flogistico del rimedio”. Questi aspetti così caratteristici del rimedio si possono riscontrare dunque nelle reazioni idiosincrasiche agli antistaminici sopradescritte.

Vertigini

Alcuni antistaminici possono essere efficaci nella terapia di sindromi vertiginose, come la malattia di Meniere ed altri tipi di vertigini (62). Inoltre alcuni antistaminici sono indicati nella terapia della cinetosi per la profilassi ed il trattamento di tale patologia avendo meno effetti collaterali della scopolamina, antimuscarinico che rappresenta il farmaco di riferimento per tale indicazione (63). D’altro canto le vertigini sono possibili effetti collaterali degli antistaminici (64). Anche la paziente manifestava l’insorgenza di vertigini oltre agli altri sintomi, in particolare nei tentativi iniziali di sospensione del farmaco. Apis Mellifica presenta, come afferma Clarke (65): *Capogiro, stando seduti, in piedi, coricati, chiudendo gli occhi; con nausea e cefalea*. Allen (66) riporta *Vertigini con cefalea* tra i sintomi più frequenti e rilevanti di Apis Mellifica.

CONCLUSIONI

Nella pratica clinica quotidiana è utile tenere presente la possibilità di avere a disposizione una terapia omeopatica specifica per gli effetti collaterali dei singoli farmaci allopatrici, basata sul principio della similitudine, come emerge dal confronto tra la letteratura scientifica e le materie mediche omeopatiche che è da tempo oggetto delle nostre ricerche (1). I farmaci allopatrici possono determinare effetti collaterali e reazioni av-

verse che possono modificare nel paziente la risposta alla terapia omeopatica. Non sempre i rimedi che vengono utilizzati come antidoti aspecifici, Nux Vomica o Camphora solo per fare due esempi, riescono a ripristinare la corretta reazione ai rimedi. Il rimedio di base del paziente può trovare degli sbarramenti del farmaco allopatrico che bloccano ed esauriscono la sua efficacia terapeutica e ci si può trovare nella difficile situazione di effettuare una terapia solo palliativa dei sintomi senza arrivare ad una piena risposta terapeutica. Come si evidenzia nel caso clinico, avere a disposizione un antidoto specifico per il singolo farmaco che sblocchi la situazione clinica del paziente può essere importante anche per ripristinare una risposta terapeutica completa e pienamente efficace. Nella anamnesi del caso clinico l’uso continuato di antistaminici non modificava positivamente in modo sostanziale la storia clinica della allergia. Del resto anche il Goodman-Gilman afferma che nella malattie allergiche gli antistaminici hanno un effetto *limitato alla soppressione dei sintomi attribuibili al rilascio dell’istamina durante la reazione antigene-anticorpo*. (1). Inoltre, le manifestazioni allergiche nel corso della storia clinica tendevano a ripresentarsi e a diventare ancora più estese e più suscettibili di scatenarsi a partire da minime quantità di un sempre maggior numero di allergeni. Come afferma Hahnemann nel § 70 dell’Organon (2): *Tutte le esperienze provano che, per mezzo di medicine che hanno la tendenza a produrre nella salute individuale un sintomo morboso artificiale antagonista al singolo sintomo di malattia che si cerca di curare, giammai si effettua una cura di una malattia cronica, ma solamente un sollievo molto transitorio, sempre seguito dal suo aggravamento*. La reazione della forza vitale descritta da Hahnemann determina una situazione clinica ancor più difficile da gestire. Oltre a questa reazione enantiopatica, si manifestavano

progressivamente una serie di sintomi dopo l’assunzione dell’antistaminico che rientravano tra i possibili effetti allopatrici del farmaco, alcuni dei quali molto simili ai sintomi mentali omeopatici che si verificano in pazienti sensibili quando sono sottoposti ad una sperimentazione omeopatica. Nonostante ripetuti tentativi tuttavia la paziente non era in grado di sospendere il farmaco, pena l’accentuarsi del prurito con vertigini e tendenza allo svenimento e anche di tutti i sintomi legati agli effetti enantiopatici del farmaco non appena provava a diminuire la dose. Tra i sintomi presenti di particolare rilevanza erano quelli che si riflettevano sul comportamento quali l’agitazione con irrequietezza. La comparsa dei possibili effetti collaterali del farmaco potrebbe essere interpretata in senso omeopatico con la progressiva sensibilizzazione alla sostanza in una sorta di “patogenesi” omeopatica con il manifestarsi anche di veri e propri sintomi mentali omeopatici. Nonostante che la somministrazione del rimedio di fondo Silicea avesse migliorato notevolmente la situazione, specialmente per quanto riguarda i disturbi gastrointestinali, permettendo di recuperare peso e di alimentarsi con una maggiore quantità di cibo e con un’alimentazione più varia, tuttavia persistevano numerosi disturbi che non riuscivano ad essere debellati. È talvolta difficile valutare se il rimedio di base del paziente riesca sempre una volta somministrato a far sospendere i farmaci che il paziente sta prendendo, specialmente se sono assunti da diverso tempo tanto da avere inciso profondamente sulla reazione della forza vitale del paziente stesso. Era comunque opportuno data la situazione clinica cercare di sospendere l’antistaminico. La somministrazione di un idem, vale a dire di un rimedio omeopatico con caratteristiche isopatiche almeno da un punto di vista biochimico e recettoriale, Histaminum, sebbene provata con diverse

potenze non era stata in grado di permettere la sospensione. Histaminum era stato provato sempre inserendolo nella terapia e poi cercando di scalare l’antistaminico, prima alla 7 CH, tre granuli per due volte al dì e poi alla MK sempre con tre granuli per due volte al dì e in tutti i casi alla riduzione dell’antistaminico si manifestavano prurito specialmente in bocca e nel naso oltre alle vertigini con tendenza allo svenimento che rendevano difficoltosa la sospensione. Solo la somministrazione di Apis Mellifica alla 30 CH, rimedio simile ma non identico da un punto di vista recettoriale al farmaco è stata in grado di permettere la sospensione dell’assunzione. Quando un paziente sensibile è sotto gli effetti collaterali, o allopatrici di un farmaco che dir si voglia, la somministrazione di un rimedio simile secondo le leggi della omeopatia di Hahnemann può essere in grado di trattare con efficacia tali effetti oltre a permettere la sospensione del farmaco qualora necessario. Apis Mellifica presenta una importante relazione di similitudine con gli antistaminici e molti dei sintomi legati agli effetti collaterali del farmaco sono compresi tra gli effetti sperimentali del rimedio omeopatico. Anche da un punto di vista miasmatico la terapia omeopatica degli effetti collaterali del farmaco secondo il principio della similitudine ha permesso di riportare sotto controllo la situazione. Infatti la paziente partendo da una base psorica, in terapia con il farmaco allopatrico presentava diversi sintomi di accensione del miasma sicotico (iperattivazione, attività continua) che avrebbe potuto portare ad una deriva di syphilis (disgusto del cibo, perdita di peso, attacchi di panico, shock anafilattico) con la somministrazione del rimedio omeopatico più simile agli effetti indotti dal farmaco l’accensione del miasma sicotico è stata opportunamente trattata e riportata

sotto controllo con la scomparsa dei sintomi di agitazione e irrequietezza con iperattività che tormentavano la paziente, cosa difficilmente ottenibile solo con la isoterapia. Nel caso clinico si è evidenziato che sintomi mentali che si manifestano come disturbi del comportamento da un punto di vista psichiatrico possono insorgere dopo la somministrazione di farmaci di uso molto comune quali gli antistaminici. Sebbene vi siano omeopati che utilizzano l’isoterapia per il trattamento degli effetti collaterali dei farmaci, la legge della similitudine, principale base su cui si fonda l’edificio della omeopatia di Hahnemann, permette in questi casi una terapia molto efficace e dei risultati notevoli. La integrazione tra le diverse forme di medicina di cui tanto si discute potrebbe essere estremamente fruttuosa e di giovamento per i pazienti in una collaborazione tra la farmacologia tradizionale e l’omeopatia. Le leggi dell’Omeopatia sono universali ed eterne ed applicabili pertanto anche alla farmacologia moderna. L’omeopatia potrebbe dunque essere utile nella terapia degli effetti collaterali dei farmaci secondo il principio della similitudine permettendo di trattare quei casi in cui si verifica una sorta di “patogenesi” omeopatica al farmaco, come nel caso clinico descritto, permettendo di recuperare per una piena risposta terapeutica pazienti che siano in terapia allopatrica da tempo. È auspicabile che vengano sempre più messe in evidenza le similitudini tra i farmaci e i rimedi, come ci dedichiamo da tempo a fare, per poter avere sempre più possibilità terapeutiche a disposizione sempre però rispettando il criterio della similitudine di Hahnemann, principio fondante della omeopatia, per poter curare in modo migliore e con immediato riflesso di tali ricerche nella pratica clinica quotidiana.

Bibliografia

INTRODUZIONE

- (1) Andreoli V., Cassano G. B., Rossi R. DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision. ICD-10/ICD-9-CM. Classificazione parallela. Elsevier srl. 2007.
- (2) Rete Nazionale di farmacovigilanza AIFA dati 2001-2008
- (3) Hahnemann C.F.S. Dottrina e trattamento omeopatico delle Malattie Croniche. Napoli. 1987.
- (4) Metilprednisolone. (Medrol). Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Scheda tecnica e Foglio Illustrativo.
- (5) Levofloxacin. (Levofloxacin doc). Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Scheda tecnica.
- (6) Kader J.C. Lipid-Transfer Proteins In Plants. Annu. Rev. Plant Physiol. Plant Mol. Biol. 1996. 47:627-54
- (7) Garcia-Olmedo F. et al. The defensive role of non specific Lipid Transfer Proteins in plants. Trends in Microbiology. 72-74.(3) 2. 1995

DISCUSSIONE

- (1) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.
- (2) Tella R, Gaig P, Bartra J, Garcia-Ortega P. Urticaria to cetirizine. J Investig Allergol Clin Immunol. 2002;12(2):136-7.
- (3) Mahajan VK, Sharma NL, Sharma VC. Fixed drug eruption: a novel side-effect of levocetirizine. Int J Dermatol. 2005 Sep;44(9):796-8.
- (4) Kränke B, Mayr-Kanhäuser S. Urticarial reaction to the antihistamine levocetirizine dihydrochloride. Dermatology. 2005;210(3):246-7.
- (5) Nicholson AN, Turner C. Central effects of the H1-antihistamine, cetirizine. Aviat Space Environ Med. 1998 Feb;69(2):166-71.
- (6) Brunton L.L., Lazo J.S., Parker K.T. Goodman Gilman’s the pharmacological basis of therapeutics. 11/e Mc Graw Hill Companies. 2006.
- (5) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.
- (6) ibidem
- (7) ibidem
- (8) ibidem
- (9) Holgate S. T., Canonica G.W., et al. Consensus Group on New-Generation Antihistamines (CONGA):

present status and recommendations. Clin Exp Allergy. 2003 Sep;33(9):1305-24.

(10) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(11) ibidem

(12) Simons S.E.R. *Antihistamines in* : Adkinson J. Et al. Middleton allergy: Principles and practice. Mosby. Philadelphia. 2003.

(13) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(14) Haas HL, Sergeeva OA. Warm and awake with histamine. Neuropharmacol 2012 Aug;63(2):169-70. doi: 10.1016/j.neuropharm.2012.03.015

(15) Haas HL, Sergeeva OA, Selbach O. Histamine in the nervous system. Physiol Rev. 2008 Jul;88(3):1183-241. doi: 10.1152/physrev.00043.2007.

(16) Niaprazina. Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Comunicazione AIFA Area vigilanza postmarketing del 23 dicembre 2011.

(17) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(18) Sander K, Kottke T, Stark H. Histamine H3 receptor antagonists go to clinics. Biol Pharm Bull. 2008 Dec;31(12):2163-81.

(19) Esbenschade TA, Browman KE, Bitner RS, Strakhova M, Cowart MD, Brioni JD. The histamine H3 receptor: an attractive target for the treatment of cognitive disorders. Br J Pharmacol. 2008 Jul;154(6):1166-81. doi: 10.1038/bjp.2008.147. Epub 2008 May 12.

(20) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(21) Sander K, Kottke T, Stark H. Histamine H3 receptor antagonists go to clinics. Biol Pharm Bull. 2008 Dec;31(12):2163-81.

(22) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(23) Sander K, Kottke T, Stark H. Histamine H3 receptor antagonists go to clinics. Biol Pharm Bull. 2008 Dec;31(12):2163-81.

(24) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

SIMILITUDINETRA APIS E GLI ANTISTAMINICI

(25) Guermonprez M., Pinkas M., Torck M. Matière Médicale Homeopatique. Cédh. 2005.

(26) Levocetirizina dicloridrato. Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Scheda tecnica.

(27) Olianias M, et al. Correlation between histamine-induced neuronal excitability and activation of adenylate cyclase in Guinea-pig hippocampus. Neuropharmacology. 1984;23:543-545.

(28) Clarke J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.

(29) Hering C. The guiding symptoms of our materia medica. Bjan publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.

(30) Vermeulen F. Materia Medica Omeopatica Sinottica. I volume. Salus Infirmitum. Padova. 2007

(31) Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara 2003.

(32) Hering C. The guiding symptoms of our materia medica. Bjan publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.

(33) Allen T.F. The encyclopedia of pure materia medica. Bjan publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.

(34) ibidem

(35) Clarke J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.

(36) Hering C. The guiding symptoms of our materia medica. Bjan publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.

(37) Nicholson A.N., Claire T. central effects of the H1-antihistamine, cetirizine. Av Space Environ Med. 1996(69):1661-171.

(38) Levocetirizina dicloridrato. Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Scheda tecnica

(39) Clarke J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.

(40) Calcutt C.R., et al. Zolantidine (SK&F 95282) is a potent selective brain-penetrating histamine H2receptor antagonist. Br J Pharmacol. 1988;93:69-78

(41) Irishawa T., et al. Alleviation of ischemia-induced brain edema by activation of the Central Hystaminergic system in rats. J Pharmacol Sci. 2008;108:112-123.

(42) Wahl M., et al. The dilating effects of histamine on pial arteries in cats and its mediations by H2 receptor. Circ Res. 1979;44:161-165.

(43) Gross P.M., et al. Cerebral histamine: indications for neuronal and vascular regulation. J. Cerebral Blood Flow & Metabol. 1982;2:3-23.

(44) Kent J.T. Lecures on Homeopathic Materia Medica. Bjan publishers. New Delhi. India. Reprint edition.

(45) Hering C. the guiding symptoms of our materia medica. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition.

(46) Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara 2003.

(47) Levocetirizina dicloridrato. Riassunto delle caratteristiche del prodotto. Scheda tecnica

(48) Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara 2003.

(49) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(50) Andreoli V., Cassano G. B., Rossi R. DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision. ICD-10/ICD-9-CM. Classificazione parallela. Elsevier srl. 2007.

(51) Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara 2003.

(52) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(53) Lew B.L., et al. Cutaneous drug eruption from cetirizine and hydroxyne. J Am Acad Dermatol. 2004.;50(6):953-6

(54) Tella R., et al. Urticaria to cetirizina. J Investig Allergol Immunol. 2002;12(2):136-7.

(55) Schroter S., Damvel B., Marsch W.C. Urticarial intolerance to cetirizine. Clin Exp Dermatol. 2002; 27(3):185-187.

(56) Gonzales de Olano D., et al. Urticaria induced by antihistamines. J Investig Clin Immunol. 2006;16(2):144-6.

(57) Catelain A., et al. Urticaria paradoxically aggravated by H1 antihistamines. Ann Dermatol Venereol. 2004;131(5):451-3.

(58) Cravo M., et al. Fixed drug eruption to cetirizine with positive patch test to the three piperazine derivatives. Int J Dermatol. 2007; 46(7): 760-2.

(59) Pionetti C.H., et al fixed drug eruption due to loratadine. Allergol immunopathol. 2003;31:291-3.

(60) Gonzales de Olano D., et al. Urticaria induced by antihistamines. J Investig Clin Immunol. 2006;16(2):144-6.

(61) Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara 2003.

(62) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(63) ibidem

(64) ibidem

(65) Clarke J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.

(66) Allen T.F. The encyclopedia of pure materia medica. Bjan publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.

CONCLUSIONI

(1) Chiamida N., Clementi L. The "homeopathic" symptoms of allopathic drugs. First outcomes. Abstract book. The 64 Congress of Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. 2009

(2) Brunton L., Chabner B.A., Knollmann B.C. Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia. Zanichelli. Bologna. 2012.

(3) Hahnemann C.S.F. Organon dell'arte di guarire. Salus Infirmitum. 2010.

Coordinatore FIAMO per la Lombardia
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it
www.medicina-omeopatica.it

Trattare la tireotossicosi con l'omeopatia

RIASSUNTO

Lo studio analizza tre casi clinici di ipertiroidismo con tireotossicosi trattati con tiamazolo al momento dell'accesso allo studio dell'omeopata, diversi per eziologia, diagnosi (gozzo tossico multi nodulare, Morbo di Basedow, iatrogeno) e prognosi. Valuta le implicazioni pertinenti la prognosi, la storia clinica derivante dall'utilizzo di una singola medicina omeopatica vs quella correlata alla prescrizione allopatica. Si presenta come una descrizione aneddotica (case report) presupposto ad uno studio osservazionale che valuti anche l'aspetto della qualità della vita (QoL) e della spesa farmaceutica.

PAROLE CHIAVE

Ipertiroidismo – Tireotossicosi – Omeopatia - Costo/Beneficio.

SUMMARY

We analyse three clinical cases of hyperthyroidism in which thyrotoxicosis is treated with thiamazole upon arrival to the study of the homeopath. Each of the three cases is different in its cause, pharmacological management and prognosis. To the homeopath the distinction for healing or incurable patient is not the name of his illness but the cluster of symptoms that individual patients have. We'll see how that it is a multinodular toxic goitre, a Graves' disease, an hyperthyroidism by amiodarone, you can heal the patient with the exclusive use of a single homeopathic medicine choices and administered in ultramolecular dilution. This in addition to changing the clinical history and prognosis of individual patients, relieving the economic burden of the NHS.

KEYWORDS

Hyperthyroidism – Thyrotoxicosis – Homeopathy - Cost/benefit.

INTRODUZIONE

La tireotossicosi è una condizione clinica che consegue ad un aumento delle concentrazioni sieriche delle frazioni libere degli ormoni tiroidei, tiroxina (FT4) e triiodotironina (FT3). Si distingue la tireotossicosi causata da iperfunzione ghiandola dalla tireotossicosi da distruzione ghiandola. Le cause più frequenti di tireotossicosi da iperfunzione ghiandola sono il morbo di Graves - Basedow, il gozzo nodulare tossico, l'adenoma tossico di Plummer. Le più fre-

quenti cause della tireotossicosi da distruzione ghiandola sono: la tiroidite granulomatosa, la tiroidite post-partum, la tireotossicosi da amiodarone nel trattamento delle severe aritmie ventricolari, la tiroidite da citochine. Inoltre altre cause di tireotossicosi senza iperfunzione ghiandola sono: l'assunzione volontaria di L-tiroxina, la terapia TSH-soppressiva con L-tiroxina o la presenza di struma ovarii. L'incidenza annuale dell'ipertiroidismo in Italia è compresa fra 0,1 e 0,2% della popolazione in generale, questo dato fa considerare l'ipertiroidismo una condizione endemica. La popolazione femminile è colpita con un rapporto rispetto ai maschi di dieci a uno.¹⁻² Tra i pazienti in trattamento con amiodarone la percentuale di ipertiroidismo è del 12-14% dei pazienti.¹

Il protocollo terapeutico applicato dal medico di famiglia prevede l'associazione di farmaci antitiroidei (di volta in volta selezionati), con levotiroxina, con inibitori della captazione dello iodio, betabloccanti, cortisonici ed in ultima ratio, la terapia con radioiodio (I^{131}) o l'asportazione chirurgica della ghiandola.¹⁻² Alcuni quadri di tireotossicosi, come quello da amiodarone, tendono a normalizzarsi nell'arco di qualche mese, altri invece tendono a cronicizzarsi necessitando il trattamento con antitiroidei per molti anni, determinando la necessità di terapia sostitutiva per il verificarsi dell'insorgenza di quadri ipotiroidei.

L'obiettivo principale di questo lavoro è mostrare dei casi esemplificativi di risoluzione del quadro ipertiroideo con l'uso esclusivo di una medicina della farmacopea omeopatica, prescritta secondo i criteri dell'omeopatia unicista. Dimostrare, almeno dal punto di vista del case report, la possibilità di optare per la scelta omeopatica, che si differenzia dalla Medicina accademica per la bassissima incidenza di effetti avversi, per la compliance dei pazienti che sono sottoposti a multiterapie, per la possibilità di evitare trattamenti radioterapici o chirurgici. Abbiamo potuto osservare, limitatamente ai casi riportati, la possibilità di ridurre il carico economico per il Sistema Sanitario.

MATERIALI E METODI

Descrivo i casi clinici di tireotossicosi (con diagnosi di colleghi endocrinologi), pervenuti al mio ambulatorio tra 2007 ed il 2012, già in trattamento allopatico (con tiamazolo/metimazolo), e seguiti successivamente secondo la Medicina Omeopatica Unicista, dopo aver espresso il loro consenso informato scritto. In questo lavoro espongo tre casi di quelli osservati in ambulatorio, diversi per eziologia, decorso della malattia, prognosi, strategia terapeutica e follow up. Il criterio di valutazione finale viene a priori definito come la riduzione o la scomparsa della sintomatologia soggettiva e obiettiva ed il miglioramento o la normalizzazione dei dati di laboratorio o strumentali. Ogni caso è stato repertorizzato e confrontato o con la materia medica per la diagnosi differenziale del rimedio. Ad ogni paziente è stato somministrato un solo farmaco della farmacopea omeopatica per via orale secondo una posologia idonea che verrà descritta successivamente. Il trattamento secondo la medicina omeopatica, non ha vincolato la sospensione dell'uso contestuale di altre medicine in particolar modo dove non era possibile eliminare di colpo il trattamento e, parimenti, il contestuale trattamento è stato gradualmente sospeso in ragione della risoluzione del caso. Nella trattazione dei casi clinici verranno usate le iniziali dei nomi dei pazienti e riportata la loro data di nascita.

REPERTORIZZAZIONE

Si intende l'analisi dei sintomi raccolti durante l'anamnesi, secondo il metodo omeopatico, per mezzo di un testo chiamato Repertorio dei sintomi. Il Repertorio è un indice dei sintomi suddiviso secondo un criterio anatomotopografico o secondo un criterio clinico, e ordinati in modo alfabetico. Il repertorio elenca in ogni voce sintomatologica le medicine omeopatiche note per svolgere una azione su quel singolo sintomo. Il repertorio che utilizzo per il mio lavoro è il Synthesis edizione 9.1 della Homeopathic Book Publisher e la sua versione informatica Radar versione 10.

MATERIA MEDICA

Con tale termine si indica la raccolta sistematica della sintomatologia nota per le singole sostanze in uso nella terapeutica omeopatica. Le Materie Mediche possono essere di tipo Puro, ovvero riportare la sintomatologia raccolta dagli sperimentatori con il Proving (test sperimentale con il quale si saggiavano le risposte di soggetti in buona salute alla somministrazione delle sostanze che si vogliono conoscere nei loro effetti) oppure essere di tipo Clinico, ovvero riportare una sintesi ragionata delle sperimentazioni pure e delle esperienze cliniche.

FARMACOPEA OMEOPATICA

In Italia sono distribuite medicine omeopatiche preparate da case farmaceutiche diverse tra loro, non solo per scelte aziendali e distribuzione sul territorio, ma soprattutto per la farmacopea di riferimento. Ai pazienti di questo studio è stata prescritta una terapia con medicine preparate secondo la farmacopea omeopatica tedesca (H.A.B.).

CASI CLINICI

Caso di PS (1° caso)

PS è una donna di 40 anni (nata il 29-09-1966).

1ª visita: 24.04.2007

Giunge all'osservazione con diagnosi di ipertiroidismo (in trattamento da otto anni) e concomitante psoriasi.

Anamnesi patologica: comuni malattie infantili, tonsillectomia a 3 anni, una gravidanza regolare e parto eutocico a 23 anni, durante la gravidanza aumento di circa 20 kg e perdita di 30 kg nei due mesi successivi al parto. La paziente racconta "in quel periodo ho dovuto trasferirmi in una città lontana da quella di origine perché mio marito aveva avuto un incarico in quella regione: mi ero sentita di colpo *strappata dal mio mondo*, le mie amiche andavano a divertirsi e io dovevo badare ad un bambino, con mio marito che era sempre fuori casa. Il mio pensiero costante era *se io muoio chi bada a questo bambino?* Io vivevo la nascita e la presenza di questo figlio come un peso e una responsabilità non sostenibili. Mi sentivo in trappola, ho trascorso quattro anni da sola con il bambino. Poi ci siamo separati".

All'esame clinico presenta: dimagrimento, tremori, palpitazioni, crisi di ansia e instabilità emotiva, lieve esoftalmo, presenta ansia con sensazione di non essere accettata, sudorazione delle mani e formazione di pellicine attorno alle unghie, inoltre, incubi notturni: "essere aggredita dagli orsi", "grossi uomini che vogliono ucciderla", "coltelli e sangue" oppure "un ascensore che sale oltre i piani del palazzo e si trova di colpo nel vuoto", da cui si sveglia sempre urlando e impiegando un poco a rendersi conto che era un incubo. "Già da bambina", ricorda, "sognavo di cadere in un gorgo nero". Ama molto la lettura in particolare di testi spirituali, pratica il buddismo, da bambina quando andava in chiesa si sdraiava per terra. L'unico posto dove si sente accolta è l'India dove si reca regolarmente negli ultimi anni. Unica grande paura è per i ragni, tanto da non entrare in un bagno se vede che c'è un ragno. La psoriasi si presenta con chiazze al malleolo e alle palme delle mani, a volte al gomito.

Trattata con antidepressivi (per un breve periodo in passato), al momento della visita usa ansiolitici al bisogno e Tiamazolo (2 cp/die da adeguarsi all'andamento dei valori tiroidei).

Laboratorio: *TSH*<0,004 (vn 0,35-5,55), *FT3* 6,15 (vn 2,30-4,20), *FT4* 1,90 (vn 0,89-1,76), anticorpi *Antitireoperossidasi* 8341,79 (vn<60).

Repertorizzazione dei seguenti sintomi:

Somma dei sintomi (+gradi)

1	2	MIND - AILMENTS FROM - responsibility	4
2	1	MIND - FEAR - spiders, of	19
3	1	MIND - FORSAKEN feeling	159
4	2	MIND - READING - desires	18
5	1	MIND - RELIGIOUS AFFECTIONS - too occupied with religion	79
6	1	EXTERNAL THROAT - GOITRE - exophthalmic	88
7	1	EXTREMITIES - NAILS; complaints of - hangnails	18
8	1	EXTREMITIES - PERSPIRATION - Hand - Palm	98
9	2	DREAMS - NIGHTMARES	185
10	1	DREAMS - PURSUED, being - animals; by	21
11	1	SKIN - ERUPTIONS - psoriasis	104

	carc.	sulph.	calc.	sep.	sil.	nat-m.	nux-v.	puls.	aur.	stram.
	13/14	11/23	11/20	10/16	9/15	9/14	8/14	8/14	8/12	8/12
1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2	1	-	1	1	-	1	-	1	-	1
3	1	1	1	1	1	2	-	3	3	2
4	1	1	2	1	-	-	2	2	-	1
5	2	3	2	3	1	1	1	2	2	4
6	-	1	2	-	1	3	1	-	2	1
7	1	3	2	1	2	3	-	-	-	-
8	1	3	2	3	3	1	3	-	-	-
9	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1
10	1	2	-	-	1	-	1	-	-	-
11	1	2	2	3	2	1	-	2	1	-

Prima prescrizione: Carcinosinum MK 3gtt/ tutte le sere.

1ª consultazione telefonica (10.5.2007)

Gli incubi si ripresentano solo nelle prime tre notti, il sonno è sereno e l'ansia è meno presente, "Mi sento più serena e allegra". Seconda prescrizione: Carcinosinum MK 3 gtt/sera. La posologia di Tiamazolo viene ridotta: un giorno 1 compressa un giorno due compresse per due settimane e quindi 1 cp/die.

2ª consultazione telefonica (dopo un mese)

La paziente riporta la sensazione di freddo che avvertiva quando andava in ipotiroidismo (laboratorio: TSH 0,247

FT3 3,06 FT4 1,14). Terza prescrizione: Tiamazolo 1 cp 5mg / a giorni alterni associato a Carcinosinum MK 3 gtt.

2ª visita (14.6.2007)

"La cosa più eclatante è il netto miglioramento dell'umore. Sono proprio felice." E.O.: miglioramento della psoriasi, la pelle è meno spessa e non si desquama. La riduzione della psoriasi non è stata misurata con parametri oggettivi ma affidata alla valutazione della paziente e alla obiettività riscontrabile alla visita. Alcuni giorni ha sensazione di freddo e con l'arrivo del mestruo ha una recrudescenza dei sintomi sia fisici che mentali.

Prescrizione: Carcinosinum XMK 3 gtt x 3/die per 5 giorni poi 3 gtt/die.

3ª consultazione telefonica (4.7.2007)

La paziente presenta stabilità dell'umore e della sintomatologia, e prescrive la sospensione di Carcinosinum. Quindi, benché la psoriasi sia migliorata ulteriormente, seguono incubi per due notti ed un episodio di tachicardia.

Al 23 luglio 2007 inizia ad assumere Carcinosinum LMK 3gtt una volta alla settimana, se presenta episodi di riacutizzazione lo assume più frequentemente, anche più volte al giorno, e sospende temporaneamente Tiamazolo, per capire se si ripresentano i sintomi tiroidei.

A settembre 2007, per la presenza di una sensazione come quando aveva un aumento dell'attività tiroidea, in concomitanza con una causa di lavoro in cui lei ha denunciato l'azienda per cui lavorava, riprende il Tiamazolo (1 cp/settimana) ritorna ad assumere Carcinosinum MK 3 gtt /die. Questa decisione è dettata dalla necessità di adattare la risposta terapeutica alla variazione del tipo di stress cui è sottoposta la paziente e alla reintroduzione di un farmaco soppressore di una funzione fisiologica. È come se riportasse il piano di sofferenza su un livello più materiale e quindi anche la terapia deve agire su un piano più superficiale.

3ª visita (22.2.2008)

E.O. : il sonno è tranquillo, ritornano alcuni sintomi di quando era adolescente con un senso di nodo allo stomaco e una irrequietezza che le ricorda quella che aveva da bambina. Lab.: valori ematici tiroidei nella norma (*TSH* 1,22 *FT3* 2,99 *FT4* 1,57), per cui prescrive Carcinosinum XMK 3 gtt/die, mantenendo Tiamazolo 1 cp/sett.

A settembre 2008 continua la stessa terapia e assume Tiamazolo 1 cp ogni 10 giorni fino alla fine di ottobre quando lo sospenderà, dopo un colloquio telefonico in cui mi dice che la sintomatologia è stabile.

4ª visita (15.5.2009)

Ora è libera professionista perché si è licenziata dall'azienda cui aveva fatto causa, presenta ansia prima del mestruo con un peggioramento dei disturbi gastrici, la psoriasi è presente solo alla prima sede (gomito dx) della malattia. Continua Carcinosinum XMK 3 gtt/die.

Il 6.10.2009 esegue ecografia tiroidea: i noduli, in precedenza osservati, sono ancora presenti e invariati di volume; il segnale vascolare all'ecodoppler è normale.

Alla visita del 14.-1.-2011 riferisce di non aver più avuto problemi di ansia, non più incubi, non più psoriasi, "sono molto contenta, molto vitale, molto positiva".

Terapia: Carcinosinum LMK 3 gtt/sett.

Il 29-01-2011 gli esami di laboratorio danno i seguenti valori: *FT3* 2,42 *FT4* 1,20 *TSH* 1,43.

5ª e ultima visita (05.03.2012)

"Sto bene." I valori della funzionalità tiroidea si sono normalizzati (*TSH* 1,78 *FT4* 1,11 *FT3* 2,81 *Anti-Tireoperossidasi* 1300 (vn<60) *Anti Tireoglobulina* 50,4 (vn<60)). Nessuna chiazza di psoriasi, non episodi di ansia, non incubi, mai più tachicardia, non più dolori gastrici. Carcinosinum a questo punto può essere considerato il "similimum" per la paziente. In occasione di un episodio di mal di denti prescrive la stessa medicina che sta già assumendo con la stessa dinamizzazione (Carcinosinum LMK gtt 3 gocce ogni tre ore da distanziare con il miglioramento del dolore) con risoluzione della condizione. Questo tipo di risposta è utile per rafforzare l'indicazione della medicina prescelta nella paziente, in quanto conferma che anche nelle condizioni di acuzie o nelle riacutizzazioni di sintomi già noti porta a risoluzione del quadro. Prescrizione dell'ultima visita: Carcinosinum LMK 5 gocce una volta al mese, se episodi acuti o ritorno di sintomi assunzione più frequente e contatto telefonico.

Caso di FL (2º caso)

FL è una donna di 56 anni (nata il 10-10-1954), seguita presso il Polo Universitario di Endocrinologia a Milano dal gennaio 2010 per diagnosi di morbo di Graves.

1ª visita: 4.3.2011

Nell'ottobre 2009 si accorge di avere difficoltà visive e le viene diagnosticato un esoftalmo dell'occhio sinistro ed ipertiroidismo. A gennaio 2010 inizia la terapia con Tiamazolo 6 cp/die e propranololo 40 mg al giorno. Il propranololo sarà sospeso dopo due mesi e il Tiamazolo sarà ridotto



nel tempo a 1 o 2 cp al giorno a secondo della sintomatologia. In seguito alle alterazioni dei parametri epatici e alla persistenza dell'ipertiroidismo, in ospedale viene prescritto il trattamento con il radioiodio in concomitanza alla sospensione del Tiamazolo.

La paziente si presenta in studio dicendo: "Prima di perdere per sempre la mia tiroide, voglio provare a curarmi con l'omeopatia". Si sente sempre stanchissima, la stanchezza, persiste anche se dorme 10 ore, è potenzialmente imputabile al suo lavoro molto faticoso e con i turni.

Dal gennaio 2007 (a 53 anni) è entrata in menopausa: lamenta molte vampate ma preferisce non assumere nessun trattamento e quando la notte non riesce a dormire assume un caffè, fuma una sigaretta e gira per casa. Dal 2006 al 2009 accudisce la madre affetta da demenza senile e sordità. È stato un periodo difficilissimo in cui lei urlava contro la madre e la maltrattava, quando la faceva arrabbiare, soprattutto perché difendeva il figlio che l'aveva abbandonata e privata della sua casa e dei suoi beni. "Ora, ho solo un poco di rancore, ma allora ero così arrabbiata che l'avrei ammazzata". Ricorda che quando morì suo padre, nel dicembre del 2002 di tumore epatico, lei si sentì in colpa perché non era più andata a trovarlo dopo una lite e la sua morte le aveva impedito un chiarimento. I sintomi della paziente sono: esoftalmo, strabismo divergente, palpebre edematose, secchezza dell'occhio, dolore alla gola ingoiando i liquidi, sonno che non da riposo, forte desiderio di fumare, senso di debolezza e stanchezza al risveglio, stitichezza e difficoltà della digestione, insorgenza di disturbi dopo lunghe preoccupazioni e un forte senso di ingiustizia subita e rancore. Esami di laboratorio (dati 24.02.2011) : *TSH* 8,14; *FT3* 2,65; *FT4* 0,92.

Somma dei sintomi (+gradi)

1	2	MIND - AILMENTS FROM - cares, worries	25
2	1	MIND - INJUSTICE, cannot support	63
3	1	EYE - PROTRUSION - exophthalmos	47
4	1	EYE - STRABISMUS	88
5	2	EYE - STRABISMUS - divergent	26
6	1	EYE - SWELLING - Lids - edematous	36
7	1	THROAT - PAIN - swallowing - liquids - agg.	10
8	2	EXTERNAL THROAT - GOITRE - exophthalmic	88
9	1	SLEEP - UNREFRESHING	308
10	2	GENERALS - HYPERTHYROIDISM	16
11	1	GENERALS - TOBACCO - desire for tobacco - smoking; desire for	38
12	2	GENERALS - WEARINESS - waking; on	45

	nat-m.	con.	bell.	calc.	phos.	spig.	ars.	kali-i.	nux-v.	lyc.
	14/30	13/18	11/18	10/20	10/20	10/12	9/12	8/15	8/14	8/13
1	1	1	-	2	2	-	1	-	3	1
2	2	-	1	1	1	-	1	2	1	-
3	2	1	1	2	2	-	1	-	-	-
4	2	2	3	2	-	2	1	2	2	2
5	4	2	-	-	1	1	-	-	-	-
6	-	-	-	-	2	-	3	2	-	-
7	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1
8	3	1	2	2	3	1	1	3	1	-
9	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3
10	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
12	2	2	1	2	-	1	-	-	-	2

Prescrizione: Natrium muriaticum MK 3 gtt x 3 / die, mantenendo il tiamazolo al dosaggio di una compressa al giorno.

Consultazione telefonica del 12.4.2011

La paziente riferisce di sentirsi meno stanca durante il giorno, di sentire ancora l'occhio sinistro più secco dell'occhio destro. Continua l'assunzione di Natrium muriaticum, ma alla diluizione XMK 3 gocce tre volte al giorno e riduce il Tiamazolo ad 1 compressa ogni tre giorni

La visita programmata per giugno viene rinviata perché "deve lavorare"; sta un poco meglio, non sente quasi più il senso di stanchezza. L'endocrinologa, inoltre, visionati gli esami (6.6.2011: TSH 3,22; FT3 2,84; FT4 1,28), decide di non programmare la iodoterapia con I¹³¹ e si riduce ulteriormente il Tiamazolo a 1 compressa alla settimana e a fine luglio verrà sospeso.

2^a visita (17.11.2011)

Non assume più il Tiamazolo, lavora per ore senza stancarsi, il sonno ora è abbastanza buono e ristoratore, la digestione e l'alvo sono normali. In posizione supina, di notte, lamenta parestesie alle mani, ma lei fa ancora un lavoro manuale molto faticoso in cui usa le braccia e solleva pesi con le mani. Persiste un modesto gonfiore alle palpebre, ma l'occhio sinistro è meno protruso. Esami di laboratorio: TSH 1,07; FT3 3,28; FT4 1,21. Prescrizione: Natrium muriaticum LMK 3 gtt/ x3/die.

Consultazione telefonica (metà gennaio)

Gli esami di laboratorio rilevano valori nella norma (TSH 1,79; FT3 2,57; FT4 1,15) e Natrium muriaticum viene ridotto (LMK 3 gtt/die).

Consultazione telefonica (febbraio 2012)

La paziente riferisce che è nettamente migliorato il senso di addormentamento delle mani durante la notte e l'esoftalmo dell'occhio sinistro è meno evidente. Ecografia tiroidea (20-01-2012): "rispetto all'esame precedente quadro sovrapponibile prevalenza del lobo dx che presenta diametro AP di circa 1,9 cm, il controlaterale presenta diametro AP di 9 mm, linfonodi reattivi". Si mantiene la prescrizione di Natrium muriaticum 3 gtt/ die.

3^a visita (maggio 2012)

La paziente riferisce di star bene, il quadro è stabile, l'esoftalmo quasi rientrato. Prescrizione: Natrium muriaticum LMK 3 gtt/sett e in caso di recrudescenze o di malattie acute lo assumerà con più frequenza, adattando la somministrazione all'intensità della sintomatologia .

Caso di MG (3° caso)

MG, maschio di 55 anni (nato il 23-01-1955).

1^a visita: 25.6.2010

Viene in visita per ipertiroidismo secondario ad Amiodarone. Lamenta facile stanchezza, anche solo camminando, con dolori muscolari secondari a effetto collaterale dell'atorvastatina che usa per ipercolesterolemia in esiti di chirurgia cardiaca, senso di costrizione al cuore dopo i rapporti sessuali, sensazione che il cuore sia ingrandito, difficoltà a ingoiare la saliva, lieve tremore degli arti. All'E.O: la tiroide si presenta lievemente aumentata di volume, all'auscultazione cardiaca toni ritmici lievemente concitati, non soffi. La cosa che più colpisce il paziente è la sensazione di non essere più in grado di badare a se stesso e alla famiglia, la paura che possa perdere il ruolo che ha come insegnante e nell'impegno politico.

Anamnesi remota: ha eseguito un intervento di bypass coronarico trivasale in toracotomia (5.6.2009). Ha assunto diversi farmaci ed in particolare Amiodarone 200 mg (Coronarone®) dall'intervento fino alla fine di settembre 2009, quando lo sospende, perché non più indicato.

A febbraio 2010 si accorge di un calo ponderale di circa 10 Kg, ha palpitazioni, "sensazione di gonfiore nella sede del cuore", insonnia. Riesce ad avere un appuntamento con l'unità di cardiologia che lo segue all'inizio di maggio e viene rinviato a valutazione endocrinologica

Lab. (27. 5. 2010): TSH-0,01 (vn 0,34-5,60) FT4-3,11 (vn 1,20-2,10) FT3-7,55 (vn 2,3-7,10) e l'endocrinologo fa diagnosi di "tireotossicosi verosimilmente ascrivibile a Morbo di Basedow, anche se non può essere esclusa una forma tardiva amiodarone-indotta". Alla scintigrafia tiroidea del 22 giugno 2010 "non si documenta captazione del radio farmaco in loggia tiroidea, il quadro è indicativo di tiroidite verosimilmente indotta da amiodarone". Una compressa da 200 mg di amiodarone contiene 75 mg di iodio; è una molecola lipofila e si accumula nel tessuto adiposo dove persiste per 6-9 mesi dopo l'interruzione del trattamento. Inibisce la conversione di T4 in T3 e la sintesi e la secrezione di T4 e T3, l'incidenza di ipertiroidismo nei pazienti trattati con amiodarone, come detto nell'introduzione, e del 12-14%. Il 17 giugno 2010 l'endocrinologo gli prescrive 2 cp di Tiamazolo al mattino e 2 cp alla sera in aggiunta ad Aspirina 300 mg, metoprololo 100 mg, lansoprazolo 20 mg, atorvastatina 20 mg, silimarina 200 mg, assunte giornalmente.

Il paziente conosce l'omeopatia perché i suoi figli e la moglie da molti anni sono miei pazienti, lui si convince che può provare a curarsi con la medicina omeopatica perché gli effetti collaterali delle terapie gli sono di disturbo. I sintomi che prendo in considerazione sono:

1	1234	1	MIND - WEARISOME	99
2	1234	1	CHEST - CONSTRICTION - coition; after	2
3	1234	1	CHEST - ENLARGED sensation - Heart	15
4	1234	1	CHEST - SWELLING - Heart - sensation as if	52
5	1234	1	EXTREMITIES - PAIN - Lower limbs - walking	37
6	1234	1	GENERALS - WEAKNESS - talking agg.	28
7	1234	1	GENERALS - WEAKNESS - walking	144

Inoltre ho considerato importante il sentimento di perdita del suo ruolo nella famiglia e nella società e l'atteggiamento verso le attenzioni dei familiari e degli amici, con cui cerca di mantenere un atteggiamento di sufficienza. La repertorizzazione da il seguente risultato:

	sulph.	alum.	lach.	sep.	phos.	arn.	med.	ph-ac.	anac.	calc.
	19	12	12	12	11	10	10	10	9	9
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
4	3	1	3	1	1	1	2	-	1	-
5	2	-	-	1	2	1	-	-	1	-
6	3	3	-	1	-	1	-	2	-	2
7	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3

Il sintomo Chest constriction- coition after presenta solo due medicine Staphysagria e Heroinum. Valutando l'insieme dei sintomi, sospendo il Tiamazolo, appena iniziato, e il lansoprazolo, dimezzo il dosaggio di atorvastatina e aspirina. Prescrivo Sulphur MK 3 gtt tre volte al giorno.

Consultazione telefonica (2.7. 2010): riferisce che quando cammina non avverte più dolore muscolare e il fastidio al petto; permane ancora la sensazione che il cuore sia gonfio.

Prescrivo di sospendere l'assunzione di atorvastatina e silimarina e di continuare la terapia (Sulphur MK 3 gtt x3/die).

2^a visita (13.7.2010)

La sensazione di cuore gonfio è parzialmente sparita, permane il benessere muscolare, non ha più la difficoltà a ingoiare e ha cominciato a riprendere peso. Esami di laboratorio del 8-7-2010: FT4-39,4 FT3-10,2 TSH-0,0005. "Sto molto meglio; ho cominciato un programma di attività fisica regolare e seguo una dieta ...", userà un prodotto a base di estratti vegetali per l'ipercolesterolemia e il rischio cardiovascolare ad essa legato, visti i pregressi disturbi da statine. Continua con Sulphur MK 3 gtt/3/die.

3^a visita (8-9-2010)

Alla luce dei valori di laboratorio (5.9. 2010): FT3 3,9 FT4 1,29 TSH 6,51 e dell'elettrocardiogramma sotto sforzo: "Non alterazioni del tratto ST, corretto incremento pressorio, normalizzazione nel recupero, non aritmie. Paziente asintomatico.", continua ad assumere Sulphur allo stesso dosaggio (MK3 gtt x 3/die), riduce l'aspirina a 75 mg/die.

Consulto telefonico (11.10.2010)

Esami del 6-10-2010: FT3 5,0 FT4 1,75 TSH 2,97; prescrizione: metoprololo 25 mg/die, aspirina 75 mg die e Sulphur MK 3 gocce tre volte al giorno.

Consulto telefonico (26-11-2010)

Il paziente è asintomatico, quindi Sulphur viene prescritto al bisogno. Il paziente torna alla mia osservazione il 30 ot-

tobre 2011 in occasione di un dolore muscolare cervicale da freddo; prescrivo Sulphur MK 3 gocce ogni otto ore per due giorni. Alla data del 14-11-2012 sta assumendo: metoprololo 25 mg, aspirina 75 mg e un prodotto a base di steroli vegetali per il controllo della colesterolemia. I valori tiroidei non si sono più alterati e il paziente conduce la sua vita senza problemi, insegna, fa attività fisica ed è impegnato attivamente nella politica. In questo paziente, con una tireotossicosi iatrogena, il tempo di assunzione del Tiamazolo è stato molto breve, per cui la sua sospensione alla prima visita non altera significativamente i sintomi del paziente. La sospensione degli altri farmaci è stata invece più graduale per l'uso prolungato che avevano avuto e per permettere una valutazione della risposta alla medicina omeopatica non inficiata da eventuali rebound farmacologici. Alla conclusione del periodo di osservazione il paziente continua ad assumere Acido Acetilsalicilico 75 mg e Metoprololo 25 mg, quindi a una posologia ridotta rispetto a quanto prescritto dal cardiologo, perché il paziente è portatore di un impianto artificiale, pertanto la sua guarigione totale non è possibile, ma bisogna compensare il rischio che questi corpi estranei inducono con l'uso di sostanze che alterino un poco il fisiologico flusso ematico e la tendenza alla formazione di trombi in prossimità della parte artificiale.

RISULTATI E DISCUSSIONE

I tre casi riportati mostrano la risoluzione della sintomatologia da tireotossicosi sia con evidenza di dati laboratoristici e strumentali. Il risultato è frutto della terapia con rimedi unitari, che hanno gradualmente permesso la sospensione delle medicine allopatriche con il progressivo miglioramento dei dati di laboratorio e strumentali. L'uso di un integratore fitoterapico e il mantenimento di una terapia allopatrica ridotta, nell'ultimo caso sono dettati dalla necessità di sopperire ad una resistenza del paziente al cambio di abitudini alimentari e ad una necessità, già esposta, di compenso emodinamico. Si evidenzia, inoltre, come in pazienti con una coerenza clinica, ovvero con una condizione in cui il corteo sintomatologico con cui arriva all'osservazione del medico sia costante nel tempo e non modificato da altri e diversi eventi patologici, sia possibile continuare ad usare negli anni la stessa medicina, variando solo la dinamizzazione a cui è prescritta e la frequenza di somministrazione. Questa osservazione è ricorrente negli studi di omeopatia con l'uso di medicinali omeopatici unitari e non esclude assolutamente la possibilità di utilizzare nel tempo medicine diverse, pur se singolarmente prescritte.

CONCLUSIONI

I risultati ci inducono ad alcune osservazioni:

La Medicina Omeopatica, che si propone di valutare e considerare tutti i sintomi (fisici, comportamentali, emozionali) e i dati strumentali di supporto alla diagnosi, nel processo di osservazione e studio della complessità del paziente esclude una parcellizzazione anatomica, funzionale, metabolica e psico-corporea. La metodologia di raccogliere i sintomi della totalità clinica del paziente, di affrontare la risoluzione della sintomatologia partendo dalla sintomatologia più recente o di maggior rischio per il paziente, per poi affrontare progressivamente l'emergere dei sintomi più antichi o di quelli che sono più profondi, si è dimostrata utile nella risoluzione dei casi per ottenere quello che fin da Hahnemann i grandi clinici omeopati hanno definito come compito del medico, ovvero guarire gli ammalati⁷. In tutti i casi è stato sufficiente usare una sola medicina omeopatica, scelta sulla totalità dei sintomi del singolo paziente, senza dover ricorrere a null'altro, nemmeno nelle riacutizzazioni, nel ritorno di vecchi sintomi e nell'intercorrenza di malattie acute. Questo risultato è possibile per un processo di attenzione alla storia clinica del paziente e di sensibilità che deriva dall'accumulo di conoscenza della metodica omeopatica e della sua pratica.

In omeopatia il ripristino di una funzione passa sempre per processi di esonerazione, come eliminazioni cutanee, catarali o emotive. Una paziente che per anni ha usato un farmaco che inibisce fortemente una funzione fisiologica, però, richiede un tempo relativamente lungo di disassuefazione e ripristino della funzione fisiologica di un organo. Questo avviene attraverso delle esonerazioni che si manifestano con il ritorno di vecchi sintomi cutanei e l'emergere di sintomi emotivi e soppressioni che riaffiorano gradualmente fino alla totale guarigione, che coincide con lo stato di benessere migliore possibile per quella persona⁷. Sfasamento del miglioramento della sintomatologia e dei valori di laboratorio. La normalizzazione dei parametri di laboratorio e strumentali è più lenta del miglioramento sintomatologico, che diventa così una guida più affidabile della strumentazione.

Con aggiustamento posologico si intende, sia la variazione di dinamizzazione della medicina che il numero di gocce somministrate come il numero di somministrazioni nel tempo. In tutti e tre i casi riportati, la mia scelta è stata di non impostare uno schema terapeutico fisso ma adeguare la variazione della scala di dinamizzazione e la sua potenza, come la frequenza di somministrazione e la quantità di medicina da somministrare, alla risposta che il paziente dava di

volta in volta. L'esperienza fino a qui avuta personalmente e i dati riferiti dai colleghi con cui ho collaborato per anni, suggeriscono che una ripetizione tanto più frequente della medicina, quanto più è intensa la sintomatologia, dia dei risultati più rapidi, più progressivi e più duraturi di altre metodiche posologiche più attendiste. L'insieme di queste diverse interpretazioni posologiche richiederebbero uno studio trasversale che permettesse di confrontare i risultati di varie metodiche in quadri sintomatologici simili.

Una valutazione in merito ai costi del trattamento che hanno sostenuto i pazienti; dobbiamo considerare : costo dei farmaci; costo degli esami di laboratorio per monitorare l'andamento della funzione tiroidea, la cui frequenza è definita dalle linee guida con periodicità annuale nei pazienti stabilizzati e con frequenza trimestrale nei pazienti non stabilizzati e nei trattati con amiodarone⁸. Costo per il monitoraggio degli effetti collaterali; costo del trattamento con radioiodio (I^{131}); costo del suo monitoraggio e costo della terapia sostitutiva. I costi che ho potuto valutare sono: esecuzione FT3 € 9,30, FT4 € 9,30, TSH € 8,26⁹. Visita specialistica di controllo € 41,32⁹.

Trattamento ambulatoriale con radioiodio € 254¹⁰, tiamazolo cpr da 5 mg € 5,20 per 100 compresse, Levotiroxina € 3 circa secondo il dosaggio¹¹.

Costo delle medicine omeopatiche in gocce alle dinamicizzazioni utilizzate: MK € 10,40, XMK € 10,40, LMK € 12,80.

Il costo del trattamento allopatrico, nei casi riportati, si aggira tra i 160 €/anno (se sono stati effettuati due controlli annuali) a 90 €/anno (se è stato effettuato un solo controllo all' anno).

Il costo complessivo della radioiodioterapia (visita di valutazione pre trattamento sia endocrinologica che radioterapica, costo della somministrazione del radiofarmaco, esami di controllo ravvicinato e visite specialistiche di rivalutazione del paziente) è pari a 650 €.

Il costo del trattamento con la medicina omeopatica è sovrapponibile per i primi sei mesi, mentre si riduce progressivamente nel corso dei successivi 12-24 mesi per la stabilizzazione e successiva guarigione del paziente. Inoltre, dobbiamo considerare i costi indiretti (giornate lavorative perse, la possibile insorgenza di effetti collaterali o danni permanenti, così come la necessità delle visite e degli accertamenti che queste dovessero indurre). Essendo i pazienti guariti gli eventuali accertamenti di laboratorio o strumentali sarebbero nell'ordine della normale routine sanitaria.

Queste valutazioni sono pertinenti ai tre casi presi in esame e preliminari ad una analisi precisa su un campione adeguato con parametri di analisi ben definite.

Allo stesso modo, coscienti del significato "aneddotico" di questi casi, auspichiamo un approfondimento dei risultati sia sul piano della Qualità della Vita che sul piano prettamente clinico, ma questo è un auspicio che speriamo sia facilitato dal presente lavoro.

Bibliografia

- 1) Jay H. Stein, Medicina Interna, Mosby-Year Book Doyma Italia S. Giuliano Milanese-1995
- 2) Giampaolo Papi, <http://www.infotiroide.it/Papi/ipertiroidismo.html>
- 3) Frans Vermeulen, Concordant Materia Medica, Emrys bv Publishers, Harlem (ND) 1997
- 4) Roger Morrison, Desktop Guide to keynote and confirmatory symptoms, Hahnemann clinic publishing, Albany 1993
- 5) Rajan Sankaran, L'anima dei rimedi, Salus Infirmorum, Padova 1997
- 6) Frederik Schroyens, Synthesis repertorium homeopathicum syntheticum, Homeopathic Book Publisher, ed. 9.1, London 2004
- 7) C. F. Samuel Hahnemann, Organon dell'arte di guarire, a cura di G. Fagone, Salus Infirmorum, Padova 2010
- 8) Linee guida per la diagnostica di laboratorio della funzione tiroidea. Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, gennaio 2006.
- 9) Tratto da: tariffario regionale della Lombardia <http://www.aogarbnate.lombardia.it/salviniweb/uooml/pdf/Tariffario%20Regionale%20UOOML.pdf>
- 10) Tratto da: Tariffario casagit <http://www.casagit.it/repository/ContentManagement/node/P1831588328/Specialistica%20Ambulatoriale%20-%20Varie.pdf>
- 11) Farma-annuario, editore Puntoeffe, Milano, settembre 2012.

Ringraziamenti

Un ringraziamento di cuore va a Manuela Sanguini, che con molta pazienza e attenzione ha rivisto il presente lavoro, ponendo domande pertinenti che mi hanno permesso di rendere chiaro e preciso ogni dato e spinto perché nessuna considerazione eludesse la realtà dei fatti.

Il trattamento omeopatico in sette casi di autismo

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO, Napoli 15-17 Marzo 2013; riveduto ed ampliato per la pubblicazione

RIASSUNTO

Introduzione - L'autismo è una compromissione grave e generalizzata in differenti aree dello sviluppo (DSM-IV-TR, 2000); in cui sono presenti incapacità di interazione sociale reciproca, incapacità di comunicazione, presenza di comportamenti, interessi e attività stereotipate che esordiscono entro i primi 2 anni di età. È una patologia molto frequente che ha un'incidenza di 1 bambino su 150 ed è appannaggio soprattutto del sesso maschile, rapporto 1 a 4. Non esiste una terapia farmacologica precisa per questo disturbo, ma solo trattamenti psico-educativi individualizzati.

Materiali e metodi - Sono stati trattati 7 bambini, seguendo i canoni dell'omeopatia unicista, somministrando il rimedio giornalmente e monitorandoli a distanza di 3 mesi per un periodo che va dai 12 mesi ai 6 anni.

Risultati - I risultati sono sicuramente positivi, sia sui sintomi legati alla interazione sociale sia sulle stereotipie che sui disturbi della sfera alimentare; ma i migliori effetti si sono riscontrati sulla comunicazione.

Discussione - L'evoluzione naturale della patologia è la maturazione di uno stato psicotico o schizofrenico che obbliga ad un trattamento farmacologico psichiatrico in età adulta. In 6 casi trattati si è visto un miglioramento delle attività comunicative in pochi mesi, in un caso invece non è stato possibile verificare alcun tipo di risultato vista la mancata compliance della famiglia.

Conclusioni - In una patologia in cui l'approccio farmacologico tradizionale risulta inutile o addirittura controproducente il rimedio omeopatico unico può fornire un ottimo presidio per migliorare l'evoluzione naturale della malattia e la vita stessa delle persone affette da autismo e dei loro familiari.

SUMMARY

Introduction - Autism is a severe and pervasive impairment of several areas of development (DSM-IV-TR, 2000), in which they are present inability of reciprocal social interaction, communication failure, the presence of behavior, interests and activities within the stereotypical debut first 2 years of age. It's a very common disease that has a incidence of 1 in 150 children and is mainly the preserve of males, a ratio of 1 to 4. There is no specific drug therapy for this disorder but only individualized psycho-educational treatments.

Material and Methods - 7 children were treated, following the principles of homeopathy unicist, administering the remedy daily and monitor them at a distance of 3 months for a period ranging from 12 months to 6 years.

Results - The results are definitely positive, both on symptoms related to social interaction both on the stereotypes and also the eating disorders, but the best effects were found on communication.

Discussion - The natural evolution of the disease is the maturation of a schizophrenic or psychotic state that requires a psychiatric drug treatment into adult-

hood. In 6 cases treated we have seen an improvement in the communicative activities in a few months, in one case however it was not possible to verify any type of result given the lack of compliance of the family.

Conclusion - In a condition in which the traditional pharmacological approach is useless or even counterproductive the homeopathic remedy can only provide great coverage to improve the natural evolution of the disease and the life of people with autism and their families.

INTRODUZIONE

La parola "autismo" deriva dal greco "autús" che significa "se stesso" e, come malattia o modello particolare di struttura psichica, si evidenzia drammaticamente per l'isolamento, l'anestesia affettiva, la scomparsa dell'iniziativa, le difficoltà psico-motorie, il mancato sviluppo del linguaggio.

Il termine autismo viene utilizzato per la prima volta nel 1908 da Eugen Bleuer (1857-1939), psichiatra svizzero tra i primi sostenitori della teoria psicoanalitica, per riferirsi ad una particolare forma di ritiro dal mondo, causata, comunque sempre, dalla schizofrenia. Ma è solamente nel 1943 che Leo Kanner (psichiatra infantile) utilizzò il termine autismo per indicare una specifica sindrome da lui osservata in 11 bambini che chiamò *autismo precoce infantile*, e che ancora oggi, nella sua forma più classica, porta il suo nome. Nelle classificazioni successive a quella di Kanner sembra intravedersi il tentativo di svincolarsi dalla sua classificazione e di abbandonare così la concezione che vede l'autismo inserito nel gruppo delle schizofrenie. Nella nuova classificazione internazionale, infatti, l'autismo è compreso nei disturbi dello sviluppo, con una componente organica altamente probabile, anche se non ancora individuata con sicurezza. Definire l'autismo come un disturbo generalizzato dello sviluppo, permette in ogni caso di "sdrammatizzare" l'ineluttabilità della malattia e di focalizzare l'attenzione sulla compromissione del processo di crescita del bambino, senza sviluppare vissuti di cronicità, impotenza e immodificabilità, che desta una diagnosi quale quella di schizofrenia. Data l'alta variabilità delle manifestazioni comportamentali ad esso associate, la classificazione del disturbo è divenuta sempre più generale.

Per questo motivo già nel DSM III-R (1987) venivano distinte tre principali aree di alterazione comportamentale (sul modello di Wing e Gould): interazione sociale, comunicazione e repertorio di interessi. A tutt'oggi l'eziologia dell'autismo rimane sconosciuta ed è per questo motivo che i due manuali diagnostici più utilizzati continuano a basare i criteri di riconoscimento su indicatori comportamentali. In quasi mezzo secolo di ricerche, si sono susseguiti alterchi e dibattiti, ma ancora oggi l'origine e lo sviluppo patogenetico dell'autismo non sono noti, anche se, da qualche tempo la maggior parte degli studiosi inizia a concordare sull'idea di una multifattorialità delle cause (psico-neurobiologiche).

La classificazione americana del DSM IV (1994) per i disturbi dell'infanzia ha inserito l'autismo nel gruppo dei disturbi generalizzati dello sviluppo che comprende: Disturbo autistico, Disturbo di Rett, Disturbo disintegrativo della fanciullezza, Disturbo di Asperger, Disturbo generalizzato dello sviluppo NAS. I criteri diagnostici per il Disturbo autistico, secondo il DSM IV sono:

1. Compromissione qualitativa dell'interazione sociale, manifestata con almeno 2 dei seguenti:

- a) marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee e i gesti che regolano l'interazione sociale;
- b) incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo;
- c) mancanza di ricerca spontanea nella condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone (per. es. non mostrare, portare, né richiamare l'attenzione su oggetti di proprio interesse);
- d) mancanza di reciprocità sociale ed emotiva.

2. Compromissione qualitativa della comunicazione come manifestato da almeno uno dei seguenti:

- a) ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica);
- b) in soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri;
- c) uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico;
- d) mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei, o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo;

3. Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati, come manifestato da almeno 1 dei seguenti:

- a) dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione
- b) sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici
- c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo)
- d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti.

Spesso, associata alla diagnosi di autismo, si riscontra anche una diagnosi di ritardo mentale (QI 35-50), anomalie nello sviluppo delle capacità cognitive, che di solito si presentano in modo irregolare. I soggetti con disturbo autistico sono spesso iperattivi, hanno difficoltà a mantenere l'attenzione, possono essere impulsivi e a volte aggressivi, avere eccessi di collera e manifestare comportamenti autolesivi. Possono essere presenti anomalie dell'umore o dell'affettività e scarsa capacità di valutazione dei rischi. In mancanza di trattamenti psicoeducativi adeguati (ABA, TEACCH, etc...) e personalizzati, l'evoluzione naturale della malattia esita nella psicosi e nella schizofrenia, in età adulta. (1)

MATERIALI E METODI

Ho seguito 7 bambini affetti d'autismo di età compresa fra 4 e 13 anni per un tempo compreso da 6 mesi a 9 anni. La terapia utilizzata è stata la somministrazione di un rimedio omeopatico unico ricavato dall'analisi della repertorizzazione eseguita con il programma informatico radar 10.5.

L'evoluzione dei sintomi relativi all'autismo è stata valutata con la scala CARS-T (4), prima e durante l'intervento omeopatico, a distanza di tempo variabile da caso a caso. La scala CARS (Childhood Autism Rating Scale) è uno strumento sviluppato per identificare i bambini con autismo dai due anni di età, e per distinguerli dai bambini con altri handicap evolutivi, restituendo anche una valutazione sulla gravità. Può essere anche utilizzato per diagnosticare l'autismo in adolescenti o adulti, rimasti non riconosciuti. E' suddiviso in 15 item relativi alle principali aree comportamentali, a ciascuno dei quali va' assegnato un punteggio variabile da 1 a 4 in sette passi (tab 1): la somma di tutti i punteggi da un valore complessivo, con i seguenti significati:

- da 15 a 30 : Non autistico;
- da 30 a 37 : Autismo da leggero a medio;
- da 37 a 60 : Autismo grave.

CATEGORIE O ITEM	
1. Relazioni sociali	9. Gusto-Olfatto-Tatto
2. Imitazione	10. Paura-Ansia
3. Risposte emozionali	11. Comunicazione verbale
4. Utilizzazione del corpo	12. Comunicazione non verbale
5. Utilizzazione degli oggetti	13. Livello di attività
6. Adattamento al cambiamento	14. Livello intellettuale e omogeneità del funzionamento intellettuale
7. Risposte visive	15. Impressioni generali
8. Risposte uditive	

PUNTEGGIO						
1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
NORMALE		LIEVE		MEDIO		GRAVE

Tabella 1

RISULTATI

Tutti i bambini risultavano autistici gravi nella prima valutazione eseguita con la scala cars-t. (Tab. 2)

	RELAZIONI SOCIALI	IMITAZIONE	RISPOSTE EMOZIONALI	UTILIZZAZIONE DEL CORPO	UTILIZZAZIONE DEGLI OGGETTI	ADATTAMENTO AL CAMBIAMENTO	RISPOSTE VISIVE	RISPOSTE UDITIVE
1	3,5	3	3	1	3	1	3	2,5
2	3,5	3,5	3,5	3	3,5	3	3	3
3	3	3	3,5	4	3	3,5	3,5	3,5
4	2	2	2,5	3	3	2	2,5	2,5
5	2,5	3	3	3	2	2,5	2	3
6	3	2,5	2,5	2,5	3	4	2	2
7	4	3	3	2,5	3	4	3,5	2,5

	GUSTO-OLFATTO-TATTO	PAURA-ANSIA	COMUNICAZIONE VERBALE	COMUNICAZIONE NON VERBALE	LIVELLO DI ATTIVITÀ	LIVELLO INTELLETTIVO E OMOGENEITÀ DEL SUO FUNZIONAMENTO	IMPRESSIONI GENERALI
1	3	2	3	2,5	3,5	3	3
2	3	2,5	3,5	3	2	3	3,5
3	3	3	4	3,5	4	3	3,5
4	4	3	4	2	2	2	2
5	2	1,5	4	2,5	4	3	3
6	3	3	1	2,5	1	3	2
7	3,5	2,5	3,5	2,5	1	2,5	3

Tabella 2

Nella tabella 3 troviamo il punteggio totale che ci servirà per determinare le impressioni generali su ciascun bambino e la gravità della patologia.

PUNTEGGIO ALL'INIZIO DELLA TERAPIA OMEOPATICA		
1° BAMBINO	40	GRAVEMENTE AUTISTICO
2° BAMBINO	46	GRAVEMENTE AUTISTICO
3° BAMBINO	51	GRAVEMENTE AUTISTICO
4° BAMBINO	38,5	GRAVEMENTE AUTISTICO
5° BAMBINO	43	GRAVEMENTE AUTISTICO
6° BAMBINO	37	GRAVEMENTE AUTISTICO
7° BAMBINO	44	GRAVEMENTE AUTISTICO

Tabella 3

Nelle seguenti tabelle sono descritti gli ITEM più "critici" dei bambini e le patologie fisiche presenti al momento della 1° visita:

1° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 3.5 Non mantiene il contatto oculare. Ha diversi sbalzi d'umore per cui solare e giocosa ma anche molto aggressiva che esprime attraverso calci, graffi e tirando i capelli. In genere vuole il contatto fisico. ITEM 13: P 3.5 E' molto iperattiva Ha una soglia del dolore molto elevata. ITEM 6: P 3 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare. Vocabolario molto ristretto
Patologie concomitanti	Aure epilettiche con la paura e adesso ha diverse assenze. Stitica. Epistassi frequentissime. Otitis e febbri frequenti, ipertrofia adenoidea.
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250MG X 2)
Rimedio assunto	CALCIUM PHOSPHORICUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

2° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 3 Non mantiene completamente il contatto oculare E' molto aggressivo soprattutto con i genitori quando viene rimproverato momento in cui reagisce con pugni, etc. ITEM 5: P 3.5 Da sempre ha diverse stereotipie per es. allinea i giocattoli; in genere è molto ordinato e preciso. Umoralmente alterna episodi di riso e di pianto, ha la paura dei rumori molto forti. ITEM 6: P 3 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare. Si esprime solo attraverso dei vocalizzi. ITEM 13: P 2 Irrequieto ma non iperattivo.
Patologie concomitanti	Stitico. Macchie caffè e latte sul corpo
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250MG X 2) RISPERDAL in passato ma a causa degli effetti collaterali si è preferito interrompere la terapia.
Rimedio assunto	CARCINOSINUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

3° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 13: P 4 L'iperattività è la caratteristica più evidente di questa bambina a tal punto che è stata accompagnata da 3 persone cosa che succede sempre quando esce di casa per l'impossibilità di controllarla. E' una bambina che si esprime solo attraverso dei vocalizzi e raramente attraverso del parole molto scame e solo se ripetute insistentemente dai familiari. Ha delle crisi di rabbia in cui può scagliare degli oggetti. ITEM 1: P 3 In genere non mantiene il contatto oculare, anche se stimolata in modo evidente si riesce ad ottenerlo ma solo per brevi momenti. Vi sono costanti episodi di masturbazione . Diverse paure: del buio e di rimanere da sola. Molto gelosa.
Patologie concomitanti	Digrigna spesso i denti. Secchezza delle fauci con movimento costante della lingua. Lividi facilmente espressione di una grande fragilità capillare. Tremori con la paura. Diverse aree di alopecia in testa della grandezza di una moneta un po sparse in testa
Farmaci assunti	PINEAL I CPR AL GIORNO
Rimedio assunto	LACHESIS 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

4° BAMBINO	
Sintomi autistici	Bambino molto socievole ed affettuoso. Sputa e tira la cacca o la mangia. Molta paura degli spazi aperti e del mare.
Patologie concomitanti	Celiaca
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	PHOSPHORUS 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

5° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2,5 Bambino molto timido fortemente attaccato alla madre e che mantiene a tratti il contatto oculare. ITEM 5: P 3 Molto preciso e ordinato, diverse stereotipie, ha un evidente ritardo del linguaggio. ITEM 13: P 4 Il problema più evidente per questo bambino è l'iperattività che impedisce il normale svolgimento della routine giornaliera alla famiglia, che si deve organizzare costantemente per essere in 2-3 persone quando si esce fuori di casa. Assolutamente intollerante alle regole che rispetta solo se imposte dalla madre.
Patologie concomitanti	I crisi convulsiva a settimana di notte e diverse assenze nell'arco della giornata Insonnia. Herpes
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) TEGRETOL DA 2 CAPS AL DI'
Rimedio assunto	CAUSTICUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

6° BAMBINO	
Sintomi autistici	All'osservazione psicopedagogica il bambino risulta avere un atteggiamento adultizzante, ipercritico tirannico incapace di intraprendere una conversazione che non sia scelta da lui e che rifletta l'ossessività di certe idee, mostrando irritabilità e scarsa capacità nell'adeguarsi al nuovo contenuto. ITEM 5: P 3 Evita il confronto per dei pensieri che a suo dire gli occupano la mente impedendogli di concentrarsi. Interessi scarsi, tematiche ritualistiche e atteggiamenti compulsivi e ripetitivi, quali toccare 3 volte la tavoletta o tirare lo sciacquone 3 volte, non riflettersi mai nelle placchette dorate degli interruttori della luce, etc. ITEM 6: P 4 Molto ansioso soprattutto nei confronti delle novità sia sociali che alimentari che di altra natura.

Patologie concomitanti	I crisi cefalgica ogni 3-4 giorni per cui è stato trattato con AN-TAFEBAL. Fissurazioni alle mani con il freddo Carie con accessi Dermatite atopica
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	AURUM MURIATICUM NATRONATUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

7° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 4 Il contatto oculare è scarso. Come da osservazione psicopedagogica l'intenzionalità è fortemente ridotta se non per comunicazioni di estrema necessità e se interpellato risponde in modo telegrafico alle domande. ITEM 5: P 3 Stereotipie motorie degli arti superiori. Immaturato negli apprendimenti con cadute logico-matematiche e meta fonologico. ITEM 6: P 4 Aversa fortemente qualsiasi tipo di novità soprattutto alimentare ma in generale in tutti gli ambiti.
Patologie concomitanti	Ragadi da stipsi
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	VERATRUM ALBUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

I cambiamenti da 6 mesi a 3 anni sono riassunti nella Tabella 4.

PUNTEGGIO DURANTE LA TERAPIA OMEOPATICA		
1° BAMBINO	29 (a 6 mesi)	NON AUTISTICO
2° BAMBINO	33,5 (a 6 mesi)	AUTISTICO LEGGERO/MEDIO
3° BAMBINO	32 (a 1 anno)	AUTISTICO LEGGERO/MEDIO
4° BAMBINO	non ha continuato la terapia	GRAVEMENTE AUTISTICO
5° BAMBINO	26 (a 1 anno)	NON AUTISTICO
6° BAMBINO	17,5 (a 1 anno)	NON AUTISTICO
7° BAMBINO	23,5 (a 1 anno)	NON AUTISTICO

Tabella 4

Nella tabella 5 troviamo il punteggio totale durante il periodo della terapia omeopatica.

	RELAZIONI SOCIALI	IMITAZIONE	RISPOSTE EMOZIONALI	UTILIZZAZIONE DEL CORPO	UTILIZZAZIONE DEGLI OGGETTI	ADATTAMENTO AL CAMBIAMENTO	RISPOSTE VISIVE	RISPOSTE UDITIVE
1	2	2,5	2	1	2	1	2	2
2	2,5	2,5	2,5	2	2,5	2	2	2
3	2	2	3	4	2	2	2,5	2,5
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	2	3	1,5	1,5	1,5	1	1,5
6	1,5	1	1	1	1	3	1	1
7	2	1	1,5	1,5	1	3	1	1

	GUSTO-OLFATTATO	PAURA-ANSIA	COMUNICAZIONE VERBALE	COMUNICAZIONE NON VERBALE	LIVELLO DI ATTIVITÀ	LIVELLO INTELLETTIVO E OMOGENEITÀ DEL SUO FUNZIONAMENTO	IMPRESSIONI GENERALI
1	2	1	2	2	1,5	3	3
2	2	1,5	2,5	2,5	2	3	2
3	1	1	2,5	2	1	3	2,5
4	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	2	2	1	3	2
6	1	1	1	1	1	1	1
7	3	1	2	1	1	1,5	2

Tabella 5

In particolare ogni bambino ha avuto modifiche significative in alcuni ITEM e nelle manifestazioni delle patologie fisiche:

1° BAMBINO - RISULTATI A 6 MESI	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 3,5 Mantiene di più il contatto oculare. A scuola le maestre hanno notato un cambiamento nel rapporto con gli altri bambini che ormai è privo di ogni espressione aggressiva. ITEM 13: P 1,5 Non si nota più alcun tipo di iperattività ITEM 6: P 1 Dopo 2 mesi ha cominciato ad accettare i cambiamenti alimentari e per esempio ha mangiato la pasta con il nero Vocabolario più ampio ed ha cominciato a comporre delle frasi con i verbi
Patologie concomitanti	Aure epilettiche con la paura e adesso ha diverse assenze. Stitica. Epistassi frequentissime. Otiti e febbri frequenti, ipertrofia adenoidea. Non ha più avuto episodi febbrili in 6 mesi
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2)

2° BAMBINO - RISULTATI A 6 MESI	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2,5 Ogni tanto mantiene il contatto oculare, ma vuole giocare con i genitori cosa che non era mai successa prima. A scuola abbraccia i bambini Non reagisce più con rabbia ai rimproveri ma adesso è più tranquillo e collaborativo. ITEM 5: P 2,5 Continua ad essere preciso e ordinato ma le stereotipie sono meno accentuate L'umore è più stabile ITEM 6: P 2 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare. Si esprime solo attraverso dei vocalizzi. ITEM 13: P 2 Più tranquillo Adesso emette più vocalizzi ed ha imparato a soffiare per cui usa il fischietto.
Patologie concomitanti	La stipsi è scomparsa
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) RISPERDAL in passato ma a causa degli effetti collaterali si è preferito interrompere la terapia.

3° BAMBINO - RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 13: P L'iperattività con grande stupore sia dei familiari che delle maestre è sensibilmente diminuita a tal punto che la madre può andare da sola con la figlia a fare la spesa al supermercato e le maestre hanno cominciato a farla disegnare e scrivere a scuola cosa assolutamente impensabile prima. Non emette più urla e non ha più crisi di rabbia ITEM 1: P 2 In genere mantiene di più il contatto oculare Vi sono meno episodi di masturbazione . Diverse paure: del buio e di rimanere da sola. Molto gelosa.

Patologie concomitanti	Non dignigna più i denti. Molto meno la secchezza delle fauci con movimento costante della lingua. Lividi non più. I tremori con la paura sono scomparsi. Non più aree di alopecia in testa
Farmaci assunti	PINEAL I CPR AL GIORNO

5° BAMBINO - RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2 I cambiamenti in questo ambito sono molto lievi per cui il bambino permane molto timido fortemente attaccato alla madre e che mantiene a tratti il contatto oculare. ITEM 5: P 1,5 Molto preciso e ordinato, ma le stereotipie si sono allontanate. Ha un evidente ritardo del linguaggio. ITEM 13: P III problema più evidente per questo bambino era l'iperattività che nel giro di un anno si è completamente modificata infatti adesso sfoga molto nello sport cosa che faceva anche prima ma con la differenza che adesso può uscire senza coinvolgere tutti i membri della famiglia. Oggi lavora presso un vivaio
Patologie concomitanti	Crisi 2 volte al mese e assenze solo sporadiche
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) TEGRETOL DA2 CAPS AL DI'

6° BAMBINO - RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 5: P 3 Sono completamente scomparsi i gesti ritualistici ITEM 6: P 3 La prima cosa che è cambiata è stata la tolleranza ai cambiamenti con una iniziale curiosità verso i cibi che ha cominciato ad assaggiare fino al punto che adesso mangia tutto; gestisce meglio anche i cambiamenti giornalieri anche se ancora si nota una certa rigidità
Patologie concomitanti	Non più crisi cefalgiche Non più fissurazioni alle mani con il freddo
Farmaci assunti	

7° BAMBINO - RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2 Il contatto oculare è molto migliorato. ITEM 5: P 1 Molto migliorato anche a scuola. ITEM 6: P 3 Le novità sono molto più accettate tranne quelle alimentari in cui non vi è stato ancora alcuna modificazione.
Patologie concomitanti	Ragadi non più.
Farmaci assunti	

Quindi, a fronte di una forma di autismo grave, riscontrata in tutti i soggetti alla prima visita, è stato riscontrato una riduzione dello score totale, fino a valori compatibili con quello di soggetti con autismo lieve come espresso dal grafico 1.

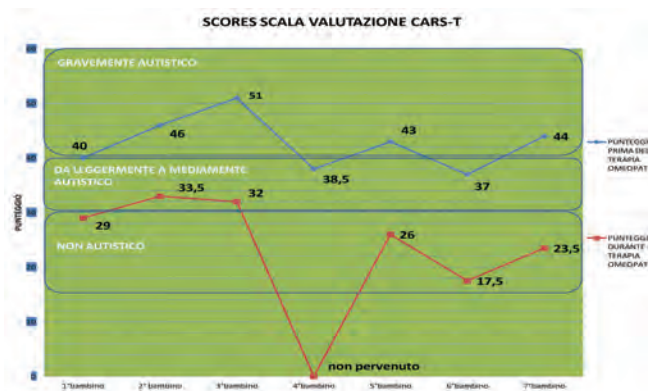


Grafico 1

DISCUSSIONE

Questo lavoro ha suscitato in me varie riflessioni che vanno dalla sicura efficacia di una terapia omeopatica su una patologia mentale grave, quale è l'autismo, alla utilità di test specialistici adeguati per la valutazione del nostro operato; tra l'altro questo ci permette di dialogare in modo più semplice e chiaro con tutti gli operatori che ruotano attorno al paziente.

Il test ci aiuta a capire, tra l'altro, in quali ambiti della patologia risulta più efficace la terapia omeopatica e con quale intensità interviene.

Gli ITEM 1, 5, 6, 13 sono quelli in cui vi è stata una significativa riduzione dei valori di valutazione; le modifiche di questi parametri hanno consentito di rendere più gestibili i bambini e quindi la vita stessa delle persone che se ne occupano: in questo modo è aumentata la disponibilità del bambino a recepire meglio gli stimoli forniti dai trattamenti psicoeducativi tradizionali aumentandone l'efficacia, (evidenziata dalle maestre e dagli educatori), e restituendo una maggiore serenità alle famiglie che se ne occupano. Quindi ancora una volta la sinergia tra una terapia omeopatica e gli approcci tradizionali risulta essere un'arma vincente nella gestione del paziente problematico.

Un aspetto altrettanto importante da sottolineare è la significativa riduzione e/o scomparsa delle patologie croniche presenti e la facilitazione della gestione delle patologie acute: il rimedio omeopatico in gocce, infatti, viene somministrato con meno difficoltà al bambino autistico poiché ha sempre lo stesso sapore, consistenza, aspetto e velocità di somministrazione, l'ideale per una persona che ama la prevedibilità.

Tra le difficoltà dell'approccio omeopatico in questo tipo di patologie vi è la scarsissima compliance da parte dei familiari di questi bambini, l'impossibilità ad intervistare direttamente i piccoli pazienti in quanto spesso non verbali e quindi il doversi affidare completamente alle informazioni fornite dai genitori i quali a loro volta molto spesso interpretano i sintomi dei figli per cui diventa molto difficile la ricerca del simillimum. Un modo per sopperire a queste problematiche è quello di avere più fonti da cui ottenere informazioni quindi anche al di fuori della famiglia.

La terapia tradizionale prevede il trattamento con antipsicotici e tecniche psicoeducative che hanno come obiettivo finale la riduzione del comportamento autistico per una maggiore integrazione a livello sociale; tuttavia spesso i bambini presentano effetti collaterali per l'uso cronico del farmaco ed hanno la necessità di sospendere il trattamento farmacologico con il ripristino della precedente sintomatologia.

In ogni caso il bambino non raggiunge mai la completa guarigione ma conserva, nel migliore dei casi, un atteggiamento autistico che lo accompagnerà per tutta la vita, ed è questo il risultato ottenuto in questo lavoro per 4 di questi bambini senza utilizzo di farmaci, di cui 2 già dopo solo 6 mesi di terapia. Spero che la continuazione della terapia omeopatica possa far raggiungere anche agli altri 2 bambini gli stessi risultati.

CONCLUSIONI

L'omeopatia classica unicista ha avuto sicuramente un'azione efficace in questi casi di autismo e sulle patologie acute e croniche concomitanti e l'ampliamento di questa casistica potrebbe suggerire un ruolo importante di questa disciplina medica nei disturbi mentali gravi come l'autismo senza escludere per forza l'affiancamento con le terapie tradizionali. Questo deve avvenire monitorando l'evoluzione dei sintomi attraverso dei tests congrui per la patologie trattate, solo così saremo certi di avere un risultato affidabile e condivisibile con gli operatori che aiutano la famiglia nella gestione del paziente con patologia mentale grave.

Bibliografia

F. Schrojens – RADAR 10 – Synthesis 9.2 – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 10.05.2003

Sitografia

Visitato in data 03-01-13

https://www.google.it/#hl=it&tbo=d&client=psy-ab&q=riccardo+grassi+autismo&coq=RICCARDO+GRASSI+AUTISMO&gs_l=hp.1.0.0i30.1929.3908.2.6026.8.2.0.6.6.0.243.362.0j1j1.2.0...0.0...1c.1.UpRHGkai3Os&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1357316858,d.Yms&fp=4f9c7638d37ad5a4&biw=1280&bih=685

Visitato in data 03-01-13

http://www.usl11.toscana.it/pagina_0.php?pag=neuroinf%7C13&neuroinforger-serpag=neuroinforger-ser_1&neuroinforger-ser_vpos=5

https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CE4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.autismoonline.it%2Ftestdiagnosiprecoci%2FCARS.doc&ei=EV9pUYnYGIgbPdjdEg&usg=AFQjCNFRiEe580FFC1PvnTMal-QtdqDpAHQ&sig2=Pv5jJTPW22w_iWRwFcd_2w&bvm=bv.45175338,d.ZWU