



Integrazione tra terapia convenzionale e omeopatica in due pazienti con patologie organiche

RIASSUNTO

Due casi clinici: un adulto con multimorbilità (follow-up 16 anni) ed un'anziana con grave cardiopatia (follow-up 14 anni). Scopo: esaminare possibilità e limiti della terapia omeopatica in pazienti con patologie organiche in prolungato trattamento convenzionale.

PAROLE CHIAVE

Politerapia farmacologica convenzionale - terapia omeopatica.

SUMMARY

Two clinical cases, both on long-term conventional medication: a man suffering from multimorbidity; an old woman suffering from severe heart disease. Long follow-up. The aim: to assess possibilities and limits of homeopathy as integrative therapy.

KEYWORDS

Conventional polypharmacy - Homeopathic treatment.

INTRODUZIONE

Pazienti con gravi patologie organiche in politerapia farmacologica convenzionale, chiedono terapia omeopatica per lenire effetti collaterali di farmaci convenzionali, ridurre il dosaggio, addirittura sospenderli (spesso impossibile), o perché non funzionano. Due esempi di possibilità e limiti dell'omeopatia in tali casi.

CASI CLINICI

CASO N. 1

Dicembre 1993 – Commerciante, 40 anni – Obesità (kg.130 x cm.180), sindrome di Usher (retinite pigmentosa e ipoacusia neurosensoriale bilaterale); cardiopatia ischemica (pregresso IMA); ipertensione; gotta; psoriasi. Trattamento: atenololo 100 mg e isorbide dinitrato 40 mg al mattino; lisonipril 20 mg + idroclorotiazide 12,5 e ticlopidina 250 mg a mezzogiorno; doxazosina 2 mg e allopurinolo 300 mg alla sera. PS oscilla tra 150-220; PD tra 110-170; frequente aritmia.

Il paziente spera che l'omeopatia mitighi l'aritmia e gli eviti altri farmaci.

PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES ON CONVENTIONAL TREATMENT: TWO EXAMPLES OF INTEGRATION WITH HOMEOPATHIC THERAPY

INTRODUCTION

Patients, suffering from chronic severe diseases and on strong conventional medication, request homeopathic treatment to alleviate side effects of drugs, to ease symptoms which decrease quality of life, to diminish dosage of conventional medicines or even to discontinue them. Two examples of possibilities and limits of homeopathy in such cases. In both these cases, individualized symptoms (aph 3, 5, 153) were selected in a second phase of the clinical approach and an *antimiasmatic* treatment began, as far as permitted by clinical condition and lesions of vital organs.

CLINICAL CASES

CASE 1

December 1993 – A 40-year-old shopkeeper. Obesity (kg.130; cm.180); ischemic heart disease; hypertension; gout; psoriasis; Usher's syndrome = *retinitis pigmentosa* + sensorineural hearing impairment. Conventional treatment: atenolol 100 mg and isorbide mononitrate 40 mg, in the morning; lisonipril 20 mg + hydrochlorothiazide 12,5 mg at noon; ticlopidine chlorhydrate 250 mg, at noon; doxazosin 2 mg and allopurinol 300 mg, in the evening. Poor outcomes: BP is unstable (frequent fluctuations: systolic 160-220; diastolic 110-170), frequent and lasting arrhythmia crisis. He hopes homeopathy can relieve arrhythmia and avoid increasing the dosage of conventional medicines. Violent palpitations, but the pulse is slow; they appear suddenly; mitigate and end when he lies down; if he sits down and bends forward, palpitations come back again; he has to lie on his back or to sit erect. The aim was a palliative treatment of arrhythmia: as *Kalmia latifolia* was similar to his arrhythmia, 5 CH was prescribed according to aph 248 (3 times a day per a week), quick >. It was used few times for next 4 months. Later, symptoms different appeared: palpitations with irregular and slow or imperceptible pulse, become violent when he moves, worsen when he is talking, no position relieves. *Naja tripudians* 30 CH (aph 248², 1 time/day for 5 days): quick >. *Naja* was occasionally given for 3 months.



Si opta per terapia *palliativa*¹ e in base ai sintomi dell'aritmia, si prescrive *Kalmia latifolia* 5 CH (§ 247-248²), 3 volte/dì per 7 giorni. Rapido >; usata poche volte nei successivi 4 mesi. Poi comparsa di differenti sintomi aritmici indicanti *Naja tripudiano*: 30CH (§ 247-248²) una volta/dì per 5 giorni. Si dimostrò efficace e venne usata saltuariamente per 3 mesi. In quei 7 mesi, le crisi aritmiche si ridussero di intensità, durata e frequenza, ma non cessarono.

Luglio 1994 - Inizia politerapia sperimentale – via orale, intramuscolare e periodiche iniezioni intraoculari - per retinite pigmentosa. Rinuncia a contemporaneo trattamento omeopatico di fondo.

Novembre 2002 - Dopo 8 anni, in Agosto, sospesa terapia sperimentale per scarsa efficacia e comparsa di iperglicemia dopo ciclo cortisonico. Glicemia 246 mg/dl; uricemia 6,17 mg/dl; PA 160/110; Kg 148. Terapia convenzionale: atenololo 100 mg + clortalidone 25 mg, al mattino; quinapril cloridrato 20 mg, di sera; allopurinolo 300 mg, di sera; omega-3 1g, a pranzo. No antidiabetici orali né insulina, solo dieta controllata: modesta riduzione dell'iperglicemia. Analisi del caso secondo la metodologia omeopatica (§ 5; §§ 82 104)².

Anamnesi familiare

Lato paterno: ipertensione; gotta, morbo di Parkinson, cancro. Lato materno: ipertensione, TBC.

Sintesi biopatografia

Parto distocico per macrosomia (kg 6,5).

3 anni – Primi segni di disturbo vista e udito. Frequenti tonsilliti: streptomina e cloramfenicolo, < vista e udito.

4 anni - Differite: streptomina e antitossina equina. Tonsillectomia e prolungata terapia antibiotica fino a intossicazione. Aumento di peso.

6 anni - Complesso primario TBC.

7/14 anni – Furunculosi: pomate di ittiolo e zolfo. Obesità severa.

14/21 anni – Epistassi. Scoliosi. Frequenti corizza e tracheo-bronchite.

25 anni – Ipertensione arteriosa e psoriasi.

30 anni – Gotta: caviglie e dita piedi.

32 anni – Per 4 mesi terapia della retinite pigmentosa che provocò discinesia, insonnia, aritmia cardiaca: sospensione.

38 anni - infarto miocardico diaframmatico per sforzo fisico.

Il paziente

Riservato, timido, scontroso, metodico, abitudinario. 7 anni: shock per morte del nonno paterno e difficoltà economiche familiari. Sempre spaventato. Impacciato, lento per sordità e obesità: i coetanei lo evitavano o si beffavano di lui; *mortificato* (MIND – Ailments from – mortification⁴), incapace di reagire. No relazione con ragazze. Nessun riconoscimento di sue qualità fino a 18 anni: Facoltà di Fisica per 3 anni con ottimi risultati, ma rinunciò agli studi per peggioro-

Over 7 months, attacks of arrhythmia became less violent, less long and less frequent but didn't cease.

July 1994: the patient underwent an experimental treatment of *retinitis pigmentosa* by multiple drugs (orally; by intramuscular and, periodically, intraocular injections) till summer 2002, with negative outcomes. Individualized homeopathic treatment (aph 5; 82>104)² was postponed. 26 November 2002 - The patient discontinued experimental treatment (no positive outcome, hyperglycemia in summer 2002 after a course of cortisone) in August. Glycemia 246 mg/dl; uricaemia 6,17 mg/dl; BP 160/110; Kg 148. Occasional arrhythmia.

Conventional treatment: atenolol 100 mg + chlorthalidone 25 mg in the morning; quinapril chlorhydrate 20 mg in the evening; allopurinol 300 mg in the evening; omega-3 1g at lunch. No oral antidiabetic drug, no insulin, only diet since August: slight lowering of hyperglycemia.

Family diseases – Arterial hypertension; gout; Parkinson's disease; cancer; on his father's side. Arterial hypertension and TB, on his mother's side.

Synthesis of medical past history and biopathography

Dystocic delivery by macrosomia (kg 6,5).

3-4 yrs old: first signs of vision and hearing impairment. Frequent tonsillitis. streptomycin and chloramphenicol, which further impaired his hearing and vision.

4 yrs: Diphtheria: streptomycin again and horse serum. Tonsillectomy, followed by massive and prolonged antibiotic therapies till a real drug poisoning.

6 yrs: Primary TB infection.

7/14 yrs: Furunculosis: ichthyol and sulphurated ointments. Severe obesity.

14/21 yrs: Epistaxis. Scoliosis. Tendency to catch colds and trachea-bronchitis easily. **25**, hypertension and psoriasis.

30 yrs: Gout.

32 yrs: a *retinitis pigmentosa* treatment which developed severe adverse reactions: dyskinesia, sleepiness, arrhythmias - therapy was discontinued.

38 yrs December '91: acute diaphragmatic myocardial infarction as a consequence of a physical effort.

The patient

Reserved, timid, morose, systematic, of fixed habits. When 7 yrs old, his grandfather death and family financial difficulties shocked him. His deafness and weight made him clumsy and slow. Children or boys of his age shunned him or made fun of him. He felt *mortified* (MIND, *Ailment from mortification*), unable to react. No relationship with girls. No one recognized his intellectual value till he was 18 yrs old: he attended Faculty of Physics for 3 years with very good results, but he had to give up because of worsening of his sight and had to work as

ramento vista; lavoro nel negozio paterno, avvilito. (Discouraged⁴). Lasciò gli studi anche a causa di una violenza avvenuta nel suo collegio. Non *sopporta la violenza, perfino ascoltare un racconto di violenza* (Horrible things, sad stories affect him profoundly; - Fear - cruelties, from report of⁴). *Spesso si sofferma a ricordare tutti i torti subiti nella sua vita* (Dwells - past disagreeable occurrences, on; Dwells - recalls - disagreeable memories⁴), con autocommiserazione (Pities, himself⁴).

Alto (cm. 180), obeso (Kg. 148), ipotonico, pallido. *Indossa abiti di lana anche in estate* (GEN - Heat, lack, of vital⁴); prende freddo facilmente (GEN., Cold, Taking a, tendency⁴). *Suda al minimo sforzo* (PERSPIRATION - Exertion - during slight⁴) e *si stanca subito* (GEN - Weakness - exertion - slight; from⁴); *suda alle ginocchia; i piedi sono freddi e umidi.* (EXTREMITIES - Perspiration - Knee; Coldness - Foot⁴). Pelle malsana (SKIN, Unhealthy⁴): eruzione eritemato-squamosa del cuoio capelluto, retroauricolare, gomiti (psoriasi per i dermatologi).

Odore acidognolo del corpo. (PERSPIRATION - Odor - sour⁴). Mangia molto; non fuma, no caffè né alcolici.

Sintesi

La storia del paziente è un intreccio dei tre miasmi, ereditati, acquisiti, aggravati da pesanti trattamenti convenzionali, con storia di soppressioni e di vere iatropatie. Portatore di disturbo genetico di vista e udito, ha subito soppressioni da farmaci e soppressione delle sue capacità intellettuali, non apprezzate per molto tempo, frustrato dall'ambiente familiare e sociale. Tutto ciò ha prodotto: rassegnazione, risentimento impotente, scontentezza, scoraggiamento. Nell'intreccio trimiasmatico, la psora domina e i sintomi generali e mentali indicano CALCAREA CARBONICA, prescritta secondo § 270, §§ 246-247-248 Organon². Dose: 5 gocce. S'iniziò con 3 LM, ogni giorno per 2 settimane; 6 LM e 9 LM, ogni giorno, per un mese ciascuna; 10 LM ogni 2 giorni per 1 mese; 12 LM, ogni 3 giorni per 2 mesi; 15 LM ogni 4 giorni per 2 mesi; 18 LM e 21 LM ogni 7 giorni per 3 mesi ciascuna; 24 LM ogni 10 giorni per 4 mesi; 30 LM ogni 15 giorni per 4 mesi.

Follow-up Novembre 2002 – Gennaio 2008

Miglioramento, più intenso dalla 9LM. Glicemia 115. In un anno passa da 148 a 113 kg. 19.5.04: glicemia 84; colesterolo 200 mg/dl; trigliceridi 173 mg/dl.

10 Luglio 2004: Kg 98,5 = persi 50 Kg in 20 mesi. In 2 anni, graduale miglioramento di umore e tono muscolare: con prudenza, è arrivato a percorrere fino a 10 Km al giorno con l'aiuto di un assistente a causa dei problemi di vista. Rare patologie acute (influenza, tracheo-bronchiti) trattate omeopaticamente con efficacia. PA stabile: 130-90.

Aprile 2005: condizioni buone e stabili (peso, glicemia, tono psicofisico). Sospeso allopurinolo: da tempo uricemia normalizzata e non

a shopkeeper; feeling dejected and discouraged (*Discouraged*) since then. Furthermore, he gave up university courses deeply frightened by an act of violence in his college: he *can't stand violence, even to listen to someone telling acts of violence* (Horrible things, sad stories affect him profoundly; - FEAR, cruelties, from report of). *He often recalls wrong suffered in the past* (Dwells, past disagreeable occurrences, on; recalls, disagreeable memories), resigned and feeling sorry for himself (Pities, himself).

Tall (cm. 180), obese (Kg. 148), flabby. Pale skin. *Puts on woollen clothes even in summer* (GENERALS - Heat, lack, of vital⁴) he gets a cold easily (GEN, Cold, Taking a, tendency⁴). *He sweats a lot after a slight exertion* (PERSPIRATION, Exertion-during slight⁴) and *gets tired easily*, (GEN, Weakness-exertion-slight; from⁴); *he sweats on the knees; his feet are cold and damp.* (EXTREMITIES, Perspiration, Knee; Coldness, Foot⁴). Unhealthy skin: erythematous-scaly eruption on scalp, behind ears, elbows (psoriasis according to dermatologists). *Sour odor of body.* (PERSP, Odor; sour⁴). He eats a lot; doesn't smoke, drinks neither coffee nor alcohol.

Clinical synthesis

The patient's history draws a tri-miasmatic tangle, partly inherited partly acquired and overloaded by strong conventional medication with suppressions and real iatrogenic diseases. The patient is a carrier of a visual and auditory genetic disorder; he not only suffered from suppressions by medicines but also by suppression of his intellectual capacities, not appreciated for a long time, frustrated, mocked by social and family environments. All that produced a weak, remissive behavior; powerless resentment, discontent. Psora is prevailing in the tri-miasmatic tangle; his mental and general symptoms point to CALCAREA CARBONICA. Prescription - According aph 270, aph 246 247-248², LM potencies were prescribed. Dose: 5 drops, every time. Calc.-c. 3 LM, daily for 14 days; 6 LM daily for a month; 9 LM, idem; 10 LM, every 2 days for 1 month; 12 LM, every 3 days for 3 months; 15 LM, every 4 days for 2 months; 18 LM, once a week, for 3 months; 21 LM, idem; 24 LM, every 10 days for 4 months; 30 LM, every 15 days for 4 months.

Follow-up November 2002 – January 2008

When the patient took 9 LM, meaningful improvement. Glycemia fell to 115. Over a year the patient lost 35 kg (from 148 to 113kg) **19.5.04:** glycemia 84; total cholesterol 200 mg/dl; triglyceride 173 mg/dl. **On 10 July 2004,** Kg 98. Mood and muscular tone improved gradually; he went for daily more and more longer walks (till 10 Km daily) prudently, with an assistant owing to his vision troubles. The rare acute seasonal diseases (flu, tracheo-bronchitis) were always treated by homeopathy. BP stabilized: 130-90.

June 2005 - Weight, glycemia, BP, psychophysical tone improved; very occasional arrhythmia. Uricemia became normal (less than 6 mg) after few months by means of Calc.-c; no more joint pains from gout, so, allopurinol was discontinued. Psoriasis: meaningful improvement. Over 30 months of homeopathy, he could take quinapril chloridrate 10 mg, in the morning and in the evening after having gradually diminished other pills



più dolori gottosi. Psoriasi: marcato miglioramento. Dopo 30 mesi, per il buono stato generale, il paziente sospende Calc-c e mantiene solo quinapril cloridrato 10 mg, mattina e sera.

Marzo 2006: per comparsa di sonno breve e forte ansia per il futuro, richiede visita omeopatica. Da 9 mesi vive da solo; il padre è morto; si è fidanzato. Aumento di 10 kg (kg. 107): mangia molto. Tono muscolare e resistenza allo sforzo buoni: percorre lunghe distanze, anche lunghi tratti in salita. Buona attività sessuale. Calc-c 6 LM, 2 volte/settimana/ 2 mesi; 9 LM una volta/ settimana/4 mesi; 12 LM idem; 15 LM idem; 18 LM idem. Dose: 5 gocce ogni volta. Gennaio 2008: nuova sospensione della terapia omeopatica per complessivo miglioramento.

Follow-up 2008 -2013

Lutti, malattie di familiari, matrimonio, danni all'abitazione da terremoto; pensionamento per vista peggiorata; trasferito in altra città (discontinuità nei controlli clinici omeopatici). 2010-2011: 2 infortuni domestici per la scarsa acutezza visiva: primo, caduta con estesa e profonda ferita avambraccio destro (intervento chirurgico); secondo, caduta e frattura di una vertebra lombare. Glicemia risalita a 145 mg, inefficace Calc-c che, ogni tanto, prendeva da sé.

Marzo 2013 – Trattamento convenzionale: metformina 1000 mg; ramipril 2,5 mg + amlodipina 5 mg (terapia prescritta nei ricoveri ospedalieri per gli infortuni), al mattino; omega-3 1000 mg a pranzo. Riapparso sintomi generali (freddolosità, sudorazione profusa e facile, odore acido) e mentali (scoraggiamento, frequenti ricordi spiacevoli dell'infanzia e adolescenza, ansia per il futuro) che indicano ancora Calc-c.: 5 LM, ogni 2 giorni per due mesi; 6 LM idem; 7LM, idem. Dicembre 2013: bene, sereno, resistente alla fatica; PA 140/90; Glicemia 130, Hb glicata 6,4.

Follow-up 2014 – Gennaio 2019

Malgrado seri problemi familiari, il paziente conserva discreto stato generale; terapia convenzionale come sopra riportata; controlli omeopatici più rari per difficoltà logistiche, ancora prescritta Calc-c in potenze LM (ultima prescrizione 15 LM).

CASO N. 2

15 Dicembre 2004 – Anziana commerciante, 75anni – Diagnosi: *cardiopatía ipertensiva e ischemica con ridotta perfusione settale e dell'apice cardiaco, ipertrofia settale e ventricolare sinistra*. Per terrore dell'intervento, rifiutata angioplastica coronarica. Trattamento: amlodipina besilato 5 mg; quinapril 20 mg + idroclorotiazide 12,5 mg; bisoprololo fumarato 10 mg, nitroglicerina cerotto 10 mg; cardioaspirina 1 cpr 100 mg; simvastatina 10 mg (colesterolemia totale 280-300 mg/l). Nessun miglioramento: ortopnea, dispnea da sforzo (50-100 metri), crisi anginose; prostrazione; mialgia; cefalea; sonnolenza diurna ma inquieta di notte; rash polsi, sottomammario,

till to stop them. After 30 months of therapy patient discontinued homeopathy too.

March 2006 - He asks again for a medical examination and reports new symptoms: short sleep, intense anxiety about future, dry mouth. Over the past 9 months many changes occurred: he lives alone; his father died; he has got engaged. He eats a lot and has put on 10 kg (weight: kg. 107). Muscular tone is good; his endurance is strong, he can walk long distance, even long uphill stretches of road. Sexual activity is good. Calc-c. 6 LM, twice a week for 2 months; 9 LM, once a week for 4 months; 12 LM idem; 15 LM idem; 18 LM idem. Five drops every time. January 2008: *strong amelioration, homeopathy discontinued.*

Follow-up 2008-2013

He got married. Many troubles: serious diseases and deaths of relatives, worries and sorrow because of natural calamities (extensive damages of his house by earthquake); he retired and moved to another city, with difficulties to be examined by his homeopath. In 2010-2011, two accidents owed to his very poor sight: a fall with a serious lacerated wound in the right arm (surgical operation); a fall and fracture of a lumbar vertebra. Glycemia has been raising (to 145 mg) since then, without benefit from Calc-c he sometimes took by himself. He began to take metformin 1000 mg.

March 2013 – Conventional treatment: metformin (1 pill per day); ramipril 2,5 mg + amlodipine 5 mg, in the morning (antihypertensive therapy prescribed when hospitalized for his accidents); omega-3 1000 mg, at lunch. Reappeared general (*feeling cold, easy and copious perspiration, sour odor of body*) and mental symptoms (*discouraged, anxiety about future, recalls disagreeable memories*) point to Calc-c: 5 LM, 5 drops every 48 hrs for 2 months; 6 LM idem; 7 LM, every 72 hrs for 3 months.

December 2013: he feels very well, serene mind, good physical stamina; BP 140/90; glycemia 130; glycosylated-HB 6,4-7,2.

Follow-up 2014 – January 2019

Moderate state of health, despite other severe family troubles; same conventional treatment (see March 2013). He is still taking Calc-c, last prescription: 15 LM.

Remark - The LM potencies courses of Calc-c always improved him, whereas the discontinuation worsened his health in few months. Readers are reminded that the patient had been on long-term conventional polytherapy with poor outcomes when homeopathic therapy began. Calc-c stopped crisis of arrhythmia; BP decreased and was stabilized so he could take only quinapril (later replaced by other medicines suggested by cardiologists); hyperuricaemia and gout pains disappeared; psoriasis almost completely reduced. Calc-c, simple dietary advices, physical activity reduced weight considerably (minus 50 Kg in 20 months). The patient's condition improved even if he sustained several troubles; physical

pieghe inguinali. P.A. incontrollabile: vari ricoveri ospedalieri per crisi ipertensive (PS 180/200 - PD 100/120) o ipotensive con lipotimia. Al mattino: tremore, sudorazione fredda, ipotensione, (forse indotti dal bisoprololo), spavento. Ex forte fumatrice (20 sigarette/dì da 30 a 65 anni). In sovrappeso (cm. 172, Kg 89), colorito terreo, espressione inebetita, rallentata nei movimenti e nell'ideazione. Alcuni disturbi sembrano effetti dei farmaci; il suo stile di vita non è buono (es: mangia molta pasta, nessuna verdura né frutta; pigra). Prima di una prescrizione omeopatica, con il consenso della paziente e dei figli, si stabiliscono tre tappe (§ 3-4-77-260)²: correggere errori alimentari, leggera attività motoria; prudente riduzione dei farmaci che danno effetti collaterali, sospensione della simvastatina (mialgia diffusa), sostituito da integratore a base di omega-3. Vari ECG nei precedenti 15 anni attestano che la paziente è bradicardica (60bpm) senza disturbi di conduzione e ritmo: dimezzato il beta-bloccante (5mg), che aveva ridotto la frequenza a 45bpm. Dopo una settimana, persiste bradicardia con crisi lipotimiche e compaiono squamo-croste pruriginose ai polsi: sospensione del bisoprololo, con miglioramento di tali disturbi. Un mese dopo: persi 3 kg (nei successivi 2 mesi ne perderà altri 7), no crisi lipotimiche né disturbi mattutini, ma persistono PA instabile, stato ansioso-depressivo, astenia, sonno disturbato, freddolosità; cefalea.

Anamnesi familiare

Familiarità per cardiopatia ischemica, aritmia cardiaca, ipercolesterolemia.

Sintesi biopatografica

Spesso verruche alle mani da giovane; isterectomia per fibromi a 40 anni, vedova da 11 anni. Era autoritaria, attiva, frettolosa; è inebetita, inquieta, disinteressata alle attività quotidiane e al lavoro che amava, non frequenta le amiche (MIND, Indifference - external things; to)⁴; ossessionata dai suoi disturbi (Thoughts – persistent)⁴, chiede spesso se avrà un infarto o un ictus (Fear - apoplexy, of)⁴. Sbaglia parlando (Confusion of mind - talking, while)⁴. Non si concentra né può lavorare: si stanca, si confonde (Confusion of mind - mental exertion – from)⁴. Riferisce: *Sento come un vento freddo sugli occhi; dura giorni, poi sparisce, poi ritorna. L'ho raccontato a parecchi medici ma non sanno cosa dirmi, forse pensano che sono pazza e me lo tengo.* (EYE - Coldness - air blowing; as from cold - In eyes)⁴. Storia di sicosi, sintomi predominanti sicotici, anche la parestesia oculare indica Thuja.

THUJA OCCIDENTALIS 200K, 5 gtt (§ 247-248²), una volta/dì per 7 giorni, poi ogni 3 giorni per 3 settimane, poi ogni 7 giorni per 3 mesi. Progressivo > complessivo.

Follow-up 2005-2007

Mantiene terapia antipertensiva, con dose dimezzata in estate, integrata con Thuja o Arsenicum, a seconda dei sintomi. Colestero-

stamina increased and he recovered easily from common seasonal diseases; mood improved, despite he could not exploit his huge intellectual potential. Calc-c helped to diminish hyperglycemia for 5 years, afterwards the patient had to turn to a conventional anti-diabetic therapy. Finally homeopathic treatment had no influence on Usher's syndrome. It is possible to claim that his tri-miasmatic burden has not been wiped out, but it is lighter.

CASE N. 2

15 December 2004 – A 75-year-old shopkeeper: Diagnosis: *hypertensive and ischemic heart disease, reduced perfusion of septum and heart apex, septum and left ventricular hypertrophy*. She refused PTCA, afraid of it. Conventional treatment since many months: amlodipine 5 mg, and bisoprolol 10 mg, in the morning; quinapril 20 mg + hydrochlorothiazide 12,5 mg in the evening; nitroglycerin plaster 10 mg; cardioaspirin 100 mg, at lunch; simvastatin 10 mg, in the evening (total cholesterol 280-300 mg/l). No improvement: orthopnea, dyspnea on short walk (100 yd), angina pectoris; weakness; muscle pains; headache; somnolence by day but restless and sleepless by night; intolerance to cold; rashes at wrists, groin, submammary areas. The therapy doesn't work: the patient gets hypertensive emergency (SP 180/200 - DP 120) alternating to hypotensive crisis and syncope (often hospitalized). Moreover, in the morning, tremor; cold perspiration, hypotension (maybe adverse effects by bisoprolol), anxiety and fear. Heavy smoker in the past (from 30 to 65 years of age). Overweight (cm. 172, Kg 89), sallow complexion, dull, slow in motion. Many troubles seem side effects by conventional medicines; furthermore, her lifestyle is unhealthy (e.g., she eats too much pasta neither vegetables nor fruits, always sedentary and lazy). So, before prescribing homeopathy, with patient and her sons' consent, it was proposed to proceed step by step (aph.3-4-77-260)²: dietary modification, regular physical activity, discontinuation of simvastatin, responsible for myalgia, replaced by an omega-3 fatty acids dietary supplement. Over the past 15 years, many ECG attest her usual heart rate is 60 bpm without disorder of rate and rhythm, so the dose of bisoprolol, which had slackened heart rate to 40-45bpm, was cut by half (5mg). A week later; bradycardia continues and another β -blocker side effect appears: psoriatic itchy plaques at wrists. Stop of bisoprolol. A month after first examination, the patient has lost 3 kilos (she will lost other 7 kilos in 2 months), neither syncope nor morning troubles, skin eruption much better (all they were actual side effects by β -blocker); no other improvement. BP is resistant to treatment; the patient is anxious, sad, prostrated, her sleep is disturbed; tremor; chilliness; persistent headache.

Family disease

Positive family history for cardiovascular disorders and hypercholesterolemia.



lemia: in un anno si stabilizzerà a 180-190. Rari e fugaci episodi anginosi. Riprende a lavorare e a divagarsi, meno preoccupata della sua malattia. PA sotto controllo (sistolica 110-140; diastolica 70-90) con rari e brevi episodi di ipertensione lieve (160/90) reattiva a preoccupazioni o collere.

Follow-up 2008-2019

Stessa terapia omeopatica-convenzionale: bene. Luglio 2010: crisi ischemica cardiaca per forte contrarietà familiare. Accetta impianto di due stent coronarici medicati. Da allora: calcio-antagonista (10mg), ACE-inibitore (5mg), cardioaspirina (100 mg), Crataegus TM (5 gtt x3/die) e Thuja o Arsenicum quando richiesto dai sintomi presenti; anche le sue patologie acute sono trattate omeopaticamente.

DISCUSSIONE

L'uso di farmaci convenzionali in pazienti con patologie croniche è considerato un impedimento o forte ostacolo a una valida metodologia clinico-terapeutica omeopatica, poiché può confondere o nascondere i sintomi più individuali e caratteristici del paziente, minandone la *forza vitale*. I §§ 3 e 52, dal 54 al 60 e 74-75-76 dell'*Organon*² sono categorici. Nelle *Malattie Croniche*⁵ Hahnemann nei § 198-199 afferma: ... *In questi casi il medico non si trova a combattere una psora naturale, semplice ... solo dopo lungo periodo di tempo potrà promettere un miglioramento ... mai un ristabilimento completo, nemmeno se la forza vitale non è stata del tutto devastata, come spesso avviene; in questo caso, infatti, un primo giudizio lo indurrebbe a desistere dal trattamento. Innanzitutto è necessario debellare gradualmente le varie malattie medicamentose...* Grimmer, Ortega, Stuart Close, Vithoulkas, per esempio, confermano il parere di Hahnemann, da condividere quando plurimi farmaci convenzionali inducono disturbi e bloccano la reattività individuale impedendo l'emergere di sintomi caratteristici fondamentali per la selezione del medicinale omeopatico. In un paziente con gravi compromissioni anatomiche i farmaci convenzionali possono essere necessari ed è difficile, o impossibile, sospenderli. Eppure, il paziente *non si sente bene*, subisce *effetti collaterali* o produce altri disturbi che comporterebbero la somministrazione di altri farmaci o l'aumento del dosaggio di quelli già assunti. Inoltre, può verificarsi che la terapia convenzionale prescritta, pur seguendo accreditate linee guida, sia inefficace. Tali situazioni spingono verso l'omeopatia.

I casi presentati sono un esempio di come sia possibile un *marginale* di manovra omeopatico in base ai seguenti punti: a) presenza di sintomi caratteristici, peculiari, modalizzati, corrispondenti a sintomi del proving e/o noti dall'uso clinico del medicinale selezionato secondo il *principio dei simili*; b) inutile, *nonsense*, prescrivere un me-

Medical history synthesis

Many warts on fingers when a teen-ager; 2 pregnancies; uterine fibromatosis, hysterectomy at 40 yrs; widow since 1993. She was bossy, active, busy, hasty but now she is dull, restless, has lost interest in her work (she loved it), does not meet her woman friends anymore (MIND, Indifference - external things; to)⁴ obsessed by her symptoms (Thoughts - persistent)⁴, she is always asking about having apoplexy or a heart attack (Fear - apoplexy; of)⁴. She makes mistakes while talking (Confusion of mind - talking, while)⁴, cannot concentrate nor work because she gets tired and confused (Confusion of mind - mental exertion - from)⁴. She tells: "Since long time I feel as a cold wind is blowing on my eyes. This trouble goes on many days, then disappears, then comes back. I told many doctors about it, but they cannot explain it and, maybe, think I am crazy" (EYE - Coldness - air blowing; as from cold - In eyes)⁴. History of sycosis; syctic symptoms and the eye delusion point to Thuja. THUJA OCCIDENTALIS 200K, (aph 248²), 5 drops daily for a week; then, every 3 days per 3 weeks; later, once a week for 3 months.

Follow-up 2005- January 2019

Gradual improvement. She takes anti-hypertensive therapy (it needs to halve the doses during summer) and Thuja or Arsenicum, depending on her symptoms. Cholesterol 250 mg and, in a year, down to 190. Very occasional and short anginous crisis. She has gone back to work and to amuse herself, less obsessed by her disease. BP is under control (systolic 110-140; diastolic 70-90), occasional and short hypertension crisis (160/90) as consequence of anger or worries. Good clinical conditions till July 2010 when, because of a violent family problem, she gets an acute coronary syndrome and was hospitalized. Much less afraid than in the past, she consented to an implantation of two intracoronary drug-eluting stents. Since then, she has been taking a calcium channel blocking agent (10 mg), an ACE-inhibitor (5 mg), cardio-aspirin (100 mg), Crataegus TM (5 drops, 3 times every day), Thuja or Arsenicum. Homeopathic remedies cure her acute disease, too.

Remark - No improvement on only conventional therapy; when on homeopathy, her mood and stamina, BP and angina (in other words, her health) improved.

DISCUSSION

Strong and long-term conventional medication has been considered an obstacle to homeopathic treatment, an interference which hides or confuses individual characteristic symptoms and undermines patients' *vital force* (aph 3-52, aph from 54 to 60, aph 74-75-76 *Organon*²). In *Chronic Diseases*⁵ Hahnemann states: "... The physician has to meet in such cases no natural, simple psoric disease. He can therefore promise an improvement only after a long

dicinale omeopatico per gli *effetti collaterali* dei farmaci convenzionali, tanto più se persiste la loro somministrazione; c) la presenza di sintomi caratteristici individuali indica che il paziente conserva un quantum di *energia vitale* che permette l'espressione della propria reattività e determina l'intenzione terapeutica; d) collaborazione di pazienti e loro familiari. Se, come nei due casi esposti, lo scopo iniziale è palliare – soddisfare la richiesta del paziente di mitigare almeno alcuni disturbi – raggiunto tale obiettivo, è possibile un ulteriore passo: stimolare l'energia vitale più profondamente, recuperare un miglior livello di salute e una qualità di vita più accettabile, per quanto consentito dalle alterazioni organiche già realizzatesi. Secondo il lessico omeopatico ciò corrisponde a terapia *antimiasmatica*. Modificata l'intenzione terapeutica, si modifica l'approccio clinico al caso: biopatografia, valutazione miasmatica, criteri di selezione dei sintomi, modalità di prescrizione (scala, potenza, dose) e ripetizione del medicinale omeopatico selezionato. I due casi suggeriscono che, intrapreso un trattamento omeopatico unicista antimiasmatico, può verificarsi un incremento dell'efficacia anche dei farmaci convenzionali (fino a quel punto deludenti rispetto alle aspettative), tanto da poterne, talvolta, ridurre con saggezza il dosaggio: ciò potrebbe conseguire alla maggiore vitalità del paziente. Tale ipotesi va presa con ovvia prudenza, ma merita altre documentate esperienze cliniche.

CONCLUSIONI

La metodologia clinico-terapeutica hahnemanniana e i medicinali omeopatici sperimentati e confermati nella loro efficienza terapeutica dalla realtà clinica consentono di affrontare anche casi di pazienti con patologie organiche in politerapia convenzionale, purché: a) il paziente presenti sintomi caratteristici (§ 153) individuali; b) si applichino i principi omeopatici fondamentali: *similia similibus curentur, individualità morbosa e medicamentosa; dose minima*. Così agendo è probabile migliori la qualità di vita, per quanto concesso dalla gravità del quadro nosologico, anche in pazienti cronici in trattamento farmacologico convenzionale.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

- 1) ORTEGA P. S. – *Introduzione alla Medicina Omeopatica* - IPSA Ed., Palermo 2001; a) La Palliazione, pag. 513-515 – b) L'incurabilità, pag. 516-519.
- 2) HAHNEMANN C.F. S. – *Organon*, 6^a ed, Cemon ed., Napoli 1987
- 3) KENT, J.T. – *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi 1991
- 4) SCHROYENS, F. – *Synthesis 9.0* - RADAR, Archibel
- 5) HAHNEMANN, C. F. S. – *Le Malattie Croniche* – EDIUM, Milano 1980; pag. 193-195, par. 198-199.

period of time, but never a full restoration, even if the vital powers are not (as is so frequently the case) altogether wasted; for where this is the case, he would feel compelled to desist from treatment even at the first glance ...". That is true when conventional treatment causes adverse effects or stops the more striking, singular, uncommon and peculiar signs and symptoms (aph. 153²). Conventional treatment can be necessary when there are irreversible lesions and it is impossible to stop it; nevertheless, conventional therapy effectiveness is not rarely poor even if it follows updated guidelines, the patient "doesn't feel well" and produces other symptoms which, according to conventional symptomatic therapeutic strategy, have to be cured by raising the dosage or adding other medicines. Patients ask for homeopathy for these reasons. The two clinical cases are an example of possibilities, and limits, of homeopathy in such cases when there are some conditions, as listed below: a) presence of characteristic symptoms (aph 153²) that match with similar symptoms of a remedy collected from provings and/or known by its clinical use; b) to prescribe on side effects of conventional treatment could be useless; to reduce a list of medications (to *deprescribe*) could be not simple but useful, and it requires thoughtfulness and wisdom; c) characteristic symptoms (aph 153²) mean patient's *vital force* is still active: it influences therapeutic aim and strategy, i.e. not only to palliate few symptoms but to stimulate *vital force* in order to improve level of health and quality of life, as far as occurred lesions make possible, in other words an *antimiasmatic* therapy, which, according to aph. 3-5-153, involves study of biopatography, criterion of symptoms selection, prescription (scale of dilution, potency, dose, repetition), elimination of obstacles. The two clinical cases seem to show that, when a miasmatic homeopathic treatment is effective, conventional treatment becomes more effective than before so it could sometimes be possible to diminish dosage of it, prudently. Increased effectiveness of conventional treatment could be result of patient's strengthened *vital force*: obviously, this hypothesis needs further clinical experiences.

CONCLUSIONS

Hahnemannian homeopathic clinical methodology enables to treat also patients suffering from severe chronic diseases on long-term conventional therapy on condition that: a) there are patient's characteristic individual symptoms (aph. 153²); b) main homeopathic principles - *administration of proven potentised medicines, individually selected in accordance with the law of similar* - must be applied.



ISCRIZIONI 2019

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2019

Le quote di Iscrizione per il 2019 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA-ECH	€ 130,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.

**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria
nonchè Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Info e modalità Iscrizione al link: <http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

MODALITÀ di PAGAMENTO

• **Bollettino postale:**

FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria,
22 05100 Terni – C/C/P 12334058

• **Bonifico Bancario:**

F.I.A.M.O. – Banca: UBI Banca
Codice IBAN :
IT 85 Q 03111 14401 0000 0000 0443
con causale: Iscrizione Fiamo 2019

ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri
soci ordinari, e farmacisti soci aggregati) sul sito FIAMO (www.fiamo.it)

Info e modalità al link: <http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

FORUM

Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione,
per iscriversi è sufficiente inviare una richiesta alla segreteria
(omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: "Iscrizione Forum".

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

Con l'iscrizione alla FIAMO riceverai la rivista "il Medico Omeopata"
riservata ai soci.

www.ilmedicoomeopata.it