

BPCO e artrite reumatoide

Un caso clinico

Direttore de Il Medico Omeopata
Docente Scuola IRMSO
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



RIASSUNTO

L'autore riporta il caso clinico di una paziente, da sempre in terapia omeopatica, affetta da disturbi respiratori cronici e da artrite reumatoide. La terapia omeopatica più recente ha migliorato la sintomatologia occasionale, ma ha favorito il passaggio della patologia più in profondità, dalle articolazioni ai polmoni. La situazione si presenta difficile: per l'impegno farmacologico, per l'intensità della sintomatologia e per la scarsità di sintomi utili alla prescrizione. La corretta terapia, con il supporto determinante del marito della paziente, porta infine a guarigione. Il caso dimostra come si possano affrontare e risolvere con il metodo omeopatico anche le patologie più invalidanti, purché si disponga di un tempo adeguato e di circostanze favorevoli. Dimostra inoltre come una terapia omeopatica superficiale non garantisce alcuna guarigione, né la salute a lungo termine.

PAROLE CHIAVE

Dispnea e artriti – Soppressione di sintomi – Terapia costituzionale – Guarigione.

SUMMARY

The author shows the clinical case of a patient, who had always been under homeopathic treatment, suffering from chronic respiratory disorders and rheumatoid arthritis. The most recent homeopathic therapy improved occasional symptoms but led to the progression of the pathology to a deeper level, shifting from the joints to the lungs. The situation was challenging due to the pharmacological involvement, the intensity of the symptoms, and lack of symptoms useful for prescription. The correct therapy, with crucial support from the patient's husband, resulted in recovery. This case proves that even the most disabling conditions can be resolved through the homeopathic method, provided that there is adequate time and favorable circumstances. It also highlights that superficial homeopathic treatments do not ensure recovery or long-term health.

KEYWORDS

Dyspnea and arthritis – Suppression of symptoms – Constitutional therapy – Recovery.

INTRODUZIONE

Per alcuni pazienti curarsi omeopaticamente è una scelta di lunga data, talvolta tramandata in famiglia da una generazione all'altra. Sono i nostri pazienti più preziosi, affidabili, pieni di fiducia nei nostri confronti e sempre disponibili ad attendere la scomparsa dei sintomi.

Anche pazienti di questa categoria, però, sono messi a dura prova da patologie profonde, dolorose e gravemente invalidanti.

Eliminiamo definitivamente la falsa convinzione che “curarsi con l'Omeopatia” di per sé sia sufficiente a garantire una salute solida nel tempo. Certamente non esporsi all'impatto farmacologico di numerose sostanze dà un beneficio effettivo, ma alcune patologie necessitano di essere affrontate con una terapia estremamente precisa, pena l'aggravamento nel tempo e l'inevitabile ricorso ai farmaci tradizionali. Anche questi ultimi, in effetti, non sono risolutivi, ma questa non può costituire una giustificazione, né una motivazione adeguata: noi omeopati veniamo rispettati e presi in considerazione solo se riusciamo a guarire. Non possiamo aspirare a una considerazione di pari grado, dobbiamo dare risultati chiari, definitivi e stabili nel tempo. E a volte nemmeno questo è sufficiente.

In conclusione, per garantire una salute solida e per evitare o guarire da malattie gravi, occorre che la terapia omeopatica sia molto accurata, perfettamente individualizzata e concretamente efficace.

MATERIALI E METODI

Il metodo terapeutico utilizzato è l'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista. La visita medica, con esame obiettivo, valutazione dei dati di laboratorio e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alle malattie per le quali viene a visita. Il quadro clinico globale, così ottenuto, viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia e a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente e i numerosi rimedi possibili.

Il caso clinico

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici.

Donna di 74 anni.

ANAMNESI

Sempre in cura omeopatica.

27 anni: asportazione di fibroma uterino.

30 anni: gravidanza e parto cesareo.

Metrorragie ricorrenti.

50 anni: istero-annessiectomia.

3 anni fa: colecistectomia per litiasi.

Dopo i vaccini anti-Covid tornò l'allergia che aveva avuto anni fa, con sintomi respiratori.

20 mesi fa ebbe una *crisi cervicale* con dolori che poi si diffusero a tutta la colonna, ai piedi e alle caviglie. Esami: Ena screening positivi, ANA positivi 1:80, anti citrullina 61, fattore reumatoide 141, PCR 5,30, VES 60. Venne diagnosticata "artrite reumatoide sieropositiva in overlap con connettivite indifferenziata (LES)". Iniziò la terapia con prednisone, 12,5 mg/die.

Un omeopata in seguito le prescrisse *Rhus toxicodendron*, con mantenimento del prednisone; i dolori rimasero a lungo, ma lentamente migliorarono.

Superata la crisi dolorosa si evidenziò una difficoltà respiratoria ingravescente. La paziente era già sofferente per BPCO con enfisema importante. La condizione respiratoria si aggravò, anche una lieve salita scatenava la dispnea. Arrivò anche la tosse, al mattino aveva crisi con espettorazione di catarro coloso. Ulteriori indagini evidenziarono "interstiziopatia polmonare con iniziale fibrosi", SAO₂ 92%. Fu sottoposta anche a broncoscopia: "Pneumopatia infiltrativa diffusa secondaria a connettivopatia". Le TAC toraciche a distanza di alcuni mesi evidenziarono un rapido aggravamento delle condizioni polmonari.

Lo stesso omeopata prescrisse *Stannum metallicum* per un mese, con miglioramento della tosse.

DIAGNOSI:

1. BPCO – Fibrosi polmonare
2. Artrite reumatoide e connettivite indifferenziata (LES)
3. Sindrome ansioso-depressiva
4. Noduli tiroidei.

TERAPIE IN ATTO

1. Prednisone 12,5 mg/die
2. Levotiroxina 20gtt > diminuite a 13 in base ai risultati ematochimici
3. Riso rosso fermentato + monacolina K
4. Vitamina D (non specificato).

QUADRO CLINICO

La paziente ha un aspetto avvilito e dimesso, con note di evidente tristezza. L'accompagna un marito molto premuroso, così che lei tende a stare in silenzio.

Insisto che sia lei ad esprimersi.

Sono molto agitata, apprensiva, i battiti accelerano; MOLTO IN ANSIA PER MIO FIGLIO.

Sono BRUSCA, NON SOPPORTO NULLA, come se mi fosse sfuggito il controllo delle cose.

Sono sempre apprensiva ... devo sempre fare le cose bene (mio padre era un militare!).

Man mano che la paziente esce dal suo guscio e si esprime, la sua angoscia si manifesta, in particolare focalizzata su un'ansia verso il suo unico figlio, sembra di capire sproporzionata rispetto ai fatti. Poi torna a chiudersi nel suo tacito avvilitamento.

TERAPIA OMEOPATICA

Viene prescritta *SEPIA OFFICINALIS 30CH* x 4 volte al giorno e contemporaneamente graduale diminuzione del prednisone, fino a eliminazione nel giro di 3 settimane. Poi comunicare i risultati per il seguito della terapia.

FOLLOW UP

La paziente elimina il prednisone in soli 7 giorni; in realtà era già sua intenzione sospenderlo.

Comunica che si sente meglio e respira meglio.

SEPIA OFFICINALIS 200CH (assumerà subito una dose unica e dopo 40 giorni un'altra dose unica, previa comunicazione).

DOPO 60 GIORNI (In studio)

La paziente arriva in studio con molta difficoltà, riesce a camminare a stento.

Mi sentivo abbastanza bene, il respiro andava meglio; solo qualche colpo di tosse.

Pensi, ho anche fatto un'escursione in montagna!

Insomma, stavo bene, spostai persino dei vasi, ma poi sono iniziati i dolori.

Ho DOLORI ATROCI per tutto il corpo, partono da qui (apofisi

mastoidi) e si irradiano dappertutto, alle braccia ... poi anche i gomiti, le cosce, le ginocchia, i piedi.

A LETTO poi è un disastro, TUTTI I DOLORI PEGGIORANO DI NOTTE, TUTTO PEGGIORA.

A letto sto male anche di giorno. MI DEVO ALZARE!

Ho la sensazione che i piedi non mi sostengano.

In genere ho la temperatura molto bassa, sui 35,1°C, ora arrivo a 36,7°C.

Per il resto sono dispiaciuta per episodi familiari, che non riguardano però mio figlio.

A livello toracico si percepiscono rumori respiratori di varia natura (*questi, Dottore, li ho sempre avuti!*), con la capacità ventilatoria senz'altro migliorata. In effetti il respiro non crea, al momento, difficoltà nella vita quotidiana. Invece i dolori sono intollerabili. La paziente soffre molto, può definirsi senz'altro stoica: non si lamenta, cammina con difficoltà, non riesce a riposare. Mi chiedo quanto possa resistere. Il marito si rivela un grande alleato, insiste perché regga, certo che con l'Omeopatia guarirà. Questo aumenta il desiderio di aiutarla, ma non sembra affatto semplice.

Esaminando la sua storia clinica e la prolungata somministrazione di Rhus tox con miglioramento della sintomatologia reumatica, si rileva che da lì la patologia si è trasferita a livello respiratorio sfociando in una condizione molto invalidante. È lecito ipotizzare una soppressione. La terapia con Sepia ha nettamente migliorato la respirazione e anche l'umore della paziente, riportando la problematica al punto di partenza, alle articolazioni e all'apparato locomotore tutto. Ora bisogna trovare una rapida soluzione. Proseguire con Sepia non sembra la giusta scelta, la sintomatologia è differente e l'opzione viene scartata.

In sincerità non percepisco di avere per mano la situazione. Scelgo i sintomi, repertorizzo, cerco altro, ma nulla risulta convincente. Infine, prescrivo:
FERRUM METALLICUM 30CH – 3 granuli x 4 volte al giorno x 7 giorni.

Dopo 7 giorni la situazione è invariata. Chiedo alla paziente di tornare.

Arriva aiutandosi con un deambulatore e col supporto costante del marito, nonostante ciò a stento riesce ad arrivare allo studio.

Riesamino tutti i sintomi, ne cerco altri. Si evidenzia un chiaro e forte DESIDERIO DI FRUTTA e VERDURA. Tutti i tipi di frutta, in particolare kiwi e uva.

La situazione è questa e questi i sintomi, altri non ce ne

sono o non si riesce ad evidenziarli.

C'è una crisi reumatica grave, artrite reumatoide complicata da connettivite, desiderio di frutta molto marcato e di vegetali. Questo è tutto.

REPERTORIZZAZIONE ⁽¹⁾

1. GENERALS - FOOD AND DRINKS - fruit – desire
2. GENERALS - FOOD AND DRINKS - vegetables – desire

Molti rimedi, troppi. Scelgo la modalità QUANTUM: Alum., Mag. carb., Verat., Mag. mur., Sulph., Adel., Ars., Asar., Calc-s., Lepi., Mag. sul., Med., Phos.

Confronto questi rimedi con la conoscenza della Materia Medica che ho di essi: quello più adeguato alla risoluzione di una crisi reumatica così grave mi appare essere Medorrhinum.

Chiedo al marito della signora se abbia mai sofferto di uretriti: un po' con difficoltà si evidenzia che ne ha sofferto, più di una volta nella sua vita. ⁽²⁾

MEDORRHINUM 200K + 35K x 4/die

FOLLOW UP

Seguo la paziente via telefono nell'evoluzione della sua sintomatologia che, "magicamente", inizia a migliorare. Il miglioramento si evidenzia graduale e costante, al punto da non richiedere ulteriori prescrizioni.

DOPO 40 GIORNI (In studio)

Vedere una paziente camminare quasi speditamente quando la volta precedente arrancava faticosamente aggrappata a un deambulatore e al marito è una di quelle immagini che ti fa felice di essere lì e di fare quello che stai facendo.

Non ho più avuto dolori né immobilità e da 12-13 giorni nemmeno ostacolo al camminare.

Certo, un giorno va meglio e uno peggio e ho una sorta di indolenzimento generale.

Oltre a ciò, camminando provo un senso di instabilità e insicurezza.

Dormo bene, dalle 3-4 in poi mi sveglio più volte.

Occhio sinistro: vedo meno, anche più appannato, come se fosse stanco. Ho anche mosche volanti.

Un po' di confusione in testa, non mi sento libera.

Un certo indolenzimento cervicale.

Ho un po' di malinconia (sorride, il sentimento assai meno marcato rispetto la prima visita). Certi episodi familiari mi mettono in crisi e mi creano un'ansia eccessiva.

MEDORRHINUM MK + 35K x 2/die

DOPO 70 GIORNI (In studio – gennaio 2025)

La paziente si mostra molto sorridente, ha un'aria comple-

tamente differente. Molto più loquace, persino brillante. (Nota: la segretaria poi esclamerà: *La signora è trasformata, sembra un'altra persona!*)

Il sonno è perfetto, nemmeno più il risveglio a metà notte. I dolori scomparsi, si sente *indolenzita*, ma il sintomo non è riferibile all'artrite reumatoide, quanto a una marcata cifosi e a una muscolatura mai utilizzata.

Ho fatto anche lunghe passeggiate.

Scomparsa la confusione in testa e la poca lucidità mentale. Il respiro va sostanzialmente bene, anche se *da 10 giorni al mattino devo tirare fuori piccoli pezzetti di catarro.*

Il controllo oculistico ha evidenziato un principio di cataratta bilaterale.

Esami:

- Dosaggi tiroidei: bene, anche con 13 gocce invece che 20.
- Fattore reumatoide: 82 (già 141).
- PCR: normale.

MEDORRHINUM MK + 35K x 2

La paziente attualmente gode di buona salute e di assenza di sintomatologia rilevante.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Con il metodo omeopatico è possibile affrontare e risolvere patologie profonde con sintomi estremamente invalidanti. Il risultato può essere realisticamente migliore di quello ottenuto con la terapia convenzionale, che non è mai definitivo e gravato da effetti collaterali. Risultati di questo livello non sono facili da ottenere perché richiedono una serie di circostanze favorevoli.

È molto difficile che, attualmente, con una diagnosi così importante, col corredo di paura che viene innescato, un paziente arrivi alla nostra osservazione prima di aver affrontato le terapie convenzionali; probabilmente verrà dopo anni, quando la sua salute sarà ulteriormente compromessa dai farmaci assunti.

Nel momento in cui il paziente si affida a noi, si deve considerare l'impegno sintomatologico, il livello di sofferenza che è costretto a sopportare, a volte ai limiti delle sue capacità. La terapia convenzionale non guarisce, ma attenua velocemente e dà sollievo. Ci può essere una fase iniziale di compromesso dove vengono utilizzati anche farmaci che attenuano la sintomatologia, come gli analgesici non steroidei. Nel caso in questione il marito della paziente ha svolto un ruolo determinante, ha fatto sì che si disponesse di un tempo sufficiente a definire una terapia efficace. Non è frequente trovare un alleato così importante in famiglia,

piuttosto capita che il paziente sia isolato e quasi circondato da persone che, in buona fede, cercano spunto per dimostrargli che le sue "strane idee di cura" sono illusorie, che ci vogliono "le maniere forti".

Va sottolineato che la terapia utile in un caso non può essere replicata automaticamente in un altro caso con la stessa diagnosi, l'Omeopatia impone l'individualizzazione del paziente per definire la terapia, cosa che ci pone ogni volta di fronte all'incognita del risultato.

C'è inoltre da considerare che, in caso di fallimento, potremmo essere colpiti da conseguenze medico-legali, che potrebbero provenire, se non dal paziente, da suoi familiari, per cui il margine a nostra disposizione si restringe. La conclusione è che in casi di questo tipo dovremmo guarire in modo inequivocabile e farlo anche velocemente!

Nei casi più impegnativi i rimedi simili, che non colgono in profondità la patologia del paziente, non solo non guariscono, ma possono avere un'azione soppressiva. Così nel caso in questione dove Rhus, prescritto per un lungo periodo di tempo, ha attenuato la sintomatologia articolare, accentuando però quella respiratoria e, a ben guardare, peggiorando anche la sintomatologia mentale. Di questo va sempre tenuto conto, in sostanza della Legge di Hering e dei suoi correlati.

La conclusione è semplice e impegnativa: se vogliamo curare in profondità e guarire il paziente, ci vengono richiesti impegno, conoscenza e molta attenzione all'evoluzione della situazione, che non deve mai sfuggirci di mano. In sostanza quello di guarire, o perlomeno di provare a guarire, è un obiettivo possibile, ma richiede tutte le nostre capacità. Quando si riesce il risultato ripaga ampiamente di ogni sforzo.⁽³⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Schroyens, F. – RadarOpus: Synthesis Treasure Edition 2009V: veduta: Quantum – Assesse, Belgio, 2009.
2. Kent, JT: Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
3. Hahnemann, CFS: Organon dell'Arte del guarire – VI ed. – trad. G. Riccamoni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli, 1987.

Dello stesso autore

MEDORRHINUM

Un nosode per quadri clinici contemporanei.

https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_40_63-69.pdf

UN CASO DI POLIARTRITE GRAVE CURATO CON L'OMEOPATIA

https://www.Omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2022/06/57-60_Clinica.pdf

L'OMEOPATIA NELLA TERAPIA DEL LES – Un caso clinico

<https://www.Omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2023/07/L'Omeopatia-nella-terapia-del-LES.pdf>

Ringraziamenti

Alla paziente e a suo marito, con apprezzamento.