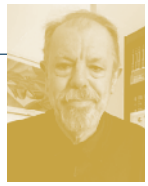
Sergio Segantini Medico Chirurgo – Omeopata
s.segantini@libero.it



Sindrome di Ménière
Un percorso vacillante

https://doi.org/10.69126/MO93-6

RIASSUNTO

Il caso clinico tratta di una Sindrome di Ménière risolta dopo una sequenza di rimedi che hanno preparato il terreno alla prescrizione risolutiva di Spigelia. Si analizzano alcuni aspetti che scaturiscono dall'iter prescrittivo, ovvero: la cronologia, l'aggravamento omeopatico, la guarigione.

Il caso, preso in esame a partire dal 2013 fino al 2026, non presenta una particolare complessità e i sintomi sono coerenti e apparentemente leggibili. La relazione medico-paziente non sembra aver influito sull'esito della cura. La repertorizzazione è stata decisiva per risolvere il caso.

PAROLE CHIAVE

Caso clinico, Sindrome di Ménière, Omeopatia, Spigelia.

ABSTRACT

This clinical report examines a case of Ménière's Disease resolved following a sequence of remedies that paved the way for the curative prescription of Spigelia. Certain aspects arising from the prescription process are analyzed, namely: chronology, homeopathic aggravation, and healing.

The case, examined from 2013 to 2026, does not present particular complexity, and the symptoms are consistent and apparently straightforward. The doctor-patient relationship does not appear to have influenced the outcome of the treatment. Repertorization was decisive in resolving the case.

KEYWORDS

Clinical case, Ménière's disease, Homeopathy, Spigelia.

DESCRIZIONE DEL CASO

Il nostro caso riguarda un'insegnante di Lettere che nel 2012 aveva 58 anni e che soffriva da almeno 4 anni di vertigini, acufeni e ovattamento acustico con ipoacusia, diagnosticato come Sindrome di Ménière.

L'esordio è stato acuto con vomito nel 2008 senza nessuna causa o evento collegabile. Associava rigidità cervicale e sensazione di ovattamento diventato poi stabile con la comparsa di acufeni, prima monolaterali e dopo un anno bilaterali stabili, acuti, senza modalità.

L'udito era buono in assenza di sintomi. Era sensibile ai rumori forti improvvisi.

Ha iniziato terapia con metilprednisolone senza miglioramento, betaistina dicloridrato al bisogno, ovvero tutti i giorni più volte, e diuretici a cicli. Dopo aver consultato per anni numerosi specialisti, la paziente arriva dopo consiglio di una collega che aveva svolto il tirocinio di Omeopatia presso il *Centro Fior di Prugna* e aveva visto casi di Sindrome di Ménière migliorati.

La paziente dice: "*vivo nel terrore*", "*non riesco più a fare niente, ho smesso di insegnare*".

Non può più fare attività fisica se non in modo "felpato", per esempio non può più andare in bici, né nuotare (abita al mare) e tutti i movimenti devono essere controllati.

In anamnesi non ci sono altri sintomi rilevanti, non ha avuto gravidanze, ha avuto una menopausa fisiologica, con vampate per un anno; fuma tre sigarette al giorno, ha un po' di secrezione catarrale al mattino; prende un solo caffè, ha un consumo di alcol moderato, una dieta equilibrata, senza sale su consiglio dei medici, senza cibi con troppa istamina; il peso è regolare, così come l'appetito e l'intestino. Il sonno è buono, "*devo dormire, se dormo bene la mia concentrazione tiene*".

Soffre raramente di cefalea, patisce molto il freddo in generale. L'umore di base è buono, ma è molto ansiosa e con attitudine di controllo; "*tenacia e perseveranza, questo è il mio motto fin da piccola*".

Vive con la madre. All'età di 29 anni ha un incidente in auto, in cui perde la vita suo padre che era con lei.

Dopo aver repertorizzato i sintomi come illustrato nella figura 1, prescrivo *Coccolus indicus* 30 CH tre granuli per sette giorni, interrompendo per tre giorni e ripetere per altri sette giorni e così via per un mese.

Visita del 18 Gennaio 2013, dopo un mese.

Riferisce un leggero miglioramento delle vertigini. *Cocco-*

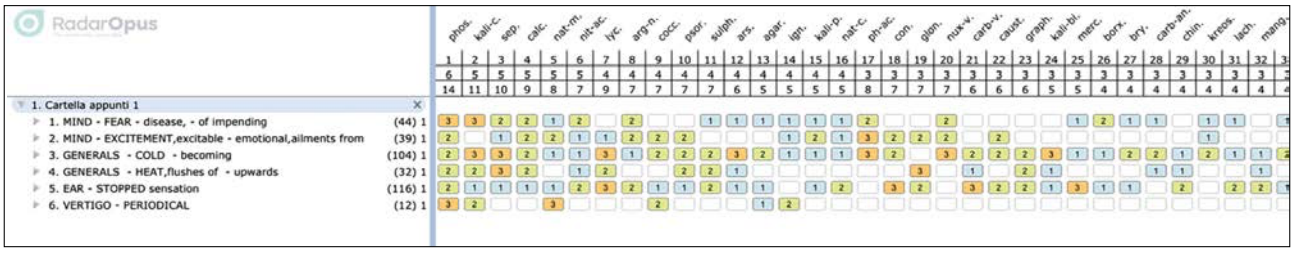


Fig. I

lus funziona per poco tempo, quando agisce. Non ha avuto più crisi ma l'ovattamento è stabile. L'acufene era aumentato per un periodo di qualche giorno, adesso va e viene. Riferisce di avere paura delle malattie. L'energia è stabile, si sospende il diuretico (la betaistina era già stata sospesa) e si prescrive una dieta a basso contenuto di istamina.

Prescrivo poi *Phosphorus flavus* 30 CH, cinque granuli due volte alla settimana, che la paziente assume da febbraio ad aprile 2013; a maggio passiamo a *Phosphorus* 200 CH in monodose.
Non ha più avuto crisi vertiginose importanti, solo piccole crisi improvvise, senza prodromi e di durata molto breve; nel frattempo ha avuto una sindrome influenzale superata bene; è riuscita a tornare al lavoro.
La sensazione di ovattamento è sempre presente, insieme a un senso di instabilità. Per qualche giorno tornano le caldane – che comunque periodicamente si manifestavano.
Emerge di nuovo la paura, quel senso di panico e di terrore per la salute (che riferisce all'incidente del passato).
Confermo *Phosphorus flavus* 30 CH, che la paziente assume a cicli fino all'estate: una dose di 5 granuli alla settimana più 3 granuli al bisogno, quando le energie calano.

Alla visita successiva mi racconta che l'estate è passata bene, le energie sono buone, ha dormito meno. Le vertigini sono contenute, la sensazione di ovattamento è stabile.
Il rimedio ha sempre contenuto i sintomi più violenti, anche se non li ha curati completamente.

Dopo aver nuovamente repertorizzato i sintomi, decido di prescrivere *Sepia officinalis* 30 CH: 5 granuli alla settimana per tre mesi e in seguito ogni due settimane, con progressivo miglioramento.
A novembre, senza cause apparenti, tornano le vertigini in modo violento, non collegate con il movimento:
– non hanno modalità
– sono frequenti e variabili (più volte al giorno)
– non sono associate a nausea
– non sono associate a vampate.
Riferisce che l'acufene è aumentato a sinistra, la cefalea è peggiorata e peggiora con il freddo, così come la sua rinite.
Prescrivo *Sepia officinalis* 200 CH in monodose.

Fino a febbraio-marzo 2015 riferisce che nel complesso va meglio. Per un periodo le vertigini arrivano nell'atto di sdraiarsi e poi passano. L'ovattamento invece è stabile, anche se a periodi aumenta un po'. "*Era iniziato tutto con l'ovattamento dopo la menopausa*" (a 54 anni).
La paziente ha nuovamente assunto un altro ciclo di *Phosphorus flavus* 30 CH; *Sepia*, nonostante nelle repertorizzazioni compaia sempre in alto, non sembra avere funzionato al meglio, ma nemmeno *Phosphorus* sembra incidere sui sintomi in modo evidente, anche se persiste un certo miglioramento ondivago (20-30%).

Ad aprile non ci sono più vertigini, solo raramente qualche capogiro, ma l'ovattamento persiste. Le energie sono discrete, il sonno va bene. E così l'umore.

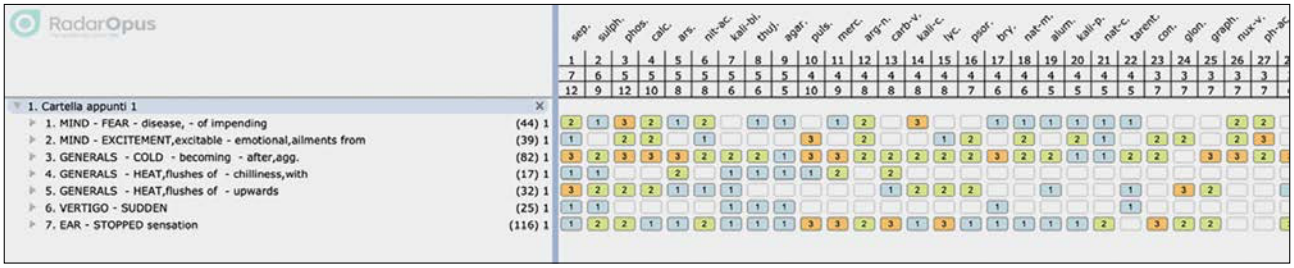


Fig. 2

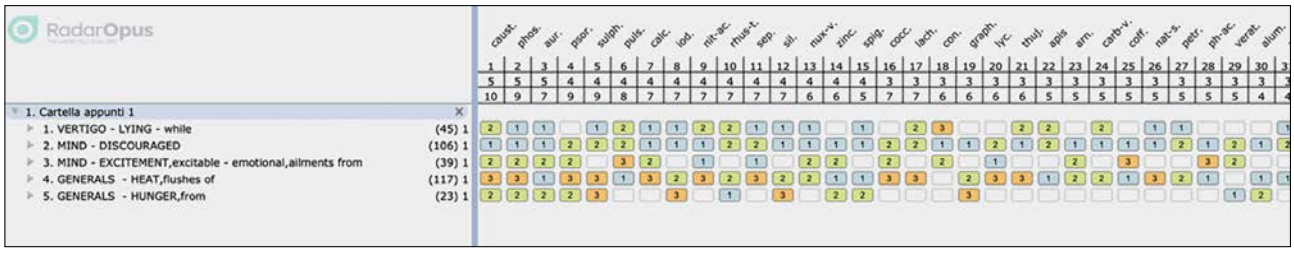


Fig. 3

Nel 2016 una nuova repertorizzazione mi fa decidere di prescrivere un nuovo rimedio, *Zincum metallicum* 30 CH.
Da giugno 2016 fino a giugno 2018 abbiamo usato per lo più *Zincum* con discreti risultati nel contenimento delle crisi vertiginose e nell'adattamento che è periodico. In genere la dose di 5 granuli una vota alla settimana sembra la più efficace e tollerata.
C'è stabilità dei sintomi e le energie generali, il sonno e la situazione emotiva è stabile e accettabile. Per questo la paziente ha proseguito la cura mandando dei report periodici e assumendo *Zincum* 30 CH, settimanalmente quando i sintomi sono più fastidiosi e ogni due settimane quando lo sono meno.

Nel primo semestre del 2019 avviene una recrudescenza con vertigini, nausea, insonnia, che però non risponde all'assunzione di *Zincum*. Passo a *Spigelia* 30 CH con cadenza settimanale.

Dopo due mesi di nuova cura con *Spigelia*, iniziata nell'estate del 2019, riferisce: "*dopo un iniziale periodo critico, con mal di testa, forte ovattamento, "fischi" forti acuti e improvvisi, da circa 15 giorni va meglio: le serate nelle quali avverto più forte ovattamento si sono fatte più rare e durante il giorno avverto meno fastidio* (le giornate di forte vento sono quelle più critiche). *Non ho più avvertito capogiri né avuto mal di testa. Anche gli acufeni sono presenti leggeri, ma non li noto più e per il resto tutto procede regolarmente anche se la notte ho il sonno un po' agitato e al mattino mi sveglio presto*".

Il primo riscontro di un netto miglioramento stabile e complessivo parte da ottobre 2019. A fine anno i sintomi progressivamente scompaiono. Anche l'ovattamento se ne va e la paziente sta complessivamente bene.
Nel periodo Covid19 riferisce: "*per quanto riguarda i miei disturbi, tutto è sotto controllo. La cura che mi ha consigliato sta funzionando perfettamente e tutto procede bene! (compatibilmente con la criticità del momento)*".
Passa ad assumere il rimedio ogni due settimane.

Nel 2020-21 scrive: "*Buongiorno, da un po' di tempo non le comunico mie notizie, ma tutto procede regolarmente e, nonostante la "strana" estate che abbiamo trascorso, i miei disturbi non si sono presentati. Per ora, quindi, continuo come di consueto.*".
Nel 2022: "*...mi rifaccio viva dopo un lungo periodo di silenzio, per comunicarle che il mio percorso si sta svolgendo regolarmente. Nonostante il periodo estivo sia stato pesante, sia per il caldo che per la situazione familiare, i miei disturbi sono stati sempre sotto controllo e non si sono mai manifestati ad esclusione di un leggero ovattamento episodico di un giorno all'orecchio. Nell'ultimo periodo sono arrivata ad assumere i granuli di Spigelia ogni 3 settimane, riesco infatti ad avvertire perfettamente quando ho la necessità di prenderli.*".

Dal 2023 i sintomi scompaiono completamente e si passa a *Spigelia* 30 CH, 5 granuli una volta al mese.
Da allora fino a oggi (2026) la situazione è stabile, non sono più comparsi sintomi; a volte dolori ma nel complesso le cose vanno bene, le energie sono buone, il sonno accettabile (fig. 4).

anno	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
R	Cocc	Phos	Sep	Sep	Zinc	Zinc	Spig	Spig	Spig	Spig	Spig	Stop	Stop
P	30	200	30	200	30	200	30	30	30	30	30		
S 1	90	80	80	70	50	30	0	0	0	0	0	0	0
S 2	100	90	90	80	70	60	20	10	10	0	0	0	0
GEN	50	40	40	40	30	30	10	10	0	0	0	0	0

Legenda
R = Rimedio
P = Potenza
S1 = Sintomo 1, crisi vertiginose
S2 = Sintomo 2, ovattamento
GEN = situazione generale

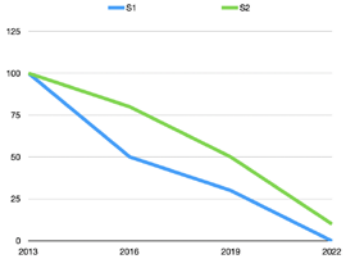


Fig. 4 – Riassunto schematico dell'andamento del caso illustrato.

FOLLOW UP

Sono più di sei anni che la paziente non ha più sintomi vestibolari. Rimane un atteggiamento di cautela nelle situazioni in cui in passato si manifestavano i sintomi che all'inizio assomigliavano a una cinetosi. Dopo *Coccolus*, il primo rimedio preso per qualche mese, è cambiata la sintomatologia del Ménière, mentre le crisi vertiginose si sono ridotte e stabilizzate nel periodo in cui ha assunto *Phosphorus*. *Sepia*, indicata largamente e ripetutamente dalle repertorizzaioni, non è stata efficace o ha prodotto l'azione di migliorare parzialmente il quadro generale, così come *Zincum,* che è stato impiegato per anni con risultati alterni, seppure con un miglioramento lento e progressivo che ha accontentato la paziente. Solo dopo sette anni di cura è stato scelto un rimedio che prontamente ha risolto il caso.

DISCUSSIONE

Rivolgiamo agli Omeopati alcune domande per capire meglio l'evoluzione di casi analoghi.

Considerato che la Sindrome di Ménière viene data come migliorabile con cure sintomatiche ma incurabile, e per me è la prima volta di avere avuto un esito così risolutivo dopo anni di osservazione, ho osservato questi elementi:

1. Il miglioramento è stato progressivo (vedi grafico) con l'uso precedente di altri rimedi che alcuni potrebbero considerare come similari mentre solo *Spigelia* è stata risolutiva e potremmo considerarla come un *simillimum*. Non appare per niente sicuro che possa funzionare né in un modo (rimedi che preparano il terreno) o nell'altro (la scelta di un simillimum risolutivo e miracolistico). In ogni modo, se la diagnosi era consolidata e i farmaci convenzionali, anche se indicati e assunti per quattro anni, non avevano migliorato neppure a livello sintomatico, non possiamo che affermare che sia stata proprio la cura omeopatica a risolvere la malattia, anche perché altre variabili favorevoli in corso d'opera non sono state riportate dalla paziente che sembra altamente attendibile e precisa. Tra l'altro la paziente ha presentato un tipico aggravamento dopo la prima dose, seguito dal sostanziale miglioramento. Anche questo è un tema controverso e dibattuto all'interno del mondo omeopatico: quando la guarigione avviene dopo un aggravamento? Che tipo di sintomi si aggravano, quanto dura? Ecc.

2. I sintomi generali considerati riguardano sia le energie e i suoi indicatori (sonno, sensazioni, ecc.), che quelli mentali (aspetti emotivi e cognitivi). L'andamento riportato suggerisce il nesso tra una condizione generale e quella della sindrome vertiginosa che in questo caso assurge nella scala gerarchica e non è da considerarsi solo come una sintomatologia locale. Infatti la paziente è stata sempre di pari passo meglio globalmente (vertigini, energie, umore). Da questo si può dedurre che le energie e lo stato emotivo erano dipendenti dalla Sindrome di Ménière e, una volta risolta questa, la paziente ha ripreso perfettamente una vita sana e regolare.

3. Sarei più dell'opinione che nei casi cronici il percorso possa essere efficace e il rimedio risolutivo possa attuare la sua azione solo dopo una certa sequenza di farmaci più profondi. Probabilmente in questo caso dovrebbe esserci una valutazione miasmatica che non è stata fatta. In ogni modo la repertorizzazione è stata fondamentale per arrivare alla cura mentre la lettura della Materia Medica non aveva aiutato.

4. Si considera infatti *Spigelia* come un rimedio adatto alle manifestazioni acute e ad azione rapida (non certo un antimiasmatico profondo). In dose ponderale è molto tossica (assomiglia al *Conium*) e si usa come vermifugo in quantità adeguate. Un sintomo rilevante è la narcosi, effetto primario che non viene molto valorizzato nei testi di Omeopatia. *Spigelia* è considerato "il rimedio per eccellenza della nevralgia" (Clarke, nevralgia del trigemino) e per Hering delle pericarditi, mentre per Kent è prioritaria la debilitazione, dopo aver preso freddo a lungo ed essere vittime del dolore. Le valutazioni fatte a suo tempo da autorevoli Omeopati segnalano come l'immagine del rimedio sia varia e complessa. Questo è una ulteriore conferma di quanto sia aleatorio attenersi a delle indicazioni specifiche, cosa che tutti noi più o meno facciamo, messi alle strette di fronte alla complessità delle informazioni ricavate. Ne consegue la constatazione di quanto sia articolato il percorso che va dalla presa del caso alla scelta della cura con tutte le tappe intermedie. Molti Omeopati avranno notato quanto sia frequente la scomparsa di sintomi che non rientrano nel quadro del rimedio scelto o negli obiettivi della cura. Comunque non è questo il caso preso in esame, perché la signora ha risolto e migliorato la qualità della vita in seguito all'andamento della sindrome vertiginosa.

5. Innumerevoli quesiti sorgono spontanei e riguardano la cronologia, la relazione tra un sintomo e l'altro, la durata d'azione del farmaco, le potenze utilizzate, tutto quanto da decifrare in un'ottica di significati e di codificazioni. Emerge come sempre la mancanza di strumenti che valutino adeguatamente l'efficacia della cura omeopatica: il mondo omeopatico la richiede, pur con dei pregiudizi verso gli elementi di indagine, richiesti a gran voce dall'OMS, sugli standard e sugli indicatori dello stato di salute. La mancanza di autorevolezza dell'Omeopatia deve molto all'idiosincrasia del mondo omeopatico che spesso confonde protocolli con standard e rincorre studi validati in maniera approssimativa, soffocato dal mondo scientista. Il mondo convenzionale infatti va inquadrato in una visione scientifica ottusa, antiquata e poco incline al dialogo escludendo surrettiziamente la cura omeopatica dal tavolo delle cure validate.

CONCLUSIONI

Gli omeopati sono sempre più in difficoltà nel valutare l'efficacia della cura omeopatica. Negli studi scientifici osserviamo che il "grading" di efficacia è in genere inferiore a quello richiesto mentre i fattori confondenti sono numerosi e in continuo aumento. Trovare delle linee comuni è diventato via via più complesso e a prima vista appare un proposito inaccessibile. L'eterogeneità delle prescrizioni non è l'unico ostacolo, ma una conseguenza dell'aumento della complessità e variabilità sintomatologica presente in ogni tipologia di approccio clinico omeopatico. Se da una parte tale complessità conforta il tema a noi caro della individualizzazione del caso e di conseguenza della molteplicità delle prescrizioni, dall'altra pone l'Omeopata di fronte a variabili sempre più complesse e meno valutabili. Questo è dovuto molto alle politerapie. In Italia il 68% della popolazione over 65 riesce quotidianamente almeno 5 diverse sostanze e il 98% almeno un farmaco.

Questo caso segue un percorso di guarigione che pone degli interrogativi ai quali si cerca di rispondere. Consideriamo che ogni caso cronico sia una storia più o meno articolata contenente tante informazioni che l'Omeopata cerca di raccogliere e di dare loro un senso e una direzione. Ogni caso quindi è del tutto individuale e non potrebbe che essere tale, solo in alcuni eventi epidemici si riesce a trovare una sintomatologia comune e un rimedio comune (genio epidemico), ma come abbiano visto anche in occasione della pandemia, non è stato così semplice trovare una certa omogeneità di sintomi comuni.
Per semplificare, le variabili più rilevanti nella raccolta dei sintomi biopatografici sono:

- la narrazione, sia come estensione, ricchezza, significatività e rappresentatività del quadro
- dietro di questo c'è sicuramente la propensione e la disponibilità a sviluppare un setting sempre che ci sia fiducia o transfert, anch'essa modulabile nel tempo (non è scontata la sua crescita ma succede anche col contrario)
- a volte sono sufficienti poche informazioni per una prescrizione adatta, ma spesso una informazione preziosa, anche se servita su un piatto d'argento e spontaneamente, può non servire se la persona nasconde o non esprime parti di sé (per esempio un trauma grave)
- un altro punto dibattuto è il fatto che gli elementi decisivi per una prescrizione possono comparire nelle visite successive o per una comunicazione scritta oppure rimane nell'ombra (cosa molto frequente)
- l'Omeopata cerca di orientare la prescrizione in relazione a quello che viene a sapere, alla sua capacità di ricavare informazioni e di elaborarle, alla possibilità di estrarre una sequenza logica che porta alla prescrizione di una cura
- in seguito, la cura va inquadrata in un follow-up che spesso denota complessità valutativa: cosa dobbiamo curare, cosa possiamo curare, gli ostacoli alla guarigione, la durata dell'effetto curativo ecc.
- un ulteriore passo ci porta a usare cure che mantengano in salute il paziente, così come l'attenzione alla prevenzione primaria e all'andamento dei sintomi vecchi, nuovi e in divenire.

Queste brevi considerazioni, in genere condivise dagli Omeopati classici, illustrano la complessità della ricerca della cura omeopatica basata su un'indagine che si propone di individuare un insieme o una "totalità di sintomi" che rappresenterebbero la persona e verrebbero a costituire la base della similitudine con il rimedio.
Il caso illustrato, seppur semplice e con sintomi chiari e limitati, è un caso "risolto" nel quale si percorre un iter prescrittivo complesso, dove molti interrogativi sorgono seppur in un quadro di sintomi ridotti.