

Lycopodium – caso clinico

Giuseppe Fagone

giuseppe.fagone@centrodiomeopatia.it

Un caso di asma allergico

PAZIENTE B. L., maschio, NATO IL 12-09-1987

PRIMA VISITA 19-10-1998

LUOGO PRIMA VISITA

Studio del dott. Fagone Giuseppe via Russoli 14 Milano. Il paziente e' accompagnato dalla madre.

DURATA PRIMA VISITA

50 MINUTI

ANAMNESI PERSONALE REMOTA

2 anni bronchite asmatiforme

3 anni bronchite asmatiforme

4 anni otite bollosa

5 anni orchipessi sin

9 anni episodio asmatico di breve durata, in questa occasione si pone la diagnosi di asma allergico.

10 anni morbillo, trattato con antibioticoterapia cui segue una polmonite, da allora l'asma si manifesta in modo persistente

ANAMNESI PERSONALE RECENTE

Dal 1996 asma allergico da pollini, acari e polveri domestiche. Dal dicembre 1997 le crisi sono piu' frequenti e scatenate da sforzo o emozioni. deve rinunciare a giocare a calcio con una squadra di ragazzi, perche' non riesce a portare a termine neanche un tempo della partita.

DIAGNOSI CONVENZIONALE

Asma allergico

alla misurazione del picco di flusso si hanno i seguenti risultati:

altezza 142 cm, eta' 11 anni (v.n. 320)

10-10-1998: 220

11-10-1998: 220, 230

12-10-1998: 240, 220, 230

TERAPIE ESEGUITE

Clenil spray e aerosol, Cetirizina 5 mg al di', Ventolin nelle crisi asmatiche o prima di uno sforzo. ha usato anche una terapia con Histamen e Ribes nigrum 1 dh entrambe prodotti da Boiron, i risultati con entrambe le terapie sono stati modesti e il quadro si e' progressivamente aggravato.

QUADRO CLINICO

Il giorno in cui viene in visita il ragazzo presenta grave difficoltà respiratoria

il respiro è migliorato stando piegato in avanti

vi è alitazione delle pinne nasali

respira con la bocca aperta, bocca aperta la notte nel sonno

all'auscultazione si repertano crepitii bibasali e fischi espiratori

durante la visita mette più volte il dito in bocca

durante l'interrogatori si mostra orgoglioso
molto attento al giudizio degli altri

vanitoso

riferisce sensazione di qualcosa che si muove nell'addome quando ha le crisi asmatiche
dal punto di vista alimentare presenta avversione ai pomodori e ai cavolfiori

desiderio per i sottaceti e le olive

La madre ha notato che quando ha un raffreddore con scarica nasale l'asma migliora

L'asma migliora in montagna

Presenta tosse secca durante il giorno ed espettorato giallino tra le 18,00 e le 19,00

Tosse a letto fino a mezzanotte circa.

QUADRO REPERTORIALE

REPERTORIO UTILIZZATO: 'SYNTHESIS 7.0'

Abdomen – alive – sensation of somethings

Cough – night – midnight – before

Cough – dry - daytime

Expectoration – evening (18-22)

Expectoration - yellow

Generalities – food and drinks – cabbage – aversion

Generalities – food and drinks – olives – desire

Generalities – food and drinks – pickles - desire

Generalities – food and drinks – tomatoes – aversion

Mind – gestures – fingers – mouth – children put fingers into the

Mind – haughty

Mind – vanity

Mouth - open

Nose motion of wing – fan like

Respiration – difficult – bending – forward – amel.

Respiration – whistling

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

In questo caso l'indicazione per la medicina prescritta, *Lycopodium Clavatum*, era così evidente che non si è posta praticamente diagnosi differenziale, pur tenendo conto che nei sintomi respiratori dell'attualità, (ovvero respiro fischiante, tosse fino a mezzanotte nel letto, respirazione difficile che migliora piegandosi in avanti e sensazione di qualcosa di vivo nell'addome), si pone la diagnosi differenziale con altre due medicine del prontuario omeopatico, cioè SPONGIA TOSTA e SEPIA OFFICINALIS, nessuno dei due però presenta il quadro complessivo e la totalità della sintomatologia del paziente.

PROGNOSI

Stante la coerenza del quadro attuale con la totalità dei sintomi e la storia pregressa del paziente, dove le modalità di manifestazione dei disturbi infantili, la sequenza dei trattamenti subiti e l'andamento dell'approfondimento dei sintomi, secondo il paradigma proprio della medicina omeopatica, rinviano tutti al quadro patologico del rimedio prescritto, la prognosi è di guarigione e quindi la prescrizione si baserà sulla variazione della potenza cui somministrare la medicina, trascurando la possibilità di cambiare medicina. Si tiene conto della possibilità che in alcuni episodi epidemici, o di malattie sporadiche, si possa prescrivere una medicina complementare o correlata a quella prescritta alla prima visita, che può essere considerata, secondo i criteri propri della medicina omeopatica classica, come costituzionale al paziente.

PRESCRIZIONE OMEOPATICA

Nome del rimedio, potenza, dose, casa produttrice, eventuali altri trattamenti

• LYCOPODIUM CLAVATUM, M K (1000 K), (LYC. M K). UNDA. Mezzo tubetto sciolto in 200 cc di acqua un cucchiaino ogni quindici minuti per due ore, col miglioramento distanza l'assunzione. (M K sta per diluizione millesima secondo Korsakov).

FOLLOW UP

20-10-1998: già la prima notte non è necessario usare il salbutamolo, nella giornata odierna ha assunto LYC. M K ogni otto ore circa.

21-10-1998: respiro normale non più tosse, si sospende la somministrazione di LYC. MK

21-11-1998: ancora difficoltà respiratoria con tosse ed espettorato giallino, peggio in tarda serata e fin a mezzanotte, causa scatenante di questo episodio è stato l'essersi preso di freddo dopo aver giocato al pallone.

Prescrizione: LYC XM K (10.000 K), mezzo tubetto in 200 cc di acqua, un cucchiaino ogni ora, se presenta crisi asmatica, un cucchiaino ogni dieci minuti.

22-11-1998: la notte è trascorsa bene, al risveglio sta meglio, per tre giorni assumerà LYC. XM K ogni otto ore.

18-05-1999: VISITA DI CONTROLLO. Durante l'inverno è necessario somministrare LYC. solo alcune volte.

Presenta: starnuti solo al mattino (nose – sneezing – morning – waking on)

Scarica nasale gialla (nose – discharge – yellow)

Vertigine alzandosi dal letto e se muove la testa (vertigo – rising from bed, e motion of head)

Sensazione che qualcosa si muove nell'addome (abdomen – alive – sensation of somethings)

All'analisi repertoriale si deve porre diagnosi differenziale con HYDROGENIUM, che copre tutti i nuovi sintomi, ma il ragionamento posto in atto è il seguente: se una medicina scelta omeopaticamente sulla totalità dei sintomi, ha eliminato l'uso di ogni altra terapia riducendo drasticamente gli episodi di riacutizzazione, in un soggetto asmatico, perchè bisogna prescrivere un'altra medicina, per quanto suggestiva e pur indicata da sintomi ben modalizzati?

Quindi la prescrizione è ancora una volta LYC. MK, questa volta in gocce prodotte dalla UNDA, tre gocce cinque volte al giorno, fino al terzo giorno quando si risolve definitivamente il disturbo.

31-05-1999: ancora crisi asmatica con i caratteri della prima visita.

Riprescrivo LYC. XM K mezzo tubetto sciolto in 200 cc di acqua un cucchiaino ogni quindici minuti distanziando col miglioramento del quadro sintomatologico. In serata risoluzione della crisi.

16-09-1999: fino a questa data il ragazzo sta bene, dalla sera precedente improvvisa insorgenza di crisi asmatica, la madre ha già somministrato salbutamolo, senza apprezzabili risultati. La madre viene rimproverata per avere, dopo un anno circa di evidenze, somministrato un farmaco inutile ritardando così l'uso di una terapia efficace. Il ragazzo presenta l'atteggiamento respiratorio solito, all'auscultazione sono presenti fischi e sibili su entrambe i campi polmonari, l'asma è migliorato mangiando il gelato, sempre presente la sensazione di qualcosa di vivo nell'addome.

Prescrizione: LYC. XM K cinque gocce ogni dieci minuti, dopo qualche somministrazione si distanzia raddoppiando il tempo ad ogni nuova somministrazione.

L'indomani non più sintomi e si sospende la terapia.

09-12-1999: ancora tosse con respiro asmatico, unico sintomo nuovo dolore retrosternale con la respirazione profonda, anche questo sintomo presente nella patogenesi di Lycopodium. Questo episodio è dominato da LYC. XM K solo parzialmente, pertanto si somministra LYC. LM K (50.000 K) 5 gocce ogni dieci minuti, che risolve il caso in poche ore.

03-03-2000: sindrome similinfluenzale, con scarica nasale gialla che viene soffiata fuori in parte, mentre una parte, va verso la gola. Mal di testa alzandosi da seduto, non ha febbre, ma il viso è rosso, respira con la bocca aperta e la notte russa. All'auscultazione fischio espiratorio, non è sudato, non ha sete.

Alla repertorizzazione si valutano i seguenti sintomi:

nose – discharge – yellow

nose – discharge - posterior nares

head – pain – rising – from sitting

face – discoloration – red – (cough during, headache during...)

mouth – open

respiration – snoring

respiration – whistling

Si prescrive LYC. LM K , tre gocce ogni ora, già il giorno dopo la scarica nasale è più fluida, il mal di testa nettamente migliorato, il respiro asmatico appena percepibile, pertanto si passa alla somministrazione del LYC. LM K ogni 10 minuti per poche volte e poi si sospende la terapia.



CONCLUSIONE DELLA TERAPIA

Tempi di controllo e valutazione a distanza

Da marzo 2000 alla data odierna (25-11-2001) è stato necessario somministrare LYC. LM K solo due volte e per poco, risolvendo gli stati acuti in poche ore. Il ragazzo gioca regolarmente a calcio con una squadra giovanile, portando a termine le partite, senza difficoltà respiratorie, pur essendo esposto agli allergeni cui ai test era risultato sensibile.

AL 02-10-2000 AL PICCO DI FLUSSO IL VALORE E' 350 (ALTEZZA 151 cm V.N. 370).

Dopo tale data, stante il buono stato di salute del giovane e insofferente paziente e la negatività obiettiva, non si è più proceduto all'esecuzione di esami spirometrici né allergometrici.

SINTOMI GUARITI

Elenco numerico dettagliato e modalizzato delle affezioni guarite, con riguardo allo stato, stadio, condizione, etc.

- allergia a pollini, acari
- asma allergico
- malattie da raffreddamento recidivanti

CONCLUSIONI

Questo caso è esemplificativo dell'analisi che ho potuto condurre su una serie di casi, per cui è possibile osservare come il paziente presenti dei sintomi che nella fase acuta indicano lo stesso rimedio dello stato cronico, addirittura si potrebbe dire che la quasi totalità dei sintomi si presenta negli stati di riacutizzazione. Si forma un quadro unitario che indica un unico rimedio, la cui prescrizione risolve non solo lo stato acuto ma migliora in generale il paziente portandolo sempre più verso uno stato di buona salute.

In questo paziente, in particolare, la guida è stata da una parte la ricorrenza sempre minore e sempre meno violenta degli attacchi asmatici, con una progressiva normalizzazione degli indici spirometrici e dall'altro l'aumentata fiducia in se stesso e la capacità di condurre una vita normale con un'attività sportiva in cui la piena capacità respiratoria è fondamentale. In questo caso inoltre, è possibile individuare per un omeopata la possibilità di effettuare un riporto secondo parametri di miglioramento che non sono solo soggettivi, ma anche obiettivi e strumentali, sfatando così il mito che in omeopatia si possa solo fare aneddotica di patologie psicosomatiche, in cui il miglioramento sia legato esclusivamente al setting proprio della relazione medico omeopata – paziente. E' evidente, invece dal punto di vista della pura speculazione dottrinale omeopatica, che in questo caso, come in altri simili, il problema una volta individuata la medicina omeopatica al paziente, è quello di comprendere a che potenza, con che frequenza somministrare e per quanto tempo, riservando lo studio di eventuali "rimedi complementari" o addirittura non legate a quella già prescritta, agli episodi epidemici o sporadici, sia infettivi che accidentali.



Cyclamen – caso clinico