

PEDIATRIA - Malattia Reumatica

Armida Rebuffi

areb@iol.it

Direttore della

Scuola Medica Omeopatica

Hahnemanniana di Torino

Stefano Golia

Medico Chirurgo

La malattia reumatica in pediatria

Un caso di Reumatismo articolare acuto e un caso di Corea di Sydenham

Riassunto

Si analizza un caso di RAA e uno di Corea di Sydenham in due membri della stessa famiglia (sorelle). Le bambine giungono al trattamento omeopatico, in tempi diversi, dopo essere state dimesse dall'ospedale, con la richiesta di effettuare un trattamento omeopatico sostitutivo al trattamento preventivo con penicillina benzatina, prescritto per tutta la vita, data la familiarità della patologia reumatica. Dalla letteratura emerge che la procedura antibiotica preventiva è adottata per almeno 5 anni dopo l'insorgenza degli episodi acuti di RAA e Corea minor o fino al 18° anno di età o per tutta la vita nei casi con significativo vizio valvolare o con alto rischio di recidiva (per es. coloro che vivono o lavorano in ambienti affollati, personale medico e paramedico, insegnanti). Viene sospesa la terapia antibiotica preventiva e si inizia un trattamento omeopatico in entrambe le bimbe. La maggiore delle due sorelle, che ha presentato RAA con residua lieve insufficienza mitralica, procede ottimamente con la cura omeopatica e dopo 7 anni di follow-up non si assiste a nessuna recidiva, pur non attuando il trattamento antibiotico previsto dai protocolli. La sorella minore reagisce bene al trattamento omeopatico sino a quando la situazione familiare diventa critica a causa della separazione dei genitori. In quell'occasione la paziente presenta una tonsillite che viene curata con antibiotici dal medico di base. Da quel momento inizia un periodo in cui la bimba sospende le cure omeopatiche. Nella fase più algida della separazione dei genitori presenta una recidiva di corea (meno grave dell'episodio precedente) con nuovo ricovero e nuovo trattamento antibiotico. Rivedo la bimba alcuni mesi fa, perché nel frattempo i genitori sono ritornati insieme e decidono insieme di provare a sospendere di nuovo gli antibiotici e di procedere con il trattamento omeopatico. Si analizzano i due casi inserendoli nella storia biopatografica personale e familiare. Ci si sofferma sulla Corea di Sydenham, come entità nosologica comune nelle sue manifestazioni patognomiche fisiche, emozionali e comportamentali e la si compara con i sintomi caratteristici presentati dalla paziente nelle fasi acute di corea. Si esaminano, infine, i rimedi omeopatici più frequentemente usati nei casi di corea minor, che, per quanto molto meno frequente ai nostri tempi, pur tuttavia non sembra essere scomparsa, nonostante tutti i trattamenti antibiotici.

Summary

RHEUMATIC DISEASES IN PEDIATRICS

ONE RHEUMATIC FEVER CASE AND ANOTHER OF SYDENHAM'S CHOREA

In this paper a Rheumatic Fever (RF) case and a Sydenham's Chorea one, in two sisters, are analysed here. The two children begin the homeopathic classical treatment in substitution to the

continued antibiotic treatment to prevent recurrence of the infection. From medical literature, we know that some practitioners keep patients on this regimen for 5 years or until they are 18 years old. Others prefer to continue treating the patients all life long, especially people with carditis or people who will be regularly exposed to streptococcal bacteria (teachers, medical workers). Penicillin injections were suspended in the two children and the homeopathic treatment started. The homeopathic cure has proceeded very well with the older of the children, , who suffered from RF form with a residual mild heart damage (mitral insufficiency), and, after 7 years of follow-up, no relapse is detected. The younger has reacted well to the homeopathic treatment until the parents' separation. In that period the patient began an antibiotic treatment for an acute tonsillitis and the homeopathic treatment was suspended. During the most distressing stage of the parents' separation, she had a recurrence of chorea (not so serious as the first acute onset), so she is admitted to hospital and treated with Penicillin and Haloperidol. I saw the girl a few months ago, when the parents, after the state of crisis, had decided to live together again and to continue the homeopathic treatment for their daughter. We analyse the two cases as being a part of their biopathographic, personal and familiar history.

We dwell upon Sydenham's Chorea, as a common pathological entity in its physical, emotional and behavioural pathognomonic symptoms and we compare that with the characteristics symptoms presented by the patient in the acute stage of Chorea.

Finally, we examine the homeopathic remedies most frequently used in Chorea minor, which, although unusual nowadays, nevertheless it doesn't seem disappeared, in spite of the preventive antibiotic therapy.

Definizione

La malattia reumatica è una malattia infiammatoria generalizzata che colpisce il cuore, le arterie, le articolazioni, il sottocutaneo e il sistema nervoso centrale. Si presenta come sequela tardiva di una infezione delle alte vie aeree da streptococco beta emolitico di gruppo A. La manifestazione clinica più frequente, sia nella età adulta sia nei bambini, è l'artrite, le manifestazioni cardiache e cutanee (eritema marginato e noduli sottocutanei) sono più frequenti nei bambini; la corea di Sydenham si verifica soprattutto tra i 5 e i 15 anni d'età.

Clinica

Reumatismo articolare acuto

Consiste in una poliartrite febbrile delle grandi articolazioni con evidenti segni di flogosi. L'artrite compare in una grande articolazione, regredisce solitamente entro pochi giorni dalla comparsa e riappare in successione in altre articolazione (carattere migrante) per circa 2-3 settimane.

Cardite

Può interessare il pericardio, il miocardio e l'endocardio. Consiste di solito in una endocardite, frequentemente asintomatica e riscontrabile per la presenza di un soffio cardiaco, che rivela una insufficienza valvolare (mitralica isolata nel 70% dei casi, aortica nel 7% dei casi e mista aortica e mitralica nel 22% dei casi).

Corea di Sydenham o corea minor

La corea minor compare abitualmente dopo circa due mesi dalla faringite streptococcica con un tempo di latenza variabile da uno fino a sei mesi. E' un disturbo extrapiramidale caratterizzato da movimenti involontari, rapidi e irregolari dei muscoli del tronco, del volto, del collo, delle estremità superiori ed inferiori, che possono essere controllati con la volontà, sono soppressi durante il sonno ed accentuati durante le emozioni. Altre caratteristiche del disturbo sono la debolezza muscolare e le alterazioni dell'emotività e del comportamento (tab.1). I sintomi neurologici peggiorano

progressivamente in 2-4 settimane dalla loro comparsa e regrediscono spontaneamente in circa 3-6 mesi. Tuttavia in certi casi segni di movimenti coreici ed alterazioni del comportamento possono persistere per più di un anno. Nel 20% dei pazienti la corea recidiva entro due anni dalla prima manifestazione. Si sono osservate recidive in donne in gravidanza o in donne che assumevano certi farmaci (contraccettivi orali, anticonvulsivanti come la fenitoina).

L'80% dei pazienti con corea di Sydenham presenta lesioni cardiache. Il 30% presenta una simultanea poliartrite migrante. Il 20% presenta la corea come unica manifestazione della malattia. (Tab.1)

Segni clinici nella corea

Alterazioni neuromuscolari

Smorfie
Importante difficoltà nello scrivere
Moderata difficoltà nel camminare/mangiare
Disartria, difficoltà nel parlare
Deficit d'attenzione

Alterazioni comportamentali

Eccessiva irrequietezza
Cambiamenti d'umore frequenti
Labilità emotiva (pianto inconsolabile)
Confusione
Iperattività
Comportamenti ossessivo/compulsivi
Psicosi transitorie

Diagnosi

Non esiste un unico elemento clinico/laboratoristico su cui porre una diagnosi di certezza. La diagnosi di probabile malattia reumatica si affida all'applicazione dei criteri di Jones. La diagnosi si stabilisce se vengono soddisfatti due criteri maggiori o uno maggiore e due minori in presenza di evidenza di una recente infezione da str. Beta emolitico di gruppo A (ASLO elevata o tampone faringeo positivo).

(Tab.2)

Criteri di Jones (aggiornati al 1992)

Minori

febbre
Dolore articolare (senza artrite)
Incremento VES
Incremento della PCR
Allungamento de PQ all'ECG

Maggiori

Cardite
Poliartrite
Corea
Eritema marginato
Noduli sottocutanei

Per alcuni pazienti la diagnosi di malattia reumatica può essere stabilita in assenza dei criteri di Jones quando si tratti di una corea minor se tutte le altre cause di corea sono state escluse (farmaci, infezioni virali, LES, forme familiari di corea,) oppure quando si tratti di una cardite ad insorgenza subdola e tardiva che non riconosca altre cause plausibili. Oltre agli esami di laboratorio sono utili per la diagnosi di malattia reumatica: ECG, ecocardiogramma, Rx torace (per riscontrare eventuale cardiomegalia), risonanza magnetica encefalica, EEG.

Terapia

Terapia del primo episodio

Antibiotici per via iniettiva o per os purché adeguati contro lo streptococco beta emolitico gruppo A. In aggiunta, a seconda del grado di interessamento cardiaco o articolare, si somministrano antinfiammatori non steroidei (ASA) o steroidei (prednisone). I pazienti con cardite importante devono ricevere una terapia steroidea, mentre quelli che presentano solo un lieve interessamento cardiaco possono trarre adeguato beneficio dall'aspirina (la salicilemia deve essere monitorizzata nel sangue e nelle urine per evitare la tossicità da sovradosaggio). I sintomi della corea possono

essere trattati con antagonisti dopaminergici come l'aloiperidolo, ma molti esperti consigliano di evitare questi trattamenti salvo nei casi in cui i movimenti coreici siano molto violenti e invalidanti.

Terapia profilattica delle recidive

Alcuni esperti consigliano una terapia antibiotica a vita per i pazienti con corea o con reumatismo articolare acuto (penicillina benzatina im ogni 3 sett.). Altri consigliano una profilassi a cinque anni o fino al diciottesimo anno di età o più se presenti fattori di rischio come alterazioni valvolari reumatiche o un elevato rischio di reinfezione (persone che vivono in luoghi affollati, sanitari, insegnanti, ecc.). I pazienti con alterazioni valvolari reumatiche sono a rischio di endocardite batterica.

CASI CLINICI

Motivo di consulta

Si presentano nel mio studio, in tempi diversi (1996-1998) due sorelle, la maggiore delle quali, Vania, dopo un episodio di RAA e la minore, Sonia, dopo un episodio di Corea minor. In entrambi i casi i genitori hanno deciso di sospendere il trattamento antibiotico con diaminocillina "a vita" (data la familiarità reumatica) e di intraprendere una cura omeopatica sostitutiva al trattamento antibiotico.

Anamnesi Patologica Familiare

Nonno materno: Morto a 54 anni per cardiopatia ischemica

Nonno paterno: Morto a 45 anni per infarto

Nonne materna e paterna entrambe viventi (75 e 76 anni), entrambe con problemi artrosici.

Padre: Tonsillectomia per tonsilliti recidivanti

Madre: Ipotiroidismo, Difterite da piccola

Un cugino e una cugina con RAA nonostante il trattamento con antibiotici delle tonsilliti pregresse.

1° CASO

VANIA - 1° Visita Omeopatica - 1/9/96

Nata il 27/12/88 da parto eutocico: 3,550 kg alla nascita. Allattamento materno per 7 mesi, svezzamento senza problemi.

Anamnesi Patologica Remota

11 mesi : convulsioni febbrili durante la varicella (ricovero per 2 giorni).

5 anni: Parotite

Anamnesi Patologica Prossima

30/3/96 Ricovero di 12 giorni per RAA senza tonsilliti o faringiti pregresse. Estrema debolezza e impossibilità a camminare avevano preceduto l'artrite al ginocchio destro (con classico gonfiore, dolore, calore e rossore), poi "migrata" alla caviglia destra.

Visita Cardiologia: Quadro clinico e sierologico indicativo di RA. All'ECG: BAV I°.

Posta in terapia con Diaminocillina, ASA e Cortisone. Regression delle manifestazioni articolari.

22/4/96 Day hospital: VES 14, ASLO <200, Salicilati <50mcg/ml, Streptozyne <200, GB 10400, GR 4.700.000. Visita Cardiologica: EOC T1 T2 sistolico basale 1/6 di tipo funzionale; EOP e Polsi NN, ECG di norma.

ECOCARDIOGRAMMA MONO 2D + DOPPLER del 22/4/96:

Concordanza atrio-ventricolare e ventricolo vasale. Le cavità cardiache hanno dimensioni nei limiti per il peso corporeo. La funzionalità ventricolare è normale. I lembi mitralici hanno un aspetto più

ecorifrangente del normale con escursione dei lembi di norma. Non si rileva insufficienza valvolare. Aorta nei limiti.

Conclusioni: proseguire la terapia in corso come da protocollo.

La bimba va controllata dal punto di vista cardiologico periodicamente

Vania si presenta alla prima visita accompagnata dalla mamma. Pare piuttosto introversa e con difficoltà ad esprimere le sue emozioni e ciò che sente. Adesso sta meglio, ma ha sempre paura di una nuova ricaduta, anche perché questo ha significato un isolamento dai compagni e dalle compagne che spesso fanno dei giochi che per lei sono faticosi. Infatti Vania si stanca facilmente, anche se fa piccoli sforzi, o se cammina un po': spesso è stanca di mattina. Purtroppo cerca di partecipare alle riunioni dei compagni, perché ha molto desiderio di stare con loro e di non sentirsi diversa o esclusa. Suda molto in testa, specialmente di notte. Ultimamente si è accentuata la sua paura del buio. Ha spesso desiderio di caramelle, zucchero e gelati. Si sente insicura e meno decisa di prima.

Repertorizzazione:

MIND: Reserved

Fear of dark

Confidence want of self

Anxiety his own health about

GENERALS: Weakness morning

Weakness walking

Foods and drinks-sugar desire

Head: perspiration scalp-night

Calcarea Carbonica 200 CH (sospensione della diaminocillina)

2° Visita - 10 ottobre 96

Rivedo Vania dopo 40 giorni.

E' più sorridente e meno riservata. Mi racconta che dopo la dose unica di Calcarea Carbonica, ha avuto alcuni momenti di maggior insicurezza e di ansia per la sua salute, anche perché ha avuto anche una sensazione alle gambe, come aveva provato prima della malattia. Fortunatamente tutto questo è durato per pochi giorni e poi si è sentita decisamente meglio. E' anche meno stanca e riesce a camminare di più senza problemi.

Calcarea Carbonica 200 CH - Dose unica, sciolta in un cucchiaino di acqua.

3° Visita - 3 marzo 97

Vania ha passato bene l'inverno, senza ammalarsi mai. A scuola va molto bene e si relaziona bene coi compagni. Ha qualche battibecco col fratello maggiore. Resiste bene all'esercizio fisico e si sente bene integrata nel gruppo. Ultimamente è stata male una compagna e di nuovo ha provato grande ansia per la sua salute: questo pensiero la tormenta un po'.

Visita Cardiologia del 18/2/97:

Non segni certi di cardiopatia in paziente asintomatica, che ha sospeso la profilassi penicillinica, prescritta per pregresso RAA. - EOC; Toni ritmici, T1 e T2 normali, pause libere. EOP nella norma, Polsi normosfigmici. ECG nella norma. Conclusioni: non elementi obiettivi ed ecocardiografici per cardiopatia.

Esami di laboratorio 18/2/97 : VES 12, PCR <0.5, ASLO 224. Altri esami tutti nella norma.

Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (1/2 dose)

4° Visita - 9/9/97

Vania è stata bene, sia mentalmente che fisicamente, un buon periodo per lei. Da dopo le vacanze sembra un po' cambiata. E' più irascibile, tende ad arrabbiarsi con tutti, soprattutto con le persone assenti. Non sopporta il fratello, che è dispettoso, e litiga spesso con lui. E' diventata diffidente

specialmente con gli adulti, ha di nuovo timore del buio. Non parla più della sua malattia. A volte ha pesantezza allo stomaco dopo mangiato e desidera cose dolci.

Repertorizzazione:

MIND: Anger, absent persons, at
Quarrelsome
Suspicious
Fear Dark
GEN.: Food and drinks - sweets desire
STOM: Heaviness eating after

Lycopodium 200 CH - Dose Unica

5° Visita - 3/3/98

Vania presenta sintomi catarrali consecutivi ad un'influenza con febbre alta, faringite lieve e adenite laterocervicale. Ha assunto Belladonna 6 CH, che ha migliorato il quadro, ma ora permane una tosse catarrosa, muco nasale giallo, specialmente al mattino e alla sera, con espettorazione diurna. E' presente mal di testa pulsante frontale e un po' di agitazione.

All'esame obiettivo si palpavano linfonodi laterocervicali e si osserva arrossamento faringeo lieve.

Repertorizzazione:

MIND: Restlessness
Fear at night
HEAD: Head pain forehead in, pulsating
EXTERNAL THROAT - Swelling cervical glands
EXPECTORATION - Daytime only
NOSE - Discharge yellow
" " morning
" " evening
GENERAL: Cold drinks desire

Pulsatilla 30 CH - dopo 10 giorni 200CH

6° Visita - 15/9/98

E' sempre stata bene, sia psichicamente che fisicamente, fino a quando è stata ricoverata la sorellina con un episodio di corea minor(1/9/98). La malattia della sorella le ha fatto pensare di nuovo alla sua malattia, che qualcosa ancora potesse succedere di brutto: si è proprio spaventata, perché è terrorizzata di tornare in ospedale. Si sente un po' colpevolizzata se qualcuno le fa delle rimproveranze o la rimprovera e si mette a piangere. Non ha fiducia degli adulti, specialmente se estranei.

Sempre dopo la malattia della sorella ha sentito male alle cosce camminando e dopo aver camminato e anche alla schiena e fa più fatica a sopportare gli esercizi fisici.

Le viene il mal di stomaco quando si arrabbia.

Controllo esami ematochimici: Tutti nella norma tranne: ASLO 277,9 e PCR 1,14.

Repertorizzazione:

MIND: Fear of impending disease
Anxiety health about - own health his
Fear something will happen
Ailments from fright
Anxiety of conscience
Weeping remonstrated when
Weeping reproaches from

Suspicious

GEN: Exertion physical agg.

STOM: Pain anger after

EXTR: Pain thigh

“ sore thigh walking while
“ “ “ “ after

Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (1/2 dose)

7° Visita - 25/9/99

E' passato un anno dalla malattia della sorella e Vania, dopo uno sconcerto iniziale, si è ripresa bene con Calcarea Carbonica MCH, che sostiene le abbia fatto molto bene. Adesso ha iniziato le medie ed è molto esigente con se stessa, deve essere molto sicura per fare le cose, “deve essere quasi il massimo!”. Il suo corpo sta iniziando a trasformarsi e lei si vede “deformata”: occorre mascolinizzarsi il più possibile... fuori casa, mentre a casa è più disinibita. Ha bisogno della conferma perché si sente inascoltata. Teme il giudizio degli altri. Teme di essere derisa dal fratello: non lo sopporta e litiga spesso con lui, col quale c'è una grossa competizione.

Non ama essere contraddetta. Ha ancora saltuariamente la preoccupazione di ammalarsi, ma avviene raramente e solamente quando fa molto esercizio e le dolgono un po' le gambe. Ha mal di schiena per iperlordosi e quando prende freddo alla schiena (le piace andare con la schiena scoperta e a piedi nudi). Dorme a pancia in giù.

Repertorizzazione:

MIND: Conscientious about trifles

Confidence want of self

Fear of opinion of others

Quarrelsome

Mocking

Contradiction Intolerant

SLEEP: position on abdomen

BACK: pain lumbar region air open

Lycopodium 200 CH - sciolto in acqua

8° Visita - 3/3/2000

Vania è preoccupata per la separazione dei genitori, inoltre da pochi giorni ha avuto il menarca, preceduto da spotting per 3 giorni prima e con dolore forte all'utero. Ha anche un'eruzione rosea desquamante al collo e alla schiena e un'eruzione più grande al gomito, pruriginosa e bruciante (le aveva già avute in passato anche sulle palpebre). Si gratta continuamente in testa. Peggiora quando mangia le uova e il cioccolato. Tende a dormire tardi.

E' nervosa per la separazione dei genitori (è arrivata la cartolina a casa con la comunicazione della separazione) ed è ancora più litigiosa con il fratello. Per questo motivo è anche distratta dai suoi impegni di studio. Desiderio di dolci. Ha caldo. EOC: NN- EO: piccolo ganglio laterocervicale sinistro.

Repertorizzazione:

MIND: Quarrelsome

Rage

Brooding

Absent minded

HEAD: itching of scalp, scratching agg

GEN: food and drinks eggs agg.
EXT.TR.: Swelling cervical glands
BACK: Eruptions cervical region
SKIN: Eruptions desquamating
EXTR: Eruptions elbow itching
“ “ burning

Sulphur 6 LM - Dose Unica.

9° Visita - 17/4/2003

Per tre anni non vedo Vania, probabilmente questo ha a che vedere con il periodo travagliato trascorso in famiglia a causa della separazione dei genitori.

Comunque Vania ha retto bene nonostante la situazione familiare fosse tesa. I genitori hanno deciso, nel frattempo, dopo ciò che era successo alla sorellina, di ricongiungersi, dopo aver chiarito molti dei punti ancora ambigui della loro relazione e dopo la decisione del padre di occuparsi più della casa e un po' meno del lavoro.

Vania viene perché le mestruazioni sono molto dolorose e sono ancora peggio quando il flusso è abbondante. Il dolore si estende ai reni, gambe e ovaie, partendo dall'utero. A volte le fitte sono molto forti e la costringono a piegarsi in due. A volte sono accompagnate da nausea, vertigini aggravate in piedi. I cicli sono regolari. Prima e durante le mestruazioni è più irritabile.

A gennaio ha avuto un'influenza intestinale lieve e poi influenza con catarro che si è risolta bene.

Fa pallavolo e non si stanca. Non ha più avuto sintomi riferibili a malattia reumatica. Polemica a scuola e la penalizzano per questo, anche se, andando molto bene a scuola, non ha grandi ripercussioni per questo. Per anni ha avuto l'ossessione del "rendimento" (non poteva prendere un'insufficienza) ed ora non la preoccupa più così tanto, pur rimanendo molto responsabile. Ancora un po' paura del giudizio degli altri.

Repertorizzazione:

MIND: Irritabilità menses before

Confidence want of self

Defiant

GENIT. F.: Pain stitching menses during

Pain uterus menses during

Pain ovaries menses during

Pain menses during-flow

increases the pain,more

GENER: Pain menses during

BACK: Pain lumbar region-menses during

VERT: Standing while

ABD: Pain bending double - must bend double

Lycopodium 200 CH - Sciolto in acqua e agitato cento volte.

Cimicifuga o Colocynthis 6 CH se ancora dolori intollerabili mestruali.

2° CASO

SONIA - 1° Visita Omeopatica 15/9/98

Nata il 19/9/93 da parto eutocico. Peso 3,530 kg. Allattamento materno per 2 mesi, poi allattamento artificiale e svezzamento a 8 mesi. Accrescimento staturale-ponderale regolare. Acquisizioni

psiconeuromotorie nella norma (a 9 mesi ha gattonato, a 13 mesi deambulazione autonoma). Attualmente è ben inserita nella scuola materna.

Anamnesi Patologica Remota

Morbillo a 10 mesi. (in forma lieve)

Varicella a 3 anni

Anamnesi Patologica Prossima

Tonsillite a placche (giugno '98) trattata con Zymox (8 giorni). Ad agosto ha incominciato a parlare male, non articolava bene le parole e parlava come una bambina piccola. Inoltre presentava tics, con mezza rotazione della testa indietro, non voleva camminare, inciampava e spostava il braccio destro dietro la schiena, non voleva più giocare coi bambini. Sgranava gli occhi e le attività quotidiane erano diventate veramente difficoltose.

Viene ricoverata dall'1/9/98 all'11/9/98, con diagnosi di Corea di Sydenham o Corea minor.

All'ingresso nel reparto di Neuropsichiatria infantile la bimba appare discretamente collaborante, presenta continui movimenti involontari grossolani, prossimali e distali, ipotonia diffusa, ROT vivaci agli arti inferiori. Prove cerebellari: adiadococinesia, non evidente dismetria, disartria e grimaces facciali. EEG (1/9/98): tracciato privo di chiari segni patologici. NMR encefalica (2/9/98) nella norma. Occasionalmente si rileva un processo infiammatorio a carico dei seni mascellari, specialmente a sinistra. Emocromo, formula leucocitaria. PCR, proteine totali nella norma. VES 27 mm; ASLO 1620 UI/ml. Tampone faringeo negativo per streptococco beta emolitico. Esame urine completo: nella norma. Elettroforesi sieroproteine: modesto aumento delle immunoglobuline.

Visita cardiologica, ECG, Ecocardiogramma (3/9/98) - Presenza di lieve insufficienza mitralica senza evidenza di alterazioni morfologiche valvolari in paziente con quadro clinico e di laboratorio compatibile con reumatismo. ECG normale, Buon compenso cardiocircolatorio. Non indicazione a terapia specifica cardiologica se non variazioni dell'entità del soffio.

Visita Reumatologica (2/9/98): condizioni generali buone. Persistono movimenti involontari. Si conferma diagnosi di Corea minor. Terapia: Serenase, Deltacortene, Maalox, Diaminocillina.

Valutazione cognitiva secondo la scala WPPSI: Punteggio verbale nella norma, punteggio di performance impossibile da valutare per le difficoltà motorie della bimba che hanno reso impossibile l'esecuzione di items grafici.

SONIA appare un po' più socievole di quanto non fosse la sorella durante la prima visita.

La mamma riferisce che durante la degenza in ospedale è stata molto collaborativa. Adesso le dispiace di non poter frequentare la scuola materna, a causa del cortisone che sta assumendo. Vorrebbe rivedere e giocare coi suoi compagni. A momenti è anche più chiusa in se stessa e cauta sia nel fare che nel dire e piange se viene rimproverata. Prima dormiva al buio, mentre ora ne ha paura, specialmente da quando ha presentato incubi continui, da prima di avere la tonsillite a giugno. Si svegliava terrorizzata: sognava mostri che facevano i girotondi. Lei era nascosta, ma poi la trovavano e la divoravano. Sognava topi che entravano nel suo letto. Ora non li sogna più.

Non sopporta la luce del sole negli occhi, persino la luce che filtra attraverso le tapparelle. Beve tanto anche di notte. Suda la testa anche di notte e bagna il cuscino. Anche le mani sono spesso sudate. Adesso sta mangiando molto a causa del cortisone ed è molto ingrassata e soffre di stitichezza. Ha lo stimolo ma ha difficoltà ad evacuare. Ha una debolezza generalizzata e sonnolenza dopo pranzo. Cammina ancora inciampando qualche volta.

Repertorizzazione:

MIND: Fear dark

Desire for Company

Reserved

Cautious

EYE: Photophobia- light-sunlight
STOM: Thirst nigh
HEAD: Perspiration of scalp
HEAD: “ “ sleep during
EXTR: Perspiration hand
STOM: Appetite increased
RECT: Constipation - ineffectual urging
and straining
STOOL: Ball like
CHEST: HEART, complaints of the
rheumatism, after
CHEST: “ “
of the mitral regurgitation
GEN: Weakness
Rest amel.
SLEEP: Sleepiness, afternoon
EXTR: Awkwardness-lower limbs-stumbling
when walking

Prescrizione: Calcarea Carbonica 30 CH

2° Visita - 8/10/98

Sonia non presenta più stanchezza come prima e non dorme più di pomeriggio perché non ha più sonno. Graffia e morde i fratelli da quando è rientrata dall'ospedale. E' aggressiva anche verbalmente. Adesso di notte va in bagno da sola. Ora fa dei bei sogni e mangia normalmente. Ha sospeso gradualmente il serenase e il cortisone. Assumerà la diaminocillina ancora una volta. Suda un po' meno in testa.
Calcarea Carbonica 200 - CH Dose Unica

3° Visita - 25 /9/99

Da quasi un anno Sonia ha sospeso tutti i farmaci, compresa la diaminocillina. Ha continuato con la sola terapia omeopatica ed è stata bene, tranne un episodio di faringite senza febbre e tosse grassa prima di partire per le vacanze. In quell'occasione ha assunto Pulsatilla 30 CH 2 granuli ogni 8 ore sino a risoluzione dei sintomi. Al mare è stata benissimo. Ha avuto discreto appetito. Ora mangia di tutto senza problemi. Da quando il tempo è diventato più freddo e più umido presenta raucedine (senza innalzamento della VES e dell'ASLO). E' contenta di aver iniziato le elementari. E' solo un po' preoccupata e ansiosa per la nuova scuola e i nuovi insegnanti. In classe è molto interessata e stimolata. Non fa fatica ad alzarsi per andare a scuola. Le piace leggere prima di andare a letto e sentire delle cassette di musica per arpa (come la sorella). Ganglio laterocervicale destro ingrossato, non dolente.
Silicea 30 CH - Dopo 10 giorni 200 CH dose unica

4° Visita - 6/2/00

Da qualche tempo catarro giallo in faringe a zaffi, qualche colpo di tosse grassa. Catarro nasale denso. I genitori si sono separati e il padre non vive più con loro, Sonia stenta ad accettare questa situazione (Forsaken) ed è felice quando va dal padre (quando era stata male, diceva che stare col padre le faceva venire i brividi dalla gioia). Nei primi giorni della separazione lei andava all'oratorio per "fuggire" da casa. Ora sta a casa ci sono spesso battibecchi con la sorella. Il fratello più grande ha una stanza tutta per sé.
Pulsatilla 200 CH - Dose Unica

5° Visita - 30/3/2000

Da qualche sera fa "brutti sogni" (nightmare), che la svegliano terrorizzata (Sleep waking fright as from). Sogna un criceto che l'ha morsicata (Dreams, bitten being animals by). Va nel letto con la mamma e non li fa più. Di solito dorme nel suo letto. Ha presentato un episodio di mal d'orecchio e alle gambe appena dopo che avevano comunicato la separazione dei genitori, passato con tachipirina. Tende a dormire tardi. Va bene a scuola nonostante la situazione familiare. Piange facilmente (Weeping easily). Linfonodi sottomandibolari lievemente ingrossati.
Calcarea Carbonica 200 CH - Sciolta in acqua.

6° Visita - 6/2/2001

Sonia presenta un episodio di tonsillite a placche e il medico di base le somministra antibiotici per 8 giorni. "Odia" leggere e scrivere davanti ad altre persone o ai compagni.
Le piace invece leggere per conto suo, perché ha paura di leggere male. Va bene a scuola ma riesce meglio in matematica. La sorella non le dedica attenzione. E' un po' pigra a muoversi.
Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (_ dose).

7° Visita - 21/5/01

Sonia ha presentato una recidiva di corea il 2/4/01 e viene ricoverata nel reparto di Pediatria per 4 giorni (2 -6/4/01). Si effettua Visita cardiologica: si rileva soffio olosistolico ad alta frequenza 2/6 alla punta. Ecocardiogramma: dimensioni del ventricolo sinistro nella norma, normali spessore e cinesi. Lieve dilatazione dell'atrio sinistro. Lieve ispessimento della valvola mitrale con associata insufficienza di grado moderato. Normali valvole aortica, polmonare e tricuspide. Non visualizzate masse intracavitarie. Assente versamento pericardico. Al Doppler: rigurgito mitralico con getto a direzione posteriore di entità lieve (2+/4). Non altre anomalie flussimetriche.
Conclusioni: Insufficienza mitralica di verosimile origine reumatica, ben tollerata. Non segni clinici o strumentali di cardite in atto. Controlli cardiologici periodici. Terapia: profilassi RAA ed endocardite infettiva.

ASLO 1120, VES 25, PCR <5

Terapia praticata: Zymox+ Serenase+ Diaminocillina.

Riguardo la recidiva mi viene da pensare che essa è avvenuta poco dopo la separazione dei genitori e quindi senz'altro l'emozione deve aver giocato un ruolo non secondario.

Sonia presenta di nuovo paura del buio, dei serpenti, di stare sola. C'è ancora un accenno ad un comportamento infantile, che fa pensare ad una "regressione". Vuole stare in compagnia e sta peggio se è da sola. Ha voglia di essere considerata e migliora con la consolazione. Ha ancora qualche movimento involontario degli arti.

Repertorizzazione:

MIND: Fear dark

Fear snakes,

Fear of being alone

Company desire for - alone agg. when

Childish behaviour

Attended to be desire

Consolation amel.

GEN.: Chorea - children who have grown too fast

“ - excitement from-emotional

“ - fright from

“ - Rheumatic

EXTR: Motion involuntary

Phosphorus 200 CH - Dose Unica (continua la diaminocillina)

8° Visita - 2/12/2002

Rivedo Sonia dopo più di un anno e mezzo. Apprendo che ha continuato con la profilassi antibiotica, che è stata sospesa dopo aver avuto la pertosse diagnosticata il 19/7/02), ma che è stata ripresa dopo un ulteriore episodio di parestesia linguale e movimenti involontari (senza ricovero), subito passati e soprattutto per l'elevazione dell'ASLO (1010).

Presenta attacchi di tosse parossistica con la luna crescente (Vaxing moon agg.) (Residuo della pertosse?). Si aggrava con l'esercizio fisico. In questo periodo sente più freddo.

Calcarea MCH - _ dose

9° Visita - 10/4/2003

A marzo influenza con febbre alta per i giorno. Ultima iniezione di diamionocillina eseguita il 24 marzo. Attualmente si stanca più facilmente. Non le piace fare i compiti a casa. Adesso dorme di più e rende di più a scuola, Desiderio di ostriche. Avversione per la carne. Preoccupata per la nonna, che possa morire (piange) e si distrae. Paura della morte.

Calcarea MCH - _ di dose in acqua

ANALISI E CONCLUSIONI

Nel settembre del 1996, quattro mesi dopo l'esordio del RAA, Vania ha sospeso il trattamento profilattico antibiotico ed è stata trattata con terapia omeopatica secondo la metodica classica Hahnemanniana. Dall'episodio di RAA sono ormai passati 7 anni durante i quali non si è verificato nessuna recidiva. Gli esami di laboratorio e le visite cardiologiche sono servite a monitorare l'andamento dell'infezione streptococcica e ad escludere aggravamenti della valvulite residua al RAA. In questo caso non si sono avute recidive nonostante non sia stato attuato il protocollo di profilassi antibiotica.

Inoltre Vania ha superato bene la tensione familiare dovuta alla separazione dei genitori. Ora è una graziosa fanciulla, che va bene a scuola, gioca a pallavolo e suona l'arpa.

Sonia ha sospeso il trattamento profilattico antibiotico a fine ottobre del '98, due mesi dopo l'episodio di corea minor. Per più di due anni ha proseguito con la sola terapia omeopatica e durante questo arco di tempo è stata bene e i valori dell'ASLO sono andati progressivamente diminuendo, confermando così che la strada della guarigione era stata trovata. Purtroppo in seguito ad una situazione critica familiare, come quella della separazione dei genitori, Sonia presenta una recidiva di corea minor (scatenata dalla paura per l'abbandono del padre, che aveva trovato un altro alloggio e se ne era andato da casa? Per l'emozione vissuta di questa situazione familiare in un soggetto che per la stessa malattia manifestava più fragilità emotiva?). Anche l'ASLO si innalza a valori molto alti (1120). Occorre dire che prima della recidiva, Sonia aveva avuto una tonsillite curata con antibiotici. La ripresa del trattamento con penicillina benzatina abbassa l'ASLO e i sintomi regrediscono anche grazie all' aloperidolo. La recidiva rientra anche nei tempi descritti dalla letteratura, dalla quale si evince che il 20% dei pazienti che ha sofferto di corea, presenta una recidiva entro il secondo anno (nonostante il protocollo di profilassi con penicillina benzatina).

Dopo un periodo di sospensione del trattamento omeopatico avvenuta dal 21-05-01 al 21-12-02, i genitori hanno riportato Sonia alla mia consulta per sottoporla nuovamente a trattamento omeopatico con l'intenzione di sospenderle di nuovo il trattamento antibiotico.

Il caso in questione solleva diversi problemi. Come far fronte al codice deontologico secondo il quale non occorre sottrarre i pazienti alla terapia efficace della Medicina Convenzionale? Occorre forse prepararsi ad affrontare una nuova eventuale ed indesiderata recidiva?

Per affrontare questi problemi è opportuno riesaminare i principali sintomi di Sonia durante il primo e il secondo episodio di corea. Purtroppo la paziente non è stata visitata da me né al momento del 1° episodio, né al momento del secondo e pertanto tali sintomi appaiono approssimativi in quanto ricostruiti a posteriori dal racconto di Sonia e di sua madre.

tab.3

Segni clinici e corrispondente prima repertorizzazione

Segni clinici	Repertorizzazione
Labilità emotiva e Pianto	Mind-Weeping easily, reproches from, slight emotion after
Deficit d'attenzione	Mind-Concentration difficult
Irrequietezza	Mind-restlessness
Difficoltà nello scrivere	Indistintly writes
Moderata difficoltà nel camminare	Extremities- awkwardness-lower limbs stumling when walking
Disartria	Mouth- Speech difficult chorea from
Comportamento inadeguato rispetto all'età	Mind-Childish behaviour
Smorfie	Mind-grimaces
	Eye-eye protrusion
	Dreams-nightmares
	Dreams-animals
	Gener-weakness
	Head-motions of head throwing head backwards

Dalla repertorizzazione emergono i seguenti rimedi:

CALC-C (10/19), STRAM. (9/18), HYOS e LACH(8/15) , BELL.(8/13), LYC e OP (8/11), AC.,MERC. E PULS (7/14). CAUSTICUM è al 19° posto (6/14).

Nel repertorio i rimedi riportati al terzo grado sotto la rubrica GENERALS-CHOREA sono:

AGARICUS; ARTEMISIA VULGARIS, CALCAREA CARBONICA, CAUSTICUM, CICUTA, CIMICIFUGA, CINA, CUPRUM, IGNATIA, MYGALE, STRAMONIUM e TARENTULA HISPANICA.....

FARRINGTON nella sua MATERIA MEDICA CLINICA e VIJNOVSKY citano nella COREA i seguenti rimedi

(tab.4)

Rimedi per la corea

Regno animale	Regno vegetale	Regno minerale
Mygale lasiodora	Agaricus muscarius	Arsenicum
Sepia officinalis	Belladonna	Causticum
Tarentula hispanica	Cimicifuga	Cuprum
	Crocus sativa	Natrum muriaticum
	Ignatia amara	Phosphorus
	Rhus toxicodendron	Zincum metallicum
	Veratrum viridis	
	Stramonium	
	Zizia	
	Hyosciamus	

Tutto questo per puntualizzare che la corea minor, per quanto quasi scomparsa negli USA negli anni 70-80, è ritornata a colpire nei decenni posteriori. Forse per fenomeni di antibiotico-resistenza come avviene per la TBC e altre patologie considerate ormai scomparse, ma che scomparse non sono?

Non fa male quindi richiamare il problema e apprendere di nuovo anche dai maestri passati come il Farrington che di casi di corea ne curava tanti. Tra i rimedi citati da Farrington e da Vijnosky e presenti al terzo grado sui repertori, troviamo MYGALE.

Farrington scrive:

Mygale Lasiodora è un grosso ragno nero, nativo dell'isola di Cuba. Fu sperimentato per la prima volta dal Dr.J.C. Houard. E' uno dei migliori rimedi per i casi di corea non complicati. Il paziente è giù di tono e depresso e soffre di un "dull pain" alla fronte. Ha costanti tics e contrazioni dei muscoli della faccia. La testa è spesso gettata ad un lato, generalmente a destra. Ci sono anche sobbalzi e contrazioni dei muscoli di un braccio e di una gamba, generalmente a destra. E' perduto il controllo muscolare. Se si cerca di mettere la mano sulla testa, è violentemente rigettata dietro. Quando ci si sforza di parlare, le parole vengono fuori a scatti.

Posso ricordare un caso di corea in cui, grazie all'uso di questo rimedio, i sintomi convulsivi vennero rapidamente curati e la paziente, una giovane fanciulla, non ebbe più problemi per anni.

Il Dr Houard, citato sopra, mi ha riferito i seguenti sintomi che richiedono l'uso di Mygale.

I muscoli della faccia sobbalzano, La bocca e gli occhi si aprono e si chiudono in rapida successione. Non può portare la mano alla faccia, perché si ferma a metà e viene spinta in basso.

Il passo è incerto, mentre è seduto le gambe continuano a muoversi e si trascinano se tenta di parlare. Tutto il corpo è in continuo movimento.

Occorre differenziare Mygale da:

- Agaricus, che ha prurito delle palpebre o di altre parti del corpo come se fossero stati congelati
 - Cimicifuga: Movimenti che colpiscono prevalentemente il lato sinistro o per spostamento dell'utero
 - Tarentula: Colpisce il braccio destro e la gamba destra. I movimenti persistono anche di notte.
 - Ignatia: nei casi di corea di origine emotiva
 - Zizia: i movimenti coreici continuano durante il sonno.
 - Stramonium: Sintomi continuamente cambianti - Movimenti rotatori e giratori. La lingua è protrusa rapidamente. La testa è gettata avanti e indietro. Ci può essere balbuzie.
- Il paziente si può svegliare nel mezzo della notte terrorizzato.

Bibliografia

- Rugarli C. Manuale di Medicina Interna Sistemica. Terza edizione. Masson edizioni
- Harrison. Principi di Medicina Interna. Tredicesima ed. Mc Graw-Hill
- Terreri MT, Roja SC, Len CA, Faustino PC, Roberto AM, Hilario MO. Sydenham's chorea, clinical and evolutive characteristics. San Paulo Med J. 2002 Jan 3;120(1): 16-9
- Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever: Jones criteria 1992 update. Special Writing Group of the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young of the American Heart Association[published erratum appears in JAMA].
- Da Silva CH: Rheumatic fever: a multicenter study in the state of Sao Paulo. Pediatric Committee-Sao Paulo Pediatric Rheumatology Society. Rev.Hosp.Clin.Fac.Med.Sao Paulo.1999;54:85-90.
- Repertorio Synthesis 7.0
- Repertorio di Kent
- B. Vijnovsky: Tratamiento Homeopatico de las afecciones y enfermedades agudas- Talleres Graficos Didot. Icalma 2001- Buenos Aires 10 de Septiembre de 1979
- E.A. Farrington: Clinical Materia Medica- B.Jain Publishers,55-I,Arjun Nagar, New Delhi 1100 29 – Reprint 1981 (Fourth edition)

Nota: questo lavoro ha ricevuto il Premio Portone al 5° Congresso di Medicina Omeopatica F.I.A.M.O. di Roma, 10-12 Ottobre 2003.

Fig.1. Variazioni del titolo antistreptolisinico (ASLO) in Sonik



