

# **Epidemia influenzale - STUDIO CLINICO**

*Associazione Lycopodium  
Firenze*

## **Analisi comparativa dell'onda epidemica influenzale osservata secondo una metodologia omeopatica nel corso dei primi trimestri del 2002 e 2003**

### Riassunto

Lo studio si propone di valutare l'andamento delle sindromi influenzali negli anni 2002-2003 viste secondo una metodologia omeopatica. Sono stati osservati i sintomi di 150 pazienti di ogni età nelle città di Milano, Parma e Firenze, per tre mesi da Gennaio a Marzo, con l'obiettivo di analizzare l'onda epidemica e i rimedi omeopatici prescritti nel corso della sindrome. E' stato osservato che l'onda epidemica è stata breve e violenta nel 2002, molto più lunga e articolata nel 2003. Il rimedio omeopatico più usato dai medici esaminatori nel 2002 è stato Arsenicum album mentre nel 2003 è stato Sulphur.

### Abstract

Objective: to investigate the course of epidemics saw by a homeopathic point of view.

Subject: 150 patients observed during 'flu on winter 2002 and 2003.

Setting: Associazione LYCOPODIUM, Firenze, Italia.

Methodology: the aim of the researche is to analyze the progress of epidemic waves and the homeopathic remedies given.

Results: We have observed that the 2002 wave was brief and violent, the 2003 wave was longer and changeable. The homeopathic remedy more frequently given in 2002 was Arsenicum album and was Sulphur in 2003.

?????

In seguito alla continua espansione delle epidemie influenzali in Italia negli ultimi anni, si ritiene che lo studio di tali epidemie viste secondo una analisi omeopatica rappresenti una condizione

favorevole per valutare l'andamento dei sintomi e l'incidenza complessiva di questi sulla salute della comunità.

L' O.M.S. ha recentemente incentivato l'interesse verso tale fenomeno rilevando un notevole sviluppo delle epidemie influenzali a livello mondiale e cercando informazioni sul significato di tale espansione.

L'attuale epidemia di SARS conferma quello che la medicina omeopatica sostiene da tempo, sia riguardo le mutazioni e l'aumento della morbilità dei virus mutati, che al fatto che la natura rifiuta i "vuoti biologici": per esempio un vuoto che possiamo indurre con una vaccinazione tende a essere riempito da altre specie. Questo ha evidenziato un aspetto inquietante: specie virali che il microbiologo ha da sempre considerato come innocue virulentarsi e diffondersi improvvisamente a grande velocità.

Riteniamo che l'approccio omeopatico nella raccolta dei dati sia particolarmente utile per tale genere di ricerca osservazionale. La scelta di uno studio multicentrico risponde alle necessità di disporre di una base conoscitiva che permetta di confrontare realtà sociali e geografiche diverse.

L'evento epidemico nella sua complessità e spesso drammaticità clinica è da sempre oggetto di particolare attenzione da parte del mondo omeopatico. Tutte le scuole di omeopatia sono concordi nel ritenere l'epidemia una situazione anomala per quanto riguarda l'applicazione del principio di individualità perché la forza dell'agente epidemico investe in maniera uniforme una parte della popolazione. Questo comporta nella popolazione colpita una risposta sintomatologica comune e di conseguenza viene persa la specificità propria dell'omeopatia di prescrivere sui sintomi esclusivamente soggettivi. Uno degli obiettivi di questo lavoro è proprio di cercare I SINTOMI COMUNI del "genio epidemico", possibilmente osservati su costituzioni diverse, nel tentativo di isolare un rimedio specifico per l'epidemia.

Abbiamo anche tentato di realizzare una prognosi precoce, ovvero osservare il paziente nel momento più prossimo all'insorgenza della sintomatologia, con il conseguente obiettivo di isolare un rimedio specifico simile per l'epidemia.

#### OBIETTIVI OPERATIVI

Proposito principale dello studio è la realizzazione di una base conoscitiva certa per lo sviluppo della clinica omeopatica. Su un piano tecnico ci siamo posti i seguenti obiettivi:

- 1) Rilevamento delle frequenze sintomatologiche osservate durante la sindrome influenzale
- 2) Suddivisione dei sintomi rilevati per categorie
- 3) Studio dell'onda epidemica
- 4) Individuazione dei rimedi omeopatici utilizzati nel corso dell'epidemia
- 5) Confronto delle risultanze statistiche con i dati disponibile relativi alla popolazione generale

#### METODOLOGIA

Ricordiamo che la diagnosi di epidemia influenzale viene fatta clinicamente includendo solo i casi certi in cui vi sia l'insorgenza di una improvvisa sintomatologia febbrile (almeno 38°C), accompagnata da uno o più sintomi respiratori, digestivi, algici ecc.

La scelta di uno studio osservazionale su campione selezionato è determinata dalla indisponibilità d'informazioni adeguate alla rappresentazione dell'universo omeopatico, non esistendo dati certi e sistematici relativi alle caratteristiche sociali e cliniche dei pazienti omeopatici. Il senso primario di questi lavori è quindi quello di attivare un processo che fornisca alle attività di ricerca un fondamento conoscitivo più solido, adeguato alla diffusione e all'importanza che la medicina omeopatica sta assumendo nelle società sviluppate e al ruolo che può svolgere per la soluzione di problemi nei paesi non sviluppati.

Il campione in esame è costituito da 150 (75 nel 2.002 e 75 nel 2.003) soggetti di ogni età e sesso sottoposti ad una visita omeopatica nel corso di una evidente sindrome influenzale.

Il periodo di osservazione riguarda i mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo degli anni 2.002 e 2.003 nelle città di Firenze, Milano e Parma da quattro medici omeopati.

La diagnosi viene fatta clinicamente includendo solo i casi certi in cui vi sia una insorgenza improvvisa di una sintomatologia febbrile, accompagnata da uno o più sintomi respiratori, digestivi, algici ecc.

I sintomi validi sono quelli che non sono condizionati o prodotti da altre terapie in atto. Occorre dire però che una certa quota di soggetti ha assunto un rimedio omeopatico a potenze superiori la 200 CH nel mese precedente all'osservazione dei sintomi. Non sono affatto da escludere in assoluto terapie mediche convenzionali condotte (a volte all'insaputa del medico esaminatore) nel corso della sindrome influenzale. Abbiamo comunque lasciato alla valutazione clinica e critica del medico l'attendibilità diagnostica, che è alla base di una corretta raccolta di informazioni.

Per ciascun soggetto viene raccolto un insieme di sintomi che portano alla selezione di un'adeguata terapia omeopatica. La frequenza del tipo di sintomatologia rilevata rappresenta l'obiettivo primario della nostra ricerca dove per ogni soggetto abbiamo rilevato un solo accesso nella fase iniziale della sindrome.

Come definizione sintomatologica vengono utilizzati i cosiddetti indicatori dello stato di salute che riproducono una immagine efficace della salute del soggetto e che abbiamo già utilizzato in ricerche analoghe. La possibilità di definire con una certa oggettività i contorni di una sindrome influenzale ci permette anche di individuare meglio il decorso dell'onda epidemica e di individuare uno o più rimedi omeopatici comuni alla sindrome. Il rilevamento non è randomizzato né determinato su limiti di età.

#### DATI CLINICI

La maggior parte dei casi visti (escludendo i casi pediatrici sotto i tre anni) presenta mediamente una sindrome influenzale all'anno (72%), una parte (19%) meno di una all'anno, il restante (9%) più di una sindrome all'anno.

Una rilevante quota di casi dei casi osservati sono pediatrici: 61% nel 2.002 e 49% nel 2.003. Anche se questo dato è molto eterogeneo in quanto ci sono medici che hanno visto l'80% di casi pediatrici e altri con il solo 20%, riteniamo importante riportare questo dato perché a volte la sintomatologia febbrile nei bambini è più violenta e improvvisa rispetto agli adulti e di conseguenza anche la scelta del rimedio può essere influenzata da eventi tipici di una reazione violenta. Abbiamo però osservato in entrambi i periodi di espressione dell'epidemia, sia nel 2.002 che nel 2.003, una risposta analoga tra adulti e bambini.

Per quanto riguarda la sintomatologia organica abbiamo notato andamenti simili nei due anni ma con decorsi completamente differenti. Si sono alternate sindromi a carattere respiratorio (48% nel 2.002, 54% nel 2.003), gastro-intestinale (40% nel 2.002, 36% nel 2.003) o miste (12% nel 2.002, 10% nel 2.003).

Anche se non è stato un dato ricercato, nella scheda abbiamo osservato che in alcuni casi (4 nel 2.002 e 5 nel 2.003) la sindrome respiratoria ha visto complicanze polmonari. In altri casi sono state osservate convulsioni febbrili (3 nel 2.002 e 5 nel 2.003). Questi dati non vengono riportati in % perché non stati raccolti sistematicamente e pertanto sono probabilmente sottostimati.

Nel 2.002 l'onda epidemica osservata dai medici esaminatori è stata moderata fino al 28 gennaio, poi fino al 4 febbraio ha incrementato la violenza per poi calare per tutto il periodo di osservazione con dei brevi picchi sporadici.

Nel 2.003 l'onda è stata moderata fino alla fine di febbraio, con un ritardo quindi di quasi un mese rispetto al 2.002. In seguito invece è diventata violenta per un mese circa con sequele varie, mentre in seguito ci sono stati altri picchi piuttosto rilevanti che sono proseguiti fino a metà aprile.

I dati cronologici relativi alla città di Milano esprimono un anticipo di circa 15 giorni dell'insorgenza della sintomatologia rispetto alle altre città. Nel 2.003 abbiamo dunque assistito a un incremento notevole della durata rispetto al 2.000 nonché della sintomatologia sia locale che generale.

Mentre nel 2.002 gli indicatori (vedi) più mossi sono stati il 9, il 15 e il 17, nel 2.003 sono stati il 3 il 10 e il 15, il che dovrebbe denotare un interessamento più generale e profondo del miasma acuto. Ricordiamo che l'esiguità dei dati e la soggettività dei rilevamenti non ci ha permesso di realizzare una ricerca attendibile sul piano statistico, ma ci ha permesso egualmente di trovare delle indicazioni utili in prospettiva di una estensione della nostra ricerca.

## SINTOMI

Nei 150 casi analizzati sono stati scelti complessivamente oltre 719 sintomi repertoriali, con una media di quasi 5 sintomi per ogni caso clinico. Riportiamo i sintomi scelti che sono comparsi più frequentemente nelle repertorizzazioni e che dovrebbero rappresentare quelli più comuni all'epidemia.

Nel 2.002:

- MIN/Answer slowly
- MIN/Death, thoughts of
- MIN/Despair of recovery
- STOM/Nausea fever during
- STOM/Retching ineffectual
- STOM/Thirst, heat during
- REC/Unnoticed stool
- STOO/Light colored
- LAR/Voice weak
- EXTR/Coldness heat with hot face

Nella lista dei rimedi di questa repertorizzazione c'è nettamente al primo posto Arsenicum album che copre tutti i sintomi, seguono a distanza Phosphorus, Aconitum, China, Veratrum album, Plumbum, Sulphur, Opium e Zincum.

Nel 2.003:

- MIN/Answer slowly
- MIN/Death desire for
- HEAD/Pain heat during
- STOM/ Vomiting drinking after
- REC/Involuntary stool
- LAR/Voice weak
- COU/Tormenting
- COU/Dry/ Night
- COU/Paroxysmal night
- EXP/Thick
- FEV/Burning heat

Nella lista del 2.003 ci sono al primo posto Sulphur e Opium, seguono ravvicinati: Belladonna, Phosphorus, Pulsatilla, Arsenicum album, Rhus tox., Carbo veg., China e Lycopodium.

## RIMEDI OMEOPATICI PRESCRITTI

Nell'epidemia del 2.002 il farmaco omeopatico più prescritto nei nostri casi è stato Arsenicum album, seguito da Phosphorus, Eupatorium perfoliatum e China. Anche se il nostro lavoro ha

riportato solo l'accesso iniziale, il numero dei rimedi prescritti nel 2.002 è stato decisamente inferiore a quelli somministrati nel 2.003. Inoltre abbiamo documentato una omogeneità superiore nella prescrizione e si può con cautela affermare che Arsenicum album anche nei risultati ottenuti ha rappresentato un rimedio adatto a quella epidemia, almeno nella sua prima fase. C'è tuttavia da considerare che i sintomi più numerosi della nostra ricerca riguardano il periodo di rincrudimento dell'onda epidemica, che è stato piuttosto breve, con un solo picco come già descritto.

Nel 2..003 i rimedi più utilizzati complessivamente sono stati Sulphur e Belladonna, ma con dei rilevamenti in cui Arsenicum album è prevalso (il 33% delle somministrazioni a Milano). Seguono tra i farmaci più prescritti Bryonia, Ipeca, Carbo vegetabilis (40% a Parma), Phosphoric acid, Eupatorium perfoliatum.

Opium, forse per un problema di reperibilità, pur essendo al vertice nella lista dei sintomi più comuni, non compare se non episodicamente nelle prescrizioni.

I casi in cui non è stata fatta alcuna prescrizione sono l'11% nel 2.002 e il 13% nel 2.003: anche questo dato risente delle diversità notevoli tra i diversi prescrittori (vedi deviazione standard).

Si può comunque notare una buona corrispondenza tra i rimedi emergenti nella sindrome comune repertorizzata e quelli realmente somministrati.

Sebbene il nostro intendimento originario fosse quello di individuare "il rimedio dell'epidemia" a partire dall'esordio della sintomatologia, l'osservazione dei sintomi è proceduta anche nella fasi successive e abbiamo rilevato diversi dati anche in queste fasi. Abbiamo notato che spesso il medico omeopata ha usato più di un rimedio per curare il paziente, sia nel corso della medesima sindrome influenzale che nel caso di una "ricaduta" del paziente stesso. Il tentativo quindi di isolare un unico rimedio è stato forse più avvicinato nel corso dell'epidemia del 2.002, anche per la sua brevità. L'epidemia o meglio le diverse sequenza epidemiche del 2.003 non hanno visto questo andamento per cui anche se Sulphur è emerso come il rimedio più prescritto, nei casi osservati da noi lo è stato solo in una prima fase.

Occorre dire che i medici esaminatori, seppur derivando da radici culturali comuni, adottano rilevamenti diversificati: per esempio ci sono medici che utilizzano più sintomi mentali e generali, altri che privilegiano quelli particolari o locali. Ne consegue una certa disomogenità nei rilevamenti e quindi la scelta dei rimedi risulta in certi casi più "sintomatica" alla sindrome (vedi prescrizioni di Belladonna, Bryonia, Eupatorium ecc).

La presente ricerca non si è data il proponimento di determinare l'efficacia della terapia omeopatica intrapresa, tale obiettivo potrebbe essere assunto in un successivo studio anche se presuppone una più complessa impalcatura epidemiologica.

Estendendo il numero dei medici esaminatori i risultati fin qui ottenuti che evidenziano una chiara carenza statistica, potrebbero essere arricchiti divenendo così di soccorso agli omeopati spesso in difficoltà nell'impatto epidemico e con poco tempo disponibile a individuare tempestivamente una terapia adatta alla sindrome. L'obiettivo 2 (divisione dei sintomi rilevati secondo categorie) e l'obiettivo 5 (il confronto dei dati con quelli della popolazione) sono a disposizione degli interessati in quanto per motivi di spazio non sono stati riportati.

## APPENDICE

### LEGENDA INDICATORI

Sono previsti 5 livelli quantitativi che partono dal più negativo = 0 al più positivo = 3 a giudizio del medico, il 4 viene utilizzato per eventuali miglioramenti in corso della sintomatologia pregressa. I sintomi rilevati vanno valutati nei confronti dello stato di salute precedente alla sindrome influenzale. E' sufficiente barrare il valore prescelto.

RINGRAZIAMO VIVAMENTE LE CE.M.O.N. PER IL SOSTEGNO PRODOTTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA DELL'ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM E I MEDICI MARCO

VENANZI, CRISTINA ENDRIZZI E ROBERTO IVAN MAIORANO CHE HANNO  
CONTRIBUITO ALLA RICERCA COME MEDICI ESAMINATORI

SINTOMO	0	1	2	3	4
1 STATO DELL'UMORE					
2 STATO INTELLETTUALE					
3 ENERGIE GENERALI					
4 SONNO					
5 APPETITO					
6 SETE					
7 SUDORAZIONE					
8 SENSIBILITA' TEMPERATURE					
9 FEBBRE					
10 TESTA					
11 OCCHI					
12 NASO					
13 GOLA					
14 ORECCHIE					
15 BRONCHI-POLMONI					
16 STOMACO					
17 INTESTINO					
18 URINARIO					
19 CUTE					
20 ARTICOLAZIONI-MUSCOLI					