

Veterinaria

David Bettio
olikos@tin.it
Medico Veterinario – Sorbolo (PR)

Neosporosi canina Caso di un Lupo Cecoslovacco trattato con successo con l'Omeopatia unicista

Riassunto

All'inizio di un trattamento omeopatico in un paziente affetto da patologia cronica, una delle domande principali è 'come' e 'quando' continuare, diminuire e interrompere le cure con i farmaci allopatrici. L'altrettanto fondamentale domanda che ci poniamo è sulla scelta di quali sintomi possono avere un significato omeopatico in un paziente trattato con farmaci da lungo periodo. In questo articolo offro una proposta di metodo per l'integrazione dei due trattamenti, omeopatico e allopatrico, in modo da non interferire con lo stato di salute dell'animale ed ostacolare l'effetto del rimedio omeopatico, in un caso di convulsioni epiletiche in un cane affetto da Neosporosi.

Parole chiave

Neosporosi canina – Convulsioni - Sintomi repertoriali Generali - Posologia omeopatica

Summary

At the beginning of each homeopathic treatment in a chronic affected animal, one of the most common question is 'how' and 'when' either to continue, to low or stop the therapy with allopathic medicine. The other important question is about the choice of significant homeopathic symptoms in a patient under a long term allopathic treatment. In this article I intend to propose a method of integration between the allopathic and homeopathic, in order to uphold the animal's general health and to not delay or impede the remedy's effect, in a case of convulsions on a diagnosis of Neosporosis in a dog.

keywords

Neosporosis in dogs – Convulsions - Generalities of Repertory - Homeopathic posology.

Premessa

Jaipur è un Lupo Cecoslovacco di 4 anni.

E' un paziente che arriva all'omeopatia come ultima spiaggia, oltre la quale esiste solo la rassegnazione al corso della natura e, nei casi più gravi ed esasperanti, l'oblio irreversibile dell'eutanasia. A questa ultima evenienza, solamente la tenacia dei proprietari sostiene la speranza di una soluzione ai fallimenti delle numerose terapie effettuate. Spesso la caratteristica più

importante dei pazienti ultima spiaggia è che sono individui fortemente medicati, fatto che si aggiunge alla gravità della patologia con la quale convivono.

Questo è il punto fondamentale da cui partire e che sottintende a problemi che io definisco di integrazione e di scelta. I problemi di integrazione sono individuati dalla domanda: come inserire la somministrazione del rimedio omeopatico in un trattamento allopatico di lunga durata? O meglio: come mi devo comportare nell'integrazione del rimedio omeopatico rispetto alla posologia dei farmaci allopatici?

I problemi di scelta riguardano invece la possibilità di prescrivere il miglior rimedio possibile in un paziente i cui sintomi omeopatici sono mascherati da sintomi del farmaco, o da cocktail di farmaci, somministrati da molto tempo. E la domanda che mi pongo è: quali sintomi omeopatici possono essere la guida alla prescrizione in un individuo fortemente medicato?

George Vithoulkas, ne *La Scienza dell'Omeopatia*, offre alcune interessanti indicazioni sull'argomento:

Se i farmaci allopatici sono relativamente poco potenti e presi solo occasionalmente, allora la ovvia politica è di interrompere la terapia ed aspettare 15-30 giorni prima di prendere pienamente in mano il caso omeopatico. Questo periodo di tempo dovrebbe essere sufficiente perché si chiariscano casi come quelli, per esempio, in cui si fa uso di analgesici per le emicranie, sedativi per dormire e tranquillanti per i nervi. Il problema vero, tuttavia, insorge con pazienti curati con farmaci allopatici molto forti per parecchi anni o decenni. E' un problema che si presenta molto frequentemente in casi di asma cronica, di artrite reumatoide, di epilessia, di malattie cardiache e di gravi disordini mentali. [...] Di tutti i farmaci allopatici, i corticosteroidi e l'ACTH sono quelli che sembrano disturbare maggiormente l'azione del meccanismo di difesa. [...] Il problema non è solo l'inevitabile difficoltà di trovare il rimedio giusto mentre il paziente continua la somministrazione di corticosteroidi. [...] Come regola generale, bisognerebbe rifiutare il trattamento omeopatico a pazienti che sono sotto farmaci allopatici pesanti da parecchio tempo. [...] Il problema di individuare il rimedio corretto in un paziente sotto l'effetto di farmaci molto potenti è molto difficile ed, inoltre, la gravità della reazione alla loro sospensione può essere pericolosa. [...] Ora, nonostante il consiglio dato sopra, ci sono casi in cui il paziente (e il proprietario dell'animale, n.d.r.) è molto motivato a liberarsi dai farmaci allopatici [...]. Cercherò di descrivere alcuni principi, presi dalla mia esperienza, per queste situazioni difficili. [...] Bisogna ricercare sintomi emersi durante gli anni di trattamento con corticosteroidi – soprattutto le caratteristiche peculiari e individualizzate – presenti nel modo più continuo nell'anamnesi. [...] Una volta sospesi con successo i corticosteroidi, il medico deve stare attento a non prescrivere un rimedio dopo l'altro, soprattutto se il paziente sta abbastanza bene. [...] Bisogna dare tempo al meccanismo di difesa di ritornare ad uno stato relativamente normale e, allora, potrà diventare chiara l'immagine di un rimedio [...].

Per l'epilessia: I pazienti epilettici, con molti anni alle spalle di farmaci anticonvulsivanti, sono molto difficile da trattare. Gli omeopati sono spesso cercati da questi pazienti, dopo che i farmaci allopatici non sembrano essere così positivi e la medicina ufficiale non ha altro da offrire.

Esiste un metodo al quale possiamo fare riferimento oltre alla sensibilità e all'esperienza di ogni singolo operatore? Nelle *Lezioni di Filosofia Omeopatica* del Kent leggiamo:

Nel novantanove per cento dei casi potete ignorare i sintomi particolari, perché i particolari sono di solito contenuti nei sintomi generali. Se vi è un solo rimedio che presenta tutti i sintomi generali, e li copre assolutamente, chiaramente e con forza, quello è il rimedio che produrrà la guarigione. Possono esservi molti piccoli particolari che sembrano controindicarlo, ma i sintomi particolari non possono essere mai considerati assolutamente in contraddizione con i sintomi generali. Un forte sintomo generale può dominare su tutti i sintomi particolari eventualmente presenti. 'Aggravamento col calore' escluderà Arsenicum in ogni caso.

Ora, nel caso dell'integrazione dell'Omeopatia con farmaci allopatici somministrati per tempi molti lunghi, ho notato che si può attuare la diminuzione progressiva del farmaco allopatico per la specifica malattia solamente se l'individuo presenta un miglioramento sensibile dei sintomi

generali. Ho infatti osservato che molti casi cronici si muovono in questo modo: dapprima si assiste ad un miglioramento delle condizioni generali che sono lo specchio dell'aumento dell'energia vitale, per poi assistere ad un miglioramento dei sintomi locali, passando attraverso una loro riacutizzazione o, come spesso ho riscontrato, attraverso un progressivo miglioramento del sintomo patologico senza forti aggravamenti. Solo a queste condizioni inizio la diminuzione più o meno progressiva del farmaco allopatico. Come riporterò dopo nella trattazione semplificata, la riduzione del farmaco varia in rapporto alla natura, alla gravità della malattia ed al tipo di farmaco somministrato.

Per quanto riguarda invece la scelta dei sintomi in casi complicati da farmaci, ciò che ho ricavato dalla mia esperienza è che il sintomo omeopatico generale può essere una guida per affrontare il problema con successo. Prendiamo ad esempio due grandi categorie di farmaci somministrati per patologie croniche: i corticosteroidi e i farmaci anticonvulsivanti per l'epilessia. Pazienti trattati con corticosteroidi mostrano alterazioni notevoli nella modalità dei sintomi locali che vengono come spenti dal farmaco, inoltre presentano modificazioni sensibili dal punto di vista comportamentale, per cui è spesso impossibile gerarchizzare dei sintomi sulla rubrica del Mind. Pazienti sotto terapia con anticonvulsivanti presentano sintomi del Mind estremamente "appiattiti" dai farmaci, mentre mantengono chiara la modalità dei sintomi generali. Proprio per queste motivazioni baso spesso la mia prescrizione sulla rubrica delle Generalities.

Ho registrato che per patologie croniche per le quali vengono somministrati corticosteroidi si può, e a mio parere si deve, sospendere quanto prima, se non da subito, la terapia allopatica perché interferisce in modo importante sulle modalità dei sintomi generali dell'individuo. In molti casi di terapie molto prolungate a base di corticosteroidi, come nel caso di Patologie Cutanee Eosinofile nel gatto, piuttosto che patologie autoimmuni del cane, come il Lupus Eritematoso Sistemico, ho notato come i sintomi omeopatici generali all'inizio della cura (e quindi anche il rimedio), sono diversi dai sintomi omeopatici generali che seguono alla sospensione di tali farmaci. Ad esempio, molti animali 'calorosi' all'inizio del trattamento, con il prosieguo della terapia omeopatica e la sospensione della terapia tradizionale diventano 'freddolosi'.

Discorso diverso devo fare per farmaci allopatici utilizzati per patologie come l'epilessia, poiché ho notato che questi farmaci non sembrano avere effetto sui sintomi delle generalità. In questo caso adotto la progressiva diminuzione della posologia in tempi medio-lunghi, in base alla risposta della reazione al rimedio omeopatico. All'atto dell'inizio della somministrazione del rimedio non modifico la terapia allopatica. Quando i sintomi generali del paziente sono migliorati di un 30-40%, passo alla riduzione anche del 50% del farmaco allopatico. Qualora ci sia un costante miglioramento dell'energia vitale, riduco il farmaco antiepilettico fino ad un 20-25% della dose iniziale, per arrivare progressivamente a sospendere la cura allopatica nel giro di poche settimane. Come descriverò in seguito nel caso specifico di Jaipur, il sintomo guida per la riduzione progressiva del farmaco allopatico è stata la progressiva riduzione della frequenza delle crisi convulsive e la diminuzione della gravità delle crisi acute.

La mia riflessione sul problema della integrazione - e le modalità dell'integrazione - dell'Omeopatia in terapie allopatiche prolungate, nasce dalle osservazioni che ho effettuato sui molti casi clinici cronici di cani e gatti: nella maggior parte dei pazienti affetti da epilessia di varia gravità, non si sono verificati cambiamenti sensibili nelle modalità dei sintomi generali. Per patologie per le quali si ricorre all'utilizzo di corticosteroidi, ho notato una netta modificazione delle modalità generali, ragione per la quale opto per la immediata sospensione di tali farmaci.

Caso clinico

Jaipur si presenta in ambulatorio per crisi convulsive periodiche e con una diagnosi di Neosporosi. Neospora caninum è un protozoo (coccidio) antigenicamente distinto da T. gondii. I sintomi clinici sono simili a quelli della toxoplasmosi, ad eccezione del fatto che predominano le anomalie neurologiche e muscolari che spesso sono gravi. Nei cani giovani si sviluppa una paralisi ascendente caratterizzata da graduale atrofia muscolare e rigidità che colpisce maggiormente gli arti

pelvici. Col tempo si possono sviluppare debolezza cervicale, disfagia e sintomi che coinvolgono il SNC con convulsioni e tremori, polimiosite, miocardite e dermatite. La diagnosi viene effettuata in base ai segni clinici descritti precedentemente e al test sierologico sul liquido cefalorachidiano e sul siero. Nei cani con neosporosi clinica sono stati rilevati titoli anticorpali di immunoglobulina G uguali o superiori a 1:200. La terapia convenzionale segnala come trattamento il trimethoprim-sulfadiazina, associato ad una terapia sequenziale con clindamicina cloruro.

Anamnesi clinica

Appena arrivato a casa, all'età di 50 giorni, Jaipur ha manifestato sintomi cutanei riferibili a Demodex, trattato con successo con tocature a base di Amitraz. Poi ha goduto di ottima salute fino all'età di 2 anni, fino a quando è stato trattato con un corticosteroide per punture di ape. Dopo 15 giorni ha manifestato la prima crisi convulsiva. Allora fu una crisi della durata di circa un minuto, caratterizzata da lievi contrazioni tonico-cliniche e pupille dilatate.

Alcuni mesi dopo, in seguito all'ingestione di una processionaria, è stato trattato nuovamente con un cortisonico per l'edema della lingua causato dal contatto con l'insetto.

E' sempre stato vaccinato regolarmente con due richiami annuali ed effettua la profilassi per la filariosi cardio-polmonare raccomandata. A pochi giorni di distanza dalle vaccinazioni e dal trattamento per la filariosi, manifesta crisi convulsive. Le crisi poi cominciano a ripetersi ogni 15 giorni.

Ad Ottobre '02 viene effettuata la TAC al cranio che non evidenzia nessuna anomalia al SNC. L'esame sierologico rileva la positività a Neospora con un titolo anticorpale 1:200. Jaipur viene trattato con Clindamicina 22 mg/kg sid PO, fitegol nicholin. A Gennaio '03 il titolo anticorpale si abbassa a 1:100. A Maggio le crisi riprendono con frequenza settimanale e il titolo si riporta su valori di 1:200. In quel periodo viene diagnosticata la Sindrome di Corner che colpisce il lato destro del capo, trattata con cicli ripetuti di antibiotico. A questa cura viene seguito un protocollo mirato alle crisi convulsive con Fenobarbitale 5 mg/kg bid PO e Potassio bromuro 40 mg/kg bid PO, con l'obbligo di aumentare il dosaggio a 4 ml bid durante le crisi. Periodicamente, con una frequenza di circa 15 giorni, Jaipur presenta episodi di vomito e diarrea con presenza di sangue vivo nelle feci, per i quali vengono somministrati Buscopan® e Ciproxin®. Il titolo anticorpale a Luglio '03 è 1:100 e il trattamento si è stabilizzato su Fenobarbitale 5 mg/kg bid PO e Potassio bromuro 40 mg/kg bid PO. Nonostante questo, le crisi si ripetono ogni 15 giorni. Il treno posteriore presenta una lieve atrofia rispetto alle masse muscolari del resto del corpo.

Visita omeopatica:

anamnesi sistematica

Per comodità e soprattutto per rispettare la struttura del mio modo di raccogliere le informazioni durante il colloquio spontaneo con il proprietario, ho scelto di inserire il colloquio spontaneo all'interno dell'analisi omeopatica sistemica.

› MENTE

E' la mia ombra, è nervoso e testone. E' socialmente attivo, ha dei cani che io chiamo i suoi amici, verso i quali nutre una predilezione. Ha degli orari in cui lo vengono a trovare, è metodico e starebbe tutto il giorno con loro. E' un cane molto intelligente, valuta i nostri comportamenti e sa leggere gli stati d'animo. E' dolce, tende molto a fare branco, spesso mi prende il braccio tra i denti e mi porta da mia mamma. Continua a farlo finchè io e mia mamma non siamo in compagnia, è come se dovessimo stare assieme. Si adatta facilmente all'ambiente. Non è un cane dominante, anzi scappa via se ci sono cani che si azzuffano. Da cucciolo è stato aggredito da un cane e da quel giorno è diventato più diffidente con tutti, ma con le femmine è buonissimo, non manifesta comportamenti di dominanza, anzi si fare di tutto. Non sopporta restare da solo, se noi siamo via scappa di casa per venirci a cercare, gira in tutte le case del vicinato finchè non ci trova. Di notte viene a dormire nella mia stanza e, se non ci sono, va a dormire in camera dei miei genitori.

› SONNO

Dorme spesso, è molto sonnolento e stanco. Credo che i farmaci che sta prendendo abbiano un grosso effetto su questa sonnolenza.

› CRISI EPILETTICHE

Prima della crisi è molto agitato, è come se le sentisse arrivare. Poi si corica e la crisi comincia in modo graduale con l'estensione del collo (lieve opistotono), a cui seguono le contrazioni tonico-cloniche, perde molta bava e a volte perde feci e urine. Le crisi durano circa un minuto e possono ripetersi nell'arco di due o tre giorni consecutivi. Ho notato che con una tecnica Shiatsu riesco a limitare le convulsioni. Dopo ogni crisi si alza e va a bere.

› FECCI

Generalmente variavano di giorno in giorno, ma dopo i trattamenti antibiotici per la dissenteria si sono molto normalizzate.

› CIBO

Non ho mai provato a dargli cibo casalingo perché mi hanno detto di standardizzare l'alimentazione. Sicuramente non gli piacciono i dolci e la cioccolata, ma gradisce l'uovo. Gli piace il gelato, ma gli provoca diarrea. Non è un cane molto vorace, anche se cerca spesso il cibo. Mangia poco per volta. Da quando prende i farmaci antiepilettici l'addome si è molto gonfiato.

› SETE

All'inizio della terapia con gli antiepilettici beveva molto, è arrivato fino a 3 litri d'acqua al giorno, poi si è normalizzato. Ora si apre da solo il rubinetto del bidet e beve parecchie volte durante il giorno e non così tanto come prima. Ricordo che ha bevuto molto durante la dissenteria, beveva e poi vomitava l'acqua.

› GENERALITÀ

Nonostante la sua razza ogni notte va a dormire sul divano e non l'ho mai visto stare a terra sul pavimento. Cerca sempre qualcosa che lo separi dal freddo del pavimento. D'inverno preferisce stare in casa ma ama fare delle passeggiate anche se fa freddo. Poi rientra e si mette sul divano asciutto e caldo. La mia stanza è molto calda e ci rimane volentieri. Non ha nessun problema a rimanere sotto la pioggia, ama fare il bagno ma cerca di evitare l'acqua fredda dei torrenti.

Aggiungo anche delle piccole annotazioni personali. Sono annotazioni di comportamenti dell'animale durante la visita in ambulatorio o a domicilio. La rubrica raccoglie anche intuizioni che non voglio dimenticare alla fine della visita e che possono tornare utili per la comprensione del caso e quindi per la prescrizione.

› OSSERVAZIONI

Ipotrofia del treno posteriore con lieve trascinarsi e mancinismo delle zampe posteriori, caratteristica della malattia. Desidera continuamente attenzioni cercando di addentare il mio braccio senza stringere per portarmi accanto alla proprietaria. E' un comportamento strano in un cane non-pastore. Presenta una sorta di ansia che lo porta a girare continuamente per la stanza e le rassicurazioni della proprietaria lo calmano notevolmente. Dopo aver girato a lungo si getta a terra come in preda a una prostrazione, eccessiva per il minimo sforzo fatto.

Repertorizzazione e scelta del rimedio

SINTOMI GENERALI – PERIODICITÀ (147)

SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI – periodiche (19)

SINTOMI GENERALI - CALDO - desiderio di calore (26)

SINTOMI GENERALI - VACCINAZIONE, dopo (37)

MENTE - IRREQUIETEZZA - muoversi - deve costantemente (33)

MENTE - PAURA - solo, di stare (79)

RETTO - DIARREA - gelato – dopo (8)

(repertorizzazione effettuata con Radar Synthesis)

Inizio con la somministrazione di Arsenicum album 15 CH, 3 gocce dinamizzate 2 volte al giorno sciolte in poca acqua. Per cui lascio invariata la terapia allopatica.

Follow up

Agosto '03

Per circa un mese Jaipur assume Arsenicum album con la posologia indicata. La proprietaria riporta che dorme di più e profondamente, ma durante lo stato di veglia è molto più attivo. L'appetito e le grandi funzioni organiche sono regolari. Non apporto alcuna modifica nella somministrazione dei farmaci antiepilettici.

Settembre '03

All'inizio del mese si sono verificate due crisi a distanza di poche ore una dall'altra. In realtà la crisi è comparsa alcuni giorni dopo la somministrazione della profilassi per la filiasi. Subito dopo questo trattamento è diventato più nervoso. Da quando prende il rimedio omeopatico ha ripreso a dormire come faceva da cucciolo, cioè a pancia in su. In questo periodo presenta molta flatulenza, con odore nauseabondo. Le crisi epilettiche hanno diminuito la frequenza, passando da un intervallo bisettimanale, ad uno mensile. A questo punto riduco del 50% la posologia del Fenobarbitale (5 mg/kg bid PO) e del Potassio bromuro (20 mg/kg bid PO).

Ottobre '03

Le condizioni generali di Jaipur sono in netto miglioramento. Osservo che il treno posteriore non è più ipotrofico come all'inizio del trattamento. L'ansia che presentava in ambulatorio alla prima visita è ancora presente. Diminuisco il Fenobarbitale 70 mg sid PO e sospendo il Potassio bromuro.

Novembre '03

Le crisi epilettiche si sono distanziate ad un intervallo di 50 giorni e sembrano indipendenti dalla somministrazione della profilassi per la filaria. Il test sierologico rileva un titolo anticorpale 1:200.

Se le condizioni generali dell'individuo sono in netto miglioramento e le crisi convulsive stanno riducendo la loro frequenza, il titolo anticorpale in aumento non è preoccupante, in quanto viene considerato un sintomo locale. Sospendo tutti i farmaci allopatici e mantengo solamente Arsenicum album 15 CH.

Gennaio '04

Da Novembre a Gennaio non ha più avuto crisi epilettiche, ma si sono ripresentati i sintomi riferibili alla Sindrome di Horner, caratterizzata dalla procidenza della 3° palpebra e iperemia congiuntivale. Il titolo anticorpale per Neospora è sceso nuovamente a 1:100. Le condizioni generali di Jaipur sono ottime. Prescrivo Arsenicum album 30 CH, 3 gocce dinamizzate al mattino sciolte in poca acqua.

Settembre '04

Per tutto il periodo primaverile ed estivo Jaipur ha manifestato solamente una crisi epilettica della durata di circa un minuto, seguita da una crisi brevissima in giorno dopo trattata con una tecnica Shiatsu dalla proprietaria. I sintomi dell'infiammazione di Horner si sono risolti in breve tempo e le condizioni cliniche generali sono ottime.

CONCLUSIONI

Il caso di Jaipur ritengo che al momento possa considerarsi un caso "fortunato" come risultati, poiché l'effetto del farmaco omeopatico è positivo sia sullo stato generale sia sulle convulsioni. Tali risultati hanno permesso di ridurre gradualmente l'utilizzo dei farmaci specifici per le convulsioni, fino alla loro totale sospensione. I sintomi generali sono stati la guida per la prescrizione del rimedio più opportuno. Il miglioramento progressivo delle condizioni cliniche generali sotto l'effetto del rimedio omeopatico mi hanno permesso di ridurre prima del 50% il dosaggio dei farmaci allopatici, per poi sospenderli in tempi relativamente brevi. Questo permette di chiarire il caso dal punto di vista omeopatico e di minimizzare gli effetti indesiderati di somministrazioni prolungate nel tempo.

La mia esperienza clinica mi suggerisce di sospendere subito farmaci come i corticosteroidi, confortato dall'effetto positivo del rimedio omeopatico, mentre per i farmaci antiepilettici attuo una graduale riduzione della loro posologia in diversi tempi, osservando l'andamento della condizioni cliniche del paziente.

Bibliografia

- Convulsioni in Omeopatia - Appunti da lezioni - Dott.ssa Gavina Costini, Verona 2004.
The 5 Minute Veterinary Consult – L.P. Tilley, F.W.K. Smith – Utet, 2001.
Trattato di Clinica Medica Veterinaria – S.J. Ettinger, E.C. Feldman – Vol. 1 – Delfino ed., 2001.
La Scienza dell'Omeopatia – George Vithoulkas – Cortina ed., 1999.
Lezioni di Filosofia Omeopatica – J.T. Kent – Red ed., 1991.
Organon - Dell'Arte del guarire - Hahnemann C.F.S. - Cemon Ed., 1999.
Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma - Morrison R., 1999.
Diccionario Homeopatico de urgencia - Pommier L. – Paidotribo ed., 1998.
Enciclopedia Homeopathica – Materia Medica – Boriche ed Allen.