

## Gli Antenati

Pietro Gulia  
guliapt@libero.it  
Vice Direttore de “Il Medico Omeopata”

### Allergie e intolleranze alimentari Un caso clinico di dermatite atopica grave

*Le regole stabilite presentano prima o poi delle eccezioni. Pertanto, la Redazione ha deciso che in questo numero si faccia un'eccezione alla regola di recensire unicamente testi di Omeopatia. Il pretesto ci viene fornito da un agile volumetto *Conoscere le Allergie e le Intolleranze alimentari* (Aedel Ed. Torino, 2004 – pag.224 - € 14,00) del collega Matteo Giannattasio, agronomo e medico, professore di Biochimica vegetale e responsabile del Master in Agricoltura Biologica presso l'Università di Napoli, nonché consulente scientifico del Servizio di Allergologia dell'ospedale dermatologico San Gallicano di Roma.*

L'argomento del libro si ricollega al tema delle allergie, già ospitato nel n. 25 di questa rubrica e ci fornisce lo spunto per l'esposizione di un caso clinico di allergia ed intolleranze alimentari multiple in soggetto con estesa dermatite ed ipereosinofila. Da qualche anno capita di frequente nei nostri ambulatori di incontrare pazienti che riferiscono di soffrire di “allergie e/o intolleranze” alimentari e che fanno risalire tanti loro disturbi a questa più o meno verosimile diagnosi. Tanto diffusa è tale convinzione che anche il sottoscritto – di fronte a disturbi persistenti o recidivanti – ha prescritto test allergometrici, diete di prova, anche test chinesiologici, che vanno così di moda. (Per la verità, molto più spesso sono i pazienti che giungono corredati da attestazioni di allergia o intolleranza). Dunque, questa diagnosi sembra essere diventata fin troppo frequente e, oso scrivere, una facile, troppo facile spiegazione di qualunque disturbo o sindrome: dalla cefalea alle adeno-tonsilliti recidivanti, dalle sindrome dispeptiche al famigerato colon irritabile, alle dermatiti di ogni categoria e chi più ne ha più ne metta. Ma è anche onerosa visto che per giungere ad essa si effettuano test non sempre a buon mercato e i cui risultati possono essere non proprio attendibili; pericolosa per il rischio di eliminare dalla dieta innocenti alimenti essenziali ad una alimentazione corretta; talora dispendiosa anche per la somministrazione, autoprescritta o su indicazione di esperti, di “integratori” di aminoacidi, sali, vitamine che abbondano sugli scaffali di negozi specializzati e finanche di supermercati.

D'altra parte non possiamo dimenticare il Par. 3, secondo capoverso del Par. 5 dell'Organon<sup>1</sup> che richiama il medico a prestare attenzione all'igiene di vita - globalmente considerata - del paziente per discriminare i sintomi che derivano da errori di condotta, correggere i comportamenti antigigienici e risolvere i disturbi che ne derivano. E neppure va dimenticato l'esplicito par. 772. Così facendo si evidenzia ed individua ciò che “si deve guarire nei singoli casi di malattia” (par. 3).

Per tutto quanto premesso la domanda fa capolino nella mente: quanto c'è di vero in una diagnosi di intolleranza alimentare? Come essere sufficientemente certi che un soggetto sia veramente intollerante o allergico a uno o più alimenti? Corrisponde a realtà il boom di allergie e intolleranze alimentari registrate negli ultimi anni così come il marcato aumento di casi di celiachia? Quanta parte gioca nell'insorgenza e mantenimento delle intolleranze alimentari lo stato emotivo?

E' innegabile che la eliminazione o la sospensione temporanea di questo o quell'alimento induca dei benefici nel paziente: attenuazione o scomparsa di disturbi, una maggiore energia e capacità di concentrazione, soprattutto i pazienti sono tanto soddisfatti dal sentirsi “sgonfiati”! Ed allora,

considerati questi risultati benefici – da non attribuire soltanto ad un effetto placebo – c'è da chiederci quale sia la qualità dei cibi che introduciamo; come imparare a difenderci eliminando quelli più nocivi e scegliendo quelli più sani; quanti errori commettiamo nell'alimentazione (per esempio: consumare tutto l'anno alimenti che sono tipicamente stagionali come i pomodori, le melanzane o le fragole); quanti e quali tipi di conservanti, additivi, miscugli chimici vari introduciamo con i nostri cibi. A tutte queste domande fornisce una risposta il libro citato che espressamente si rivolge a: mamme, educatori, agricoltori perché dal loro operare dipende il futuro delle nuove generazioni, e che, per questo, ha il non comune pregio di una esposizione scorrevole e chiara ma senza peccare di imprecisione nell'informazione. Un libro che possiamo consigliare ai nostri pazienti, ma che faremo bene a leggere anche noi medici per avere idee un po' più chiare sull'argomento, senza presunzione.

Tre le Sezioni del libro:

Aspetti clinici delle allergie e delle intolleranze alimentari

Produzione degli alimenti e salute

Gli alimenti che danno allergia e intolleranza;

suddivise in esaurienti capitoli quali, per citarne solo alcuni: Perché le allergie e le intolleranze alimentari aumentano? - Le vere allergie alimentari – Le intolleranze alimentari: le false allergie, l'intolleranza al lattosio e il favismo – La celiachia – I moderni metodi di produzione degli alimenti e i rischi per la salute – Alimenti da piante geneticamente modificate e rischio di allergie.

Un utile glossario dei termini scientifici usati nel libro e una bibliografia aggiornata lo completano. Non manca l'indicazione alla terapia omeopatica e a quella antroposofica nella terapia e cura delle allergie e intolleranze alimentari in quanto medicine che ...si prefiggono di curare l'uomo nella sua totalità risvegliando in lui le forze che portano alla guarigione.

Uno dei capitoli ha per titolo La dermatite atopica e la dermatite allergica agli alimenti e mi fornisce il pretesto per presentare un caso clinico con lungo follow-up.

## CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 10 Gennaio 1990

MOTIVO DELLA VISITA: Eczema atopico diffuso.

Il paziente è un ragazzo di 18 anni, in cura omeopatica da sempre.

### ANAMNESI FAMILIARE

Padre: T.I.A.

Nonno: diabete mellito; echinococcosi epatica; defunto a 83 aa per insufficienza cardio-respiratoria.

Nonna: asma bronchiale; deceduta all'età di 68 anni per rottura aneurisma cerebrale.

Madre: psoriasi (20 anni prima) insorta dopo la morte della mamma e poco prima della gravidanza del Paziente. Allergica alla penicillina.

Nonno: diabete insulino-indipendente.; ulcera peptica; deceduto per infarto cardio-polmonare.

Nonna: deceduta per K.( sospetto melonoma)

Un fratello maggiore in apparente buona salute

### STORIA PERSONALE

Nato a termine; kg. 3,8. Allattamento artificiale.

6 mesi – Crosta latte; inizia trattamento omeopatico, > da Berberis. Successivi rimedi: Calcarea carbonica, Silicea, Pulsatilla.

4anni – Asma bronchiale

8anni – Morbillo; Varicella.

10anni – Coxalgia sinistra che non lo faceva camminare: allettato per un mese, >> da Berberis.

Crebbe di cm. 10 e dimagrì (era stato paffuto fino ad allora).

Imparò precocemente a leggere e far di conto per cui a 5 anni iniziò a frequentare le elementari. Non si trovava bene con i coetanei, li considerava stupidi.

12 anni – Asma in forma violenta. Dopo la morte del nonno cui era legatissimo; un mese prima il padre aveva avuto un TIA; subito dopo si verificò tracollo economico della famiglia.

13 anni – Si ritira dalla scuola a causa dell'asma e perché non voleva essere promosso con il minimo.

16 anni – Silicea XMK con > asma e comparsa di eruzione cutanea. Dopo qualche mese, Silicea LMK con <<<< cutaneo. Intraprende pranoterapia con ulteriore < cutaneo.

17 anni – Terapia antiistaminica (chetotifene + desclorfemiramina) + Gastrofrenal (sodio cromoglicato): << cutaneo (estensione della dermatite a tutto il corpo, vescicolazione, essudazione abbondante) e caduta dei capelli.

Settembre 1989 - Lycopodium 0/6 LM, tre dosi, con ulteriore <.

Dicembre '89 - Orzaiolo occhio sinistro: Staphysagria 6 CH/3-4h/4 gg., con accentuato nervosismo ed inappetenza.

Natale '89 – Dopo aver mangiato 2 kiwi immediato bruciore esofageo e gastrico, disfagia. Il giorno seguente: prurito violento, rossore cutaneo con secrezione profusa di liquido irritante. China 5CH/3h/3gg + 4h/4gg: < del prurito per un'ora ad ogni somministrazione.

## ATTUALITÀ

Al momento della prima visita domiciliare il ragazzo è disteso supino a letto, scoperto; la stanza è in penombra; tiene le ginocchia flesse e muove costantemente le gambe nude, evitando che si tocchino l'un l'altra. Magrissimo. Il viso è rosso, così pure la pelle di vaste aree del corpo (eritrodermia): la pelle è secca, presenta varie lesioni da grattamento ed aree di lichenificazione. L'espressione è angosciata, disperata.

Inquieto e confuso; la voce è tremante. Non ha forza. Non vuole vedere gli amici, va in ansia quando deve venire qualcuno. Si spaventa e trasale se toccato improvvisamente o per un rumore.

Si calma se lo massaggiano alla schiena o al capo e > in compagnia dei familiari.

Il calore del termosifone lo aggrava. Ha caldo sotto il lenzuolo – non può sopportare il contatto con le coperte – ma si raffredda se si scopre.

Tanta fame: mangerebbe di continuo, voglia intensa di farinacei. Ha desiderio di limone e ne prende molto.

Fastidio alla luce (le congiuntive non sono arrossate).

Dorme poco. Nel sonno ha scatti delle gambe e delle braccia.

Urina tanto, non frequentemente (3 volte al giorno) ma profusamente con urina acquosa e inodore.

Pelle – Secca, rugosa, brunastra con lesioni da grattamento. Trasuda un liquido acquoso e irritante che macchia di giallo.

Prurito: irresistibile, ovunque; si gratta violentemente, si prende a schiaffi; <<< dal contatto con acqua; << dopo mangiato; < al mattino; > dopo aver dormito.

ESAME OBIETTIVO – Volto dalla cute marezzata con pallore delle ali del naso e dell'area peribuccale (è tipico della dermatite atopica il risparmio di queste zone che appaiono quindi pallide rispetto al resto del viso); labbra secche e spaccate; palpebre superiore un po' gonfie. Piccole ragadi attorno alle commessure oculari e labiali. Lingua biancastra tranne alla punta e ai margini laterali. Linfonodi inguinali, ascellari e laterocervicali, aumentati di volume (come fagioli), duro-parenchimosi, indolenti, mobili rispetto alla cute. H: cm. 170. peso: kg. 58.

## SINTOMI SELEZIONATI

Astenia – Magrezza – Agitazione, inquietudine, (disperato per la sua condizione).

> dal massaggio

< in presenza di estranei

Appetito insaziabile

Desiderio: limone e farinacei  
< dal caldo ma si raffredda facilmente.  
Scatti nel sonno  
Fotofobia  
Pelle secca, secerne liquido irritante e che macchia  
Prurito voluttuoso.

#### DIAGNOSI NOSOLOGICA E SINDROMICA

Eczema atopico diffuso cronico grave con linfadenopatia concomitante, disidratazione e dimagrimento.

#### DIAGNOSI MIASMATICA - Psora – Syphilis.

PROGNOSI – La situazione non è facile; si deve saggiare la risposta del ragazzo, che è un ipersensibile ed ipereattivo anzi disreattivo. Oltre alla ovvia selezione del rimedio adeguato è opportuno ricorrere alle LM che presentano un minor rischio di aggravamento iniziale e un'azione più breve e “dolce” rispetto alle CH e alle K. Ciò per:

prevenire aggravamenti (come si è verificato in corso dei precedenti trattamenti omeopatici),  
od impedire che siano di forte intensità ed intollerabili,  
graduare e modulare le modalità di ripetizione.

Inoltre, non si deve dimenticare che il paziente soffre effettivamente di una disreattività verso alcuni alimenti, alcuni dei quali, già comprovati con diete di prova, eliminati dalla dieta: si potrà procedere alla loro reintroduzione con molta cautela e solo quando il ragazzo avrà manifestato un marcato miglioramento generale. L'assunzione di latte e latticini, di cibi lievitati (pizza) di dolci, pomodori, frutta acida, frutta secca, lo aggrava inducendo dolori addominali, diarrea e peggioramento dell'eczema, del prurito e dell'inquietudine. Infine, la pelle va protetta con creme emollienti ed idratanti. Il rischio di infezione cutanea è alto. Bisogna assicurare adeguate introduzioni di liquidi e normale evacuazione intestinale.

#### REPERTORIZZAZIONE

1. Gen. Emaciation, appetite with emaciation, ravenous.
2. Mind – Despair
3. Mind – Anxiety, bed, in, tossing about with.
4. Mind – Starting, sleep during
5. Stomach – Appetite, ravenous.
6. Gen. – Food, lemons desire
7. Gen. – Food, farinaceous desire.
8. Gen – Cold, heat and cold
9. Gen – Acridity
10. Gen – Swelling, Glands, of, emaciation with
11. Gen – Swelling, Glands, of, hard
12. Skin – Eruption, scaly.

Utilizzando il Repertorio di Kent, a tali sintomi corrispondono, con valutazione diversa: Arsenicum album (10/22), l'immaneabile Sulphur (10/22), Natrum muriaticum (9/20), Graphites (9/17), Phosphorus (9/17), Calcarea carbonica (8/19), Lycopodium (8/15), Arsenicum jodatum (8/14), Silicea (8/14).

Il ragazzo presenta uno stato di marcata inquietudine e disperazione per il suo stato (peraltro comprensibile) con marcata astenia e dimagrimento. Questo aspetto può far pensare ad Arsenicum. Inoltre: è magro, quasi emaciato, malgrado un appetito fortemente aumentato e malgrado mangi molto. Situazione che ricorda una sindrome ipertiroidea e, per analogia, Iodum.

Arsenicum è un freddoloso, addirittura privo di calore vitale nella fase scompensata. Iodum, al contrario, è molto caloroso e non tollera il caldo che lo <. Nel paziente riscontro entrambe queste due condizioni.

Anche se può essere metodologicamente scorretto pensare che se un paziente presenta caratteristiche nette e contrastanti di due rimedi bisogna pensare ad un terzo rimedio che riunisca proprio tali opposte caratteristiche, certamente tale modo di pensare può agevolare la memorizzazione di dati ed il riconoscimento del rimedio nella clinica. Arsenicum jodatatum emerge come probabile rimedio del caso dall'analisi clinica del caso:

astenia profonda;

ansietà ed agitazione;

dimagrimento che contrasta con un appetito accentuato.

< con il caldo ma tendenza a soffrire facilmente il freddo (termoregolazione compromessa).

A questo quadro generale vanno aggiunte alcune caratteristiche fisiche del rimedio Arsenicum jodatatum:

l'interessamento linfonodale sistemico, con linfonodi duri (come Iodum)

il "tropismo" cutaneo, con cute secca e desquamante, oppure con secrezione di sierosità acquose ed irritanti (come Arsenicum);

la ipersensibilità ai fattori esterni: l'iperestesia generalizzata. < dal tocco, < dalla luce. (come Arsenicum e Iodum);

il < con il movimento. Il paziente non può stare in piedi, cioè muoversi, perché ciò esaspera il prurito, finanche lo sforzo per defecare (cioè, movimento) lo <.

## PRESCRIZIONE

ARSENICUM JODATUM 0/6 LM

una dose, a secco + Thea 35 K, 2 globuli/3h/15 gg.

Una sola dose e a secco perché non disponibile la forma liquida; la 0/6 è l'unica potenza a disposizione; una sola dose per "saggiare" la reazione.

## SECONDA VISITA - 31 Gennaio 1990

Viene riferito un modesto > dello stato cutaneo: la pelle è un po' meno infiammata e il liquido che ne trasuda è meno irritante, di odore meno acido. Il prurito è invariato. Per alcuni giorni dopo l'assunzione del rimedio ha dormito bene; ora ha di nuovo difficoltà, con sonno non riposante e breve (4 h al massimo). Per il resto, non evidenti cambiamenti: quadro pressoché stabile.

Vengono aggiunti altri sintomi:

· < dell'umore al cambiamento di tempo, prima dell'arrivo dello scirocco diventa più inquieto e triste, demoralizzato, si accentua la disperazione di guarire. < quando il tempo diventa nuvoloso;

· fastidio tanto all'aria fredda che calda.

ARSENICUM JODATUM 0/6 LM in plus + Thea 35 K x 15 gg.

## FOLLOW UP

< iniziale per 2 giorni, poi > del prurito; > dell'essudazione cutanea; la pelle assume un aspetto più liscio, soprattutto sulla schiena. Dopo 7 giorni il quadro cutaneo continua ad evolvere positivamente. Ci sono scariche di feci non formate. Si sente meno agitato, meno depresso e più tonico: è riuscito a stare seduto per 3 ore fuori dal letto E' riapparso un orzaiolo che scomparirà in 24 ore.

Dopo 15 giorni: va meglio. E' riuscito a fare 5 km in cyclette; per 3 giorni ha avuto varie scariche diarroiche, l'appetito è sempre intenso ma non dà più l'assillo, dice la madre, cioè è molto meno vorace ed impaziente. La pelle va molto meglio al viso, addome e schiena ma non alle gambe alle caviglie e ai polsi che sono gonfi e trasudanti. I linfonodi si sono ridotti di volume.

Dopo 20 giorni: va meglio, riesce a fare 20 km in cyclette. Ma oggi è molto agitato a causa di un litigio tra il padre e il fratello.

26° giorno: riesce a fare 40 km in cyclette! E' agitato per le conseguenze del litigio familiare.

30° giorno: di nuovo difficoltà a prendere sonno; il prurito va nuovamente aumentando di intensità; ricompare la essudazione dalla cute della schiena; di nuovo si sente esausto e scoraggiato, vuole stare al buio perché non vuole vedersi (ma rispetto ai precedenti incontri parla di più e cerca di essere spiritoso). Arti inferiori: cosce, ginocchia e gambe sono sgonfie, i polsi e le caviglie ancora molto colpiti dalla dermatite. Un pateruccio è in via di risoluzione spontanea.

35° giorno: < il prurito; < il sonno, non riesce proprio a dormire; < il tono fisico.

IGNATIA AMARA 0/6 LM - 20 granuli in plus ogni 2 giorni: << generale e cutaneo.

Ecco un tipico esempio di errore metodologico: scorretta valutazione dell'andamento del caso e pericolosa intempestività nel cambiamento di rimedio. Ho dato troppa importanza ad un evento concomitante, il litigio in famiglia; mi sono fatto fuorviare da considerazioni riguardanti il primus movens come la psoriasi materna insorta prima della gravidanza per un dispiacere, la morte del nonno, la grave ed improvvisa malattia del padre. Inoltre:

non ho valutato correttamente il > dello stato generale e cutaneo, che erano stati evidenti e marcati, nell'attesa eccessiva di un qualche "stravolgimento" dal lato mentale;

non ho capito che il paziente aveva esaurito la risposta alle dosi di Arsenicum jodatatum e che era giunto il momento di somministrarne una terza;

come troppo spesso accade, ho finito per concedere fiducia – mal riposta – ad un rimedio un po' meno insolito (ma così spesso prescritto a vanvera!) e la cui prescrizione sembra mitigare l'ansia del medico;

insomma, lo "strato" da curare corrispondeva ancora ad Arsenicum jodatatum.

Tra alti, molto rari e modesti, e bassi persistenti, il paziente va avanti per oltre 7 anni (!!) rimpallato tra me ed altro collega (che prescrisse dosi alte, 0/30 LM e 0/60 LM) con un serie di prescrizioni inefficaci: Silicea, Thuya, Calcarea sulphurica; Calcarea phosphorica; Arsenicum, Natrum muriaticum..., finché, nel Giugno del '97 riprendo in mano la situazione e ritorno alla somministrazione di ARSENICUM JODATUM 5 CH.

Nei 7 anni trascorsi il ragazzo ha praticamente vissuto in casa; ha preso a lavorare saltuariamente nella ditta paterna, ma attraversa periodi prolungati di astenia e < cutaneo. La dieta è ancora fortemente limitata (vedi sopra) e da alcune settimane è precipitato in uno stato di astenia ed inquietudine marcata con l'eczema molto esteso e violentemente pruriginoso. Presenta una cataratta sinistra, complicazione di dermatite atopica grave. Sarà operato nel 2001. Lo stato di astenia è tale da consigliarmi una potenza bassa.

Tenendo conto di quanto indicato da Hahnemann nei par. 247 - 248 e nella nota 1 del 248, si prepara una soluzione del rimedio da cui, giornalmente, la madre preleva un cucchiaino che viene mescolato a mezzo bicchiere d'acqua, dinamizza il tutto e somministra un cucchiaino della seconda soluzione, il cui restante è buttato. Si procede in tal modo giornalmente, con il metodo plus, cioè aumentando ogni giorno di due unità il numero di succussioni che riceve la seconda soluzione. Si continua con tale procedura per circa due anni.

Il > è lento ma costante, la pelle >>, il paziente riacquista tono ed energia, riprende ad uscire, riesce a lavorare (fabbro!) senza più necessità di interruzioni.

Nel 1999 Arsenicum jodatatum viene sospeso, non ci sono più indicazioni al suo uso.

1999-2002 - Saltuarie prescrizioni di Natrum muriaticum. Tono generale, resistenza fisica nettamente migliorati. Riprende una vita normale sotto tutti gli aspetti; si fida.

Maggio 2002 - Sta bene. Lievi eruzioni al viso e collo in inverno e al pollice destro (da contatto).

Nell'ultimo anno ha preso 6 kg, ora pesa 72 kg. Segue una dieta libera: è stato possibile nei 5 anni dal '97 al 2002 reintrodurre gradualmente e con prudenza, cioè a piccole dosi evitando consumo ripetuto per più giorni, quasi tutti gli alimenti incriminati, ad eccezione del latte e derivati. Negli stessi 5 anni ha manifestato scarsissimi episodi acuti (raffreddamenti, crisi cefalalgiche, odontalgia) che si risolvono rapidamente senza trattamento o con poche somministrazioni del rimedio indicato.

Aprile 2003: è tormentato da settimane da un persistente dolore lombare che < all'estensione del tronco (Rx: segni di spondilosi dorso-lombare; fa il fabbro). La cute va bene. Ha varie preoccupazioni: sposarsi, comprare casa, una nota di tristezza, ma si retrae alle domande, si

schernisce, dice: Mi sento stranito. Non dorme bene, si sveglia di continuo; ha molta fame; > al mare.

NATRUM MURIATICUM 0/3LM gtt - 10 gtt/4gg x 7 volte.

E-mail del 26 Giugno 2003: Buonasera Dottore. Ho finito la cura con Natrum muriaticum 0/3LM. Già da parecchi giorni mi sento meglio. Sia con la schiena che con il raffreddore. Il dolore muscolare è finalmente sparito. La notte dormo piuttosto bene. Lo stato generale a mio parere è buono, ho anche ricominciato a mangiare di tanto in tanto dei latticini e, apparentemente, non mi causano nessuna reazione. Speriamo bene. La saluto, a presto.

ULTIMA VISITA - Gennaio 2005

Sta bene; si è sposato; nessun disturbo; mangia di tutto; eosinofilia a 6 (il terreno allergico c'è); si sente tranquillo; molta energia; lo scorso inverno ha lavorato in una località alpina per la costruzione di impianti, esposto a temperature polari ma non ha avuto nessun problema.

1. "Inoltre devesi tener conto della costituzione fisica del malato (specie di quello cronico), del suo carattere affettivo e psichico, della sua occupazione, del suo metodo di vita, delle sue abitudini, delle condizioni sociali e familiari, della sua età, delle funzioni sessuali, ecc"
2. "Il nome di malattie croniche no va dato a quelle prodotte da esposizione continuata ad agenti nocivi evitabili, da eccessi nel mangiare, nel bere, ecc.