

Sergio Segantini

Medico Chirurgo – Omeopata FIRENZE

FIAMO Toscana - Associazione Lycopodium

s.segantini@libero.it

Conseguenze da vaccino Antiepatite B

Caso di sindrome vertiginosa grave trattato omeopaticamente

RIASSUNTO

Il caso espone le conseguenze prodotte dal vaccino antiepatite B in un soggetto di 12 anni. In seguito alla prima dose del vaccino sono comparse crisi vertiginose della durata di 10-15 giorni consecutivi più volte all'anno, nei cinque anni precedenti la prima visita, prevalentemente nel corso dei mesi invernali. Non viene fatta una diagnosi certa e il trattamento farmacologico convenzionale condotto sistematicamente non influisce minimamente sulla patologia. Nel corso degli anni la sintomatologia peggiora e induce il ragazzo a interrompere gli studi per una riacutizzazione delle vertigini, cefalea e difficoltà di concentrazione che gli avevano impedito di condurre una esistenza minimamente normale.

La terapia omeopatica è stata proposta secondo le determinanti della nostra scuola con monodosi ripetute e intervallate, dopo una analisi del follow up. I risultati sono stati tali da ridurre ed eliminare i sintomi della sindrome vertiginosa e i sintomi accessori. I rimedi utilizzati, Silicea, Sulphur e Calcarea carbonica, sono risultati efficaci e hanno portato alla scomparsa di tutta la sindrome.

PAROLE CHIAVE

Vaccino antiepatite B. Crisi vertiginose. Balbuzie. Omeopatia classica.

SUMMARY

In this case we can see the complaints of vaccination (Hepatitis B) in a boy twelve years old. Just after the first dose appeared symptoms of vertigo, which gone on every winter, for five years. The diagnosis was not sure. The pharmacological treatment gave no result.

The vertigo and headache worsened during past years and the boy stopped his studies because the severity of the symptoms.

Homeopathic treatment done a general improvement in few months and the vertigo disappeared after Silicea, Sulphur and Calcarea carbonica took successfully.

KEYWORDS

Vaccination (hepatitis B). Vertigo. Stammering. Homeopathic treatment.

Questo caso è stato presentato in occasione di un incontro sui vaccini organizzato dalla nostra Associazione a cui hanno partecipato come relatori Andrea Valeri e Roberto Gava che ringraziamo ancora per il loro contributo. Ci siamo lasciati con l'intento di ampliare e approfondire gli eventi fisiopatologici che sono collegati con le reazioni indesiderate vaccinali

INTRODUZIONE

La tendenza attuale nel mondo convenzionale è quella di dare sempre maggior rilievo alla pratica vaccinale applicata sempre più sistematicamente, come nell'anno in corso quando sotto la minaccia di una pandemia aviaria si è verificato un consumo di vaccini antinfluenzali decisamente maggiore dell'anno precedente. Al di là della valutazione rischio/beneficio

della profilassi vaccinale è rimasto al medico omeopata l'onere di ricercare, segnalare e informare sulle conseguenze da vaccino in quanto in sede istituzionale vengono negati o non riconosciuti effetti patologici se non in condizioni particolarmente clamorose. Si tratta di un ruolo delicato e sottoposto alla censura e al cieco fideismo di coloro che, seppur responsabili in merito, non hanno nessun interesse a raccogliere e a segnalare gli effetti indesiderati. Nel caso clinico ho cercato di aggiungere delle osservazioni e considerazioni inerenti al danno neurologico prodotto con ogni probabilità dal vaccino.

IL CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 3 Marzo 1998
Paziente maschio di anni 17

ANAMNESI PROSSIMA ED ATTUALITÀ
Dopo due-tre giorni dall'assunzione della prima dose di vaccino antiepatite B (ENGERIX B), inoculato 5 anni prima nel corso del dodicesimo anno, iniziano drammatiche CRISI VERTIGINOSE della durata di 10-15 giorni, che prendono una forma di ciclicità mensile e si presentano solamente a fine autunno e in inverno.

Quest'anno ha già avuto tre crisi iniziate: a fine novembre, il 2 gennaio, il 3 febbraio.

Le vertigini sono quasi sempre soggettive,

con senso di sbandamento da entrambi i lati, con tremore e sudorazione. Sono precedute da tensione muscolare agli arti inferiori e rigidità muscolare generalizzata. Peggiorano nel corso della giornata e con la stanchezza.

Possono essere prodotte dalla luce intensa e si aggravano alzandosi da sdraiato, a volte con nausea e cefalea frontale che precede la crisi anche per diversi giorni.

Tutte le indagini (R.M., esame otovestibolare, ecc.) sono negative. Non è stata fatta una diagnosi certa. Ricordiamo le varie possibilità diagnostiche che sono state escluse.

- VERTIGINE PAROSSISTICA BENIGNA: è caratteristica della prima infanzia, dura pochi minuti.

- GRANDE SINDROME VESTIBOLARE: tende alla risoluzione spontanea o farmacologica entro uno-due mesi.

- GRANDI CRISI VERTIGINOSE

RICORRENTI: (Ménière) hanno sintomi diversi.

- VERTIGINE DA POSIZIONE o CUPULOLITIASI: escluse.

Il trattamento sintomatico con Microser (indicato per sindromi menieriformi), Daverium (antiparkinsoniano), Fluoxeren (antidepressivo) è stato effettuato ogni inverno per i primi tre anni, cambiando in ordine la terapia, ma sempre senza risultati; in seguito i genitori hanno sospeso ogni trattamento fino ad ora visto che stava comunque bene fino all'inverno e speravano che le vertigini non tornassero.

Il sonno è buono ma è stato disturbato a lungo, specie nel periodo seguente al vaccino, da sogni ansiosi e ricorrenti di essere inseguito da un gatto e più recentemente di cadere dall'alto, seguiti da risvegli improvvisi e angosciosi.

Non risultano esserci altri sintomi significativi cambiati da dopo il vaccino, però in questi anni si è accentuata una certa tendenza al PERFEZIONISMO, con elementi di competitività con se stesso e relativo desiderio dimostrativo di arrivare al massimo dei risultati scolastici nonostante la sintomatologia vertiginosa ostacolasse la concentrazione. Procedendo in questo

modo ha presentato sempre più difficoltà nelle prestazioni finché l'anno scorso ha interrotto gli studi perché le vertigini non gli hanno più permesso di studiare. Quest'anno sta riprendendo la classe, ma con molta fatica. Riporta anche "blocchi emotivi" a carattere ansioso quando è interrogato o in altre situazioni in cui viene richiesta qualche prestazione. Fisicamente ci sono solo alcuni sintomi cutanei con prurito al cuoio capelluto (si lava la testa tutti i giorni) e un certo indebolimento della vista che è iniziato un paio d'anni prima.

BIOPATOLOGIA

Allattamento naturale.

Insomnia fino a due anni.

2 anni: Episodi di laringospasmo, broncospasmo.

3-11 anni: Bronchiti ricorrenti in *inverno* (Cortisone - antibiotici)

Vaccinato per morbillo

Varicella

Carattere tranquillo, serio, impegnato, coscienzioso.

In casa tutto sembra bene, madre protettiva, figlio unico.

6-11 anni: epistassi frequenti, dalla comparsa delle vertigini sono scomparse

11-16 anni: subito dopo un'influenza trattata con farmaci (antibiotici?), viene somministrata la 1° dose del vaccino antiepatite che da inizio alle crisi vertiginose che si sono verificate più volte durante tutti gli *inverni* (Dicembre-Marzo).

Pubertà fisiologica.

16 anni: Interrotto gli studi per le vertigini

ANALISI DEL CASO

Le crisi vertiginose sono iniziate dopo il



vaccino e dopo una influenza trattata con farmaci convenzionali, che hanno probabilmente indebolito l'immunità del soggetto e lo hanno reso più vulnerabile alla stimolazione vaccinica.

Il vaccino antiepatite ha un notevole tropismo per il SN (vedi studi della neurologa Laurie Barclay neurologa di Boston che ha confermato la relazione favorente del vaccino antiepatite B con la SM e le sindromi demielinizzanti. La Francia aveva sospeso nel '96 la vaccinazione di massa anti epatite B nei preadolescenti per il medesimo sospetto poi non confermato statisticamente). Il fatto che ci siano alterazioni organiche né diagnosi certe lascia pensare a una perturbazione soggettiva che ha coinvolto il SN e l'apparato vestibolare, la cui risoluzione è stata ostacolata da terapie non idonee. Tra queste il trattamento antidepressivo non sembra giustificato neanche da una visione psichiatrica, da alcuna tendenza del ragazzo in tal senso, al contrario, rispetto all'entità il disagio è sopportato relativamente bene dal punto di vista emotivo e comportamentale.

Una caratteristica importante in senso omeopatico è la PERIODICITÀ e soprattutto l'aggravamento invernale. Sembra evidente che questo sia un sintomo significativo perché marcato e ricorrente (vedi biopatografia).

La meticolosità, che secondo la nostra scuola è legata al bisogno di "terra", polarizza il sintomo vertiginoso che è dovuto alla mancanza di terra e all'eccesso di aria. Quindi anche nella scelta dei sintomi e

nella prescrizione il trattamento dovrà dare quella terra che manca al paziente. In questi casi se il farmaco svolge il suo lavoro anche la sintomatologia comportamentale dovrebbe modificarsi (meno bisogno di essere ossessivamente preciso, meticoloso e dimostrativo).

Il sogno ripetuto di cadere nel vuoto dall'alto, sebbene sia di difficile comprensione dal punto di vista psicologico non conoscendo il soggetto, si considera connesso con l'aria (il vuoto) e la terra (l'impatto).

DESIDERI - MIGLIORAMENTI

Perfezione

AVVERSIONI - AGGRAVAMENTI

Vaccino +++ Inverno ++ Luce + Alzandosi + Prestazione +

REPERTORIZZAZIONE

(Finally Kent Repertory)

- 1) MIN/ CONSCIENTIOUS
- 2) GEN/ PERIODICITY
- 3) GEN/ WINTER
- 4) SLE/ DREAMS, FALLING HIGH PLACES
- 5) VER/ FALL, SIDEWAYS
- 6) HEA/ WINTER HEADACHES

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

SILICEA è presente in tutti i sintomi meno il 4. SULPHUR è presente in tutti i sintomi.

Nella diagnosi differenziale tra Sulphur e Silicea abbiamo preso in considerazione gli aspetti comportamentali. Anche se la Silicea non presenta il sintomo del sogno di cadere che comunque sembra ricorrente e marcato, la similitudine viene colta sugli aspetti della personalità e sui sintomi generali. La Silicea, soggetto assillato dalla prestazione, diventa così per un rigore e una rigidità che Sulphur non presenta, così come la coscienziosità di Sulphur è legata alle attività ludiche o artistiche e meno a quelle professionali. La chiusura che si è creata in seguito al deficit non è l'evasivo isolamento di Sulphur, ma più l'ossessiva necessità di Silicea di dare sbocco alle sue aspirazioni intellettuali, che in questo caso sono impedito. I sintomi generali e la tipologia della vertigini sono più tipiche di Silicea che di Sulphur.

SILICEA 200 CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

AGOSTO 1998

Fino a metà agosto è stato molto bene e anche la concentrazione è migliorata finendo l'anno brillantemente. Non più vertigini, come peraltro era sempre successo in primavera ed estate degli anni precedenti.

Al mare dopo giornate molto calde stanchezza, compare febbre a 39°C, tosse secca; viene fatta diagnosi di broncopolmonite con interesse della base polmonare destra. Sottoposto a terapia con tachipirina e antibiotici, tenuto a riposo per 15 giorni, mantiene uno stato di astenia che richiede la prescrizione di SULPHUR 30 CH dinamizzato per tre giorni, prescritto telefonicamente.

Dopo una settimana, in cui persistono invariati i sintomi di debolezza, viene prescritto SULPHUR 200 CH che ristabilisce la salute dopo un ritorno di cefalea e vertigini insieme.

La repertorizzazione è stata fatta, senza una visita, sui sintomi vecchi più quelli collegati con il deficit energetico generale verificatosi in conseguenza della polmonite trattata con farmaci convenzionali. A fine settembre comunque persiste una certa debolezza.

OTTOBRE 1998

La situazione generale è buona. Il recupero dopo la polmonite è completo. Dopo Sulphur 200 CH la cefalea perdura più delle vertigini per una settimana circa. La cefalea si è ripresentata dopo un mese da sola. Riprende gli studi con concentrazione buona. La vista è migliorata così come l'eruzione sulla testa. Si manifesta un bisogno di situazioni tranquille, le persone agitate danno tensione insopportabile. Paura dei posti chiusi con sudorazione alle mani. I sintomi sono più confusi e meno modalizzati.

NOVEMBRE 1998

RIPETUTO SULPHUR 200 CH

Per chiarire la situazione Sulphur è spesso utile, se i sintomi coincidono. Ho scelto

questo rimedio non solo perché copre tutti i sintomi della repertorizzazione, ma per la sua efficacia nelle sequele di sintomi di debolezza post malattie acute.

Subito dopo il rimedio si verifica ancora un aggravamento con cefalea per 7-10 giorni (temporale-frontale, < dopo mangiato, con nausea) seguita da un episodio vertiginoso verso sera molto intenso, ma che scompare con il sonno il giorno dopo, contrariamente agli altri episodi. Molto teso prima di una prestazione. Più lento con scarso desiderio di movimento e aumento di peso con appetito robusto e forte desiderio di uova. Non butta via niente, tende a trattenere e mettere via tutto. In aumento la balbuzie.

La situazione sta cambiando, nessuna prescrizione in attesa che si consolidino i sintomi nuovi osservando l'andamento dei sintomi vertiginosi e della cefalea in inverno. L'inverno trascorre bene, senza vertigini e solo con brevi episodi di sbandamento (10 min.) verso le 22-23 ogni 15 giorni circa, con le vecchie modalità.

FEBBRAIO 1999

ANALISI REPERTORIALE

Variazione in percentuale dei sintomi dalla prima repertorizzazione

1) MIN/CONSCIENTIOUS	-50%
2) GEN/PERIODICITY	-100%
3) GEN/WINTER	- 100%
4) STOM/ DESIRE EGGS	NEW
5) SLE/DREAM FALLING	- 100%
6) VER/ FALL SIDEWAYS	- 90%
7) VER/ NIGHT	- 90%
8) HEA/ WINTER HEADACHES	-100%

Nuova repertorizzazione e diagnosi differenziale fra Silicea, Sulphur e Calcarea carbonica: Sulphur ha svolto un'azione curativa risolvendo l'astenia post polmonite e la sindrome vertiginosa. Nella repertorizzazione nuova però scende nella scala al terzo posto dopo Calcarea carbonica e Silicea. Uno dei parametri che la nostra scuola utilizza nel caso si decida di cambiare rimedio è la determinazione di quale rimedio sale di più nella lista rispetto alla repertorizzazione precedente. Non si tratta di una semplice soluzione matematica, ma del fatto che il

cambiamento dei sintomi indica il rimedio più simile che poi va confermato previa analogia. In questo caso l'analogia più evidente è verso la Calcarea, che è tra l'altro il rimedio che segue bene Sulphur.

CALCAREA CARBONICA 200 CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

PER 2-3 GIORNI TORNANO LE VERTIGINI subito dopo il rimedio con le stesse modalità (soggettive, di sera, con cefalea e nausea). Poi miglioramento consistente di tutte le energie. Meglio rapporti familiari e lo studio. Persiste una certa difficoltà nell'approccio agli impegni.

Rinite a carattere allergico primaverile

ESTATE 1999

Episodi di broncospasmo (cortisone-broncodilatatori usati perché era in vacanza).

In Settembre Parotite acuta bilaterale: Carbo vegetabilis 30 CH risolve.

Diminuisce la balbuzie dopo circa 9 mesi circa.

INVERNO 2000

Dimagrimento, era un po' sovrappeso, le condizioni generali sono OTTIME.

Decide di iniziare l'Università, che viene affrontata senza problemi; la concentrazione è molto buona e lo sforzo intellettuale ben sostenuto, anche a lungo.

La CALCAREA CARBONICA 200 CH viene ripetuta ogni anno in Autunno, senza alcun peggioramento e senza più ritorno della sindrome vertiginosa.

Fino al 2004 non più crisi vertiginose o cefalea. Finisce in tempi regolari gli studi. Ha una situazione sentimentale soddisfacente, in casa va bene e non ha presentato altri problemi. Persiste solamente rinite allergica stagionale.

Conclusioni

C'è un'alta possibilità che il vaccino abbia prodotto la sindrome che ha interessato situazioni a carattere neurologico visto il breve tempo d'insorgenza dei sintomi vertiginosi, così come una elevata probabilità che il trattamento omeopatico abbia fun-

zionato in senso curativo. I rimedi Sulphur e Calcarea carbonica hanno prodotto un aggravamento nelle prime due dosi. L'aggravamento ha riguardato i sintomi della vertigine e della cefalea che sono iniziati dopo il vaccino.

È possibile che la somministrazione annuale di Calcarea carbonica a una dose fissa sia impropria e che la guarigione sia stabilizzata in precedenza, questo rappresenta un ambito di ricerca non ancora definibile.

La Silicea non presenta il sogno di cadere: è difficile stabilire cosa è stato curativo, se è un rimedio e quale o la sequenza, comunque anche dopo la Silicea si sono visti segni favorevoli.

Dopo la Silicea si è verificata una broncopneumonia, come se avesse dovuto metabolizzare qualcosa al polmone (già avuto un'altra volta di effetti negativi da vaccino anti-epatite B connesso con problemi polmonari). Il Paziente ha ripresentato sintomi di broncospasmo nelle estati seguenti, che in precedenza aveva avuto durante l'infanzia (ritorno di vecchi sintomi?). Negli anni seguenti non si verificano più problemi di broncospasmo, ma solo di rinite allergica stagionale con sintomi lievi.

L'ossessività, l'anticipazione, la balbuzie sono migliorate nello stesso modo e progressivamente negli anni e quindi si suppone facciano parte tutte della stessa sfera. L'andamento della balbuzie può essere collegato a una forma di regressione supportata da una situazione emotiva di maggior incertezza propria di uno stato precedente. Questo può essere considerato come un ritorno di un vecchio sintomo che non è stato contemplato nella repertorizzazione. Via via che c'è maggior rassicurazione interiore, l'output fonetico tende a sincronizzarsi nell'articolazione del linguaggio anche nelle situazioni emotivamente critiche. È presumibile che l'ossessività e l'anticipazione siano collegabili con la balbuzie. In questi casi l'impulso a



comunicare supera le possibilità espressive. La balbuzie è anche collegata con il movimento corporeo: in tutte le difficoltà dell'articolazione del linguaggio si potranno notare disturbi dello sviluppo del movimento che a livello neurologico è collegato con il cervelletto, il nucleo rosso e perifericamente con il vestibolo.

Questa esplorazione e i relativi collegamenti rappresentano fonte di suggestione per gli studi che riguardano la connessione emozione/funzione in campo omeopatico. L'attuale sviluppo delle neuroscienze è sempre più semplicistico e lontano da questa visione e va in una direzione completamente diversa, cognitivista e sempre più astratta; paradossalmente l'approccio omeopatico è molto più concreto, completo e scientifico di quello che leggiamo nello stato di avanzamento della scienza convenzionale. Sta a noi arricchirlo e proporlo evitando incompletezze metodologiche che a tutt'oggi non sono ancora state colmate.

Bibliografia

Ray Jackendoff - Linguaggio e natura umana - come i bambini imparano il linguaggio - Pag. 141

J. Reves - Explanation of Organon - Homeopress.

J.T. Kent - Finally General Repertory of the Homeopathic Materia Medica - Jain Publishers.