

La terapia omeopatica nelle broncopolmoniti

Analisi di alcuni casi in corso di epidemia virale

RIASSUNTO

L'Autore riporta sei casi clinici di broncopolmonite in adulti e bambini trattati con terapia omeopatica, in un lasso di tempo di 40 giorni, durante un'epidemia virale. I risultati raggiunti vanno da guarigione molto rapida a necessità di intervento con terapia classica e ricovero ospedaliero. Dall'esame dei casi clinici risulta che la terapia omeopatica può ottenere risultati persino eccezionali in tali patologie, ma occorre la concomitanza di numerosi fattori: l'attenta analisi del caso, la precisione nella scelta terapeutica, il monitoraggio del caso sia telefonico che domiciliare, la disponibilità del paziente o di chi ne ha la responsabilità.

PAROLE CHIAVE

Epidemia virale; broncopolmonite; simillimum omeopatico; monitoraggio del paziente; guarigione.

SUMMARY

The Author shows six clinical cases of broncopneumonia in adults and children, cured by homeopathic therapy, during forty days of viral epidemic. There is a wide range of results achieved: quick recovery in some cases and requirement of use of classical therapy or admission to the hospital in others. From the examination of the clinical cases the homeopathic therapy proves that it could get exceptional results in this kind of pathologies only if the following conditions are possible: analytic exam of the case, the accurate choice of therapy, the constant monitoring of the pathology development by phone or by home visit, availability of the patient or anyone in charge of him/her.

KEYWORDS

Viral epidemic; broncopneumonia; homeopathic simillimum; patient's monitoring; recovery.

INTRODUZIONE

Durante i mesi di Febbraio e Marzo appena trascorsi, con una coda nei primi giorni di Aprile, una epidemia virale ha generato numerose complicazioni a livello broncopolmonare. In un breve lasso di tempo numerosi pazienti sono ammalati, cosa che ha richiesto un lavoro straordinario e particolarmente difficile. Fra i molti sono stati individuati sei casi clinici paradigmatici dell'andamento della situazione e delle possibili evoluzioni in rapporto al differente combinarsi dei fattori in gioco: gravità della malattia, correttezza della raccolta dei dati, precisione della prescrizione, capacità di risposta terapeutica, capacità di tenuta psicologica del paziente, capacità di tenuta psicologica – e quindi lucidità - del medico.

CASI CLINICI

CASO N. 1

Donna di 72 anni. Affetta da fibrillazioni atriali ricorrenti; eccesso ponderale; sindrome depressiva; vertigini; gonartrosi bilaterale grave. Nel recente passato embolia polmonare. Sospesi da tempo antipertensivi, anticoagulanti ed antiulcera; assume condroitina e glucosamina. In terapia da 4 anni principalmente con Arnica montana, Plumbum metallicum, Platinum metallicum.

12 Marzo 2010 – Le chiedo di venire in studio dopo aver ricevuto una telefonata allarmata. Nei giorni precedenti ha avuto i sintomi di una rinite: sporadici

starnuti e senso di ovattamento, poi evoluti in tosse fastidiosa, stizzosa, che le ha impedito di dormire per tutta la notte appena trascorsa; ora ha ancora tosse, insieme a dolori diffusi a torace e stomaco. Temperature 36,9°C in un soggetto la cui temperatura media è in genere inferiore ai 36°C. All'auscultazione rilevo un rantolo localizzato in una ristretta zona del lobo inferiore destro.

La Paziente in genere si mostra assai coraggiosa, telefona raramente, anche quando ne avrebbe bisogno, ma stavolta è molto pallida, ha il viso tirato e un'espressione spaventata. Nel poco tempo disponibile concludo che la migliore terapia sia ARSENICUM ALBUM 200K. Le chiedo di avere notizie fra due giorni.

15 Marzo 2010 - In effetti ricevo una telefonata dopo meno di 48 ore in cui la Paziente mi comunica di essere realmente spossata al punto da dover rimanere a letto giorno e notte; la tosse persiste, insistente e fastidiosa, in più si è aggiunto un intenso mal di testa. Temperatura 37,1°C. Prescrivo STANNUM METALLICUM 200K, secondo la mia esperienza il medicamento più adatto ad una condizione di astenia causata da problematiche broncopolmonari. Le chiedo di tenermi informato giorno per giorno.

16 Marzo 2010 - La paziente mi telefona assai sollevata. Si è potuta alzare dal letto, non ha più mal di testa e la tosse le ha dato tregua, è iniziata solo alle 5 del mattino, permettendole di riposare. STANNUM METALLICUM 35K per 4 volte al giorno.

19 Marzo 2010 - La visito in studio, favorito dal fatto che vive molto vicina. L'aspetto è notevolmente migliore, la Paziente ha recuperato colore e fiducia in sé. La temperatura è 36,3°C, comunque leggermente superiore al suo standard; rimane un po' di tosse produttiva. All'auscultazione si odono rantoli grossolani localizzati al lobo inferiore destro, a testimonianza di un focolaio in avanzata evoluzione. STANNUM METALLICUM 35K

24 Marzo 2010 – Si riaffaccia una certa astenia, il resto bene. STANNUM METALLICUM 200K.

29 Marzo 2010 - Nei giorni seguenti ausculto ancora il torace della paziente, non c'è più traccia della patologia. Sopravviene una laringite con perdita di voce, senza alcun altro sintomo; attendo due giorni con la speranza che scompaia spontaneamente, poi prescrivo STANNUM METALLICUM MK.

7 Aprile 2010 – La paziente è in ottima forma, in procinto di partire per un viaggio.

CASO N. 2

Bambina di anni 5 e mezzo. Non in terapia.

27 Febbraio 2010 – Non conosco la piccola Paziente, che vive a circa 50 km dal mio studio, l'ho solo incontrata quando la mamma mi ha portato in visita il fratello. Ricevo una telefonata molto allarmata da parte della madre che mi comunica che la bambina ha una broncopolmonite, l'ha diagnosticata la collega pediatra in mattinata e le ha prescritto molti farmaci, fra cui una associazione antibiotica e cortisonici, che lei non vorrebbe somministrare. Replico che non prendo in cura situazioni di questo tipo senza la possibilità di visitare il malato più di una volta. Insiste e mi racconta la sintomatologia: la bambina ha febbre a 39°C dal risveglio notturno in cui piangeva per la paura di morire soffocata e si

stringeva addosso a lei. Con una sintomatologia così chiara prescrivo ACONITUM 30 CH, tre granuli ogni 3 ore; chiedo una dettagliata descrizione del risultato 24 ore più tardi.

28 Febbraio 2010 - Mi telefona la mamma, molto rincorata: la bambina si è svegliata solo due volte, ma senza paura, e dopo i granuli si è subito riaddormentata. Ora non ha più febbre, ha tosse produttiva. Chiedo di proseguire con la terapia, ogni 4 ore. Per quattro giorni la bambina assume Aconitum 30 CH con evidente vantaggio. La pediatra ausculta il torace e trova la situazione in veloce evoluzione.

4 Marzo 2010 - La situazione rimane buona, ma sembra non progredire. La bambina è tranquilla, ha tosse e sete per acqua: BRYONIA ALBA 30 CH, tre granuli ogni 4 ore.

8 Marzo 2010 - La pediatra la visita e le dà il permesso di tornare a scuola. La madre non è troppo soddisfatta, perché rileva pallore, occhiaie e debolezza. ARSENICUM ALBUM 30 CH, tre granuli per tre volte al giorno per tre giorni.

15 Marzo 2010 – Finalmente posso visitarla in studio per una terapia costituzionale. Della broncopolmonite non c'è traccia, la bambina è in ottima forma.

CASO N. 3

Donna di anni 38. In terapia da un anno per crisi di panico con extrasistolia e vertigini, cistiti ricorrenti, insufficienza tiroidea post-tiroidite, ovaie micropolicistiche, cefalea, rinite allergica, orticaria ricorrente, mastopatia fibrocistica, eccesso ponderale; inoltre la paziente soffre per esiti di numerosi interventi chirurgici. Assumeva numerosi farmaci classici, attualmente solo l-tiroxina ed alprazolam e atenololo in via di dismissione. Numerosi episodi acuti, spesso gravi e difficili da curare. Il medicamento che ha migliorato notevolmente la sua condizione è stato Terentula hispanica; nei casi acuti Apis mellifica e Colocynthis.

2 Marzo 2010 – La paziente viene in studio dopo aver sofferto di febbre per cinque giorni, scomparsa da due, con residuo di tosse ed affanno respiratorio. La paziente, molto sofferente e notevolmente in agitazione a causa di numerosi problemi contingenti, mi comunica: Quando ho la tosse mi manca il respiro, anche calore e vapore mi tolgono il respiro.

Mi sento soffocare, sono facilmente spossata.

Ho la sensazione che respirando l'aria mi bruci dentro, come se fosse peperoncino. Ho pochissima sete, ho nausea alla vista del cibo.

La tosse peggiora notevolmente al caldo, sia della stanza, sia del riscaldamento.

All'auscultazione del torace rilevo un focolaio broncopolmonare al lobo inferiore destro insieme a bronchite diffusa. In base a tali sintomi e relativa repertorizzazione* prescrivo KALIUM SULPHURICUM 30 CH, tre granuli ogni 4 ore.

4 Marzo 2010 - Per due giorni viene mantenuta la terapia prescritta, ma le condizioni della Paziente non migliorano; trascorre tutta la notte completamente insonne, non riesce a respirare, deve alzarsi dal letto, durante il giorno la situazione migliora un po'. In base ai sintomi raccolti prescrivo telefonicamente ACONITUM NAPELLUS 30 CH, ogni tre ore circa.

9 Marzo 2010 – Dopo aver monitorato telefonicamente la situazione, la rivedo in studio. La Paziente è molto più tranquilla e la condizione respiratoria è nettamente migliore. Riferisce che soffre solo di pochissima tosse, che inizia all'alba. Ha mal di pancia continuo, ma non ha diarrea. Come condizione generale è giù di tono, preoccupata, triste, prevalentemente per fattori esterni assai gravi. All'auscultazione rilevo pochi rantoli a grosse bolle al lobo inferiore

dell'emitorece sinistro. Prescrivo ACONITUM NAPELLUS 200K.

22 Marzo 2010 – La condizione respiratoria è risolta da tempo, ma l'inquietudine è ricominciata a causa dell'aggravarsi della situazione esterna. ACONITUM NAPELLUS 200K.

CASO N. 4

Donna di anni 40. In terapia da circa tre anni per cinetosi, litiasi biliare e per sindrome ansiosa; esiti di asportazione tiroidea a causa di un carcinoma. La paziente è un soggetto intenso, appassionato, emotivamente ipersensibile. Ha deciso da tempo di affidarsi alla terapia omeopatica insieme ai suoi due figli ed al marito. Vive assai vicino allo studio. La broncopolmonite di uno dei suoi figli (vedi caso n. 5), la sta mettendo a dura prova.

8 Marzo 2010 – Telefona a causa di una febbre elevata ed improvvisa che, insieme alla tosse, le impedisce di dormire. La notte deve alzarsi dal letto ed andare per casa e poi sdraiarsi sul divano. E' presente una certa inquietudine. ACONITUM NAPELLUS 30 CH, tre granuli ogni 3 ore.

10 Marzo 2010 - La situazione è migliore, la febbre è presente, ma meno violenta, la tosse sporadica. La paziente è assai tranquilla: BRYONIA ALBA 30 CH, tre granuli ogni 4 ore circa.

12 Marzo 2010 - Sono a domicilio per visitare il figlio e la trovo di ottimo aspetto, con sintomi molto lievi. Le dedico un tempo assai breve, considerandola in via di guarigione, mantengo la terapia prescritta.

13 Marzo 2010 - La notte successiva la paziente viene colta da tosse costante ed insistente, secca, che le impedisce di riposare. Repertorizzo i sintomi* e prescrivo SPONGIA TOSTA 30 CH. I risultati sono scarsi. Da lì in poi inizia una serie di visite domiciliari e prescrizioni, accurate sulla carta quanto inefficaci o insufficienti. Dopo qualche giorno affiorano

i segni auscultatori di un focolaio broncopolmonare al lobo inferiore destro. Prescrivo BRYONIA ALBA 200K, senza alcun risultato. Al settimo giorno di febbre costante fino a 39,8°C iniziano a comparire astenia ed inappetenza; decido che è tempo di prescrivere un antibiotico e lasciare la terapia omeopatica: amoxicillina + acido clavulanico 1g x 2/die. Il giorno seguente un collega visita la paziente ed aggiunge ceftriaxone 1g/die.

18 Marzo 2010 - Al decimo giorno di malattia sono di nuovo a domicilio della paziente, la cui condizione è ancora invariata: la temperatura costante sui 38,8°C, l'astenia aumentata, la PA diminuita ed una condizione familiare che le impedisce di riposare. Decido per il ricovero d'urgenza.

In ospedale viene somministrata levofloxacina; poi viene aggiunta claritromicina; più tardi viene sostituita la prima con cefotaxime. Inoltre corticosteroidi, lansoprazolo, inalazioni con broncodilatatori e fluidificanti.

30 Marzo 2010 - Ritrovo la paziente in studio, 48 ore dopo la dimissione dall'ospedale, sostanzialmente in buone condizioni, facilmente stanca, con desiderio di frutta e verdura. Non ho fiducia nelle sue "buone condizioni" che considero sostenute dai farmaci che sta ancora assumendo. CHINA OFFICINALIS 200K.

CASO N. 5

Bambino di anni 3 e mezzo, figlio maggiore della paziente precedente. In terapia da circa un anno e mezzo per reflusso gastro-esofageo, megauretere bilaterale, virosi ricorrenti, orzaioli ricorrenti, scarsa crescita. Staphisagria è stato uno dei medicinali più efficaci. Un episodio broncopolmonare già curato omeopaticamente. Attualmente il bambino ammalava meno frequentemente e si è fermata la progressiva dilatazione degli ureteri. Sospesi ranitidina e domperidone.

4 Marzo 2010 – Ha avuto febricola per qualche giorno, è stato prescritto Lycopodium clavatum 30CH, che ha migliorato la situazione, ma è rimasta tosse sporadica, a crisi, lieve febbre. Condizioni generali buone. All'auscultazione si rilevano rantoli a grosse bolle diffusi a tutto l'emitorece destro. La madre riferisce che durante la notte è agitato e suda notevolmente. Suda all'improvviso e desidera essere coperto. Di giorno vuole uscire, fare cose, ma mantiene una certa capricciosità. Mangia poco, particolarmente dolci, budino, gelato; ha anche notevole sete. E' di ottimo umore, forse un po' troppo esuberante; afferma di essere guarito. Prescrivo SULPHUR 30 CH, cinque granuli ripetuti per due volte, confidando in una veloce conclusione.

5 Marzo 2010 - La condizione non è migliorata. Considerata la repertorizzazione*, sulla base della lateralità, della patologia e dell'efficacia delle terapie precedenti, prescrivo FERRUM PHOSPHORICUM 30 CH, ogni 4 ore.

7 Marzo 2010 - La terapia si dimostra rapidamente efficace, la febbre scompare, la tosse diminuisce notevolmente, le condizioni generali si mantengono ottimali.

8 Marzo 2010 - La notte del quarto giorno compare un prurito improvviso e violento al viso ed all'ano, che gli impedisce di dormire. Non trova posizione a letto, ha freddo, caldo, si copre e scopre di continuo. In studio lo trovo più vivace ed impetuoso del solito, oltre alla comparsa di alcune vescicole: si tratta di varicella. Il torace all'auscultazione mostra lievissimi residui della bronco-polmonite. CANTHARIS 30 CH, tre granuli ogni 4 ore.

L'esantema si dimostra molto violento, con vescicole diffuse per tutto il corpo. Ciò nonostante in quattro giorni evolve positivamente, con una velocità singolare. Ricompare della tosse ed una lieve febbre, prescrivo ancora FERRUM PHOSPHORICUM 30 CH e in due giorni si ha la soluzione del caso.

CASO N. 6

Bambino di 17 mesi, fratello del precedente. In terapia per reflusso gastroesofageo, dermatite atopica, stipsi, megauretere con infezioni urinarie ricorrenti. Il medicamento più frequentemente usato è stato Hepar sulphur. Ha sospeso il lansoprazolo; l'ultima infezione urinaria è stata curata da Berberis vulgaris, poi non ne sono più comparse; la dermatite si è notevolmente ridimensionata.

10 Marzo 2010 – Sono a domicilio per visitare mamma e fratello malati, mi comunicano che ha avuto per la seconda volta una febbre della durata di un giorno, senza altri sintomi. Osservo il bambino: è in ottima forma, mangia e dorme regolarmente, non ha sintomi respiratori. Lascio correre, senza auscultarlo né prescrivere medicine.

22 Marzo 2010 – Ricevo una telefonata dalla nonna che mi comunica che è stato colpito da varicella, come il fratello (caso n. 5) ed il padre. L'esantema si presenta violento e diffuso, con molto prurito notturno. La notte è molto agitato, vuole dormire nel letto paterno e rimane sveglio a lungo. Soffre per la mancanza della madre. RHUS TOXICODENDRON 30 CH, tre granuli ogni 4 ore.

29 Marzo 2010 – La varicella è violenta e prolungata, l'esantema molto diffuso. La madre è tornata dal ricovero ospedaliero e mi porta in visita il bambino per lieve febbre, tosse, inappetenza ed aumento della dermatite al viso. Rilevo alcuni rantoli a grosse bolle alla base dell'emitorece destro. Prescrivo HEPAR SULPHURIS 30 CH, tre granuli per 4 volte al giorno. Nei giorni seguenti ricevo notizie di miglioramento. HEPAR SULPHUR 30 CH, tre granuli per due volte al dì.

9 Aprile 2010 – Breve visita di controllo. Il bambino è in ottima forma, ha ripreso a mangiare abbondantemente

ed è aumentato di peso in modo evidente. Tosse rarissima, non febbre da molti giorni, esiti visibili di varicella con le ultime croste che stanno scomparendo; recrudescenza non grave di dermatite atopica per il corpo, mentre il volto, contrariamente al passato, è quasi indenne; non rantoli né rumori respiratori aggiunti. Nessuna prescrizione.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Si evidenzia dai risultati dei casi 1, 2 e 3 come la scelta precisa del medicamento omeopatico più simile al quadro sintomatologico globale (simillimum) abbia la potenzialità di risolvere situazioni difficili in un tempo notevolmente più breve rispetto al trattamento con la terapia classica, senza alcun effetto collaterale.

Il caso n. 2 riassume tutti i parametri di una condizione particolarmente favorevole: un quadro clinico ben definito in un paziente sano e fortemente reattivo, insieme ad una ottima disponibilità da parte della madre della bambina; ciò permette di affrontare il caso con successo addirittura telefonicamente. Il caso n. 3 evidenzia la chiara differenza di azione terapeutica fra un medicamento non preciso ed un medicamento simillimum; quest'ultimo, oltre a guarire, apporta vantaggi alla patologia di base, le crisi di panico. Il caso n. 4, in cui la terapia omeopatica non ha avuto successo, è indubbiamente il più complesso per la virulenza del germe/i in questione, per il terreno portatore – il paziente era già stato colpito da gravi patologie – e per la difficoltà della prescrizione. In questi casi è più difficile evidenziare la similitudine fra la sintomatologia del paziente e la patogenesi di un medicamento omeopatico. Inoltre la risposta terapeutica è più lenta e meno definita, cosa che spinge a modificare la terapia ed a perdere il filo conduttore del caso. In situazioni di questo tipo occorre

mantenere una maggiore lucidità, saper attendere e riflettere prima di apportare modifiche alla terapia.

I casi 5 e 6 sono un ottimo esempio di come una azione omeopatica mirata possa evitare al paziente terapie debilitanti e prolungate. Va sottolineato che in questi due casi la fiducia dei genitori e la disponibilità del terapeuta a monitorare costantemente la malattia sono stati fondamentali per il successo terapeutico.

CONCLUSIONI

La Medicina Omeopatica può affrontare con successo una patologia acuta ed impegnativa quale la broncopolmonite. Tale possibilità, a volte sorprendente, non deve mai far sottovalutare la gravità della patologia in questione, né il successo di un caso può mai condizionare il giudizio prognostico di un altro.

In Medicina Omeopatica, molto più che nella terapeutica classica, vale la massima che ogni caso è un caso a sé. Si confermano condizioni determinanti: l'attenta analisi del caso, la precisione nella scelta terapeutica, il monitoraggio del caso sia telefonico che domiciliare, la disponibilità del paziente o di chi ne ha la responsabilità.

BIBLIOGRAFIA

1.F. SCHROJENS – *Essential Synthesis* – Homeopathic Book Pub. And ARCHIBEL S.A., Assesse (Belgium), 2008.

2.F. SCHROJENS – *Synthesis 9.2 – Radar Keynotes 3.0* (Italian) – ARCHIBEL S.A., Assesse (Belgium), 2009.

Si ringraziano i Pazienti che hanno permesso la pubblicazione dei dati clinici che li riguardavano.

**Nella redazione dell'articolo sono state tagliate le repertorizzazioni per mancanza di spazio.*