

Direttore de Il Medico Omeopata
gdominici@mclink.it
www.omeopatia-roma.it

La terapia omeopatica nella Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI)

Due casi clinici

RIASSUNTO

L'articolo riporta due casi clinici di Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI), un adulto ed un bambino, curati con l'Omeopatia Classica. L'adulto, durante le fasi iniziali della terapia omeopatica, ha avuto due crisi di piastrinopenia con sintomi emorragici, risolti da una breve terapia corticosteroidica. In entrambi i Pazienti il numero di piastrine nel sangue si mantiene normale da più di due anni. La terapia omeopatica è stata efficace anche verso le altre patologie concomitanti.

PAROLE CHIAVE

Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) – Malattia autoimmune – Petecchie – Epistassi – Bolle emorragiche delle mucose – Ematomi – Terapia steroidea – Terapia con gammaglobuline – Splenectomia – Omeopatia Classica – Guarigione.

SUMMARY

The article shows two clinical cases of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), an adult and a child, cured by Classical Homeopathy. The adult, during the first stage of the homeopathic therapy, had two crisis of thrombocytopenia with hemorrhagic symptoms, cured by corticosteroid therapy for a short time. In both patients the number of platelets is normal since more than two years. The homeopathic therapy also improved the concomitant diseases.

KEYWORDS

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) – Autoimmune disease – Petechiae – Epistaxis – Hemorrhagic bullae on mucous membranes – Hematomas – Corticosteroid therapy – Immune globulin therapy – Splenectomy – Classical Homeopathy – Recovery.

INTRODUZIONE

La porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) è una malattia autoimmune caratterizzata dalla distruzione delle piastrine da parte di autoanticorpi. Il primum movens è sconosciuto e tale patologia viene pertanto definita idiopatica. Le caratteristiche della PTI sono differenti se valutate nell'adulto e nel bambino: il quadro clinico è prevalentemente cronico in età adulta, mentre è prevalentemente acuto in età pediatrica. La PTI cronicizza nell'80% dei casi negli adulti, mentre guarisce nell'80% dei casi nei bambini. Se la PTI del bambino mostra dall'inizio un andamento cronico, il quadro ricalca quello dell'adulto. Negli adulti < 60 anni e nei bambini > 6 anni, refrattari alla terapia cortisonica per persistenza delle piastrine < 20x10⁹/l e necessità di alte dosi di steroidi per controllare la sintomatologia emorragica, è indicata la splenectomia.¹

La Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI) in età pediatrica è, nella maggior parte dei casi, una malattia autolimitantesi. La guarigione si verifica nell'80% dei casi entro i 6 mesi dalla diagnosi. Il restante 20% di pazienti, in cui la piastrinopenia è ancora presente dopo 6 mesi dall'esordio, viene considerato affetto da PTI cronica. Tutti i trattamenti di seguito riportati (...) sono utili per trattare o prevenire le manifestazioni emorragiche. Tuttavia, tutti hanno effetti collaterali significativi e nessuno cura

etiologicamente la PTI o ne aumenta la probabilità di guarigione. La comparsa di PTI secondaria a vaccinazione è riportata fin dagli anni '80; essa è stata segnalata occasionalmente in seguito all'uso di vaccini contro l'epatite A e B, l'influenza, la varicella e DTP, ma l'associazione più stringente rimane quella con il vaccino Morbillo-Rosolia-Parotite (MMR).²

Nella pratica clinica ho avuto modo di incontrare 5 Pazienti affetti da PTI. Il primo di essi risale a molto tempo fa, una bambina che tenni in cura per anni, principalmente con Phosphorus, ottenendo buoni risultati ma non la remissione completa della malattia; i genitori decisero infine per la splenectomia. Un Paziente, molto più recentemente, aveva una forma molto grave ed assumeva da tempo costantemente corticosteroidi; lo visitai una volta, prescrissi Sulphur, ebbi pochi altri contatti. Un altro Paziente l'ho incontrato di recente e la terapia è agli inizi. Infine i due casi clinici che seguono.

MATERIALI E METODI

I due Pazienti sono reduci da terapie convenzionali che hanno dato benefici significativi, ma temporanei. Sono monitorati dagli ambulatori di Ematologia con dosaggi piastrinici periodici, da una volta a settimana ad una volta al mese e più, quando la sintomatologia perde il carattere d'urgenza. La tera-

pia d'attacco convenzionale viene utilizzata secondo la prescrizione dei colleghi ematologi quando la situazione diventa pericolosa per il Paziente, basandosi sul numero delle piastrine e sulla comparsa di sintomi emorragici. I Pazienti vengono seguiti secondo il metodo dell'Omeopatia Classica, detta anche Unicista, che include una visita medica estesa ai sintomi caratteristici individuali e la prescrizione del medicamento omeopatico più simile al quadro clinico globale evidenziato. Le visite sono periodiche, da 30 giorni a 3 mesi; i contatti più frequenti, tramite telefono e posta elettronica, ed automatica comunicazione dei risultati degli esami ematochimici di routine. Entrambi i Pazienti sono in terapia anche per altre patologie di minore gravità.

CASO CLINICO N. 1

Donna di 33 anni.

OTTOBRE 2008

ANAMNESI PATOLOGICA

La Paziente è stata dimessa da due settimane dal reparto di Ematologia del Policlinico Universitario con la diagnosi di piastrinopenia autoimmune (ITP). Era stata ricoverata per la comparsa di petecchie, ematomi diffusi e bolle emorragiche del cavo orale, aveva 3.000 piastrine/mmc. La terapia con Soldesam 40 mg, poi con Deltacortene 25 mg x 2/die, Tranex 500 mg x 2, Lansox 30 mg riporta le piastrine a livelli normali. La Paziente tre giorni or sono ha sospeso spontaneamente Deltacortene, vuole affrontare la sua patologia con la terapia omeopatica.

Padre di 61 anni, affetto da K polmonare; alcolista, tabagista. Madre di 63 anni, affetta da K mammario con recidiva e metastasi. Una zia materna morta per K polmonare.

La Paziente ha assunto antidepressivi per anni, in particolare Efexor negli ultimi quattro, sospeso di sua iniziativa 15 giorni or sono perchè ritenuto responsabile delle manifestazioni emorragiche. Da 2 anni è in psicoterapia.

Affetta da tiroidite autoimmune, assume da 3 anni Eutirox 100mcg e Tiroide Amsa 33mcg.

Positività per CMV e EBV.

Ha affrontato 3 aborti.

Racconta di essere andata via di casa all'età di 26 anni per la insostenibilità della situazione dei suoi genitori, di essere tornata 3 anni or sono, anche per assistere la madre gravemente malata; a giorni andrà a convivere con il suo fidanzato.

Ha sempre sofferto di epistassi, sin da bambina. Cessò per ripresentarsi a 20 anni, tutti i giorni. Due anni or sono cauterizzò un vaso venoso nella narice sinistra. Mesi fa il sintomo è ricomparso, ma di lieve entità. Riferisce di cicatrizzare molto lentamente. Affetta da pitiriasi versicolor, non in terapia.

QUADRO CLINICO E TERAPIA

La Paziente si presenta aperta, disponibile, vivace; percettiva, mutevole ed intensa in ogni sua manifestazione. Riferisce:

Mi viene spesso da piangere!

Ho paura di tutto: della morte di mia madre, della mia. Sto per lasciare mia madre e mi sento in colpa. Ho paura persino della fine del mondo, moriremo tutti! Sono superstiziosa, penso che nel 2012 moriremo tutti. Tutto ciò che accade nel mondo mi addolora. Ho una forte paura del buio. Ho anche paura dei germi, delle persone che mi toccano, che mi urtano, mi fanno uscire dei lividi.

Nel corpo si evidenziano numerosi lividi nonostante il numero di piastrine sia nella norma.

Per la scelta della terapia prendo in considerazione la sintomatologia at-

tuale ed in particolare il timore di essere toccata/urtata insieme alla condizione emorragica che genera dei lividi per tutto il corpo. Prescrivo ARNICA MONTANA 200K ed MK a distanza di 10 giorni. Le chiedo di tornare dopo 30 giorni.

RISULTATI E FOLLOW UP

La rivedo dopo 40 giorni. Riferisce di essersi sentita bene; gli ematomi sono pressochè scomparsi. È sopraffatta dalle sue emozioni che sta vivendo: convive da 10 giorni con il suo fidanzato e questo le crea problemi notevoli ed emozioni contrastanti e laceranti.

Ho sempre un nodo in gola e voglia di piangere.

Sono arrabbiata, rimugino; lui sessualmente non mi cerca. Sono nervosa anche al lavoro, non sopporto nessuno, subisco torti, soprusi. Continuando a parlare la Paziente cambia bruscamente stato d'animo fino a mostrarsi ilare e sorridente, pronta allo scherzo. Le piastrine stanno scendendo, 103.000 mmc. Prescrivo IGNATIA AMARA MK

La reazione è ottima: dopo un'accentuazione del nervosismo la condizione migliora e si stabilizza, le piastrine tornano a 160.000 confermando sia la coerenza del quadro clinico che la buona reattività della Paziente. Nel periodo natalizio, in concomitanza con l'evolvere della malattia materna, la condizione emozionale crolla, le piastrine tornano a livelli bassissimi, situazione che richiede un intervento con cortisonici, poi subito sospesi. Poco dopo le piastrine tornano ancora a scendere. Telefonicamente, sulla base dei sintomi che mi riferisce, prescrivo Lachesis mutus a potenze crescenti: la situazione migliora, le piastrine risalgono fino a 20.000, poi scendono ancora e per la seconda volta in breve tempo la situazione viene recuperata con i corticosteroidi.

MARZO 2009 – IN STUDIO

Cinque mesi di terapia hanno evidenziato la reattività della Paziente, dimostrando che c'è un margine d'azione, ma contemporaneamente la variabilità della condizione clinica, che velocemente decade. Il risultato ottenuto con Lachesis mutus, un miglioramento notevole del quadro clinico con successiva ricaduta, porta a concludere che il medicamento risolutivo potrebbe essere assai simile al Lachesis, quindi della categoria dei serpenti, vista anche l'affinità di questi medicinali per le emorragie. La Paziente si mostra tuttora disponibile; è realmente tormentata dalla sua situazione affettiva, unico argomento che tratta. Riferisce:

Mi arrovello, ho fatto scelte sbagliate, continuo a fare scelte sbagliate; è colpa mia, sono responsabile di me stessa! Sono sempre molto autocritica, non sostengo lo stress. Spesso soffro di estrema indecisione, perfino su cosa mangerò a colazione! Sento come voci che mi rimproverano... come se stessi spiando qualche colpa... mi sento sospesa, dovrei mettere dei punti fermi, penso tutte le soluzioni possibili: lascio il lavoro o no? Che farò poi? Lascio il ragazzo o no?

Ora dormo da mia madre, non voglio stare nella casa dove sto... ma mia madre ha un cattivo odore, mi sveglio la notte con questo odore, non lo sopporto più! Mi immedesimo, mi vengono i dolori come quelli di mia madre.

Sono mesi che soffro di torcicollo, prima a destra; poi è tornato a sinistra ed ora di nuovo a destra.

L'interrogatorio evidenzia un sintomo generale caratteristico: il desiderio di insalata.

Un primo esame della sintomatologia fa propendere per medicinali quali Crotalus horridus e Naja tripudians, con una considerazione per Lac caninum, vista l'alternanza della lateralità nel torcicollo; in considerazione anche Carcininum, suggerito dall'immedesimazione eccessiva e dalla familia-

rità. Considerato tutto ciò, l'esame dei sintomi keynote³:

EXTERNAL THROAT - TORTICOLLIS

GENERALS - FOOD and DRINKS - salad - desire

porta alla prescrizione di ELAPS CORALLINUM MK^{4,5}.

RISULTATI E FOLLOW UP

Il medicamento viene ripetuto a distanza di due mesi. Nel Luglio 2009 la Paziente dichiara di sentirsi bene. Si definisce *allegra, quasi euforica*. Le piastrine si sono mantenute fra 100 e 150.000/mmc. Ha interrotto la convivenza problematica. L'esame dei sintomi evidenzia: ansia d'anticipo con insonnia prima di un appuntamento ed un'immedesimazione eccessiva con gli altri, in particolare verso la madre. Dal punto di vista alimentare si rileva un desiderio di gelato molto marcato. La Paziente mi riferisce che il padre si è operato per K polmonare e che anche uno zio paterno ed il nonno morirono per questa patologia. Nonostante i buoni risultati ottenuti con Elaps corallino, la familiarità così importante per il cancro indica la prescrizione di CARCINOSINUM 200K, mantenendo una costante attenzione al numero delle piastrine.

A seguito della terapia la sintomatologia generale continua a migliorare e le piastrine arrivano a 185.000/mmc. Migliora la situazione tiroidea al punto da eliminare 33mcg di Tiroide Amsa. Due mesi più tardi viene prescritta un'ulteriore dose unica. Alla visita del Novembre 2009 si conferma la prescrizione.

In seguito viene prescritta per 3 volte Ignatia amara MK, telefonicamente, per sconvolgimenti emozionali, con buon risultato. Nel Febbraio 2010, in visita, CARCINOSINUM MK; nel Maggio 2010 la potenza XMK. Il numero delle piastrine continua a cre-

scere - i controlli sono ora mensili piuttosto che settimanali - fino a superare le 200.000/mmc, senza scendere mai sotto le 150.000/mmc. La sintomatologia generale si mantiene su buoni livelli.

OTTOBRE 2010 – IN STUDIO

Da alcune mail ricevute e dagli elementi rilevati alla visita in studio si evidenzia una situazione buona, ma in stallo. La Paziente riferisce:

Non so quello che voglio fare. Mi LOGORO IL CERVELLO con continui pensieri su quali siano le scelte da fare circa il lavoro, i corsi, dove vivere; cerco casa, ne vedo molte, ma non so scegliere. Arrivo a pianti disperati. Cerco un'identità che non trovo. La mente non mi molla mai. Ho il desiderio di svanire, come quando ero piccola, che mi svegliavo e piangevo disperata. Mi riduco a rimuginare e a soffrire per la responsabilità di me che debbo assumermi. Mi sembra ridicola e infantile, però vorrei guarire!

Carcinosinum ha contribuito in modo determinante alla soluzione della malattia, probabilmente ha liberato per sempre la Paziente dalla sintomatologia emorragica, ma il caso non può definirsi risolto. Il tormento che vive la Paziente è intenso, lo stesso che in passato ha giustificato il ricorso ad antidepressivi. Prescrivo NAJA TRIPUDIANS MK, l'unico medicamento la cui materia medica risulta simile alla sofferenza della Paziente, seguita a distanza di due mesi da XMK.

RISULTATI E FOLLOW UP

Il risultato è brillante, sotto ogni punto di vista, tanto da considerare il caso avviato a soluzione. Nel Dicembre 2010, a seguito di una disavventura sentimentale, la Paziente affronta l'ennesimo aborto. Temo una recidiva della sua malattia di base, che non si verifica. Viene prescritto Hypericum perforatum dopo l'intervento. Nel Marzo 2011 viene definitivamente eliminato

l'ormone tiroideo sostitutivo; le analisi successive evidenzieranno TSH lievemente fuori norma ed Ab anti TG e anti TPO ancora elevati, seppure meno che nel passato.

L'ultima visita risale al 1° Luglio 2011. La Paziente è notevolmente migliorata, ha fatto delle scelte importanti che hanno rafforzato la sua identità. L'unico sintomo da rilevare è la tristezza per la madre che giace in fin di vita. Morirà pochi giorni più tardi. Attualmente la Paziente assume Naja tripudians 35K per due volte al giorno. L'ultima crisi di piastrinopenia che ha reso necessaria la terapia corticosteroidea risale a due anni e mezzo or sono.

CASO CLINICO N. 2

Bambina di 5 anni.

GIUGNO 2009

ANAMNESI PATOLOGICA

La piccola Paziente soffre di piastrinopenia dall'età di 17 mesi, da quando il numero delle piastrine scese fino a 18.000/mmc. Venne ricoverata e migliorò dopo terapia con gammaglobuline. Ebbe un periodo di benessere per poi ricadere di nuovo con ematomi e petecchie diffusi; in quest'ultimo caso il recupero fu spontaneo. Da allora ci furono numerose ricadute, più o meno gravi, con recuperi spontanei o con terapia. Purtroppo la PTI della bambina appartiene al 20% dei casi nei bambini che diventano cronici.² Una clinica specializzata ha ipotizzato che la causa scatenante sia da attribuire alle vaccinazioni cui la bimba è stata sottoposta, tutte le possibili inclusa l'anti varicella.²

La madre soffre di rinite allergica; il padre di stipsi ed emorroidi. Nata con cesareo d'urgenza, peso alla nascita Kg 2,8, allattata a lungo dalla madre. Ammala raramente. Soffre di

dermatite atopica alle mani ed ai gomiti.

QUADRO CLINICO E TERAPIA

I genitori riferiscono che in concomitanza con le crisi di piastrinopenia la bambina diventa nervosa, suscettibile, perfino rabbiosa, intrattabile; lancia gli oggetti. Piange per sciocchezze, fino a rimanere senza respiro. In quel periodo scrive le prime due lettere del suo nome al contrario. Si evidenziano delle occhiaie pronunciate.

In generale la bambina è molto precisa, persino maniacale: ogni cosa deve stare al suo posto, persino una carta di caramella; si mostra possessiva, controlla che nessuno tocchi o sposti nulla della sue cose.

Teme gli insetti che volano. Di recente si è evidenziata una paura che a tratti diventa terrore: crede di avere qualcosa dietro la schiena, urla e si disperava. L'esame della sintomatologia e la relativa repertorizzazione suggeriscono medicinali quali: Crotalus horridus, Tuberculinum, Phosphorus. Dando importanza all'ipotesi causale delle vaccinazioni viene preferito THUJA OCCIDENTALIS, prescritto alla potenza 200K.

RISULTATI E FOLLOW UP

Dopo circa 30 giorni la Paziente torna alla visita. È più tranquilla. Ha avuto tosse e catarro passeggeri. È ricomparso qualche ematoma, presto scomparso. La piastrine, pochi giorni dopo l'inizio della terapia, sono arrivate a 300.000/mmc.: difficile dire se per merito o meno della terapia stessa, comunque un valore mai raggiunto prima. Due giorni dopo l'inizio della terapia il terrore di avere qualcosa dietro le spalle – in questo caso un insetto – diventò parossistico per poi diminuire notevolmente, senza mai scomparire. THUJA OCCIDENTALIS MK. Le paure scomparvero, il carattere mi-

gliorò ancora. Piastrine da 150 a 190.000/mmc. THUJA OCCIDENTALIS XMK.

OTTOBRE 2010 – TELEFONICA

La ricomparsa delle manifestazioni emorragiche, senza piastrinopenia, ed altri sintomi forniti telefonicamente, portano alla prescrizione di LACHESIS MUTUS, dalla potenza 30CH a salire, fino alla MK, prescrizione confermata anche nelle visite successive.

RISULTATI E FOLLOW UP

Le piastrine si mantengono costantemente elevate, arrivando perfino a 507.000/mmc, in particolare a breve distanza dalla somministrazione delle dosi uniche. Due febbri sono curate da Lachesis MK. Una malattia virale con dermatite conseguente si accompagna a petecchie, ma si risolve velocemente. La dermatite atopica scompare. La bambina inizia la scuola elementare, alla quale va volentieri e con profitto. Alcuni episodi di herpes labialis. Nel 2011 ammala di varicella, per la quale era già stata vaccinata. Di recente un episodio di petecchie con piastrine nella norma, viene prescritto ancora Lachesis mutus. Le piastrine si attestano su valori più stabili, sopra le 200.000/mmc. Nel tempo rimangono alcune paure, come l'esigenza di essere sempre accompagnata, di giorno e di notte, e risvegli notturni, circa tre: entrambi i sintomi diminuiscono senza scomparire completamente; per un breve periodo soffre di frequenti mal di testa: in queste situazioni vengono prescritti medicinali episodici con successo. L'ultimo controllo risale al Giugno 2011, poco dopo aver superato la varicella: in base alla sintomatologia viene prescritto PHOSPHORUS 200CH. Dall'inizio della terapia omeopatica il livello piastrinico non è mai stato sotto la norma.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Riordinare e scrivere un caso clinico per un'eventuale pubblicazione si rivela un prezioso lavoro di apprendimento, in quanto evidenzia tutti gli aspetti dell'evoluzione terapeutica, i possibili errori o, quantomeno, le eventualità di una terapia ancora più efficace. Non si entrerà nella valutazione dei vari passaggi terapeutici e/o dell'opportunità delle scelte, cosa che richiederebbe il tempo di un intero seminario di studio e la formulazione di ipotesi, probabilmente non verificabili. Di certo, in entrambi i casi clinici illustrati, la terapia omeopatica è risultata determinante, fino a portare il Paziente a guarigione o, quantomeno, vicino ad essa, vista l'impossibilità attualmente di escludere recidive.

La terapia omeopatica unicista fa riferimento all'intero Paziente, non solamente alla sua malattia principale e non solamente alle sue malattie. In entrambi i casi clinici si è sempre tenuto conto del numero delle piastrine nel sangue e dei sintomi organici riferibili alla loro carenza; questo parametro è stato valorizzato principalmente per accentuare o modificare l'intervento terapeutico, non tanto per la scelta del medicamento omeopatico. Per questo, invece, ci si è basati sul quadro generale di sofferenza modalizzata del Paziente, che, nel primo caso, è risultata intensa e non sostenibile anche quando la malattia di base, la PTI, non produceva più sintomi. In effetti la Paziente soffriva in precedenza di sindrome depressiva, oltreché di tiroidite autoimmune. Nel secondo caso la PTI si accompagnava a dermatite atopica non grave ed era concomitante ad una condizione di malessere non catalogabile, le cui caratteristiche e

variazioni, in Omeopatia, sono indicazioni insostituibili per la scelta del rimedio e per la valutazione clinica.

Esiste una linea di confine assai delicata, da non oltrepassare, che riguarda le situazioni in cui la terapia omeopatica non risulta sufficientemente efficace ed il Paziente può correre dei seri rischi. In quel caso non c'è da esitare e va utilizzata la terapia convenzionale secondo i parametri di evidenza definiti. Nel caso della patologia in questione si potrebbe tentare di definire a priori un numero di piastrine sotto il quale va utilizzata la terapia convenzionale, ma due casi clinici non sono sufficienti e un tale numero sarebbe solo indicativo in quanto non c'è una relazione lineare fra questo ed i sintomi emorragici. Piuttosto vanno considerati più fattori e la pericolosità nel suo insieme. In patologie di questo tipo tali valutazioni e scelte conseguenti sono probabilmente il quesito più delicato da affrontare, perlomeno nelle fasi iniziali.

CONCLUSIONI

I due casi clinici riportati dimostrano che la Medicina Omeopatica Classica può affrontare con successo alcuni casi di Porpora Trombocitopenica Idiopatica.

L'aumento stabile del numero delle piastrine con relativa scomparsa dei sintomi conseguenti, insieme al miglioramento o risoluzione delle altre patologie, al miglioramento del livello di salute del Paziente e della sua condizione psichica e di esistenza in toto, sono elementi concreti e misurabili del successo e della potenzialità della terapia omeopatica.

RINGRAZIAMENTI

Alla Paziente del primo caso clinico ed ai genitori della Paziente del secondo, per la loro cortese disponibilità alla pubblicazione, come contributo alle soluzioni di casi simili.

BIBLIOGRAFIA

1. M. G. MAZZUCCONI, L. BIZZONI, C. SANTORO, F. MANDELLI – *EMATOLOGIA – La Piastrinopenia autoimmune* – Dip. di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia, Università La Sapienza, Roma, 2001.
2. D. DE MATTIA, G. C. DEL VECCHIO, A. DE SANTIS – *Management della porpora trombocitopenia idiopatica cronica in età pediatrica* – AIEOP (Associazione Italiana Ematologia Oncologica Pediatrica), Bari, 2007.
3. F. SCHROJENS – *Synthesis 8.0 e 9.2* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2007, 2009
4. F. SCHROJENS – *Radar Keynotes 3.0* – Archibel, Assesse (Belgio), 2008, 2009
5. J. T. KENT – *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990