

Coordinatore FIAMO per la Lombardia
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it
www.medicina-omeopatica.it

Trattare la tireotossicosi con l'omeopatia

RIASSUNTO

Lo studio analizza tre casi clinici di ipertiroidismo con tireotossicosi trattati con tiamazolo al momento dell'accesso allo studio dell'omeopata, diversi per eziologia, diagnosi (gozzo tossico multi nodulare, Morbo di Basedow, iatrogeno) e prognosi. Valuta le implicazioni pertinenti la prognosi, la storia clinica derivante dall'utilizzo di una singola medicina omeopatica vs quella correlata alla prescrizione allopatica. Si presenta come una descrizione aneddotica (case report) presupposto ad uno studio osservazionale che valuti anche l'aspetto della qualità della vita (QoL) e della spesa farmaceutica.

PAROLE CHIAVE

Ipertiroidismo – Tireotossicosi – Omeopatia - Costo/Beneficio.

SUMMARY

We analyse three clinical cases of hyperthyroidism in which thyrotoxicosis is treated with thiamazole upon arrival to the study of the homeopath. Each of the three cases is different in its cause, pharmacological management and prognosis. To the homeopath the distinction for healing or incurable patient is not the name of his illness but the cluster of symptoms that individual patients have. We'll see how that it is a multinodular toxic goitre, a Graves' disease, an hyperthyroidism by amiodarone, you can heal the patient with the exclusive use of a single homeopathic medicine choices and administered in ultramolecular dilution. This in addition to changing the clinical history and prognosis of individual patients, relieving the economic burden of the NHS.

KEYWORDS

Hyperthyroidism – Thyrotoxicosis – Homeopathy - Cost/benefit.

INTRODUZIONE

La tireotossicosi è una condizione clinica che consegue ad un aumento delle concentrazioni sieriche delle frazioni libere degli ormoni tiroidei, tiroxina (FT4) e triiodotironina (FT3). Si distingue la tireotossicosi causata da iperfunzione ghiandola dalla tireotossicosi da distruzione ghiandola. Le cause più frequenti di tireotossicosi da iperfunzione ghiandola sono il morbo di Graves - Basedow, il gozzo nodulare tossico, l'adenoma tossico di Plummer. Le più fre-

quenti cause della tireotossicosi da distruzione ghiandola sono: la tiroidite granulomatosa, la tiroidite post-partum, la tireotossicosi da amiodarone nel trattamento delle severe aritmie ventricolari, la tiroidite da citochine. Inoltre altre cause di tireotossicosi senza iperfunzione ghiandola sono: l'assunzione volontaria di L-tiroxina, la terapia TSH-soppressiva con L-tiroxina o la presenza di struma ovarii. L'incidenza annuale dell'ipertiroidismo in Italia è compresa fra 0,1 e 0,2% della popolazione in generale, questo dato fa considerare l'ipertiroidismo una condizione endemica. La popolazione femminile è colpita con un rapporto rispetto ai maschi di dieci a uno.¹⁻² Tra i pazienti in trattamento con amiodarone la percentuale di ipertiroidismo è del 12-14% dei pazienti.¹

Il protocollo terapeutico applicato dal medico di famiglia prevede l'associazione di farmaci antitiroidei (di volta in volta selezionati), con levotiroxina, con inibitori della captazione dello iodio, betabloccanti, cortisonici ed in ultima ratio, la terapia con radioiodio (I^{131}) o l'asportazione chirurgica della ghiandola.¹⁻² Alcuni quadri di tireotossicosi, come quello da amiodarone, tendono a normalizzarsi nell'arco di qualche mese, altri invece tendono a cronicizzarsi necessitando il trattamento con antitiroidei per molti anni, determinando la necessità di terapia sostitutiva per il verificarsi dell'insorgenza di quadri ipotiroidei.

L'obiettivo principale di questo lavoro è mostrare dei casi esemplificativi di risoluzione del quadro ipertiroideo con l'uso esclusivo di una medicina della farmacopea omeopatica, prescritta secondo i criteri dell'omeopatia unicista. Dimostrare, almeno dal punto di vista del case report, la possibilità di optare per la scelta omeopatica, che si differenzia dalla Medicina accademica per la bassissima incidenza di effetti avversi, per la compliance dei pazienti che sono sottoposti a multiterapie, per la possibilità di evitare trattamenti radioterapici o chirurgici. Abbiamo potuto osservare, limitatamente ai casi riportati, la possibilità di ridurre il carico economico per il Sistema Sanitario.

MATERIALI E METODI

Descrivo i casi clinici di tireotossicosi (con diagnosi di colleghi endocrinologi), pervenuti al mio ambulatorio tra 2007 ed il 2012, già in trattamento allopatico (con tiamazolo/metimazolo), e seguiti successivamente secondo la Medicina Omeopatica Unicista, dopo aver espresso il loro consenso informato scritto. In questo lavoro espongo tre casi di quelli osservati in ambulatorio, diversi per eziologia, decorso della malattia, prognosi, strategia terapeutica e follow up. Il criterio di valutazione finale viene a priori definito come la riduzione o la scomparsa della sintomatologia soggettiva e obiettiva ed il miglioramento o la normalizzazione dei dati di laboratorio o strumentali. Ogni caso è stato repertorizzato e confrontato o con la materia medica per la diagnosi differenziale del rimedio. Ad ogni paziente è stato somministrato un solo farmaco della farmacopea omeopatica per via orale secondo una posologia idonea che verrà descritta successivamente. Il trattamento secondo la medicina omeopatica, non ha vincolato la sospensione dell'uso contestuale di altre medicine in particolar modo dove non era possibile eliminare di colpo il trattamento e, parimenti, il contestuale trattamento è stato gradualmente sospeso in ragione della risoluzione del caso. Nella trattazione dei casi clinici verranno usate le iniziali dei nomi dei pazienti e riportata la loro data di nascita.

REPERTORIZZAZIONE

Si intende l'analisi dei sintomi raccolti durante l'anamnesi, secondo il metodo omeopatico, per mezzo di un testo chiamato Repertorio dei sintomi. Il Repertorio è un indice dei sintomi suddiviso secondo un criterio anatomotopografico o secondo un criterio clinico, e ordinati in modo alfabetico. Il repertorio elenca in ogni voce sintomatologica le medicine omeopatiche note per svolgere una azione su quel singolo sintomo. Il repertorio che utilizzo per il mio lavoro è il Synthesis edizione 9.1 della Homeopathic Book Publisher e la sua versione informatica Radar versione 10.

MATERIA MEDICA

Con tale termine si indica la raccolta sistematica della sintomatologia nota per le singole sostanze in uso nella terapeutica omeopatica. Le Materie Mediche possono essere di tipo Puro, ovvero riportare la sintomatologia raccolta dagli sperimentatori con il Proving (test sperimentale con il quale si saggiano le risposte di soggetti in buona salute alla somministrazione delle sostanze che si vogliono conoscere nei loro effetti) oppure essere di tipo Clinico, ovvero riportare una sintesi ragionata delle sperimentazioni pure e delle esperienze cliniche.

FARMACOPEA OMEOPATICA

In Italia sono distribuite medicine omeopatiche preparate da case farmaceutiche diverse tra loro, non solo per scelte aziendali e distribuzione sul territorio, ma soprattutto per la farmacopea di riferimento. Ai pazienti di questo studio è stata prescritta una terapia con medicine preparate secondo la farmacopea omeopatica tedesca (H.A.B.).

CASI CLINICI

Caso di PS (1° caso)

PS è una donna di 40 anni (nata il 29-09-1966).

1ª visita: 24.04.2007

Giunge all'osservazione con diagnosi di ipertiroidismo (in trattamento da otto anni) e concomitante psoriasi.

Anamnesi patologica: comuni malattie infantili, tonsillectomia a 3 anni, una gravidanza regolare e parto eutocico a 23 anni, durante la gravidanza aumento di circa 20 kg e perdita di 30 kg nei due mesi successivi al parto. La paziente racconta "in quel periodo ho dovuto trasferirmi in una città lontana da quella di origine perché mio marito aveva avuto un incarico in quella regione: mi ero sentita di colpo *strappata dal mio mondo*, le mie amiche andavano a divertirsi e io dovevo badare ad un bambino, con mio marito che era sempre fuori casa. Il mio pensiero costante era *se io muoio chi bada a questo bambino?* Io vivevo la nascita e la presenza di questo figlio come un peso e una responsabilità non sostenibili. Mi sentivo in trappola, ho trascorso quattro anni da sola con il bambino. Poi ci siamo separati".

All'esame clinico presenta: dimagrimento, tremori, palpitazioni, crisi di ansia e instabilità emotiva, lieve esoftalmo, presenta ansia con sensazione di non essere accettata, sudorazione delle mani e formazione di pellicine attorno alle unghie, inoltre, incubi notturni: "essere aggredita dagli orsi", "grossi uomini che vogliono ucciderla", "coltelli e sangue" oppure "un ascensore che sale oltre i piani del palazzo e si trova di colpo nel vuoto", da cui si sveglia sempre urlando e impiegando un poco a rendersi conto che era un incubo. "Già da bambina", ricorda, "sognavo di cadere in un gorgo nero". Ama molto la lettura in particolare di testi spirituali, pratica il buddismo, da bambina quando andava in chiesa si sdraiava per terra. L'unico posto dove si sente accolta è l'India dove si reca regolarmente negli ultimi anni. Unica grande paura è per i ragni, tanto da non entrare in un bagno se vede che c'è un ragno. La psoriasi si presenta con chiazze al malleolo e alle palme delle mani, a volte al gomito.

Trattata con antidepressivi (per un breve periodo in passato), al momento della visita usa ansiolitici al bisogno e Tiamazolo (2 cp/die da adeguarsi all'andamento dei valori tiroidei).

Laboratorio: *TSH*<0,004 (vn 0,35-5,55), *FT3* 6,15 (vn 2,30-4,20), *FT4* 1,90 (vn 0,89-1,76), anticorpi *Antitireoperossidasi* 8341,79 (vn<60).

Repertorizzazione dei seguenti sintomi:

Somma dei sintomi (+gradi)

1	2	MIND - AILMENTS FROM - responsibility	4
2	1	MIND - FEAR - spiders, of	19
3	1	MIND - FORSAKEN feeling	159
4	2	MIND - READING - desires	18
5	1	MIND - RELIGIOUS AFFECTIONS - too occupied with religion	79
6	1	EXTERNAL THROAT - GOITRE - exophthalmic	88
7	1	EXTREMITIES - NAILS; complaints of - hangnails	18
8	1	EXTREMITIES - PERSPIRATION - Hand - Palm	98
9	2	DREAMS - NIGHTMARES	185
10	1	DREAMS - PURSUED, being - animals; by	21
11	1	SKIN - ERUPTIONS - psoriasis	104

	carc.	sulph.	calc.	sep.	sil.	nat-m.	nux-v.	puls.	aur.	stram.
	13/14	11/23	11/20	10/16	9/15	9/14	8/14	8/14	8/12	8/12
1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2	1	-	1	1	-	1	-	1	-	1
3	1	1	1	1	1	2	-	3	3	2
4	1	1	2	1	-	-	2	2	-	1
5	2	3	2	3	1	1	1	2	2	4
6	-	1	2	-	1	3	1	-	2	1
7	1	3	2	1	2	3	-	-	-	-
8	1	3	2	3	3	1	3	-	-	-
9	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1
10	1	2	-	-	1	-	1	-	-	-
11	1	2	2	3	2	1	-	2	1	-

Prima prescrizione: Carcinosinum MK 3gtt/ tutte le sere.

1ª consultazione telefonica (10.5.2007)

Gli incubi si ripresentano solo nelle prime tre notti, il sonno è sereno e l'ansia è meno presente, "Mi sento più serena e allegra". Seconda prescrizione: Carcinosinum MK 3 gtt/sera. La posologia di Tiamazolo viene ridotta: un giorno 1 compressa un giorno due compresse per due settimane e quindi 1 cp/die.

2ª consultazione telefonica (dopo un mese)

La paziente riporta la sensazione di freddo che avvertiva quando andava in ipotiroidismo (laboratorio: TSH 0,247

FT3 3,06 FT4 1,14). Terza prescrizione: Tiamazolo 1 cp 5mg / a giorni alterni associato a Carcinosinum MK 3 gtt.

2ª visita (14.6.2007)

"La cosa più eclatante è il netto miglioramento dell'umore. Sono proprio felice." E.O.: miglioramento della psoriasi, la pelle è meno spessa e non si desquama. La riduzione della psoriasi non è stata misurata con parametri oggettivi ma affidata alla valutazione della paziente e alla obiettività riscontrabile alla visita. Alcuni giorni ha sensazione di freddo e con l'arrivo del mestruo ha una recrudescenza dei sintomi sia fisici che mentali.

Prescrizione: Carcinosinum XMK 3 gtt x 3/die per 5 giorni poi 3 gtt/die.

3ª consultazione telefonica (4.7.2007)

La paziente presenta stabilità dell'umore e della sintomatologia, e prescrive la sospensione di Carcinosinum. Quindi, benché la psoriasi sia migliorata ulteriormente, seguono incubi per due notti ed un episodio di tachicardia.

Al 23 luglio 2007 inizia ad assumere Carcinosinum LMK 3gtt una volta alla settimana, se presenta episodi di riacutizzazione lo assume più frequentemente, anche più volte al giorno, e sospende temporaneamente Tiamazolo, per capire se si ripresentano i sintomi tiroidei.

A settembre 2007, per la presenza di una sensazione come quando aveva un aumento dell'attività tiroidea, in concomitanza con una causa di lavoro in cui lei ha denunciato l'azienda per cui lavorava, riprende il Tiamazolo (1 cp/settimana) ritorna ad assumere Carcinosinum MK 3 gtt /die. Questa decisione è dettata dalla necessità di adattare la risposta terapeutica alla variazione del tipo di stress cui è sottoposta la paziente e alla reintroduzione di un farmaco soppressore di una funzione fisiologica. È come se riportasse il piano di sofferenza su un livello più materiale e quindi anche la terapia deve agire su un piano più superficiale.

3ª visita (22.2.2008)

E.O. : il sonno è tranquillo, ritornano alcuni sintomi di quando era adolescente con un senso di nodo allo stomaco e una irrequietezza che le ricorda quella che aveva da bambina. Lab.: valori ematici tiroidei nella norma (*TSH* 1,22 *FT3* 2,99 *FT4* 1,57), per cui prescrive Carcinosinum XMK 3 gtt/die, mantenendo Tiamazolo 1 cp/sett.

A settembre 2008 continua la stessa terapia e assume Tiamazolo 1 cp ogni 10 giorni fino alla fine di ottobre quando lo sospenderà, dopo un colloquio telefonico in cui mi dice che la sintomatologia è stabile.

4ª visita (15.5.2009)

Ora è libera professionista perché si è licenziata dall'azienda cui aveva fatto causa, presenta ansia prima del mestruo con un peggioramento dei disturbi gastrici, la psoriasi è presente solo alla prima sede (gomito dx) della malattia. Continua Carcinosinum XMK 3 gtt/die.

Il 6.10.2009 esegue ecografia tiroidea: i noduli, in precedenza osservati, sono ancora presenti e invariati di volume; il segnale vascolare all'ecodoppler è normale.

Alla visita del 14.-1.-2011 riferisce di non aver più avuto problemi di ansia, non più incubi, non più psoriasi, "sono molto contenta, molto vitale, molto positiva".

Terapia: Carcinosinum LMK 3 gtt/sett.

Il 29-01-2011 gli esami di laboratorio danno i seguenti valori: *FT3* 2,42 *FT4* 1,20 *TSH* 1,43.

5ª e ultima visita (05.03.2012)

"Sto bene." I valori della funzionalità tiroidea si sono normalizzati (*TSH* 1,78 *FT4* 1,11 *FT3* 2,81 *Anti-Tireoperossidasi* 1300 (vn<60) *Anti Tireoglobulina* 50,4 (vn<60)). Nessuna chiazza di psoriasi, non episodi di ansia, non incubi, mai più tachicardia, non più dolori gastrici. Carcinosinum a questo punto può essere considerato il "similimum" per la paziente. In occasione di un episodio di mal di denti prescrive la stessa medicina che sta già assumendo con la stessa dinamizzazione (Carcinosinum LMK gtt 3 gocce ogni tre ore da distanziare con il miglioramento del dolore) con risoluzione della condizione. Questo tipo di risposta è utile per rafforzare l'indicazione della medicina prescelta nella paziente, in quanto conferma che anche nelle condizioni di acuzie o nelle riacutizzazioni di sintomi già noti porta a risoluzione del quadro. Prescrizione dell'ultima visita: Carcinosinum LMK 5 gocce una volta al mese, se episodi acuti o ritorno di sintomi assunzione più frequente e contatto telefonico.

Caso di FL (2º caso)

FL è una donna di 56 anni (nata il 10-10-1954), seguita presso il Polo Universitario di Endocrinologia a Milano dal gennaio 2010 per diagnosi di morbo di Graves.

1ª visita: 4.3.2011

Nell'ottobre 2009 si accorge di avere difficoltà visive e le viene diagnosticato un esoftalmo dell'occhio sinistro ed ipertiroidismo. A gennaio 2010 inizia la terapia con Tiamazolo 6 cp/die e propranololo 40 mg al giorno. Il propranololo sarà sospeso dopo due mesi e il Tiamazolo sarà ridotto



nel tempo a 1 o 2 cp al giorno a secondo della sintomatologia. In seguito alle alterazioni dei parametri epatici e alla persistenza dell'ipertiroidismo, in ospedale viene prescritto il trattamento con il radioiodio in concomitanza alla sospensione del Tiamazolo.

La paziente si presenta in studio dicendo: "Prima di perdere per sempre la mia tiroide, voglio provare a curarmi con l'omeopatia". Si sente sempre stanchissima, la stanchezza, persiste anche se dorme 10 ore, è potenzialmente imputabile al suo lavoro molto faticoso e con i turni.

Dal gennaio 2007 (a 53 anni) è entrata in menopausa: lamenta molte vampate ma preferisce non assumere nessun trattamento e quando la notte non riesce a dormire assume un caffè, fuma una sigaretta e gira per casa. Dal 2006 al 2009 accudisce la madre affetta da demenza senile e sordità. È stato un periodo difficilissimo in cui lei urlava contro la madre e la maltrattava, quando la faceva arrabbiare, soprattutto perché difendeva il figlio che l'aveva abbandonata e privata della sua casa e dei suoi beni. "Ora, ho solo un poco di rancore, ma allora ero così arrabbiata che l'avrei ammazzata". Ricorda che quando morì suo padre, nel dicembre del 2002 di tumore epatico, lei si sentì in colpa perché non era più andata a trovarlo dopo una lite e la sua morte le aveva impedito un chiarimento. I sintomi della paziente sono: esoftalmo, strabismo divergente, palpebre edematose, secchezza dell'occhio, dolore alla gola ingoiando i liquidi, sonno che non da riposo, forte desiderio di fumare, senso di debolezza e stanchezza al risveglio, stitichezza e difficoltà della digestione, insorgenza di disturbi dopo lunghe preoccupazioni e un forte senso di ingiustizia subita e rancore. Esami di laboratorio (dati 24.02.2011) : *TSH* 8,14; *FT3* 2,65; *FT4* 0,92.

Somma dei sintomi (+gradi)

1	2	MIND - AILMENTS FROM - cares, worries	25
2	1	MIND - INJUSTICE, cannot support	63
3	1	EYE - PROTRUSION - exophthalmos	47
4	1	EYE - STRABISMUS	88
5	2	EYE - STRABISMUS - divergent	26
6	1	EYE - SWELLING - Lids - edematous	36
7	1	THROAT - PAIN - swallowing - liquids - agg.	10
8	2	EXTERNAL THROAT - GOITRE - exophthalmic	88
9	1	SLEEP - UNREFRESHING	308
10	2	GENERALS - HYPERTHYROIDISM	16
11	1	GENERALS - TOBACCO - desire for tobacco - smoking; desire for	38
12	2	GENERALS - WEARINESS - waking; on	45

	nat-m.	con.	bell.	calc.	phos.	spig.	ars.	kali-i.	nux-v.	lyc.
	14/30	13/18	11/18	10/20	10/20	10/12	9/12	8/15	8/14	8/13
1	1	1	-	2	2	-	1	-	3	1
2	2	-	1	1	1	-	1	2	1	-
3	2	1	1	2	2	-	1	-	-	-
4	2	2	3	2	-	2	1	2	2	2
5	4	2	-	-	1	1	-	-	-	-
6	-	-	-	-	2	-	3	2	-	-
7	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1
8	3	1	2	2	3	1	1	3	1	-
9	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3
10	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
12	2	2	1	2	-	1	-	-	-	2

Prescrizione: Natrium muriaticum MK 3 gtt x 3 / die, mantenendo il tiamazolo al dosaggio di una compressa al giorno.

Consultazione telefonica del 12.4.2011

La paziente riferisce di sentirsi meno stanca durante il giorno, di sentire ancora l'occhio sinistro più secco dell'occhio destro. Continua l'assunzione di Natrium muriaticum, ma alla diluizione XMK 3 gocce tre volte al giorno e riduce il Tiamazolo ad 1 compressa ogni tre giorni

La visita programmata per giugno viene rinviata perché "deve lavorare"; sta un poco meglio, non sente quasi più il senso di stanchezza. L'endocrinologa, inoltre, visionati gli esami (6.6.2011: TSH 3,22; FT3 2,84; FT4 1,28), decide di non programmare la iodoterapia con I¹³¹ e si riduce ulteriormente il Tiamazolo a 1 compressa alla settimana e a fine luglio verrà sospeso.

2^a visita (17.11.2011)

Non assume più il Tiamazolo, lavora per ore senza stancarsi, il sonno ora è abbastanza buono e ristoratore, la digestione e l'alvo sono normali. In posizione supina, di notte, lamenta parestesie alle mani, ma lei fa ancora un lavoro manuale molto faticoso in cui usa le braccia e solleva pesi con le mani. Persiste un modesto gonfiore alle palpebre, ma l'occhio sinistro è meno protruso. Esami di laboratorio: TSH 1,07; FT3 3,28; FT4 1,21. Prescrizione: Natrium muriaticum LMK 3 gtt/ x3/die.

Consultazione telefonica (metà gennaio)

Gli esami di laboratorio rilevano valori nella norma (TSH 1,79; FT3 2,57; FT4 1,15) e Natrium muriaticum viene ridotto (LMK 3 gtt/die).

Consultazione telefonica (febbraio 2012)

La paziente riferisce che è nettamente migliorato il senso di addormentamento delle mani durante la notte e l'esoftalmo dell'occhio sinistro è meno evidente. Ecografia tiroidea (20-01-2012): "rispetto all'esame precedente quadro sovrapponibile prevalenza del lobo dx che presenta diametro AP di circa 1,9 cm, il controlaterale presenta diametro AP di 9 mm, linfonodi reattivi". Si mantiene la prescrizione di Natrium muriaticum 3 gtt/ die.

3^a visita (maggio 2012)

La paziente riferisce di star bene, il quadro è stabile, l'esoftalmo quasi rientrato. Prescrizione: Natrium muriaticum LMK 3 gtt/sett e in caso di recrudescenze o di malattie acute lo assumerà con più frequenza, adattando la somministrazione all'intensità della sintomatologia.

Caso di MG (3° caso)

MG, maschio di 55 anni (nato il 23-01-1955).

1^a visita: 25.6.2010

Viene in visita per ipertiroidismo secondario ad Amiodarone. Lamenta facile stanchezza, anche solo camminando, con dolori muscolari secondari a effetto collaterale dell'atorvastatina che usa per ipercolesterolemia in esiti di chirurgia cardiaca, senso di costrizione al cuore dopo i rapporti sessuali, sensazione che il cuore sia ingrandito, difficoltà a ingoiare la saliva, lieve tremore degli arti. All'E.O: la tiroide si presenta lievemente aumentata di volume, all'auscultazione cardiaca toni ritmici lievemente concitati, non soffi. La cosa che più colpisce il paziente è la sensazione di non essere più in grado di badare a se stesso e alla famiglia, la paura che possa perdere il ruolo che ha come insegnante e nell'impegno politico.

Anamnesi remota: ha eseguito un intervento di bypass coronarico trivasale in toracotomia (5.6.2009). Ha assunto diversi farmaci ed in particolare Amiodarone 200 mg (Coronarone®) dall'intervento fino alla fine di settembre 2009, quando lo sospende, perché non più indicato.

A febbraio 2010 si accorge di un calo ponderale di circa 10 Kg, ha palpitazioni, "sensazione di gonfiore nella sede del cuore", insonnia. Riesce ad avere un appuntamento con l'unità di cardiologia che lo segue all'inizio di maggio e viene rinviato a valutazione endocrinologica

Lab. (27. 5. 2010): TSH-0,01 (vn 0,34-5,60) FT4-3,11 (vn 1,20-2,10) FT3-7,55 (vn 2,3-7,10) e l'endocrinologo fa diagnosi di "tireotossicosi verosimilmente ascrivibile a Morbo di Basedow, anche se non può essere esclusa una forma tardiva amiodarone-indotta". Alla scintigrafia tiroidea del 22 giugno 2010 "non si documenta captazione del radiofarmaco in loggia tiroidea, il quadro è indicativo di tiroidite verosimilmente indotta da amiodarone". Una compressa da 200 mg di amiodarone contiene 75 mg di iodio; è una molecola lipofila e si accumula nel tessuto adiposo dove persiste per 6-9 mesi dopo l'interruzione del trattamento. Inibisce la conversione di T4 in T3 e la sintesi e la secrezione di T4 e T3, l'incidenza di ipertiroidismo nei pazienti trattati con amiodarone, come detto nell'introduzione, e del 12-14%. Il 17 giugno 2010 l'endocrinologo gli prescrive 2 cp di Tiamazolo al mattino e 2 cp alla sera in aggiunta ad Aspirina 300 mg, metoprololo 100 mg, lansoprazolo 20 mg, atorvastatina 20 mg, silimarina 200 mg, assunte giornalmente.

Il paziente conosce l'omeopatia perché i suoi figli e la moglie da molti anni sono miei pazienti, lui si convince che può provare a curarsi con la medicina omeopatica perché gli effetti collaterali delle terapie gli sono di disturbo. I sintomi che prendo in considerazione sono:

1	1234	1	MIND - WEARISOME	99
2	1234	1	CHEST - CONSTRICTION - coition; after	2
3	1234	1	CHEST - ENLARGED sensation - Heart	15
4	1234	1	CHEST - SWELLING - Heart - sensation as if	52
5	1234	1	EXTREMITIES - PAIN - Lower limbs - walking	37
6	1234	1	GENERALS - WEAKNESS - talking agg.	28
7	1234	1	GENERALS - WEAKNESS - walking	144

Inoltre ho considerato importante il sentimento di perdita del suo ruolo nella famiglia e nella società e l'atteggiamento verso le attenzioni dei familiari e degli amici, con cui cerca di mantenere un atteggiamento di sufficienza. La repertorizzazione da il seguente risultato:

	sulph.	alum.	lach.	sep.	phos.	arn.	med.	ph-ac.	anac.	calc.
	19	12	12	12	11	10	10	10	9	9
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
4	3	1	3	1	1	1	2	-	1	-
5	2	-	-	1	2	1	-	-	1	-
6	3	3	-	1	-	1	-	2	-	2
7	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3

Il sintomo *Chest constriction- coition after* presenta solo due medicine Staphysagria e Heroinum. Valutando l'insieme dei sintomi, sospendo il Tiamazolo, appena iniziato, e il lansoprazolo, dimezzo il dosaggio di atorvastatina e aspirina. Prescrivo Sulphur MK 3 gtt tre volte al giorno.

Consultazione telefonica (2.7. 2010): riferisce che quando cammina non avverte più dolore muscolare e il fastidio al petto; permane ancora la sensazione che il cuore sia gonfio.

Prescrivo di sospendere l'assunzione di atorvastatina e silimarina e di continuare la terapia (Sulphur MK 3 gtt x3/die).

2^a visita (13.7.2010)

La sensazione di cuore gonfio è parzialmente sparita, permane il benessere muscolare, non ha più la difficoltà a ingoiare e ha cominciato a riprendere peso. Esami di laboratorio del 8-7-2010: FT4-39,4 FT3-10,2 TSH-0,0005. "Sto molto meglio; ho cominciato un programma di attività fisica regolare e seguo una dieta ...", userà un prodotto a base di estratti vegetali per l'ipercolesterolemia e il rischio cardiovascolare ad essa legato, visti i pregressi disturbi da statine. Continua con Sulphur MK 3 gtt/3/die.

3^a visita (8-9-2010)

Alla luce dei valori di laboratorio (5.9. 2010): FT3 3,9 FT4 1,29 TSH 6,51 e dell'elettrocardiogramma sotto sforzo: "Non alterazioni del tratto ST, corretto incremento pressorio, normalizzazione nel recupero, non aritmie. Paziente asintomatico.", continua ad assumere Sulphur allo stesso dosaggio (MK3 gtt x 3/die), riduce l'aspirina a 75 mg/die.

Consulto telefonico (11.10.2010)

Esami del 6-10-2010: FT3 5,0 FT4 1,75 TSH 2,97; prescrizione: metoprololo 25 mg/die, aspirina 75 mg die e Sulphur MK 3 gocce tre volte al giorno.

Consulto telefonico (26-11-2010)

Il paziente è asintomatico, quindi Sulphur viene prescritto al bisogno. Il paziente torna alla mia osservazione il 30 ot-

tobre 2011 in occasione di un dolore muscolare cervicale da freddo; prescrivo Sulphur MK 3 gocce ogni otto ore per due giorni. Alla data del 14-11-2012 sta assumendo: metoprololo 25 mg, aspirina 75 mg e un prodotto a base di steroli vegetali per il controllo della colesterolemia. I valori tiroidei non si sono più alterati e il paziente conduce la sua vita senza problemi, insegna, fa attività fisica ed è impegnato attivamente nella politica. In questo paziente, con una tireotossicosi iatrogena, il tempo di assunzione del Tiamazolo è stato molto breve, per cui la sua sospensione alla prima visita non altera significativamente i sintomi del paziente. La sospensione degli altri farmaci è stata invece più graduale per l'uso prolungato che avevano avuto e per permettere una valutazione della risposta alla medicina omeopatica non inficiata da eventuali rebound farmacologici. Alla conclusione del periodo di osservazione il paziente continua ad assumere Acido Acetilsalicilico 75 mg e Metoprololo 25 mg, quindi a una posologia ridotta rispetto a quanto prescritto dal cardiologo, perché il paziente è portatore di un impianto artificiale, pertanto la sua guarigione totale non è possibile, ma bisogna compensare il rischio che questi corpi estranei inducono con l'uso di sostanze che alterino un poco il fisiologico flusso ematico e la tendenza alla formazione di trombi in prossimità della parte artificiale.

RISULTATI E DISCUSSIONE

I tre casi riportati mostrano la risoluzione della sintomatologia da tireotossicosi sia con evidenza di dati laboratoristici e strumentali. Il risultato è frutto della terapia con rimedi unitari, che hanno gradualmente permesso la sospensione delle medicine allopatriche con il progressivo miglioramento dei dati di laboratorio e strumentali. L'uso di un integratore fitoterapico e il mantenimento di una terapia allopatrica ridotta, nell'ultimo caso sono dettati dalla necessità di sopperire ad una resistenza del paziente al cambio di abitudini alimentari e ad una necessità, già esposta, di compenso emodinamico. Si evidenzia, inoltre, come in pazienti con una coerenza clinica, ovvero con una condizione in cui il corteo sintomatologico con cui arriva all'osservazione del medico sia costante nel tempo e non modificato da altri e diversi eventi patologici, sia possibile continuare ad usare negli anni la stessa medicina, variando solo la dinamizzazione a cui è prescritta e la frequenza di somministrazione. Questa osservazione è ricorrente negli studi di omeopatia con l'uso di medicinali omeopatici unitari e non esclude assolutamente la possibilità di utilizzare nel tempo medicine diverse, pur se singolarmente prescritte.

CONCLUSIONI

I risultati ci inducono ad alcune osservazioni:

La Medicina Omeopatica, che si propone di valutare e considerare tutti i sintomi (fisici, comportamentali, emozionali) e i dati strumentali di supporto alla diagnosi, nel processo di osservazione e studio della complessità del paziente esclude una parcellizzazione anatomica, funzionale, metabolica e psico-corporea. La metodologia di raccogliere i sintomi della totalità clinica del paziente, di affrontare la risoluzione della sintomatologia partendo dalla sintomatologia più recente o di maggior rischio per il paziente, per poi affrontare progressivamente l'emergere dei sintomi più antichi o di quelli che sono più profondi, si è dimostrata utile nella risoluzione dei casi per ottenere quello che fin da Hahnemann i grandi clinici omeopati hanno definito come compito del medico, ovvero guarire gli ammalati⁷. In tutti i casi è stato sufficiente usare una sola medicina omeopatica, scelta sulla totalità dei sintomi del singolo paziente, senza dover ricorrere a null'altro, nemmeno nelle riacutizzazioni, nel ritorno di vecchi sintomi e nell'intercorrenza di malattie acute. Questo risultato è possibile per un processo di attenzione alla storia clinica del paziente e di sensibilità che deriva dall'accumulo di conoscenza della metodica omeopatica e della sua pratica.

In omeopatia il ripristino di una funzione passa sempre per processi di esonerazione, come eliminazioni cutanee, catarali o emotive. Una paziente che per anni ha usato un farmaco che inibisce fortemente una funzione fisiologica, però, richiede un tempo relativamente lungo di disassuefazione e ripristino della funzione fisiologica di un organo. Questo avviene attraverso delle esonerazioni che si manifestano con il ritorno di vecchi sintomi cutanei e l'emergere di sintomi emotivi e soppressioni che riaffiorano gradualmente fino alla totale guarigione, che coincide con lo stato di benessere migliore possibile per quella persona⁷. Sfasamento del miglioramento della sintomatologia e dei valori di laboratorio. La normalizzazione dei parametri di laboratorio e strumentali è più lenta del miglioramento sintomatologico, che diventa così una guida più affidabile della strumentazione.

Con aggiustamento posologico si intende, sia la variazione di dinamizzazione della medicina che il numero di gocce somministrate come il numero di somministrazioni nel tempo. In tutti e tre i casi riportati, la mia scelta è stata di non impostare uno schema terapeutico fisso ma adeguare la variazione della scala di dinamizzazione e la sua potenza, come la frequenza di somministrazione e la quantità di medicina da somministrare, alla risposta che il paziente dava di

volta in volta. L'esperienza fino a qui avuta personalmente e i dati riferiti dai colleghi con cui ho collaborato per anni, suggeriscono che una ripetizione tanto più frequente della medicina, quanto più è intensa la sintomatologia, dia dei risultati più rapidi, più progressivi e più duraturi di altre metodiche posologiche più attendiste. L'insieme di queste diverse interpretazioni posologiche richiederebbero uno studio trasversale che permettesse di confrontare i risultati di varie metodiche in quadri sintomatologici simili.

Una valutazione in merito ai costi del trattamento che hanno sostenuto i pazienti; dobbiamo considerare : costo dei farmaci; costo degli esami di laboratorio per monitorare l'andamento della funzione tiroidea, la cui frequenza è definita dalle linee guida con periodicità annuale nei pazienti stabilizzati e con frequenza trimestrale nei pazienti non stabilizzati e nei trattati con amiodarone⁸. Costo per il monitoraggio degli effetti collaterali; costo del trattamento con radioiodio (I^{131}); costo del suo monitoraggio e costo della terapia sostitutiva. I costi che ho potuto valutare sono: esecuzione FT3 € 9,30, FT4 € 9,30, TSH € 8,26⁹. Visita specialistica di controllo € 41,32⁹.

Trattamento ambulatoriale con radioiodio € 254¹⁰, tiamazolo cpr da 5 mg € 5,20 per 100 compresse, Levotiroxina € 3 circa secondo il dosaggio¹¹.

Costo delle medicine omeopatiche in gocce alle dinamicizzazioni utilizzate: MK € 10,40, XMK € 10,40, LMK € 12,80.

Il costo del trattamento allopatrico, nei casi riportati, si aggira tra i 160 €/anno (se sono stati effettuati due controlli annuali) a 90 €/anno (se è stato effettuato un solo controllo all'anno).

Il costo complessivo della radioiodioterapia (visita di valutazione pre trattamento sia endocrinologica che radioterapica, costo della somministrazione del radiofarmaco, esami di controllo ravvicinato e visite specialistiche di rivalutazione del paziente) è pari a 650 €.

Il costo del trattamento con la medicina omeopatica è sovrapponibile per i primi sei mesi, mentre si riduce progressivamente nel corso dei successivi 12-24 mesi per la stabilizzazione e successiva guarigione del paziente. Inoltre, dobbiamo considerare i costi indiretti (giornate lavorative perse, la possibile insorgenza di effetti collaterali o danni permanenti, così come la necessità delle visite e degli accertamenti che queste dovessero indurre). Essendo i pazienti guariti gli eventuali accertamenti di laboratorio o strumentali sarebbero nell'ordine della normale routine sanitaria.

Queste valutazioni sono pertinenti ai tre casi presi in esame e preliminari ad una analisi precisa su un campione adeguato con parametri di analisi ben definite.

Allo stesso modo, coscienti del significato "aneddotico" di questi casi, auspichiamo un approfondimento dei risultati sia sul piano della Qualità della Vita che sul piano prettamente clinico, ma questo è un auspicio che speriamo sia facilitato dal presente lavoro.

Bibliografia

- 1) Jay H. Stein, Medicina Interna, Mosby-Year Book Doyma Italia S. Giuliano Milanese-1995
- 2) Giampaolo Papi, <http://www.infotiroide.it/Papi/ipertiroidismo.html>
- 3) Frans Vermeulen, Concordant Materia Medica, Emrys bv Publishers, Harlem (ND) 1997
- 4) Roger Morrison, Desktop Guide to keynote and confirmatory symptoms, Hahnemann clinic publishing, Albany 1993
- 5) Rajan Sankaran, L'anima dei rimedi, Salus Infirmorum, Padova 1997
- 6) Frederik Schroyens, Synthesis repertorium homeopathicum syntheticum, Homeopathic Book Publisher, ed. 9.1, London 2004
- 7) C. F. Samuel Hahnemann, Organon dell'arte di guarire, a cura di G. Fagone, Salus Infirmorum, Padova 2010
- 8) Linee guida per la diagnostica di laboratorio della funzione tiroidea. Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, gennaio 2006.
- 9) Tratto da: tariffario regionale della Lombardia <http://www.aogarbagmate.lombardia.it/salviniweb/uooml/pdf/Tariffario%20Regionale%20UOOML.pdf>
- 10) Tratto da: Tariffario casagit <http://www.casagit.it/repository/ContentManagement/node/P1831588328/Specialistica%20Ambulatoriale%20-%20Varie.pdf>
- 11) Farma-annuario, editore Puntoeffe, Milano, settembre 2012.

Ringraziamenti

Un ringraziamento di cuore va a Manuela Sanguini, che con molta pazienza e attenzione ha rivisto il presente lavoro, ponendo domande pertinenti che mi hanno permesso di rendere chiaro e preciso ogni dato e spinto perché nessuna considerazione eludesse la realtà dei fatti.