

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

# L'omeopatia in un caso di malattia o morbo di Crohn complicato da fistola anale

## RIASSUNTO

L'Autore riporta il caso clinico di un giovane paziente affetto da Morbo di Crohn, con dimagrimento e debilitazione, complicato da fistola anale per la quale ha già subito un intervento. La terapia omeopatica, prescritta secondo i criteri dell'Omeopatia Classica, risolve il caso. Questo risultato non può essere generalizzabile a tutti i casi di Morbo di Crohn, ciò nonostante dimostra con evidenza la potenzialità terapeutica della Medicina Omeopatica in situazioni di questo tipo.

## PAROLE CHIAVE

Morbo di Crohn – Fistola anale – Dimagrimento – Omeopatia Classica - Guarigione

## SUMMARY

The Author reports the case of a young patient affected by Crohn's disease, with emaciation and debilitation, complicated by anal fistula for which the patient had already undergone surgery. Homeopathic therapy, prescribed according to the criteria of Classical Homeopathy, was successful. This result cannot be generalized to all cases of Crohn's disease, nevertheless it shows clearly the therapeutic potential of Homeopathy in such situations.

## KEYWORDS

Crohn's disease – Anal fistula – Emaciation - Classical Homeopathy - Recovery

## INTRODUZIONE

**MALATTIA INFIAMMATORIA INTESTINALE** (Colite ulcerosa e malattia di Crohn)

Il termine include la colite ulcerosa e la malattia di Crohn. (...) La malattia di Crohn è una condizione cronica ricorrente, caratterizzata da infiammazione transmurale coinvolgente tutti i segmenti del tratto gastrointestinale dalla bocca all'ano. (...) Fra le complicazioni le fistole addominali e rettovaginali. Diverse fistole sono asintomatiche e non richiedono una terapia specifica. La maggior parte delle fistole sintomatiche alla fine ha bisogno della terapia chirurgica. (...) Gli agenti immunomodulanti guariscono le fistole in un terzo dei pazienti entro 3-6 mesi. Agenti anti-TFN possono promuovere la chiusura fino al 60% entro 10 settimane. La ricaduta avviene in più della metà dei pazienti entro un anno, anche se continuano la terapia.

(...) La malattia di Crohn è una malattia cronica caratterizzata da riacutizzazioni e periodi di remissione. Non esiste una terapia specifica e il trattamento corrente è diretto a migliorare i sintomi e a controllare il processo di malattia.<sup>1</sup>

## MATERIALI E METODI

L'approccio al paziente è quello caratteristico dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana.

Ad una visita medica con esame obiettivo e relative diagnosi segue una visita globale che esamina la sintomatologia fisica e mentale non patognomica di malattie quanto caratterizzante il paziente. Si ricercano cioè gli elementi soggettivi ed oggettivi - sintomi caratteristici - per comporre un quadro clinico paragonabile per similitudine ai sintomi patogenetici di un rimedio omeopatico. Il rimedio omeopatico individuato costituisce la terapia; viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione.<sup>2</sup>

Per individuare il rimedio più preciso al quadro clinico, e quindi più risolutivo, (*simillimum* del caso) si utilizza il repertorio omeopatico informatizzato<sup>3</sup> che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente e quelli del rimedio.

## RISULTATI

### Il caso clinico

#### PRIMA VISITA – 22 LUGLIO 2015

Paziente di 21 anni.

Viene in visita per Morbo di Crohn complicato da fistola anale.

Un anno fa si è sottoposto all'intervento di rimozione di un ascesso anale con fistola.

Sei mesi fa sono iniziati i sintomi di dolori addominali e diarrea con dimagrimento ingravescente che l'ha portato a perdere 10Kg e la conseguente diagnosi.

Il ragazzo si presenta magro, emaciato, teso, un po' diffidente.

Studente universitario in una città distante dalla famiglia. Molto concentrato sul suo obiettivo universitario e nel raggiungimento di un livello elevato. Partecipa comunque attivamente al colloquio. In psicoterapia da due anni per risolvere le incertezze circa il suo futuro.

## ANAMNESI

5 anni: intervento per fimosi

15-16 anni: corsetto per correzione di cifosi non grave.

16 anni: turbinoplastica con laser per ipertrofia dei turbinati.

19 anni: intervento per varicocele sinistro.

Tutti i decorsi post-operatori sono stati complicati da infezioni purulente.

Tutte le forme virali si complicano e durano più della media, sempre caratterizzate da febbre prolungata, inappetenza fino al digiuno totale, vertigini.

Due episodi sincopali: a 19 anni (doveva scegliere la facoltà universitaria) ed un mese fa.

1 anno fa: scoperta di fistola ed ascesso perianale, intervento.

6 mesi fa: dolori allo stomaco, diagnosi di gastrite e terapia. Miglioramento, ma dimagrimento continuo fino a perdere 10 Kg con sintomi di diarrea e coliche addominali.

## QUADRO CLINICO

(Legenda: le parole e le frasi in corsivo sono del paziente; le parole in maiuscolo fanno riferimento a sintomi particolarmente intensi e/o particolarmente significativi, ai quali è stata data rilevanza nella scelta della terapia omeopatica.)

*Sempre FIACCO, STANCO.*

*Di frequente ho febbre la sera, 3-4 giorni su 7, fino a 37,4°C.*

*Appena mangiato soffro di dolori di pancia, devo evacuare, feci non formate.*

*Spesso sono giù di morale, DI CATTIVO UMORE, EVITO LE PERSONE, la gente, preferisco stare solo.*

*Sono CINICO.*

Alla richiesta di chiarire il significato risponde:

*Sono indifferente, mi preoccupo poco degli altri, non mi faccio problemi.*

*Sono molto competitivo.*

Prima dell'esame di maturità ebbe *una crisi di nervi.*

Ama sciare, odia il mare (eritema solare); non soffre particolarmente il freddo.

Nota: STRIZZA SPESSO LE PALPEBRE, inavvertitamente. Frequenti AFTE.

Calprotectine fecali > 600. PCR: 23,80. VES: 38. Peso Kg 64,1.

L'ecografia endoanale evidenzia un ORIFIZIO FISTOLOSO senza raccolte ascessuali in atto.

L'ecografia delle anse intestinali dopo mezzo di contrasto orale evidenzia aumento di spessore dell'ileo distale con riduzione del lume.

Inizialmente viene data importanza all'emaciazione ed alle afte, si prescrive:

ACIDUM MURIATICUM 200K + 35K x 2

A distanza di circa 20 giorni si prescrive telefonicamente un altro tubo dose 200K.

#### SECONDA VISITA – 14 SETTEMBRE 2015

A distanza di 50 giorni il ragazzo ha recuperato energie e peso (+ Kg 2,3).

Inizialmente la temperatura è salita fino a 38,2°C, poi è tornata ai livelli abituali, mantenendosi ogni sera sui 37,4°C.

Il dolore addominale è diminuito, non c'è mal di stomaco, le feci sono formate.

Nell'ultima settimana sono aumentate le afte.

Molta frutta. Non desidera verdure né pesce.

Viene prescritto NATRUM MURIATICUM MK + 35K x 2

#### TERZA VISITA – 27 NOVEMBRE 2017

Dopo 40 giorni di terapia il paziente ha rilevato con soddisfazione la scomparsa della fistola insieme ad un'ottima reazione fisica senza le crisi di astenia. In più sono scomparsi i dolori addominali e la diarrea; la temperatura serale non è andata oltre i 37°C. Questa condizione di miglioramento generale ha fatto sperare il paziente nell'imminente guarigione.

Verso la fine della terapia sono tornati i dolori in prossimità dell'orificio anale, ci sono state perdite di sangue ricorrenti, la fistole si è riattivata e c'è l'eventualità che si sia riformato un ASCESSO. Inoltre si è anche formata una RAGADE, come già accaduto nel passato, che probabilmente contribuisce all'emorragia. In questa fase il peso è tornato a Kg 64, riprendendo i kg guadagnati in precedenza.

Il ragazzo ha paura per la malattia e rabbia per la delusione. E' convinto che la fistola guarirà solo con un altro intervento chirurgico e che una ulteriore terapia omeopatica sarà una perdita di tempo. Ciò nonostante alla visita si mostra disponibile. Certamente il suo sistema nervoso è assai delicato.

Rivedo la sintomatologia raccolta sin dalla prima visita per la repertorizzazione<sup>3</sup>:

1. RECTUM - FISTULA
2. RECTUM - ABSCESS
3. RECTUM - FISSURE
4. MOUTH - APHTHAE
5. EYE – WINKING
6. MIND - CYNICAL

Mercurius, Acidum nitricum e Sulphur sono i tre rimedi che includono tutti i 6 sintomi scelti.

In realtà, ristudiando con cura il caso, il rimedio Acidum nitricum risalta evidente, corrisponde ai sintomi organici (fistola, ascesso, ragade, afte), oggettivi (contrazione spasmodica delle palpebre), mentali (cinismo ed altre caratteristiche non incluse nella repertorizzazione)<sup>4</sup> ACIDUM NITRICUM MK + 35K x 2

#### FOLLOW UP

La prima reazione alla terapia è stato il ritorno e poi l'accentuarsi delle crisi diarroiche per circa due settimane. E' stata una fase difficile. Il ragazzo è tornato nella città universitaria accompagnato dalla madre che è rimasta ad occuparsi dell'alimentazione e della sua assistenza. Il buon rapporto madre-terapeuta, la collaborazione e la fiducia della signora hanno fatto la differenza, impedendo che la terapia venisse lasciata.

Nel frattempo è stato consultato un gastroenterologo che ha prescritto una terapia immunosoppressiva selettiva con adalimumab, un anticorpo monoclonale umano: si è deciso di non intraprenderla. Gradualmente la diarrea è diminuita e tutti i sintomi sono migliorati.

#### 8 GENNAIO 2016 – IN STUDIO

*Ora finalmente sto bene! Non ho nessun sintomo.*

Da 7-10 giorni è tornata la febbre, che era scomparsa. Il ragazzo è in fase pre-esami universitari, cosa che gli crea una comprensibile inquietudine. Noto un lieve tremore ad entrambe le mani.

Ad un attento esame della situazione non rilevo altri sintomi se non un marcato freddo ai piedi. Il peso è di poco superiore all'ultimo rilevato, ma in realtà ha recuperato l'ulteriore perdita verificatasi a seguito della prolungata diarrea. ACIDUM NITRICUM 35K x 2.

#### 21 MARZO 2016 – IN STUDIO

Dopo ulteriori 70 giorni, circa 120 dal tubo dose di Acidum nitricum MK, il miglioramento è di alto grado. Il ragazzo si mostra più leggero e disponibile. Un rilevante aumento di peso, di circa kg 2,5, gli dà un aspetto molto più morbido e salutare.

Di recente ha sofferto di vari dolori muscolari: alle cosce, agli avambracci, alla spalla destra; anche dolori lombari, *come quando iniziarono i problemi a 14-15 anni* (quando gli fecero portare un corsetto correttivo). E' questo un evidente ritorno dei sintomi che rafforza la prognosi favorevole.

Nessun tipo di stanchezza. La temperatura si attesta la sera sui 37°C, ma oramai la misura raramente, non ne sente la necessità. ACIDUM NITRICUM 35K x 2.

#### 10 GIUGNO 2016 – IN STUDIO

Nessun problema rilevato in questo lasso di tempo.

Condizione generale buona, il peso ha raggiunto Kg 67,7 e questo è visibile.

Molto appetito, come mai, anche un'ora dopo il pranzo, anche dopo cena.

Desiderio di carne e pesce crudi.

Follicolite al viso, gambe e braccia, non intensa ma fastidiosa.

Ha sognato l'esame di maturità, quando ebbe seri problemi. Un fastidio sopra la scapola destra.

Tornata un po' di stanchezza.

Febbricole serale sui 37°C.

Il ritorno della stanchezza e la non completa scomparsa della febbre fanno decidere per un nuovo tubo dose di ACIDUM NITRICUM MK + 35K x 2.

#### 7 OTTOBRE 2016 – IN STUDIO

*Nessun problema.*

In realtà una faringite virale con i caratteristici sintomi di Mercurius solubilis, guarita in meno di 48 ore. Il paziente era abituato molto diversamente, le malattie acute duravano a lungo.

*Spesso sono come bloccato alla schiena, con dolori al collo ed alla spalla destra.*

Si notano un lieve tremore alle mani e tic palpebrale accentuato.

Il peso è arrivato a Kg 70 con un recupero di Kg 6 dalla prima visita, raggiungendo il peso forma. ACIDUM NITRICUM XMK + 35K x 2.

#### 3 GENNAIO 2017 – IN STUDIO

Nel mese di Novembre c'è un nuovo episodio acuto con artriti diffuse e febbre, risolto anche questo velocemente da Rhus toxicodendron 30CH. In Dicembre però le cose vanno diversamente. In corrispondenza alle vacanze natalizie il paziente ammalia di influenza con febbre persistente. Scarsa la risposta ai rimedi indicati dai sintomi. La febbre prosegue per 10 giorni, elevata. Le feste rendono la comunicazione (e la pazienza del malato) più difficili: per

risolvere il ragazzo inizia ad assumere un antibiotico, ma compare l'orticaria. Poi un altro, ma ricompare l'orticaria. Possiamo dire che in questo caso la reazione orticarioide è stata un valido alleato, costringendo il paziente a smettere gli antibiotici, di cui temevo le conseguenze a livello intestinale. Alla fine viene a visita. Da notare che vive in una città niente affatto vicino al mio studio, dopo una febbre di 10 giorni quello di venire a visita è un gesto di assoluta fiducia. Questo il quadro clinico rilevato:

*Ho la febbre alta da più di 10 giorni!*

*Dal 4°-5° giorno la situazione è peggiorata, ho cominciato a sentirmi proprio male.*

*La notte sudo moltissimo e al mattino la temperatura è di 37°C, ma poi sale fino a 38-39°C.*

*Da un po' di notti dormo male.*

*Ho questa eruzione che va e viene dietro le ginocchia, nella parte anteriore dei gomiti e ai fianchi; peggiora verso le 17.*

Il ragazzo è comprensibilmente innervosito, esasperato; scaccia la madre che vorrebbe stargli vicino. Hanno fallito Mercurius solubilis ed Arsenicum album. Nonostante ciò il peso è addirittura superiore alla precedente visita: Kg 37,4. Riconsiderando la situazione e non intravedendo una chiara medicina che copra i sintomi, si prescrive: ACIDUM NITRICUM 200K + 35K x 4/die.

#### 9 GENNAIO 2017 – TELEFONICA

La febbre è scomparsa, tutti i sintomi sono migliorati, ma non ha ancora completamente recuperato ed è debole: ACIDUM NITRICUM MK + 35K x 2/die.

Il paziente guarisce definitivamente.

Al momento non si sono resi necessari altri interventi.

Sono trascorsi 15 mesi dalla scomparsa della fistola anale e di tutti i sintomi relativi alla malattia infiammatoria intestinale.

Le condizioni generali sono ottime.

#### DISCUSSIONE

L'esame del caso clinico porta ad alcune considerazioni.

#### LA PRESA DEL CASO

Una buona raccolta dati iniziale non solo fornisce elementi utili per una prescrizione accurata ma, nell'eventualità di dover rivedere il caso clinico, ci dà anche la possibilità di precisare la terapia e risolvere il caso. Si sottolinea quindi

la necessità di una buona presa del caso: chiara, sintetica e priva di elementi incerti.

#### LE REAZIONI AI RIMEDI PRESCRITTI

Esaminando le prescrizioni si può affermare che la prima, Acidum muriaticum 200K, ha portato rilevanti benefici senza alcun inconveniente.

La seconda, Natrum muriaticum MK, ha portato numerosi vantaggi iniziali (scomparsa della fistola, dell'astenia, diminuzione della febbre), con una seconda fase di ricaduta violenta. E' la modalità tipica di un rimedio simile.<sup>5</sup> Questa seconda prescrizione non può definirsi utile per l'evoluzione del caso. A ben guardare la sintomatologia iniziale era adeguata alla prescrizione del rimedio Acidum nitricum sin dall'inizio, evitando così una fase di difficoltà che avrebbe potuto far perdere il caso.

#### LA POTENZA DEI RIMEDI

Dopo la prescrizione di Acidum nitricum MK sono seguiti 14 giorni di diarrea che hanno creato una situazione difficile, anche questa a rischio rinuncia. C'è l'eventualità che una potenza minore dello stesso rimedio (200K o 30CH) o l'uso di una differente scala (LM) avrebbe potuto evitare tale inconveniente.

#### SUPPORTI ALLA TERAPIA

Disporre di un buon alleato, in questo caso la madre del ragazzo che lo ha supportato, incoraggiato ed ha fornito elementi preziosi, può risultare determinante per il prosieguo della terapia, permette di superare le più o meno evitabili fasi difficili ed arrivare alla guarigione.

#### CONCLUSIONI

15 mesi dalla scomparsa delle crisi addominali e della fistola non sono sufficienti a definire "guarito" il paziente, ma molti elementi fanno propendere che il caso sia avviato a guarigione: il miglioramento della globalità dei sintomi ed il ritorno di sintomi antichi quali i dolori osteo-articolari sofferti nell'adolescenza, parametro significativo in Medicina Omeopatica.

La guarigione richiederà che il paziente si sottoponga alle 3 o 4 visite di controllo annuali ancora per 3 anni circa e comunichi gli eventuali problemi riguardanti la sua salute in ogni suo aspetto. Che rimanga cioè "un paziente omeopatico".

Il caso evidenzia con chiarezza la possibilità di guarigione da una malattia cronica ed estremamente invalidante quale il

Morbo di Crohn, per la quale la Medicina convenzionale non dispone di una vera terapia, che può portare ad interventi chirurgici menomanti (asportazione di anse intestinali) e non realmente risolutivi, quando non inutili perché soggetti a numerose recidive (fistole da ascessi). Oltretutto la Malattia Infiammatoria Intestinale non si limita a sintomi riguardanti l'intestino, ma include molti altri inconvenienti che nessuna terapia, medica e/o farmacologica, può risolvere. Si può quindi concludere che l'Omeopatia può essere un buon mezzo per migliorare la propria condizione in patologie simili e, in alcuni casi, per aspirare alla guarigione definitiva.

E' da sottolineare che una terapia omeopatica ben condotta è un gioiello di scelte accurate che richiedono una reale padronanza dell'Arte del Guarire. Le possibilità che durante il percorso terapeutico si imbocchino false strade o si facciano scelte semplicemente non perfette sono elevatissime ed ognuna di queste può portare alla rinuncia del paziente ed alla relativa perdita del caso. All'omeopata vengono of-

ferite mediamente molte meno possibilità e un tempo decisamente minore rispetto alle terapie convenzionale, spesso inefficaci quando non dannose anche per lunghi periodi, ma ritenute ineluttabili. Lungi da noi facili vittimismo, ciò deve spingerci ad evidenziare errori o semplici inesattezze della nostra condotta terapeutica ed a perfezionare la gestione del caso, fatta anche di relazioni accorte col paziente ed i suoi familiari, così da aumentare le probabilità di guarigione.

**Bibliografia**

1. Papadakis, MA; McPhee, SJ: CURRENT Medical Diagnosis & Treatment (Ed. Italiana) – PICCIN - Padova, 2015
2. Hahnemann, CFS: Organon dell'Arte del guarire – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.L.I.M.O. – Napoli, 1987.
3. Schrojens, F: RADAR SYNTHESIS – Versione 9.2 e seguenti – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008-20015.
4. Kent, JT: Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
5. Kent, JT: Lezioni di Omeopatia – EDIUM Editrice Dimensione Umana, Milano 1980.

**Ringraziamenti**

Al paziente per la sua disponibilità alla pubblicazione e diffusione del caso clinico.

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA  
The Italian Journal of Classical Homeopathy

**è online!**  
[www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it)



**Un tesoro accumulato in 20 anni**  
a disposizione di tutti gli omeopati!  
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,  
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

**Inoltre:**

**Interviste:** il pensiero dei più grandi omeopati internazionali / **Scuole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali **FIAMO, ECH, LMHI:** le maggiori organizzazioni omeopatiche

**72<sup>nd</sup>**  
**LMHI HOMEOPATHIC WORLD CONGRESS LEIPZIG 2017** Germany  
14-17 June, Leipzig Congress Hall

Congress President  
Angelika Gutge-Wickert  
president@lmhi-congress-2017.de

Organising Committee  
Dr Katharina Tost  
organization@lmhi-congress-2017.de

Scientific Committee  
Scientific Society for Homeopathy  
WissHom, www.wisshom.de

Congress Organisation / PCO  
Landy Siemssen  
congress@lmhi-congress-2017.de

Public Relations, Website  
Christoph Trapp  
press@lmhi-congress-2017.de

Exhibition / Sponsoring  
Esther Schwarz  
marketing@lmhi-congress-2017.de

**14-17 JUNE 2017**  
**LEIPZIG CONGRESS HALL**  
Pfaendorfer Str. 31, 04105 Leipzig  
Germany

**NETWORKING IN MEDICAL CARE**  
Collaboration for the Benefit of the Patient

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte

In cooperation with  
**WissHom**  
Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie  
Scientific Society for Homeopathy

**Angelika Gutge-Wickert**  
Medical Doctor and Pharmacist  
Congress President

**REGISTRATION FEES**

Category	Early fee until 28 Feb 2017	Regular fee until 31 May 2017	On site fee as of 01 June 2017
Member <input type="checkbox"/> LMHI <input type="checkbox"/> DZVhÄ <input type="checkbox"/> WissHom	525 Euro	595 Euro	650 Euro
Non-Member*	575 Euro	695 Euro	750 Euro
Student**	0 Euro	0 Euro	

\*incl. Webinar „Homöopathie in der GKV/PKV“ \*\*proof of status is required

Register online at [www.lmhi-congress-2017.de](http://www.lmhi-congress-2017.de)

*It is with great diligence that we have chosen the theme for the 72<sup>nd</sup> Homeopathic World Medical Congress. Homeopathy can do a lot, but not everything. We therefore want and need to always cooperate with other medical disciplines as well. This is why we demand and why we practice medical collaboration – for the benefit of the patient. We have invited experienced experts to report on a number of clinical pictures and discuss the different approaches of conventional medicine and of homeopathy, but also of naturopathy, anthroposophy and of Ayurveda.*