

Omeopatia in oncologia

Quattro anni di collaborazione con una struttura ospedaliera

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

In questo articolo viene riportato l'esito di una collaborazione quadriennale con una struttura pubblica (Reparto di Day Hospital oncologico dell'Ospedale di Sassuolo - Modena) concernente l'impiego dell'Omeopatia Classica come terapia di supporto per pazienti oncologici sottoposti a trattamenti convenzionali. La terapia omeopatica, con i limiti connessi ad un approccio terapeutico integrato e non esclusivo, ha permesso di evidenziare e meglio definire possibilità e limiti dell'Omeopatia Classica rispetto alla patologia cronica. La "sfida" delle cure omeopatiche in condizioni che mettono in rilievo la complessità delle risposte adattative dell'essere umano malato costituisce per l'autore una possibile via alla comprensione della persona sofferente, proprio perché la considerazione dell'organismo nel suo insieme è alla base della pratica clinica omeopatica. L'autore riporta una sintesi della casistica trattata ed alcune considerazioni in merito alla sua esperienza.

PAROLE CHIAVE

Oncologia – Omeopatia - Terapia di integrazione - Terapia di supporto - Qualità della vita.

SUMMARY

This article reported the outcome of a four-year collaboration with a public hospital (Oncological Day Hospital department, Hospital of Sassuolo - Modena) concerning the use of Classical Homeopathy as supportive therapy for cancer patients subjected to conventional treatments. The use of the homeopathic approach, with the limits associated with an integrated and non-exclusive therapeutic approach, has allowed to highlight and better define the possibilities and limits of Classical Homeopathy in chronic pathology. The "challenge" of homeopathic care in conditions that emphasize the complexity of adaptive responses of the sick human being is the author's way to the understanding of the suffering person, precisely because the consideration of the organism as a whole is at the basis of homeopathic clinical practice. The author reports a summary of treated cases and some conclusion about his own experience.

KEYWORDS

Oncology – Homeopathy - Integrative care - Supportive care - Quality of life.

INTRODUZIONE

L'uso della medicina complementare e alternativa in Oncologia è aumentato negli ultimi dieci anni. Prestigiose cliniche in tutto il mondo hanno inserito ormai da diversi anni un servizio o un reparto di medicina complementare.

In questo ambito l'Omeopatia è rappresentata, anche se ci sono pochi dati in letteratura in merito ai risultati del lavoro svolto. Credo che una valutazione sugli esiti dei trattamenti sia una prerogativa imprescindibile per un confronto sia interno all'Omeopatia che con colleghi e istituzioni appartenenti alla medicina convenzionale.

Questo articolo riporta i risultati di quattro anni di collaborazione (2011-2015) con il Day Hospital Oncologico dell'Ospedale di Sassuolo (Modena). Questa collaborazione è stata resa possibile grazie all'intervento all'associazione *Per Vincere Domani* attiva presso il Day Hospital medesimo, che ha sostenuto questo percorso terapeutico, gratuito per i pazienti. La collaborazione ha riguardato - e riguarda tuttora - l'applicazione della Medicina Omeopatica come terapia di supporto ai pazienti in terapia oncologica convenzionale (chirurgia, chemioterapia, radioterapia).

I dati riportati non sono stati sottoposti ad analisi statistica, fondamentalmente per due motivi:

1. Il numero dei pazienti trattati (61) per diverse patologie non può rappresentare un campione particolarmente significativo in termini statistici;
2. non è stato possibile per problemi organizzativi selezionare un gruppo di controllo, che avrebbe consentito le indispensabili comparazioni.

MATERIALI E METODI

Nel quadriennio 2011-2015 sono stati visitati 61 pazienti: 49 donne e 12 uomini.

L'età media dei pazienti era di 49,1 anni. In nettissima maggioranza i pazienti erano residenti nell'area sud della provincia di Modena e l'Ospedale di Sassuolo era il loro riferimento territoriale. Circa il 35% dei pazienti aveva già ricevuto altri trattamenti di medicina complementare. La bassa età media era ampiamente dovuta alla forte presenza di giovani donne con neoplasia mammaria che erano spesso in cura presso il reparto.

I pazienti venivano a conoscenza di questa opzione terapeutica attraverso i volontari dell'Associazione. Rari

gli invii da parte del collega oncologo (5 pazienti), dello psicologo del reparto (3 pazienti), nonostante alcuni incontri preliminari di illustrazione della collaborazione non avessero evidenziato particolari criticità.

I pazienti giungevano alla osservazione prevalentemente per una o più di queste ragioni:

- Richiesta di "sostegno", definito dai diversi pazienti in base alla personale percezione di bisogno di aiuto (immunitario, disintossicante, affettivo etc.).

- Sindrome da fatica cronica (Fatigue);

- Effetti avversi da chemioterapia, radioterapia, chirurgia e terapia ormono-soppressiva;

Spesso lo stesso paziente presentava situazioni complesse e numerose problematiche sovrapposte.

Le patologie neoplastiche dei 61 pazienti erano così suddivise:

Neoplasie del seno	28 (46%)
Neoplasie dell'ovaio	7 (11%)
Neoplasie gastrointestinali	10 (16%)
Neoplasie polmonari	8 (13%)
Neoplasie ematologiche	4 (7%)
Neoplasie ossee	3 (5%)
Neoplasie cerebrali	1 (2%)

Lo stadio di evoluzione della patologia era estremamente vario. Sono stati seguiti sia pazienti subito dopo la prima diagnosi di malattia e quindi prima di qualsiasi terapia; pazienti in fase di malattia diffusa e conclamata; pazienti con recidiva; pazienti in remissione.

Ogni paziente ha avuto una prima visita seguita da uno o più controlli, a cadenza media mensile.

L'approccio seguito per la prescrizione del rimedio è stato quello dell'Omeopatia Classica, cercando la massima similitudine possibile fra il quadro clinico del paziente nella sua complessità e la patogenesi del rimedio omeopatico.

Per l'elaborazione dei sintomi è stato utilizzato il repertorio omeopatico informatizzato McRepertory. Per la consultazione delle materie mediche si è utilizzata la biblioteca informatica Reference Works.

Le diluizioni impiegate sono state in prevalenza diluizioni cinquantamillesimali (Q), meno spesso centesimali (CH o K). La ripetizione del rimedio varia da una a diverse somministrazioni giornaliere.

Sono stati prescritti rimedi che in gran parte risultano essere policrestati di uso storicamente frequente in campo oncologico (Tabella n. 1). Rimedi di meno frequente prescrizione hanno spesso consentito di curare importanti sintomi locali, avendo

probabilmente un'azione più spesso palliativa.

Oltre all'Omeopatia sono stati impiegati nutraceutici (funghi medicinali, probiotici, antiossidanti) e sovente si è cercato di offrire consigli nutrizionali in base alla costituzione individuale e alla condizione clinica del paziente.

I colleghi oncologi sono sempre stati informati della "presa in carico" del paziente e dell'andamento delle terapie.

RIMEDI di frequente prescrizione	
1. Phosphorus	
2. Arsenicum album	
3. Sepia succus	
4. Lachesis muta	
5. Conium maculatum	
6. Nux vomica	
7. Pulsatilla pratensis	
8. Staphisagria	
9. Ignatia amara	
10. Carbo animalis	
11. Kalium carbonicum	
12. Calcarea carbonica	
RIMEDI di infrequente prescrizione	
1. Carbo animalis	
2. Hydrastis canadensis	
3. Phytolacca decandra	
4. Muriaticum acidum	
5. Carbolicum acidum	
6. Condurango	
7. Cadmium sulphuricum	
8. Radium bromatum	
9. Bellis perennis	
10. Chelidonium majus	
11. Ferrum phosphoricum	

Tabella 1.

RISULTATI

I risultati sono stati valutati su alcuni parametri fondamentali:

- il grado di miglioramento percepito dal paziente, valutato con particolare riferimento rispetto alle problematiche iniziali e alla vitalità generale;

- il grado di risposta in base alla prognosi individuale in quel contesto di cura;

- la capacità di completare l'iter previsto di cure convenzionali.

La valutazione è stata in sostanza una valutazione di efficacia da parte del paziente, confrontata con la valutazione clinica circa gli effetti imputabili esclusivamente al trattamento omeopatico o relativi alle altre terapie in corso o all'evoluzione naturale della malattia.

I 61 pazienti trattati sono stati suddivisi in base al risultato in 4 gruppi (Grafico n. 1):

- 1. Esito completamente soddisfacente 05 (7%)
- 2. Esito parzialmente soddisfacente 24 (40%)
- 3. Esito parziale e insoddisfacente 11 (19%)
- 4. Esito completamente insoddisfacente 09 (14%)
- 5. Non valutabile (follow up assente o troppo breve) 12 (20%)

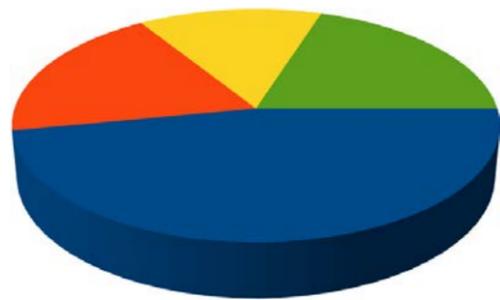


Grafico 1.

- BLU: ESITO POSITIVO: 47%
- ROSSO: ESITO PARZIALMENTE POSITIVO 19%
- GIALLO: ESITO NEGATIVO 14%
- VERDE: ESITO NON VALUTABILE 20%

E' stata inoltre eseguita una valutazione separata per "problema clinico" emergente. È Da tenere presente che nella stessa storia clinica di ogni paziente si sono sovrapposti anche più volte i medesimi problemi. (Tabella n. 2)

VALUTAZIONE DEI RISULTATI SU PROBLEMI CLINICI SPECIFICI					
PROBLEMA	PAZIENTI	++	+	+/-	0
UMORE	48	0	26	14	8
FATIGUE	40	4	17	15	4
ORMONOTP	10	6	2	2	0
CHEMIOTP	38	2	15	7	5
RADIOTP	27	0	15	7	5
CHIRURGIA	9	4	2	0	3

Tabella 2.

- ++ RISULTATO COMPLETO
- + RISULTATO PARZIALE
- +/- RISULTATO PARZIALE MA INSODDISFACENTE
- 0 NESSUN RISULTATO.

In due casi è stato possibile evidenziare la risoluzione di complicanze potenzialmente fatali.

CASO N. 1

Un paziente, affetto da carcinoma squamocellulare del polmone che presentava importanti emottisi, anche più volte nella stessa giornata.

Il paziente presentava un quadro clinico dominato da sintomi legati all'anemia da perdita ematica e difficoltà respiratorie. La situazione era molto grave. La neoplasia era presente con multiple lesioni polmonari e metastasi cerebrali. Repertorizzando i sintomi più evidenti (Fig. 1) è stato prescritto Ferrum Phosphoricum 30 CH, 5 gocce diluite in acqua, da assumere a sorsi e da ripetere 4 volte nella giornata. Nella settimanaseguente la frequenza degli episodi si è drasticamente ridotta, e la dispnea è migliorata. Il paziente è deceduto qualche mese dopo per una complicanza infettiva.

GENERALITIES; ANEMIA; blood, from loss of; hemorrhage, after (K1345, SII-33, G1110) (19)
 EXPECTORATION; BLOODY, spitting of blood (K813, G688) (CHEST; Hemorrhage) (234)
 CHEST; HEMORRHAGE (K833, G704) (EXPECTORATION; Bloody) (147)
 EXPECTORATION; BLOODY, spitting of blood; bright-red (K813, G688) (55)
 EXPECTORATION; BLOODY, spitting of blood; cough; with (7)

Figura 1.

CASO N. 2

Una donna di 60 anni, affetta da epato/colangiocarcinoma che già alla diagnosi presentava multiple metastasi intestinali e linfonodali.

Viene sottoposta a polichemioterapia per 6 mesi, durante i quali viene trattata principalmente con Phosphorus Q1. Durante tutto il periodo si alimenta e non accusa particolare stanchezza (fatto veramente insolito vista la malattia di base e le terapie allopatiche in corso).

Ad Ottobre dello stesso anno un episodio di addome acuto costringe la paziente ad un ricovero urgente. Viene posta diagnosi di perforazione intestinale con peritonite.

Per le condizioni generali la paziente non è sottoposta a terapia chirurgica, ma a massiccia antibioticoterapia e a terapia con analgesici oppiacei. Continua ad assumere Phosphorus Q1.

Nei giorni successivi c'è un progressivo miglioramento. Appena riprende ad alimentarsi, si arriva rapidamente ad una condizione di occlusione intestinale che si accompagna a spasmi dolorosi, un po' alleviati dalla faticosa emissione di minime quantità di feci e gas.

La paziente mi segnala telefonicamente la gravità della situazione. Interrogata sulla presenza di altri sintomi parla di notevoli borborigmi e un marcato gonfiore addominale. Inoltre nota una linea nerastra al centro della lingua. I medici ospedalieri la tengono semplicemente in osservazione attuando blande misure di (ulteriore) sedazione con oppiacei. Le condizioni generali sono pessime: grande debolezza, incapacità quasi completa di alzarsi dal letto, frequente dispnea.

Vengono repertorizzati i sintomi più chiari (Fig. 2) e si prescrive Muriaticum acidum Q1.

In particolare considerando lo stato di profondo affaticamento, l'uso protratto di oppiacei (dei quali il rimedio è un antidoto) e il piccolo sintomo obiettivo riferito relativo alla lingua.

La paziente assume una soluzione acquosa con 10 gocce del rimedio, ripetutamente nel corso della notte. Verso mattina si verificano alcune evacuazioni importanti, riferite come maleodoranti e semiliquide. Segue la risoluzione completa del quadro clinico.

GENERALITIES; CACHEXIA
 ABDOMEN; TUMORS; Liver, cancerous
 MOUTH; DISCOLORATION; black; tongue; center
 RECTUM; PARALYSIS
 ABDOMEN; INFLAMMATION, peritonitis, enteritis; appendix perforated, perityphilitis
 ABDOMEN; HARDNESS
 ABDOMEN; DISTENSION; tympanic
 GENERALITIES; ABUSE of, poisoning with; narcotics

Figura 2.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La valutazione definitiva e sintetica rispetto ai vantaggi dell'uso della terapia Omeopatica Classica in pazienti oncologici è positiva.

Più complesso è la valutazione delle diverse componenti, molto differenti da caso a caso, e strettamente connesse anche ad aspetti di interazione con altre terapie.

In particolare si è evidenziata una buona efficacia nel trattare gli effetti collaterali di terapie ormono-soppressive, della fatigue, della condizione emozionale.

Riguardo gli effetti collaterali della chemioterapia e della radioterapia i risultati sono stati mediamente soddisfacenti per le problematiche gastrointestinali, neurologiche e dermatologiche, insoddisfacenti per la deplezione midollare.

Nel complesso si è chiaramente evidenziato il miglioramento

della condizione generale, in particolare la condizione di malattia è stata vissuta in modalità molto più positiva.

Il risultato ottenuto rappresenta esclusivamente il resoconto di un'esperienza terapeutica ed umana, ovviamente impossibile da tradurre, nella sua complessità, in termini meramente numerici.

E' evidente il limite statistico di questo resoconto, dato dalla mancanza di omogeneità di diagnosi e stadio di malattia e dall'assenza di un gruppo di controllo. Volutamente i dati non sono stati elaborati statisticamente, infatti l'obiettivo del presente lavoro non era stabilire una rilevanza statistica, ma la condivisione di un'esperienza di indubbio interesse. Tuttavia queste osservazioni possono essere un punto di partenza per ulteriori approfondimenti teorici e pratici, tenendo anche conto del crescente interesse rispetto all'esperienza dell'integrazione delle terapie oncologiche convenzionali con diverse medicine complementari.

Da evidenziare come l'interesse per la Medicina Omeopatica in Oncologia sia nettamente superiore nel paziente rispetto al medico oncologo. Indubbiamente la maggiore focalizzazione sulla malattia rispetto al malato, nell'intento di eliminare in primis il tessuto patologico, può limitare nel medico oncologo la possibilità di cogliere rilevanti aspetti non solo di natura relazionale, ma anche di importante significato clinico, come la Fatigue.

L'Omeopatia supporta una visione della malattia oncologica come malattia sistemica, dove la lesione anatomica è soltanto l'esito finale di un disordine/squilibrio che si realizza in prima istanza su un piano informativo/energetico. Questo concetto consente di inquadrare ogni dato clinico in una visione inclusiva rispetto ad ogni aspetto vitale dell'Essere.

Bibliografia

- TESTI
1. Hahnemann, CFS: *Organon dell'Arte del guarire* – VI ed. – trad. G. Riccamboni, L.U.I.M.O. – Napoli, 1987.
 2. Hahnemann, CFS: *Le malattie croniche* - ed. De Ferrari 1994
 3. Kent, JT: *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
 4. Clarke J.H. *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica*. IPSA Editore. 1997.
 5. Boericke W. - *Materia Medica Omeopatica* – traduzione del Dott Roberto Petrucci, 2004
 6. Ramakrishnan A.U., Coulter C. *A Homeopathic Approach to Cancer*. Ninth House Publishing, West Virginia. 2001.
 7. Spinedi D.: *L'Omeopatia in Oncologia - Tecniche Nuove*, 2011.
 8. Payrhuber D. *Omeopatia e Cancro- Salus Infirmorum*, 2017
 9. *Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial* Frass M. et al, *Complement Ther Med*. 2015 Jun;23(3):309-17.

PROGRAMMI INFORMATICI
 Kent homeopathic Ass., USA, McRepertory, 2006
 Kent homeopathic Ass. ReferenceWorks Pro 2006