

Amedeo Galassi

TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE CONDIZIONANTI L'ATTIVITÀ SPORTIVA NELL'ADULTO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI

Relazione al Convegno CISDO: “Giornate di Omeopatia Clinica 2002: Attività Motoria e Omeopatia: un percorso integrato per il benessere fisico”.

Università Urbaniana, Roma 8-9 Giugno 2002

Questo studio affronta il problema della non idoneità agonistica allo sport nell'atleta con disturbi cardiologici e di come un trattamento omeopatico possa inserirsi nella terapia di tale patologia.

I dati numerici, a cui a cui l'Autore fa riferimento, sono tratti da un'indagine policentrica condotta in Toscana, nel biennio 96-98, da vari Centri di Medicina dello Sport, da cui risultava che il 75% delle inidoneità totali era rappresentato da problemi di tipo cardiologico. Ulteriori studi sul tema hanno dimostrato la stabilità del dato percentuale.

Questa statistica si ispira alla pubblicazione della 2^a edizione dei “Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico 1995” a cura del COCIS e pubblicata sul “Giornale Italiano di Cardiologia”, 26, 1996, pg. 949-983, che per i suoi contenuti innovativi ha avuto ampia risonanza in pubblicazioni internazionali successive.

E' intuibile quanto sia delicato l'approccio al problema e per l'impatto emotivo che il sospetto di essere portatore di una malattia cardiaca ha nel paziente e per i risvolti medico-legali che potrebbe assumere. In quest'ottica il trattamento non convenzionale può essere intrapreso solo dopo aver completato uno studio cardio-aritmologico basale che abbia dimostrato:

1. L'assenza di una patologia cardiaca sottostante
2. L'assenza di fenomeni ripetitivi
3. L'assenza di sintomi d'allarme
4. Il rispetto dei criteri COCIS di idoneità per le singole aritmie.

Il soggetto che potrà essere sottoposto a terapia omeopatica si identificherà in un soggetto non cardiopatico, il cui “*cardiopalmò*” sarà espressione di *saltuari episodi aritmici imputabili a fibrillazione atriale, battiti ectopici sopraventricolari o ventricolari e/o altre alterazioni* “minori”.

Il sintomo *cardiopalmò* è scelto dunque come indicatore emblematico della possibilità di trattamento omeopatico dei problemi cardiaci dell'atleta.

A questo punto un inciso: il relatore sottolinea l'errore storico di molte Materie Mediche che indicano l'*Arnica* nella terapia del cuore d'atleta, criticando la genericità della indicazione a fronte della varietà di manifestazioni cliniche che sono espressione delle complicanze cardiologiche dell'attività fisica. Un'analisi dei testi sembra tuttavia confinare l'errore alla scuola francese (Duprat, Voisin, Jouanny e Demarque), mentre

nella Materia Medica di Kent l'indicazione di *Arnica* nello sforzo è correlata allo Scompenso Cardiaco.

L'interesse e la validità di questo lavoro, oltre che nell'analisi di un problema di comune riscontro, sebbene a tutt'oggi sottostimato, sta nel tentativo di apportare una revisione nella classificazione terapeutica omeopatica:

1. L'approccio classico riconosce la sua validità nel trattamento acuto del disturbo fastidioso e allarmante e prevede la scelta di un farmaco fra un vasto numero di rimedi essenzialmente indicati in caso di:
 - a. sintomi di *origine nervosa* (*Aconitum, Gelsemium, Ignatia, Liliun tigrinum*)
 - b. sintomatologia da *scompenso* (*Arnica, Rhus toxicodendron, Cactus, Crataegus*)
 - c. quadro di cardiopalmo *aritmico* (*Digitalis, Kalmia latifolia, Spigelia*).

2. Tuttavia secondo il relatore la vera chiave di volta del trattamento di questa patologia risiede nella scelta del farmaco di fondo, assolutamente individuale, che ha la capacità di recuperare la funzione attraverso il riequilibrio del terreno. Una indicazione orientativa si ha suddividendo, ad esempio, le aritmie in base alla loro genesi e classificando quei farmaci di terreno che agiscono nell'un caso o nell'altro in base a loro modalità reattive:
 - a. Aritmie a componente vagale prevalente (*Calcarea Carbonica, Sulfur* [essenzialmente *Sulfur magro*], *Pulsatilla, Ferrum iodatum, Natrum Muriaticum*).
 - b. Aritmie a componente adrenergica prevalente (*Phosphorus, Argentum nitricum, Arsenicum Album, Lachesis, Ignatia, Nux Vomica*).

Va segnalato che Sulfur e Natrum Muriaticum, nelle loro estese biotipologie, si collocano a cavallo dei due gruppi rispondendo anche ad un trigger adrenergico.

Le aritmie ipervagotoniche compariranno prevalentemente *di notte, dopo pranzo o dopo intensa attività fisica*; le aritmie iperadrenergiche, in genere, *durante emozioni intense*.

Questa classificazione fisiopatologica, che tiene conto della prevalenza di una *componente neurogena, vagale o adrenergica*, nella genesi delle problematiche cardiache dell'atleta per la prescrizione di un trattamento di fondo, sottintende, nei riguardi della terapia sintomatica (scelta in un elenco di farmaci secondo uno schema fornito da Leon Vannier nel suo "Précis de Therapeutique Homéopatique", Doin, Paris, 1977) la stessa profonda distanza che esiste tra le due metodiche terapeutiche: l'Unicismo e il Pluralismo.

- Nell'Unicismo il "Simillimum" è il medicinale omeopatico che corrisponde alla totalità del quadro clinico e biotipologico dell'individuo e alla sua modalità reattiva. E' il metodo più fedele all'insegnamento di Hahnemann il quale sperimentava nel soggetto sano una singola sostanza omeopatica per volta, ad alta diluizione. Sulla guida della modalità reattiva di quel malato si potrà individuare il farmaco di terreno che agisce *a cascata* sulla patologia, sia essa mentale, generale o locale.
- Il Pluralismo prevede l'uso di più medicinali omeopatici in successione, a diluizioni relativamente basse, scelti a seconda della modalità che il sintomo avrà assunto in quel momento. Un tale trattamento chiaramente potrà solo influenzare i sintomi locali o, al più, generali senza ambire a modificare la reattività dell'intera biotipologia del malato.

Lo studio fornisce una spiegazione fisiopatologica dell'azione del medicinale omeopatico e seleziona i rimedi di terreno nelle cui patogenesi possono ascriversi i disturbi cardiaci. Dunque si inserisce a pieno nel tentativo di fornire una validazione scientifica, cercando una integrazione con la medicina accademica con la quale stabilire i criteri per modulare l'intervento farmacologico nell'interesse di colui che si rivolge al medico prima che al terapeuta.

Tiziana Di Giampietro