

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2014 | Volume 5 | Numero 2

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

Soluzione rinologica in eco-spray coadiuvante specifico per alleviare i sintomi del naso chiuso. Indicata per il trattamento dei sintomi di **Raffreddore**, **Rinite**, **Sinusite**. La soluzione nebulizzata nelle cavità nasali consente la formazione di un film mucoadesivo che svolge azione protettiva e idratante, prevenendo le irritazioni e riequilibrando le secrezioni nasali.

Rinovanda 57

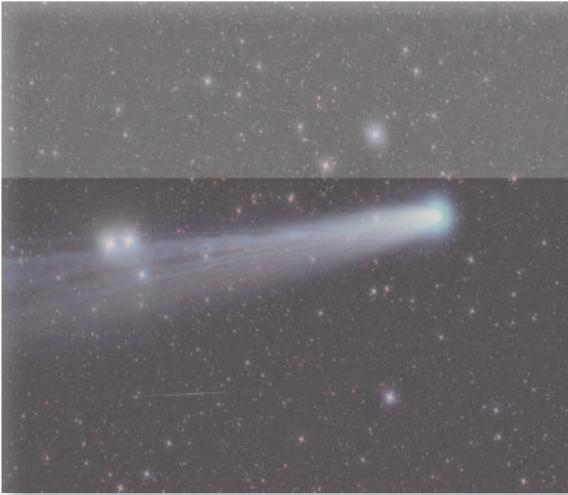
Calendula Spray Nasale

Rinovanda 57 è uno spray nasale completamente naturale grazie alla natura tecnologica del packaging Air Preservative Free (APF). Il sistema di cessione APF impedisce la contaminazione della soluzione filtrando l'aria in entrata attraverso una membrana con filtro di 0.2 micron. Tale membrana impedisce a qualsiasi microrganismo di penetrare all'interno del prodotto e permettendo nello stesso tempo all'aria filtrata di fungere da naturale propellente per la nebulizzazione. L'APF consente dunque di evitare l'impiego di conservanti e propellenti artificiali, garantendo altresì un rilascio controllato (circa 100 microlitri a spruzzo, quindi una confezione eroga circa 200 spruzzi).

- Senza conservanti
- Senza propellenti
- Senza alcol
- Senza glicoli
- Senza glutine

DISPOSITIVO MEDICO CE





In copertina: La cometa Lovejoy
Per gentile conc. NASA and the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

Organo ufficiale della
**Società Italiana di Omeopatia
e Medicina Integrata**

Direttore Responsabile: **Gino Santini**
Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**
Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010
Periodicità: Semestrale

© 2010-2014 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte
di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa
in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI.
Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

Direzione: c/o ISMO - Via Adolfo Venturi, 24 - 00162 Roma
Amministrazione, Pubblicità: c/o FIMO - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di dicembre 2014
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

COMITATO SCIENTIFICO

Area di omeopatia e medicina integrata

Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli,
Tiziana Di Giampietro, Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri,
Peter Fisher, Italo Grassi, Francesco Macrì, Ennio Masciello,
Roberto Pulcri, Gino Santini, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Giuseppe Del Barone,
Gian Gabriele Franchi, Luciano Fonzi, Antonio Panti,
Paola Massarelli, Roberto Romizi
Mauro Serafini, Umberto Solimene

HIMed

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 4 - Numero 2, Novembre 2014

■ Editoriale

2 **Buon 2015, omeopatia!**

di *Simonetta Bernardini*

■ In primo piano

4 **Effetti ormetici e DNA-Microarray - Una solida piattaforma sperimentale per lo studio della farmacologia delle microdosi**

di *Andrea Dei*

■ Contributi originali

8 **I mutamenti dei pensieri (e delle parole) della medicina nei confronti delle CAM**

di *Marco Morandi*

12 **La Medicina Complementare tra Personalità e PNEI**

di *Daniela Salvucci*

16 **Oncologia integrata - Quali medicinali omeopatici?**

di *Miriam Falciani*

30 **L'approccio omeopatico alle sindromi allergiche**

L'esperienza del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano

di *Rosaria Ferreri*

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

21 **Thomas Peinbauer**

Presidente ECH, European Committee for Homeopathy

a cura di *Rosaria Ferreri*

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

36 **a cura di Gino Santini**

Un complesso omeopatico per la mastite bovina - Con l'omeopatia si riduce l'incidenza del cancro della prostata - Trattamento omeopatico dell'insonnia legata agli stati di ansia - I benefici dei pazienti oncologici trattati con Medicina Integrata - Berberis vulgaris 200CH nella colcolosi renale dei ratti - La terapia omeopatica della tosse

■ Quaderni di Medicina Integrata

L'asma

38 **Il contributo dell'omeopatia**

di *Francesco Macrì*

41 **Il contributo della fitoterapia**

di *Rosaria Ferreri*

45 **Il contributo dell'agopuntura**

di *Gabriele Saudelli*

■ Case Report

23 **L'ingegnere dolente e stanca**

di *Maria Concetta Giuliano*

26 **Wanda, le sue paralisi e la cugina impicciona**

di *Italo Grassi*

■ L'omeopatia raccontata

33 **Assassinio in spiaggia**

di *Italo Grassi*

Buon 2015, omeopatia!

Simonetta Bernardini

*Presidente SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: s.bernardini@siomi.it*

Era l'inizio dell'anno 2014 quando la sentenza del TAR Lazio annullò le inique tariffe stabilite nel 2012 dal D. L.vo N° 158, altrimenti noto come "Decreto Balduzzi" dal nome dell'allora Ministro della Salute, pubblicate in GU nel marzo 2013. Secondo tale Decreto Legge, infatti, per ogni medicinale omeopatico da registrare si sarebbe dovuta pagare un tariffa esagerata non solo per ogni singola forma farmaceutica (gocce, piuttosto che granuli o globuli) ma anche per le molte diluizioni (ammesse non più di otto per ogni registrazione). Una decisione che avrebbe potuto comportare costi di registrazione fino a 23.000 euro per mantenere in commercio medicinali molto utilizzati come, ad es., Arnica montana o Belladonna. Tariffe improponibili, anche in virtù del fatto che nessuno dei medicinali omeopatici unitari ha un brevetto e che, almeno per i medicinali più comuni, esso può essere preparato da più di un'Azienda. Il medicinale omeopatico unitario, come più volte si è cercato di far comprendere alle Istituzioni, è un patrimonio dell'umanità, essendo frutto della sperimentazione omeopatica avvenuta in tutto il mondo per più di 250 anni. Ugualmente, per ogni specialità medicinale registrata da una Azienda omeopatica, in base a quel Decreto, si sarebbe dovuto pagare circa 3.000 euro. Questo avrebbe comportato un costo di anche 9.000 euro per specialità nel caso che le forme farmaceutiche del composto fossero state più di una (gocce, crema, fiale, etc.). Le nuove tariffe sono state stabilite in via definitiva alla fine del mese di novembre grazie ad un emendamento inserito nella Legge di Stabilità 2015. Finalmente le tariffe sono chiare, e secche. Non importa più quante diluizioni o forme farmaceutiche verranno registrate poichè per tutti i medicinali unitari la tariffa di registrazione è pari a 800 euro, mentre per tutte le specialità aziendali è pari a 1.200 euro. Una decisione che ha lasciato soddisfatte le Aziende produttrici e per ottenere la quale, almeno sui media, si è posto molto rilievo al lavoro "preciso e illuminato" di alcuni deputati e delle Aziende del settore. In realtà a questa risoluzione pensiamo che abbia contribuito anche il lavoro istituzionale svolto dalle Società scientifiche dell'omeopatia (FIAMO e SIOMI) e dell'antroposofia (SIMA) e dalle rispettive Associazioni dei pazienti omeopatici (APO Italia e AiPMA) le quali, una volta tanto, hanno saputo superare le consuete divergenze e partecipare unite ad una lotta che le accomuna. La perdita degli strumenti di cura, d'altra parte, è un male maggiore per tutti, siano essi medici o pazienti, indipendentemente da quale tecnica terapeutica essi abbiano scelto come loro metodo di cura.

La "tregua" 2015-2018

Sempre nel medesimo emendamento viene prorogata la scadenza per la presentazione dei dossier di registrazione, ini-

zialmente prevista per il 31 dicembre 2014, al 31 dicembre 2017. Così, quella scadenza definitiva, che avrebbe fatto sì che nessuno dei medicinali non registrati avrebbe più potuto circolare in Italia a far data dal 1 gennaio 2015, è stata spostata definitivamente al 1 gennaio 2018. Infine, ad AIFA è fatto obbligo di pubblicare la documentazione necessaria ai fini delle richieste di registrazione entro marzo 2015. Il periodo di tregua sarà anche utile per cercare di risolvere altri problemi che, nonostante l'emendamento, rimangono ancora insoluti e che preoccupano particolarmente i medici prescrittori e i pazienti; ci riferiamo al rischio, tutt'ora assolutamente reale, che altri medicinali, oltre a quelli già perduti, possano sparire dal mercato italiano. In sostanza, i medici e i pazienti non sono tranquilli, poichè è ancora molto concreta la possibilità che le Aziende decidano di non registrare altri medicinali (o forme farmaceutiche degli stessi) applicando un criterio commerciale che è, peraltro, inapplicabile alla nostra medicina. In altre parole, temiamo che la scure si abatterà ancora sui medicinali meno prescritti e che l'elenco dei medicinali non più disponibili dal 2018 (se non prima) possa allungarsi di molto. Per questo, da un lato si dovrà richiedere alle Istituzioni la possibilità di stabilire cifre di registrazione differenziate per i medicinali prodotti in piccoli lotti (come richiesto dalle Aziende e come accade in altre Nazioni europee). Dall'altro, si dovrà anche far presente alle Aziende la necessità che esse si sforzino quanto più possibile per mantenere in commercio medicinali di uso sporadico, ma ugualmente indispensabili e definibili ne' più, ne' meno che come "etici". Una possibilità potrebbe essere la preparazione degli stessi da parte delle Aziende come medicinali galenici, ma questo comporta che si trovi una soluzione più vantaggiosa riguardo alle attuali regole di buona fabbricazione vigenti in Italia facendo riferimento, ad esempio, a quanto accade in altre nazioni europee. Infatti, nel nostro Paese le regole di buona fabbricazione sono indipendenti dal tipo e consistenza del lotto aziendale. Questo equivale a dire che non vi è alcuna differenza nelle procedure di preparazione da adottare per un lotto di 500-1000 pezzi o per un "lotto" composto da un singolo pezzo. E' del tutto evidente che, stanti tale regole, le Aziende non riescono a produrre il medicinale galenico se non a costi improponibili per il consumatore. La precisazione di tale norma ha comportato l'eliminazione della preparazione dei medicinali galenici dalla produzione industriale da parte di quasi tutte le Aziende che prima li producevano. Una scelta che ha, peraltro, ridotto drasticamente la produzione di alcune aziende, soppresso posti di lavoro e gettato in difficoltà sia i medici che i cittadini. Come è emerso chiaramente al Convegno SIOMI del 23 novembre scorso, cui ha partecipato anche la dottoressa Anna Rosa Marra per AIFA e il senatore



Maurizio Romani, basterebbe rivedere queste regole uniformandole a quelle in vigore in altre nazioni dell'UE per poter sperare che le Aziende rivedano le loro scelte produttive. Serve in sostanza, maggiore elasticità e spirito propositivo e SIOMI non mancherà di continuare a rappresentare questa esigenza alle Istituzioni preposte.

Il galenico omeopatico in farmacia

Un altro concreto punto di svolta si è registrato proprio al Convegno del 23 novembre a Firenze. L'affollatissimo evento ha infatti coagulato, insieme ai medici e ai veterinari esperti in omeopatia, oltre cento farmacisti provenienti da tutta Italia, molti dei quali non titolari di farmacia. Si è così preso contatto con una risorsa straordinaria per il futuro dell'omeopatia in Italia quale è quella dei farmacisti preparatori. Nel pomeriggio del Convegno, tra l'altro, tutti i Farmacisti hanno potuto partecipare ad un primo laboratorio per conoscere, con l'aiuto dei loro colleghi esperti nelle preparazione dei galenici omeopatici, le regole di preparazione dei medicinali omeopatici in farmacia. Da oggi, questi farmacisti possono costituire una vera *task force* che potrebbe, nell'immediato futuro, garantire la reperibilità di quei medicinali che già oggi non sono più disponibili. Ad esempio, le più economiche gocce al posto dei più costosi granuli; i magistrali pluricomponenti prescritti dal medico per ciascun singolo paziente, una semplice quanto raffinata sorta di vestito terapeutico altamente individualizzato, economicamente molto conveniente, semplice come modalità di somministrazione con grande beneficio in termini di compliance terapeutica. In merito alla formazione dei Farmacisti preparatori di galenici, SIOMI si è adoperata per rappresentare d'ora in poi un punto di incontro culturale dei futuri Farmacisti preparatori di galenici omeopatici, un ruolo professionale oggi del tutto trascurato. Possiamo sin da ora annunciare che già nel 2015 verrà istituito, nell'ambito della nostra Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica, un corso di formazione teorico-pratico che rilascerà il diploma di "Farmacista preparatore di galenici omeopatici". Tale corso sarà realizzato in collaborazione con la Società dei Farmacisti preparatori di galenici (SIFAP). Sebbene non manchino nemmeno in questo campo le problematiche da risolvere, l'intenzione della SIOMI è di non disperdere in alcun modo questo patrimonio di risorse terapeutiche a buon mercato e di immediata e facile disponibilità, non solo adoperandosi con i Corsi di formazione per Farmacisti preparatori, ma anche inserendo riferimenti culturali sempre più specifici nei programmi didattici delle Scuole per formare i medici nella mentalità, anche a loro ad oggi poco nota, dell'utilizzo del galenico omeopatico. Anche grazie a questa svolta propositiva, che ridà fiducia rispetto alla minaccia inesorabile oltre

che soggiogante della possibile perdita di ulteriori strumenti di cura, ci sembra di poter augurare all'omeopatia nostrana un più sereno periodo 2015-2018.

Riconosciuta la professionalità dell'omeopata

In ultimo, ma non certo per importanza, il 2014 ha consentito di concludere anche un'altra questione di grande rilievo. D'ora in poi, fatto salvo il periodo di legge in cui varranno i criteri transitori, i medici che vorranno qualificarsi omeopati potranno (e dovranno) in tutta Italia registrarsi presso il proprio Ordine dei Medici. Nell'agosto 2014, infatti, gli assessorati alla salute di tutte le regioni italiane hanno ricevuto la "Nota di chiarimenti del Ministero della Salute sull'Accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, fitoterapia e omeopatia da parte dei medici chirurghi, odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti" (stipulato in data 7 febbraio 2013) concernente le note aggiuntive emanate dal Ministero stesso. In estrema sintesi, il medico che vorrà qualificarsi come omeopata e risultare iscritto nell'elenco apposito del proprio Ordine dei Medici dovrà aver svolto una Scuola di Formazione di durata non inferiore ai tre anni e con monte orario non inferiore a 400 ore di lezioni frontali (il 30% delle quali svolgibile in FAD) cui devono aggiungersi 100 ore di formazione pratica, oppure aver frequentato un Master universitario biennale nella formazione specifica. Siamo soddisfatti di poter constatare che a tali criteri aderiscono da tempo sia la Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica della SIOMI, sia il Master biennale di II livello erogato dall'Università di Siena con la consulenza culturale della nostra Società. Per quanto riguarda la formazione pratica i nostri studenti potranno frequentare uno stage presso il Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano grazie alle convenzioni già in essere con il Centro. Tale accordo consentirà ai cittadini di potersi documentare presso gli ordini dei Medici riguardo alle competenze dei medici che si qualificano esperti con indubbi vantaggi per tutti sia per la professionalità dei medici esperti in omeopatia, antroposofia e omotossicologia che vedono finalmente riconosciuta la loro professionalità dalle Istituzioni preposte, sia per i cittadini stessi che non saranno più esposti a fenomeni di abusivismo terapeutico. Grazie al raggiungimento di questi criteri chiari e definitivi riguardo alla formazione professionale, l'Italia può a ragione, in tale ambito, essere considerata tra le più avanzate in Europa.

Cominciamo così il nuovo anno con qualche certezza ma anche con la voglia di trasformare, infine, le doglianze in proposte auspicando, crediamo a ragione, in un progressivo miglioramento di prospettive. ■

Effetti ormetici e DNA-Microarray

Una solida piattaforma sperimentale per lo studio della farmacologia delle microdosi

Andrea Dei

Udr INSTM - Dipartimento di Chimica, Università di Firenze
E-mail: andrea.dei@unifi.it

Per un chimico, qual io sono, il fatto che l'interazione di un organismo vivente con una sostanza estranea implichi effetti qualitativamente diversi e spesso opposti in funzione della quantità della sostanza stessa, non è mai stato difficile da accettare.

Nella letteratura corrente questo fenomeno è chiamato ormesi^{1,2} e ai miei occhi esso descrive sinteticamente il comportamento di ogni organismo vivente nei confronti delle perturbazioni esterne. In passato ho sostenuto sulle pagine di questo giornale come *ormesi* e *medicina integrata* fossero caratterizzati dallo stesso paradigma. Tale affermazione ha lasciato perplesso qualche professionista del settore, anche perché al di fuori della dimensione culturale promossa dalla SIOMI, il concetto di *medicina integrata* mi sembra che appaia spesso nebuloso, viste le sentenze tentative e facoltative che si leggono o si ascoltano correntemente.

Talchè, se a parole si tenta di integrare quello che nel profondo dell'anima si vuole tenere per principio rigidamente separato, l'opera presenta qualche difficoltà in più e si guarda con occhi storti ai paradigmi unificanti. Questo vale in particolare per i medici che adottano l'omeopatia come metodo terapeutico e che per primi dovrebbero essere attratti dall'ormesi, in quanto essa è potenzialmente in grado di fornire una base sperimentale per supportare l'efficacia della loro metodologia.^{3,4} Ma, riprendendo le parole di Belavite,⁵ autore peraltro di apprezzabili studi sull'efficacia dei medicinali omeopatici, il carattere olistico dell'omeopatia come metodo di cura va oltre la necessità dell'identificazione di una informazione specifica. Poiché questo pensiero è condiviso da molti professionisti anche con maggiore virulenza, è naturale sentire tutti i distinguo, se non addirittura le critiche e i tentativi di svalutazione, espressi con quel sentimento che a me appare un triste e ingiustificato anelito di autoreferenzialità.⁶

Tuttavia questo comportamento non può essere considerato una novità nell'ambito della società umana, dal momento che si è sempre verificato che un gruppo di potere culturale cerchi di negare l'accesso a un altro gruppo, se si ritiene che questo secondo invalidi il potere del primo. Per contro, se si tenta di osservare le cose prescindendo dal pregiudizio, ovvero si adotta una posizione mentale che distingue la scienza dallo scientismo basato su un preteso diritto all'autoreferenzialità, mi sembra ovvio che con l'adozione dell'ormesi si possano aprire nuove prospettive che possono modificare profondamente lo sviluppo della farmacologia e del pensiero medico *in toto*. Fra parentesi ricordo che questo è un compito statutario della società scientifica della quale questo giornale è espressione.

Accettare il concetto di ormesi, peraltro radicato inconsapevolmente da secoli nei diversi metodi terapeutici, in questo senso può aiutare prima di tutto perché l'ormesi si è guadagnata il merito di aver messo in evidenza l'inadeguatezza dei modelli farmacologici e tossicologici postulati dalla medicina ortodossa e poi perché, partendo da una base sperimentale solida e affidabile, può permettere di concepire una farmacologia che adotti anche le microdosi nella pratica terapeutica corrente.

Ho scritto più volte, anche se il pensiero non è da ritenersi originale, che la medicina ortodossa abbia raggiunto il suo innegabile enorme successo assumendo che la complessità di un organismo e delle sue anomalie possa essere assunto o almeno interpretabile come la risultante del concorso di una serie di eventi semplici. Questo modo di pensare è analogo a quello seguito da tutta la scienza dell'ottocento. Una tale concezione l'ha portata ad assumere l'esistenza di una correlazione diretta fra la dose di un farmaco e il suo effetto terapeutico (risposta), che viene espressa nei testi di farmacologia dalla ben nota curva sigmoideale che compare nel diagramma che si ottiene riportando il logaritmo della concentrazione del farmaco contro l'intensità della risposta. Questa ipotesi che è stata trovata essere verificata in un intervallo limitato di concentrazioni di farmaco, è tutt'oggi adottata nella farmacologia moderna. Tuttavia, quando la dose di farmaco diminuisce, si osserva comunemente una risposta inversa a quella osservata a dosi più alte e la curva nella sua interezza non è più descrivibile come sigmoideale ma piuttosto a forma di J. Questa caratteristica, che definisce come ormetico il comportamento di un sistema biologico perturbato, giustifica tutte le metodologie terapeutiche che utilizzano basse dosi di farmaco, incluse quelle che si basano sul concetto del simile. Come discuteremo più avanti, la risposta alla perturbazione dell'organismo vivente è estremamente complessa da razionalizzare e per di più è estremamente difficoltosa da caratterizzare specie quando l'agente perturbante, nella fattispecie il farmaco, è presente in concentrazioni molto diluite. Poiché la tradizionale analisi chimico-fisica strumentale presenta limiti di sensibilità non adeguati, alcuni gruppi di ricerca, incluso il gruppo di Firenze di cui faccio parte, hanno deciso di utilizzare la tecnica dei DNA-microarray per evidenziare la variazione dei profili di espressione genica perturbati con soluzioni contenenti quantità variabili di farmaco, includendo alcuni fra i più comuni rimedi omeopatici. Tale tecnica è particolarmente laboriosa e i risultati fino ad ora raccolti sono limitati. Tuttavia i pochi dati a disposizione sono in grado di suggerire la potenzialità di informazioni che si possono ottenere da questi studi.

DNA-Microarray e profili di espressione genica

I microarray sono in grado di fornire informazioni utili sui bersagli di una qualsiasi sostanza che venga a interagire con un sistema biologico. Per esempio la proteina bersaglio di un principio attivo farmacologico può essere identificata identificando il gene che, esprimendosi, causa gli stessi cambiamenti del farmaco. Lo studio dell'insieme dei geni espressi dall'azione del farmaco fornisce informazioni sull'insieme di processi biologici indotti dall'azione del farmaco stesso. Pertanto lo studio della variazione di espressione genica permette di comprendere i differenti effetti provocati da un trattamento terapeutico effettuato assumendo un certo farmaco a dosi diverse.

La tecnica sfrutta il fatto che solo alcuni dei 20.000-25.000 geni costituenti il genoma sono utilizzati per produrre il mRNA e questo numero dipende dalle condizioni particolari in cui avviene l'interazione fra i geni e il farmaco. La tecnica pertanto è particolarmente adatta per studiare il comportamento di un genoma in seguito all'interazione di un particolare agente perturbante (il farmaco) in differenti concentrazioni. Il grande vantaggio è inoltre che la tecnica è estremamente sensibile, molti ordini di grandezza di più di quella che caratterizza ogni altra metodologia.

Quando a Firenze abbiamo considerato l'utilizzazione di questa tecnica, la sfida era quella di stabilire cosa si sarebbe potuto imparare lavorando in condizioni ben diverse da quelle comunemente utilizzate nella pratica di ricerca. Come banco di prova, studiammo come lo ione rameico in diverse concentrazioni altera i profili genici delle cellule epiteliali della prostata umana (RWPE-I).⁷ Si confrontarono i profili genici di cellule RWPE-I trattati con soluzioni acquose non successe di solfato rameico in concentrazioni varianti fra 10^{-6} e 10^{-17} M e quelli delle stesse cellule trattate con acqua. Il confronto riguardò circa 41.000 geni per avere uno studio completo. I dati raccolti mostrarono che l'aggiunta di ione rameico modulava significativamente l'espressione genica a tutte le concentrazioni, anche se gli effetti maggiori si osservavano per le soluzioni più concentrate.

Il risultato più rilevante fu l'osservazione che mentre due gruppi di geni, come conseguenza del trattamento, erano sottoespressi e sovraespressi a tutte le concentrazioni, un terzo gruppo mostrò la presenza di geni che invertivano la loro espressione al variare della concentrazione (164 sovraespressi nell'intervallo 10^{-6} - 10^{-9} M, che diventavano sottoespressi a concentrazioni più basse). Tale geni vennero identificati come codificanti l'ATPasi, proteine istoniche, proteine HS, metallotioneine e fattori regolanti la trascrizione. Un secondo gruppo di 244 geni fu trovato essere sottoespresso nell'intervallo 10^{-6} - 10^{-13} M di rame e essere sovraespresso a concentrazioni più basse (lisil ossidasi e e vettori di trasporto ionico). Per finire un terzo gruppo di 233 geni fu trovato essere sovraespresso nell'intervallo 10^{-6} - 10^{-14} M e sottoespresso a concentrazioni più basse (geni associate citocromo-ossidasi, alcune proteine HS, metallotioneine, ribosomi e ubiquitina). Nello stesso lavoro tali risultati furono confermati da studi indipendenti di RT-PCR a varie concentrazioni su quattro geni specifici scelti fra quelli che invertivano la loro espressione.

Questo studio in sintesi ci permise di determinare la variazione di espressione genica a concentrazioni molto più basse di quelle associate alla risposta farmacologica e mise in evidenza che sequenze di effetti ormetici erano operativi in ben definiti campi di concentrazione. Per finire lo studio sottolineò che la variazione dell'espressione genica avveniva senza dubbio anche a concentrazioni estremamente diluite.

DNA-Microarray e rimedi omeopatici

Alcuni anni fa Khuda-Bukhsh formulò l'ipotesi che l'azione dei farmaci omeopatici ultradiluiti fosse dovuta all'induzione di effetti biologici con conseguente effetto di variazione del profilo dell'espressione genica.⁸ L'azione dei farmaci omeopatici ultradiluiti è, come tutti sanno, una questione estremamente controversa (per una recente review sull'argomento vedi Bellavite et al.⁹) e spero non venga considerato pensiero storpio il sostenere che le ipotesi che circolano si attagliano allo speculativo. L'ipotesi di Khuda-Bukhsh fu naturalmente fortemente confutata, anche se a me sembra che essa in prima approssimazione sia supportata da una serie di studi utilizzando DNA-microarray. Sfortunatamente tali studi sono stati effettuati utilizzando una singola diluizione del rimedio omeopatico e non è quindi possibile mettere in evidenza l'esistenza di effetti ormetici.

Facendo un breve riassunto dei lavori pubblicati ricordo che de Oliveira et al. hanno riportato gli effetti di Canova, un complesso omeopatico contenente una serie di prodotti a diluizioni comprese fra la 5 e la 9CH, sulla produzione di citochina sui macrofagi murini.¹⁰ Gli autori hanno messo in evidenza la variazione di espressione di 147 geni rispetto al controllo. Lo stesso Khuda-Bukhsh ha mostrato che i profili di espressione delle cellule HeLa trattate con Condurango 30CH and Hydrastis canadensis 30CH mostrano oltre 100 geni diversamente espressi rispetto al placebo.¹¹ Ancora Preethi et al. hanno studiato gli effetti di diverse preparazioni omeopatiche (Ruta 200CH, Carcininum 200CH, Hydrastis 200CH, Thuja 200CH) su cellule del linfoma di Dalton, suggerendo che tali farmaci ultradiluiti mostrano una attività citotossica più grande rispetto alla tintura madre di tali farmaci.¹² Recentissimamente Marotti et al. hanno mostrato che semi di grano di una settimana trattati con triossido di diarsenico 45DH subiscono una riduzione generale dell'espressione genica, rispetto ai non trattati.¹³

Questi studi sono significativi, come discuteremo successivamente, ma in un contesto generale hanno valore idiografico. Tuttavia due studi recenti condotti utilizzando rimedi omeopatici a varie concentrazioni supportano l'esistenza di effetti ormetici. Gli studi riguardano Gelsemium sempervirens e Apis mellifica. Gelsemium è un rimedio che ha attività ansiolitica e potenzialmente antitumorale, anche se il suo meccanismo di azione è in gran parte sconosciuto. Uno studio molto interessante sugli effetti dell'estratto di questa pianta è stato riportato di recente da Bellavite e collaboratori.¹⁴ Lo studio ha mostrato che quando cellule umane di neuroblastoma sono trattate per 24h a soluzioni di Gelsemium (2CH, 3CH, 4CH, 5CH, 9CH e 30CH), i microarray mostrano che si ha un grande effetto sull'espressione di numerosi geni (56 di cui 49 sot-

toespressi e 7 sovraespressi). Gli autori sottolineano che l'effetto è significativo a tutte le diluizioni e che i geni implicati hanno un ruolo sull'omeostasi del calcio, sul recettore della proteina G, sulla risposta antinfiammatoria e sui recettori neuropeptidici. Questo porta gli autori a suggerire che l'azione del farmaco blocca l'azione eccitatrice di alcuni neuroni. Sebbene non sottolineato dagli autori, i dati riportati mostrano una chiara esistenza di meccanismi ormetici alle varie concentrazioni.

L'Apis mellifica è da migliaia di anni usata per lenire gli effetti infiammatori dovuti a artrite e reumatismi e è utilizzata tutt'oggi in omeopatia anche come antinfiammatorio. Come gruppo di Firenze, abbiamo utilizzato soluzioni dinamizzate 3CH, 5CH e 7 CH di questo rimedio¹⁵ per esaminare l'espressione genica di cellule RWPE-1, come già abbiamo descritto precedentemente per lo ione rameico. Poiché la soluzione madre era in etanolo al 65% (e diluita 1:100) il solvente usato per il controllo conteneva la stessa percentuale di etanolo ed era successivamente dinamizzato.

Abbiamo trovato che tutte le soluzioni utilizzate modulavano un numero rilevante di geni, inclusa la 7CH che corrisponde a una concentrazione 10^{-16} M. Ancora una volta, mentre alcuni geni mostravano la stessa espressione a tutte le concentrazioni, altri mostravano una attività dipendente dalla concentrazione e che quindi indicavano l'esistenza di processi ormetici. La grande differenza si osservava fra la tintura madre e le soluzioni diluite del farmaco. In accordo al fatto che le diluizioni omeopatiche dovevano mostrare un'attività antinfiammatoria e antiedema, si è osservato che l'interleuchina IL1b, citochina dalle proprietà infiammatorie, era sovraespressa nella tintura madre e sottoespressa nelle diluizioni di Apis mellifica. I dati sono stati confermati da analisi RT-CPR su 5 geni indipendenti. C'è da notare che solo il farmaco diluito, a differenza della tintura madre, sovraesprime i membri della famiglia della Rho-GTPasi che agiscono contro i processi infiammatori. In conclusione i dati osservati giustificavano pienamente l'utilizzazione del farmaco diluito come anti-infiammatorio e indicavano senza ombra di dubbio che le preparazioni a diluizione omeopatica avevano effetti biologici.

Discussione e conclusioni

La risposta di un organismo vivente a un agente perturbante deve essere considerata una proprietà emergente di un sistema non-lineare e non può essere interpretata con grezza approssimazione come una relazione lineare, che è valida solo per un insieme di eventi indipendenti. I farmacologi e i medici in genere si trovano in genere in difficoltà col concetto di sistema non-lineare perché culturalmente non vi sono preparati e trovano difficile concepirlo nella sua completa prospettiva scientifica. In particolare non è facile per loro, e non lo è per nessuno, trarre una interpretazione non ambigua dai dati sperimentali, quando essi sono controllati da un grande numero di parametri e dipendono non solo alla natura dell'organismo, ma in maniera significativa dal suo particolare stato fisiologico. Il recente progresso tecnologico ha reso possibile coi DNA-microarray avere informazioni sulla reazione di un certo gruppo di cellule all'azione perturbante di un agente esterno. La varia-

zione dell'espressione genica è la misura sia del particolare stato fisiologico che della reazione alla perturbazione. A questo punto è sempre bene ricordare che l'esperimento è solo un mezzo e non costituisce l'essenza della nostra possibile conoscenza. Tuttavia l'informazione che si riesce a ottenere non va sottovalutata in quanto è la piattaforma che ci permette di decidere una logica da seguire. I risultati qui riassunti suggeriscono che l'azione dei farmaci non è annullata dalla ultra-diluizione e implica una modulazione dell'espressione genica. Questo risultato supporta la criticata ipotesi che Khuda-Bukhsh formulò nel 1997. I dati sperimentali sembrano mostrare che, anche se l'effetto si attenua con la diluizione, esso permane in maniera significativa. Questo risultato, che sfida il dogma della quantizzazione della materia, va tuttavia confermato e mi astengo dal commentarlo ulteriormente, dal momento che potrebbero esserci altri fattori in gioco. Ricordo solo la sua analogia con l'*eidōs* di Platone e l'*élan vital* di Bergson. Tuttavia voglio sempre ricordare che una cosa è il dato dell'espressione genica e una cosa è l'efficacia terapeutica di un certo farmaco a una certa diluizione, che va sempre dimostrata.

Dal mio punto di vista la più importante considerazione da fare sta nel fatto che i profili genici di sistemi cellulari trattati con diverse quantità di farmaco, l'agente perturbante, mostrano reattività qualitativamente diversa in funzione della concentrazione, suggerendo che processi ormetici sono sempre operativi. Questo è messo in evidenza sia nel caso dello ione rameico, che nei casi del *Gelsemium sempervirens* e dell'*Apis mellifica*. Questo può costituire la prova della giustificazione a livello molecolare del concetto di simile. La considerazione, sebbene decisamente innovativa e ancora poco compresa, rafforza i principi della Medicina Integrata, come anticipato in Italia dai promotori di tali concetti. Infatti quello che io ritengo estremamente importante è che questi risultati mostrano quanto una valutazione della dinamica degli effetti ormetici possa fornire una base solida per lo studio della farmacodinamica e l'applicazione di tali studi alla medicina moderna. Non va infatti dimenticato che l'accettazione dell'ormesi implica che l'intera terapia farmacologica tradizionale debba essere accuratamente riconsiderata nei suoi aspetti farmacocinetici, dal momento che quando la biodisponibilità del farmaco raggiunge concentrazioni significativamente basse, si può verificare l'insorgenza di nuovi effetti avversi o di effetti non desiderati. ■

Ringraziamento - Si ringraziano la Regione Toscana e i Laboratoires Boiron per il supporto finanziario e l'incoraggiamento.

Bibliografia

1. Calabrese EJ, Baldwin LA. Defining Hormesis. *Hum Exp Toxicol.* 2002, 21: 91-97.
2. Calabrese EJ, Hormesis and Medicine, *Br J Clin Pharm*, 2008, 66: 594-617.
3. Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy* 2005; 94: 265-266.

4. Bernardini S, Dei A. Hormesis may provide a central concept for homeopathy development. *Toxicol Appl Pharmacol* 2006; 211: 84.
5. Bellavite P, Chirumbolo S, Marzotto M. Hormesis and its relationship with homeopathy. *Hum. Exp. Tox.* 2010, 29, 573-579.
6. Oberbaum M, Samuels N, Singer SR. Hormesis and homeopathy: bridged over troubled waters *Hum. Exp. Tox.* 2010, 29, 567-571.
7. Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, Dei A, Dolara P. Extremely low copper concentrations affect gene expression profiles of human prostate epithelial cell lines. *Chem Biol Interact* 2010; 188: 214-219.
8. Khuda-Bukhsh AR. Potentized homeopathic drugs act through regulation of gene expression: a hypothesis to explain their mechanism and pathways of action in vivo. *Comp Ther Med* 1997; 5: 43-46.
9. Bellavite P, Marzotto M, Oliosio D, Moratti M, Conforti A. High dilution effects revisited. 2. Pharmacodynamic mechanisms. *Homeopathy*, 2014, 103: 22-43.
10. de Oliveira CC, de Oliveira SM, Goes VM, Probst CM, Krieger MA, Buchi DF. Gene expression profiling of macrophages following mice treatment with an immunomodulator medication. *J Cell Biochem* 2008; 104: 1364-1377.
11. Saha SK, Roy S, Khuda-Bukhsh AR. Evidence in support of gene regulatory hypothesis: Gene expression profiling manifests homeopathy effects as more than placebo. *Int J High Dilution Res* 2013; 12: 162-167.
12. Preethi K, Ellanghiyil S, Kuttan G, Kuttan R. Induction of apoptosis of tumor cells by some potentiated homeopathic drugs: implications on mechanism of action. *Integr Cancer Ther* 2012; 11: 172-182.
13. Marotti I, Betti L, Bregola V, Bosi S, Trebbi G, Borghini G, Nani D, Dinelli G. Transcriptome profiling of wheat seedlings following treatment with ultradiluted arsenic trioxide, doi. 10.1155/2014/851263.
14. Marzotto M, Oliosio D, Brizzi M, Tononi P, Cristofolletti M, Bellavite P. Extreme sensitivity of gene expression in human SH-SY5Y neurocytes to ultra-low doses of Gelsemium sempervirens. *BMC Comp. Alt. Med.* 2014 14:104.
15. Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, Dei A, Filippini A, Dolara P. Exploring the effects of homeopathic Apis mellifica preparations on human gene expression profiles. *Homeopathy*, 2014, 103: 127-132.

Gino Santini - Qual è la vostra esperienza con i calazi ripetuti e ricorrenti?

Simonetta Bernardini - Non ho mai avuto un paziente grande o piccolo che non avesse nelle sue abitudini alimentari il consumo di latte di mucca. Tolto, migliorano subito. A parte la modalità allergica e la valutazione sicotica, in acuto Hepar sulfur 30CH e Thuja 9CH tre volte al giorno, tre grani. Talora Pulsatilla 9CH. Abbreviano i tempi di guarigione che, almeno nella mia esperienza avviene sempre e, togliendo il latte, senza recidive.

Italo Grassi - I rimedi che più ho utilizzato sono Thuja, Pulsatilla, Silicea e Staphysagria, a diluizioni medio alte, 15-30CH. Thuja come rimedio sicotico, Staphysagria per la rabbia repressa, Pulsatilla e Silicea in persone timide "costrette" a fare o subire determinati avvenimenti. In particolar modo ricordo una situazione che riporto spesso agli studenti delle scuole come esempio del rimedio Pulsatilla costretto a modificare (o a credere di dover modificare) la propria vita in seguito ad un incidente e per questo motivo soggetto ad ammalarsi. E' questo il caso di un mio amico che a 32 anni pensò di avere messo incinta la sua ragazza (preservativo rotto in periodo ovulatorio). Da quel momento lui, molto attaccato alla propria famiglia e soprattutto alla mamma, iniziò a produrre calazi, ne arrivò a contare 17 in un mese, continuando a produrli anche dopo che il "pericolo" gravidanza svanì, tanto forte era stata la paura di dover cambiare la propria vita e distaccarsi dall'adorata mamma (tipica reazione di pulsatilla che è plagiata da chi gli sta intorno ma che si oppone ai cambiamenti troppo drastici come il matrimonio). Pulsatilla alla 30CH settimanale poi 200CH mensile riportò equilibrio nelle povere palpebre del mio amico.

Francesco Macri - Migliorano nella stragrande maggioranza dei casi con una dieta priva di latte e derivati... Non avevo ancora letto la tua risposta Simonetta, sembra quasi che ci fossimo messi d'accordo... Chissà se siamo solo noi due ad averlo capito? :-)

Tiziana Di Giampietro - Evviva! Ho lottato come Don Chisciotte contro i mulini la mia battaglia contro le mucche e le infiammazioni edemi - suppurazioni provocata da una alimentazione ricca di macromolecole (anche glutine) e vedo che oggi condividiamo l'idea che la rimozione della causa etiologica è fondamentale in ogni tecnica terapeutica. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Scarica l'App SIOMI
per il tuo iPhone!



I mutamenti dei pensieri (e delle parole) della medicina nei confronti delle CAM

Marco Morandi

Dirigente medico, psichiatra, dipartimento salute mentale asl1 imperiese, esperto in omeopatia - E-mail: marcomorandi2000@yahoo.it

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2011/12 dell'Università degli Studi di Siena:

"Integrazione tra Medicine Complementari e Medicina Convenzionale nell'Ospedale di Pitigliano: nuovi setting per una nuova medicina?"

Nella storia dell'uomo e della medicina la forma ed il nome che viene dato ad una terapia indica spesso la sostanza o meglio è una operazione di sintesi che indica col mezzo del linguaggio, l'intenzione che sta dietro una cura e spesso questa intenzione dice molto sulla essenza di quella cura stessa.

Credo che sia utile citare le parole di Tiziano Terzani, che ha dedicato allo scrivere ed al linguaggio la sua professione, quando ha dovuto affrontare il mondo della medicina e la medicina che ha trovato nel mondo: "L'approccio scientifico razionale che avevo scelto faceva sì che il mio problema di salute fosse più o meno quello di un'automobile guasta che, assolutamente indifferente alla prospettiva di essere rottamata o accomodata viene affidata a un meccanico, e non di una persona che coscientemente con tutta la sua volontà intende essere riparata e rimessa in marcia, (...) perchè non rivedere le parole con cui ci si esprime? Potrebbe servire, dicevo. Tutto il linguaggio che circonda questa malattia è un linguaggio di guerra (...) Il cancro è un *nemico da combattere* la terapia è un'arma."¹

Passerò alla descrizione di quale linguaggio ha usato l'occidente per definire le diverse pratiche mediche provenienti da altre tradizioni o nate in occidente, ma che utilizzano una metodologia diagnostica e terapeutica diversa. Il termine "Traditional Medicine" fa la sua prima comparsa su una rivista di biomedicina in lingua inglese su PubMed nel 1952.²

In questo modo la medicina della cultura occidentale definisce linguisticamente un distacco dalle sue radici e definisce tradizionale tutto ciò che la cultura ed i saperi popolari si sono tramandati per secoli prevalentemente di madre in figlia (inglobando care and cure) e si distanzia sempre di più dalla visione di persona globalmente da curare, coltivando il culto della iperspecializzazione portando all'estremo l'iniziale dicotomia fisico-psichico che l'ha caratterizzata fin dalle sue origini. Il termine "Person Centered Medicine" appare per la prima volta nel 1974.³ Questa terminologia definisce soprattutto che la stessa medicina si rende conto di non essere una medicina della persona, si può affermare in realtà che la storia della medicina occidentale è caratterizzata da una spinta ideologica che parte dall'utilizzo del *logos* e del metodo deduttivo, volta ad oggettivizzare i disturbi di cui soffrono le persone per poter arrivare a trovare rimedi che potessero curare in modo non influenzabile. Non è forse questo il mito della panacea? Una terapia che risolve prescindendo completamente dall'individuo. Differentemente dalla Cina, dove si costruisce un sistema

fondato sulla analogia e su leggi universali che partono dal concetto di energia e che nell'uomo si manifestano negli organi in modo speculare a come l'energia si esprime nella terra e dove la cura è volta a rimettere in armonia le energie di ogni persona che manifestano nella malattia il loro squilibrio. In Asia, quindi, si diffonde un metodo fondato sulle analogie volto a rimettere in corretta comunicazione la persona con le energie universali. Con il termine *Medicina Incentrata sulla Persona* quindi la scienza medica occidentale ha trovato il minimo comune denominatore di tutti gli altri sistemi medici, il fatto che siano medicine della persona e non di organi o apparati, facendosi una specie di autogol con l'implicita ammissione di aver perso la capacità di occuparsi della persona nella sua interezza. Invito il lettore a riflettere sul fatto che proprio questa definizione delle medicine altre, che a mio parere è una ammissione di colpa da parte della scienza medica occidentale, è stata molto rapidamente messa nel cassetto per essere sostituita con altre definizioni di significato più neutrale.

I termini "Medicina Alternativa", "Medicina Complementare" (MC) e "Integrative Medicine" o "Medicina Integrata" hanno un'origine recente nella letteratura biomedica.⁴ Facendo riferimento a Medline e PubMed il termine *Alternative Medicine* apparve per la prima volta in una rivista di biomedicina nel 1975 allorché "Nursing Times" iniziò a pubblicare una serie di articoli sulla Meditazione Trascendentale, la Guarigione Spirituale e la medicina omeopatica.⁴ Il termine "Medicina Alternativa" conquistò il monopolio negli anni '70 per definire trattamenti non a base di farmaci; si evidenzia la incompatibilità tra la medicina ufficiale e "altre medicine" che non possono per loro basi epistemologiche essere compatibili e quindi integrabili. Con questo termine si sottintende un'opposizione, una impossibilità di vero dialogo tra la Medicina Scientifica e tutte le altre pratiche tradizionali o meno (l'omeopatia, ad es. nasce come nuova risposta alla domanda di salute dell'epoca) che le persone hanno continuato ad utilizzare per la propria salute (qui intesa nella sua più ampia definizione, come benessere fisico psichico e sociale).

Un nuovo termine "Medicina Complementare" entrò nell'uso generale negli anni '80. Fu la Gran Bretagna che per prima adottò questo termine e il suo scopo solenne era quello di sollevare il quesito se la medicina propriamente detta potesse includere almeno qualche idea e qualche pratica alternativa di guarigione nel suo bagaglio operativo. Il significato di *complementary* sta nel marcare una distanza rispetto al precedente *alternative*, si cerca di mettere in evidenza la possibilità di dialogo anche se

dal punto di vista di una medicina che si considera necessaria e sufficiente da sola, con la possibilità di essere completata da altre pratiche terapeutiche. Il problema che si inizia a porre riguarda quindi il fatto che la medicina scientifica prende solo ciò che delle medicine alternative ritiene utile senza minimamente mettere in discussione le proprie basi epistemologiche, ma soprattutto si rifiuta di accettare che, se alcune pratiche nate con un sistema epistemologico diverso sono considerate valide anche sottoponendole al metodo sperimentale eseguito in modo corretto, anche le basi teoriche allora non possono essere semplicemente ignorate, almeno ci dovrebbe essere un umile atteggiamento di consapevolezza di non sapere.

Il flirt con l'establishment medico si allargò negli anni '90, a introdurre sia la fusione di alternativa e complementare in CAM (Complementary and Alternative Medicine), sia un nuovo termine, quello di "Integrative Medicine" con lo scopo di arrivare a una sorta di matrimonio tra i trattamenti alternativi e la medicina ufficiale. Dopo tutto le basi ontologiche della medicina posano sulle scienze biologiche e sulle scienze sociali nella loro struttura concettuale e metodologica anche per il prossimo futuro. Le varie affermazioni ontologiche e i sistemi concettuali che prosperano tra i sistemi alternativi/complementari/integrativi di guarigione non hanno alcuno spazio nel regno della medicina cosiddetta scientifica a meno che non adottino la sua struttura teorica e la sua metodologia. Se lo faranno, cesseranno di essere pratiche alternative e allora entreranno a fare parte della lunga linea di idee verificabili che hanno lo scopo di liberare il genere umano dalle malattie. In questo processo pratiche che non funzionano sono abbandonate presto o tardi e pratiche che funzionano entrano a fare parte della medicina propriamente detta.

Se ciò accade il termine *Integrative Medicine* non è più uno slogan commerciale e invece è un modo di descrivere in breve come la medicina lavora.⁴ In futuro è probabile ed auspicabile che il termine medicina integrata scompaia perchè tutta la medicina sarà integrata. la medicina integrata diventerà il nuovo modo di essere della medicina.

Breve cronologia terminologica

Il termine *Unconventional Medicine* appare per la prima volta su PubMed nel 1983.⁵ Sempre facendo riferimento ai sopracitati database, la prima volta in cui appare il termine *Complementary Medicine* risale al 1985, quando il Lancet pubblicò l'articolo dal titolo: "Complementary Medicine in the United Kingdom".⁴ Invece il termine *Integrative Medicine* viene introdotto in una rivista di biomedicina in lingua inglese nel 1995.⁴ *Alternative and Complementary Medicine* risale su PubMed al 1991.⁴ Mentre il termine *Complementary and Alternative Medicine* compare per la prima volta su PubMed in un articolo del 1996.⁵ Invece i primi due articoli indicizzati su PubMed nel cui titolo si ritrova il termine *Traditional Asian Medicine* e *Asian Traditional Medicine* sono rispettivamente dell'anno 1988 e dell'anno 2000.⁶⁻⁷ *Traditional East Asian Medicine* appare nel 2012.⁸⁻⁹

Riassumendo: prima comparsa nella letteratura biomedica di lingua inglese su PubMed:

1. Traditional Medicine (TM) 1952
2. Person Centred Medicine (PCM) 1974
3. Alternative Medicine (AM) 1975
4. Unconventional Medicine (UM) 1983
5. Complementary Medicine (CM) 1985
6. Integrated Medicine (InM) 1989
7. Alternative and Complementary Medicine (ACM) 1991
8. Integrative Medicine (IM) 1995
9. Complementary and Alternative Medicine (CAM) 1996
10. Traditional Asian Medicine (TAM) 1988
11. Asian Traditional Medicine (ATM) 2000
12. Traditional East Asian Medicine (TEAM) 2012.

E' stato da poco pubblicato il World Health Organisation Traditional Medicine Strategy 2014-23,¹⁰ dove si parla di T&CM (*Traditional and Complementary medicine*) e che rappresenta un pieno riconoscimento di tutte le medicine ed indica una strategia per creare una copertura sanitaria universale per i pazienti, nella quale le medicine tradizionali e complementari vengano incluse e regolamentate all'interno di criteri di sicurezza ed integrità. Con questo termine si distinguono le pratiche tradizionali da altre come omeopatia o osteopatia, che di tradizionale non hanno nulla, ma allo stesso tempo si mette una & a significare che esiste qualcosa che unisce queste medicine: "La cura della persona nella sua interezza" (OMS), riprendendo così con una terminologia differente il significato della *Person Centred Medicine* di cui ho scritto prima e che rimane il vero minimo comun denominatore di tutte le T&CM.

È chiaro quindi che i termini sopraelencati possono essere usati correttamente e adeguatamente solo se adottati nel contesto appropriato, ad esempio: ricerca, formazione, sociologia della salute, sociologia della medicina tradizionali e non convenzionali, politica sanitaria. Ecco perchè i vari termini non possono assolutamente essere usati in modo decontestualizzato o come equivalenti, in quanto contesto-specifici.

Come si possa arrivare alla Nuova Medicina che integri le conoscenze della medicina ufficiale con le T&CM, in quali setting terapeutici ed istituzionali e quali forme si riuscirà a dare la medicina integrata sono i fattori fondamentali che potranno determinare il successo o meno della integrazione. Il riconoscimento a livello istituzionale di pari dignità delle T&CM e conseguentemente di potere, la formazione in un contesto ufficiale universitario effettuata da veri conoscitori della materia, che attualmente sono esclusi dall'accademia, sono gli snodi di passaggio che determineranno le forme di attuazione del processo di integrazione ed inclusione.

Si possono considerare nell'attuale contesto due livelli di integrazione:

- un livello **istituzionale**, nel quale medici con formazione ortodossa dialoghino e collaborino con esperti di medicine;
- uno **personale**, dove il soggetto che viene formato come medico nella facoltà di medicina dovrà possedere le conoscenze delle basi delle T&CM più diffuse.

In un setting di reparto come la maggior parte di quelli presenti nei nostri ospedali il medico assume un ruolo paternalistico e si tende a passivizzare il ruolo del *paziente* (questa parola è indicativa della funzione che è richiesta a chi è oggetto della terapia) all'interno di un contesto di cura nel quale il rischio che il rapporto tra MC e medicina ortodossa sia una applicazione, come ha scritto Hollenberg, della "teoria della chiusura" di Karl Emil Maximilian Weber, che si riferisce al modo con il quale certi gruppi sociali raggiungono e mantengono situazioni di privilegio nella società.¹¹ "Tale teoria definisce il processo di subordinazione che si verifica quando un gruppo di professionisti monopolizza i vantaggi chiudendo tale opportunità a un altro gruppo che è ritenuto inferiore. Le strategie con le quali avviene tale processo possono essere l'esclusione, l'inclusione e la demarcazione. La medicina ortodossa per un lungo periodo ha cercato di escludere la medicina complementare dalle cure ufficiali nel mentre le medicine complementari hanno cercato per contro l'inclusione nelle zone di potere della medicina.

La teoria della chiusura in effetti definisce perfettamente le relazioni che possono definire le contrapposizioni fra le due figure professionali nei presidi ospedalieri dove si praticano terapie integrative, che sono un'offerta sanitaria che anche oggi rappresenta piuttosto marginalmente il fenomeno della medicina integrata. I medici ortodossi, utilizzando strategie di esclusione, mantengono la loro figura di riferimento e di coordinamento dell'approccio terapeutico esaltando la cultura degli specialisti".¹² Se vogliamo integrare medicine che hanno basi epistemologiche diverse, la medicina ufficiale dovrà rimettersi in discussione con la conseguente perdita di posizioni di potere consolidate e questo processo riguarderà anche le MC che dovranno rivedere alcuni assunti al loro interno. Un contesto diverso da quello di un reparto, come quello di un centro di riabilitazione nel quale gli utenti non sono più solo *pazienti* ma vengono necessariamente coinvolti dai fisioterapisti in un processo di autoguarigione i medici hanno già una mentalità da cui l'atteggiamento paternalistico è scomparso. Il setting appena descritto è sicuramente più adatto ad un processo di collaborazione tra la medicina ufficiale e le CAM.

Partendo da queste premesse appare chiaro come "la medicina integrativa o integrata, che dir si voglia, è una fase di passaggio, ma la sfida è un'altra, ovvero la capacità che avrà il pensiero della medicina di cambiare, anche profondamente, dando origine ad una nuova medicina come risultante di uno scambio di paradigmi, di una fusione e ampliamento dei concetti portanti l'insieme delle conoscenze applicate alla complessità del tema della salute e del benessere psicofisico e ambientale di ciascun individuo. E se la rivoluzione dovrà essere questa, non si deve avere fretta."¹²

Conclusioni

Ritengo che il successo dei tentativi di collaborazione ed integrazione dipenderà molto dalla *forma mentis* degli operatori sanitari e quindi il punto 2 prima elencato sarà la fonte di approvvigionamento della Medicina Inte-

grata. Affinché un vero processo di integrazione abbia inizio i medici coinvolti in un progetto di MI dovrebbero essere edotti almeno delle basi teoriche delle CAM, ed i medici che aderiscono all'apparato teorico di una medicina alternativa non possono ostracizzare la medicina ufficiale. In molte facoltà degli USA ormai sono previsti corsi obbligatori di insegnamento delle T&CM, sarebbe auspicabile che anche l'accademia italiana si integrasse di più con la società per non considerare un agopuntore come uno stregone proveniente da un altro pianeta, ma arricchire il proprio bagaglio culturale, senza rinnegare le proprie prerogative di medici internisti della medicina ufficiale. Se è vero che la storia si ripete (la rivoluzione antibiotica e quella psicoanalitica e psichiatrica nascono in contrapposizione all'establishment per poi esserne inglobate), è anche vero che *historia magistra vitae* e sarebbe bello vedere una medicina integrata che entra nell'accademia e nella medicina toutcourt, senza eccessivi conflitti. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Terzani T. (2004) Un altro giro di giostra. Longanesi & C. Milano.
2. Banh DB. (1952) The influence of western medicine on the traditional medicine of Viet Nam. J of the history of medicine and allied sciences. 7(1): 79-84.
3. Tait I. (1974) Person-centred perspectives in medicine. Journal of the Royal College of General Practitioners, 24:151-160.
4. Louhiala P, Puustinen R. (2012) Alternative, complementary, integrative. Conceptual problems in marketing healthcare ideologies and services. FACT Focus on Alt and Complementary Ther, 17(2): 1-4.
5. Guex P. (1983) Why do cancer patients resort to unconventional medicine? A psychological perspective. Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis/Revue suisse de médecine Praxis. 11; 72(2): 49-52.
6. Buell PD. (1988) Museum and traditional Asian medicine: a study in collaboration. Caduceus. 4(1): 37-55.
7. Niimi H, Yuwono HS. (2000) Asian traditional medicine: from molecular biology to organ circulation. Clinical Hemorheology and Microcirculation. 23:123-125.
8. Burke A, Herlambang E. (2012) Patients' reasons for use of traditional East Asian medicine as an alternative treatment. Burke and Herlambang BMC Complementary and Alternative Medicine. 12(Suppl 1): 277.
9. Nielsen A, Kligler B, Koll BS. (2012) Safety protocols for Gua sha (press-stroking) and Baguan (cupping). Complementary Therapies in Medicine. 20: 340-344.
10. WHO (2013) WHO Traditional Medicine Strategy.
11. Hollenberg D. (2006) Uncharted ground: Patterns of professional interaction among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings. Social Science & Medicine 62: 731-744.
12. Bernardini S. (2011) "Integrativa", "Integrata" o Nuova Medicina? HIMed, Homeopathy and Integrated Medicine. Nov. vol. 2. n. 2: 36-44.



SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

Posti Disponibili

Numero minimo 12 iscritti

Inizio e Termine

Maggio 2015 - Maggio 2017

Requisiti per l'iscrizione

Lauree conseguite ai sensi della normativa previgente il D.M. 509/99: Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Farmacia, Chimica e Tecnologia Farmaceutiche.

Lauree specialistiche ai sensi del D.M. 509/99 e Lauree Magistrali ai sensi del D.M. 270/2004: Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Farmacia e Farmacia Industriale.

Iscrizione

La segreteria fornirà la modulistica e le indicazioni necessarie per l'iscrizione: dfsa@unisi.it - 0577 234065

Quota di Iscrizione

2.600 euro da pagare in due rate: 1.400 euro all'iscrizione; 1.200 euro successive

Sede delle Attività Didattiche

Polo Universitario Colle di Val d'Elsa (SI)
Università di Siena (SI)

Modalità Didattiche

Lezioni frontali, seminari, workshop. Previsti 3 giorni di lezione (da giovedì a sabato) con cadenza mensile da Maggio 2015 a Giugno 2016. I rimanenti mesi saranno utilizzati per lo stage e la preparazione di una Tesi sperimentale

Stage

Almeno 100 ore di pratica clinica, delle quali almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto

Frequenza

Almeno 80% delle attività.

Crediti CFU ed ECM

Al Master vengono riconosciuti 120 CFU. Esonero dall'obbligo ECM per i due anni di formazione.

Per Informazioni

D. Damiani: 0577-234065

dfsa@unisi.it

Master Biennale di II Livello in:

Omeopatia in Medicina Integrata

(a.a 2014-2015 – I° edizione)

Comitato di Direzione:

Prof. E. Bertelli, Prof. G. G. Franchi, Dott.ssa S. Bernardini

Termine iscrizioni Aprile 2015

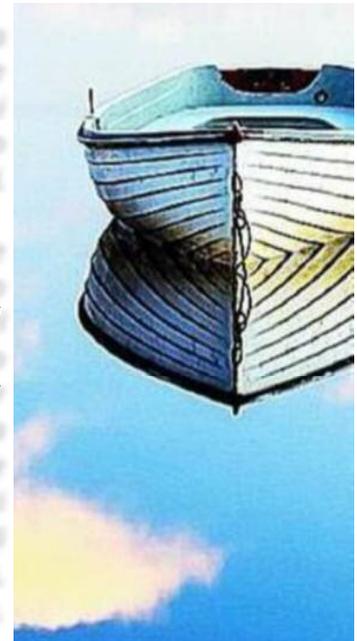
**dedicato a Medici, Odontoiatri e Farmacisti
con stage clinici presso il
Centro di Medicina Integrata di Pitigliano**

I pazienti che si affidano alla Medicina Integrata sono in costante crescita ed i centri/ambulatori dove si applicano queste metodiche si stanno diffondendo negli Ospedali e nelle USL di molte Regioni .

In questo contesto il recente accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, integrato dalla Nota del Ministero della Salute del 24 luglio 2014, ha fissato criteri molto rigidi per la certificazione di qualità della formazione di Medici, Odontoiatri e Farmacisti che vogliono essere inseriti presso gli Ordini Professionali provinciali negli elenchi di coloro che, nell'esercizio della loro professione, possono praticare l'Omeopatia.

Considerato quanto detto, questo Mater è stato progettato in modo da fornire ai partecipanti una solida formazione teorico-pratica sui principi fondamentali dell'Omeopatia e sui diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono. Altresì, saranno date nozioni sugli elementi utili per lo sviluppo dei rapporti con i pazienti e con il SSN; saranno esaminate le relazioni tra la singola disciplina e la medicina ufficiale, analizzando i limiti di ogni trattamento e i suoi effetti collaterali; sarà insegnato a raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante le consultazioni; verranno fornite informazioni sui modelli di ricerca; saranno esaminati gli aspetti legislativi, deontologici ed etici della materia.

Gli stage, svolti presso il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano (Azienda USL 9 GR) e/o presso altri Centri di Eccellenza, rappresenteranno un'opportunità unica per mettere in pratica le conoscenze acquisite.



La Medicina Complementare tra Personalità e PNEI

Daniela Salvucci

*Vicepresidente Apo Italia, Associazione Pazienti Omeopatici
E-mail: marche@apoitalia.it*

“Siamo quello che mangiamo” asseriva nell’Ottocento il filosofo tedesco Ludwig Feuerbach. Ovviamente il cibo è la principale fonte di vita per l’essere vivente, ma a formare l’essere umano sono soprattutto i suoi pensieri, le sue emozioni e i suoi sentimenti. La semplice deduzione teorica in cui l’uomo viene visto come unità psicofisica inscindibile è stata finalmente convalidata dalla PsicoNeuro-Endocrino-Immunologia, con la quale si è arrivati a scoprire i meccanismi attraverso i quali il corpo (psico/soma) pensa, dialoga, reagisce ed interagisce con se stesso e con l’ambiente circostante. Parlando dell’uomo non possiamo che includere la sua personalità, la quale è formata dal temperamento, che è dato dall’influsso che l’ambiente ha avuto sulla psiche, più il carattere, cioè l’iniziativa che il soggetto adotta come risposta neuroormonale. È questo aspetto che bisogna analizzare ed includere nella lettura costituzionale del soggetto, perché, escludendo questa interpretazione si rischia di non riuscire a capire chi è la persona che è dietro il malato.

PNEI: Pensieri, Nozioni, Emozioni, Interconnessioni

Ciò che forma il pensiero è il vissuto di ogni persona e per fare ciò il cervello usa frequenze diverse, che variano dalle basse delle onde delta 0,5-4 Hz fino alle alte delle onde gamma 35-45 Hz. Le nozioni apprese nei primissimi anni di vita influenzano il modo di percepire la realtà e con esse si impara a conoscere e riconoscere situazioni, oggetti, persone ed ambiente esterno e contribuiscono anche a formare il temperamento che sfocerà in un carattere. Le emozioni, che secondo l’oncologo Christian Boukaram (2012) sono “energia pura che ci motiva”, sono invece segnali specializzati che traducono il sentire fisiologico dell’organismo trasportando un messaggio chimico all’interno di esso. Le interconnessioni, infine, mettono in relazione tutto ciò che accade dentro e fuori dal nostro corpo; esse sono attuate dal Sistema Nervoso, che raccoglie e integra le informazioni ricevute, le elabora e coordina la risposta più adeguata. Il cervello è l’apparato fisico attraverso il quale la mente viene prodotta, ma è anche la sede della psiche, una dimensione della mente in cui regna l’inconscio. Da 0 a 2 anni il cervello opera per lo più a bassi livelli di frequenza attraverso le onde delta, importantissime per tutte le attività inconse; mentre dai 2 ai 6 inizia a lavorare con frequenze Theta (4-7 Hz), le onde del sonno REM usate anche dagli psicoterapeuti per programmare o suggestionare. Queste due basse frequenze permettono di scaricare

dati provenienti dal mondo esterno e di apprendere i meccanismi comportamentali e sociali; questo fenomeno avviato già nella pancia della mamma avviene nella memoria subconscia. Dai 6 ai 12 anni vengono attivate prevalentemente le onde alfa (8-13 Hz), con le quali si è meno esposti a programmazione da parte del mondo esterno; dopo i 12 anni nel cervello iniziano ad essere presenti lunghi periodi di onde beta (14-30 Hz), le onde della concentrazione e della mente attenta. Le onde gamma, frequenze atte ad intervenire in stati prolungati di prestazioni elevate, vengono attivate ogni qualvolta esiste una situazione di particolare tensione (Rittà, 2010).

Secondo il neuroscienziato Paul MacLean (Anepeta, 2011), il cervello umano è suddiviso in tre sistemi principali sviluppatasi nel corso dell’evoluzione: il cervello rettiliano, che corrisponde al tronco encefalico; il cervello mammifero, corrispondente al sistema limbico; e la mente o ragione, abbinata alla neocorteccia. Il rettiliano è la sede degli istinti primari e delle funzioni corporee autonome, si occupa della difesa del territorio, della risposta attacco-fuga, dei comportamenti non verbali, della sessualità e della riproduzione.

Il mammifero è la dimora delle emozioni e deputato alla comunicazione, agli affetti, alla cooperazione e alla collaborazione. La neocorteccia è il luogo del linguaggio, della mente e del pensiero, e racchiude tutte le informazioni cognitive e razionali. Il cervello rettile, come il limbico, fa parte del subconscio, dove sono state memorizzate le informazioni seguendo sia gli istinti che le emozioni del momento durante il periodo infantile. Secondo lo psichiatra William Gray e il dottore in fisica e in scienze dei sistemi Paul La Violette, il centro funzionale di tutto il sistema nervoso sarebbe il cervello mammifero, cioè il cervello delle emozioni e non, come sostengono la maggior parte dei neurofisiologi, la neocorteccia. Gray lo definisce il SÉ soggettivo, cioè la coscienza individuale che, seppure inconscia, influenza tutti i comportamenti dell’essere umano indirizzati all’autoconservazione (Montecucco, 2010).

Secondo il neuroscienziato Antonio Damasio (1995) la ragione è guidata dall’emozione ed è il prodotto dell’evoluzione finalizzato a soddisfare le necessità psico-fisiche; per fare ciò dispone di strutture neurali che elaborano risposte affettivo-emotive emerse dalle esperienze depositate nella memoria.

Alcuni studi (Anepeta 2011) hanno evidenziato che esiste una via nervosa diretta tra il talamo e l’amigdala; quest’ultima risponde in modo emotivo agli stimoli e alle

situazioni prima che la corteccia interpreti la circostanza e poi, attraverso l'ipotalamo, stimola l'ipofisi a produrre gli ormoni necessari alla risposta richiesta. Questo meccanismo insito nella mente è nato per facilitare una risposta rapida e generale dell'organismo, in quanto una risposta più "ragionata" costringerebbe l'essere umano a soffermarsi di volta in volta su ogni nuovo stimolo che si presenta (Bruni 2012). Il marcatore somatico è un termine coniato da Damasio per descrivere un meccanismo automatico che facilita il compito di selezionare opzioni vantaggiose dal punto di vista biologico; è una traccia che richiama un'emozione negativa o positiva impressionata nel SNC in età infantile. Una notizia pubblicata il 30 dicembre 2013 sulla rivista Proceedings of The National Academy of Sciences dichiara che è stata disegnata la mappa delle emozioni.

Lo studio, oltre a dimostrare che esiste un legame strettissimo tra corpo e mente, ha indicato che ogni emozione è associata a sensazioni che interessano aree specifiche del corpo (Le Scienze, 2014).

La mente

Gary Marcus (2008) esordisce all'inizio del libro La nascita della mente con una frase di Pinker che recita: "La mente è quello che fa il cervello"; lo stesso Freud non ha mai negato che la mente sia una funzione del cervello, ma ha affermato anche che essa ha una sua coscienza che non può essere controllata, e nella teoria dell'inconscio asserisce che i processi mentali di cui gli uomini sono coscienti sono solo una piccolissima parte dell'attività mentale. Sia il preconscious che l'inconscio non riescono a distinguere ciò che arriva dall'esterno con ciò che proviene dall'interno, percepiscono la cosa come se fosse presente e reale e rispondono allo stimolo con degli automatismi (Cataldo 2010).

Quando l'emozione ci fa essere ciò che siamo

L'emozione viene veicolata nel corpo da sostanze chimiche, ormoni, neurotrasmettitori e citochine, attraverso il grande sistema PNEI (Bottaccioli, 2011). Ciò che crea un impulso che si traduce poi in un'emozione è principalmente il pericolo: i meccanismi che sono alla base del cervello rettile rispondono con l'attacco o la fuga, mentre quelli del mammifero reagiscono al piacevole o spiacevole e la neocorteccia al conveniente o non conveniente. La risposta può essere attiva (attacco o fuga) o passiva (congelamento o resistenza). Collegando i tre cervelli rettile, mammifero e neocorteccia ed il loro relativo funzionamento possiamo formare tre temperamenti con rispettivi caratteri.

FISICO ISTINTIVO, CERVELLO RETTILE

- **Attivo** - Forte, dinamico, intraprendente. Carattere reattivo, aggressivo, duro, ribelle. Bassa serotonina; aggressivo; alta serotonina: dominante. Adrenalina, noradrenalina, testosterone.
- **Passivo** - Pacifico, tollerante, obbediente. Carattere inibito, pauroso, rassegnato, ansioso. Serotonina, Cortisolo, bassa Noradrenalina.

EMOZIONALE AFFETTIVO, CERVELLO MAMMIFERO

- **Attivo** - Sicuro, simpatico, dinamico, carismatico. Carattere manipolatore, presuntuoso, iroso, narcisista. Dopamina, vasopressina.
- **Passivo** - Amorevole, protettivo, accogliente. Carattere dipendente, insicuro, triste. Ossitocina, serotonina, bassa noradrenalina, cortisolo.

NERVOSO PSICHICO, NEOCORTECCIA

- **Attivo** - Autonomo, discriminante, determinato. Carattere rigido, calcolatore, controllante, giudice. Noradrenalina, tirosina, ACTH.
- **Passivo** - Fantasioso, intuitivo, accettante, aperto. Carattere estraniato, confuso, assente, credulone, idealista. Serotonina, melatonina, endorfina.

Ogni vissuto psichico traccia un marcatore somatico e i sentimenti fanno parte dell'etichetta posta sulle varie opzioni di risposta. Damasio sostiene che le emozioni accadono nel corpo, mentre i sentimenti nel corpo e nella mente; la paura è un'emozione, l'angoscia e l'ansia sono dei sentimenti. La sensazione che si avverte in un sentimento è difficile da descrivere: le entità che solitamente distinguiamo come corpo e mente si sono armoniosamente fuse. Il sentimento è quella rappresentazione mentale del corpo che sta operando in modo particolare, dove il sentire è sia dei sensi che del pensiero; possiamo rappresentarlo così: oggetto/evento → emozione primaria → marcatore somatico → stato corporeo ↔ mente ↔ sentimento.

La Mente mente: come si crea la patologia

Ciò che rende la mente mentitrice è la sua incapacità di essere sempre cosciente. Mentre viviamo il cervello limbico (emozionale) filtra ogni evento in base ai dati inseriti in memoria; se l'informazione è in risonanza con un'emozione già registrata reagirà immediatamente, ciò però non vuol dire che sia la risposta esatta per questa situazione, ma è piuttosto la risposta (marcatore somatico) che viene attivata dal "ricordo" di quell'emozione provata. Ogni azione nasce dall'emozione, la quale attiva una risposta fisiologica neuroendocrina che stimola o inibisce un sistema funzionale di sopravvivenza; il malato è colui che cerca di sopravvivere al disagio attivando (inconsciamente) l'asse dello stress che, in base al suo temperamento (fisico istintivo, emozionale affettivo, nervoso psichico) metterà in atto una risposta psico-fisica. Nell'attacco o fuga si ha sempre una risoluzione immediata, mentre sarà nel congelamento o nella resistenza che si realizzerà la patologia. Christian Boukaram (2012), oncologo e professore universitario di neurologia a Montreal, indaga da anni sul legame che c'è tra il cancro e il vissuto psichico ed emotivo della persona, ed afferma che le nostre emozioni possono influire in modi diversi sul corpo: la paura, per esempio, attua una risposta somatica dove l'adrenalina è uno dei neuroormoni che consegna la richiesta di aiuto a tutte le cellule; se questo stato di allarme non cessa essa fa sì che proprio questo neuroormone sia tra i "sostenitori" delle cellule cancerogene.

Ricerche scientifiche hanno evidenziato che durante i primi minuti (circa trenta) successivi alla comparsa dello stressor, il SI non viene soppresso in modo uniforme, ma addirittura si potenzia in alcuni aspetti; questo avviene per tutti i tipi di immunità, ma in particolare per quella innata, provocando una prima fase di attivazione immunitaria, ma quando lo stressor si protrae a lungo (un'ora circa) viene provocata l'azione contraria, l'immunosoppressione. Quindi all'inizio della risposta allo stress (fase di allarme) il SI viene attivato; successivamente (fase di resistenza) viene soppresso, pertanto se la risposta non viene riportata nella linea di base e rimane nella fase di allarme (congelamento) l'organismo può essere esposto a malattia autoimmuni, mentre se la fase di resistenza si protrae all'infinito avremo immunodeficienza (Sapolsky 2006).

Il pathos, il Sé, l'io

Secondo il pensiero greco *pathos*, letteralmente "soffrire o emozionarsi", è una delle due forze che regolano l'animo umano e si oppone al *logos*, che è la parte razionale e corrisponde al tratto irrazionale dell'animo. Il termine patologia deriva dal greco *pathos* e *logia*; vediamo ora come una paura (emozione primaria) si traduce in un sentimento che può sfociare in una patologia. Poniamo per esempio che la paura più grande per una persona, a livello inconscio, è quella di rimanere senza sostentamento e senza casa; paura registrata in età infantile dovuta alla difficoltà e ai sacrifici da parte dei genitori. Questo individuo ora adulto con un lavoro a tempo indeterminato, una buona posizione sociale, una famiglia ed una casa di sua proprietà, in realtà non ha nulla di cui preoccuparsi; la vita però lo mette ogni giorno a confronto con la sua paura inconscia: notizie sul giornale di persone che hanno perso il lavoro, il vicino che ha avuto lo sfratto per il mancato pagamento dell'affitto, un mendicante che chiede l'elemosina; tutto può ricondurlo a quella paura inconsapevole. Ciò che alla nostra razionalità sfugge è che il cervello rettile, sotto questo stimolo inconscio (paura/pericolo) che traduce come ricerca di cibo e protezione per la famiglia nell'animale, attiva l'ipotalamo, che a sua volta innescata tutta una risposta neuroormonale pronta a soddisfare il pericolo incombente (l'inconscio non ha né passato né futuro, ma risponde solo al presente). A questo punto nel corpo si crea un distress, che può essere descritto come una sensazione di malumore, un'insoddisfazione, un'inquietudine, un turbamento, un'agitazione o una preoccupazione; un sentimento che consciamente non riconduce alla paura inconscia. Questa condizione può far nascere un'ipertensione, un'ipertiroidismo, un'immunosoppressione, un'iperglicemia, una tachicardia etc.; nel tempo questa situazione si può trasformare in vere e proprie patologie. Il Sé è la sfera psico-somatica in cui l'essere umano si esprime e dove l'intero sistema PNEI è fluido e funzionale, dove tutto è in perfetta simbiosi e volto alla preservazione, alla custodia, alla tutela ma anche al piacere e alla ricerca della felicità dell'essere. Quando le specifiche funzioni PNEI vengono condizionate, inibite o eccessivamente stimolate a causa di un sentimento si crea uno squilibrio psico-fisico. Il Sé allora perde la sua funzione di "governatore" saggio del sistema e viene sostituito con

degli "IO", dei caratteri finalizzati a reagire agli stimoli ambientali con determinate modalità. In questa trasformazione la persona diventa sempre più disfunzionale rispetto alle necessità reali e si crea una dualità tra il vero Sé e l'IO alterato: l'essere umano è letteralmente "fuori di Sé" e cade nella patologia. Questi IO possono apportare addirittura modifiche epigenetiche indotte dalla chimica della mente condizionata; la ricerca nel campo epigenetico ha evidenziato che l'espressione dei geni è influenzata da stimoli ambientali quali lo stress, le emozioni e l'alimentazione (Bottaccioli 2013). Il dottor Michel Moïrot, per provare l'origine psicosomatica del cancro, ha eseguito ricerche su 4000 malati in diverse regioni d'Europa e ne ha dedotto che il cancro esprime l'autodistruzione di un soggetto somatizzata in un organo bersaglio capace di incarnare questo processo di distruzione (Boukaram 2012).

La Medicina Complementare e la mente: risorse uniche verso la salute

Fare prevenzione è lo slogan ormai in uso da tempo; il mondo convenzionale risolve indagando con un check-up lo stato clinico della persona, ma ciò vuol dire solo vedere se esiste o meno una patologia in corso. L'attuale concezione medica, con la sua visione meccanicistica, crede che la patologia sia un puro evento casuale, provocato esclusivamente da cause batteriche, ambientali, traumatiche, alimentari, genetiche o metaboliche, lasciando la persona fuori dal contesto. La medicina omeopatica, la Medicina Tradizionale Cinese, la riflessologia, la floriterapia di Bach, hanno in comune una concezione globale e olistica dell'essere umano, considerato come un'unità indivisibile di componenti somatiche, mentali e spirituali; la presa del caso, in queste discipline, non guarda solo al disturbo insorto ma lo inserisce in un contesto che riguarda tutto l'essere; l'analisi costituzionale, il terreno e le diatesi sono i mezzi attraverso cui il terapeuta attua la lettura del soggetto. Includere la mente come parte fondamentale e attiva nel loro interno è la sostanziale differenza che può contraddistinguere la MC da quella Accademica: il terapeuta che desidera difendere la salute deve, come prima cosa, tener conto della personalità e del temperamento del soggetto, perché sono questi aspetti che vanno ad indicare la risposta di adattamento che l'individuo adotta in un eventuale squilibrio. Questo vuol dire fare prevenzione! I rimedi omeopatici hanno una peculiarità energetica sperimentata sul "vissuto" della persona, per questo nella Materia Medica Omeopatica oltre ai sintomi fisici si riportano anche quelli mentali. Consultando le Materie Mediche di Vannier e Poirier (2012), Bailey (2006), Kent (1994-97), Boericke (1998) e Mantice (2009) ho inserito alcuni rimedi omeopatici nello schema del temperamento scegliendoli in base alle caratteristiche psicologiche e comportamentali di ognuno.

TEMPERAMENTO FISICO ISTINTIVO

- **Attivo:** forte, dinamico, intraprendente. Carattere reattivo, aggressivo, duro, ribelle: *Agaricus muscarius*; *Anacardium orientale*; *Apis mellifica*; *Belladonna*; *Cantharis*; *Coffea cruda*; *Ferrum metallicum*; *Fluori-*

cum acidum; Hepar sulphur; Hyosciamus niger; Lachesis mutus; Stramonium; Veratrum album; Zincum metallicum.

- **Passivo:** pacifico, rilassato, tollerante, obbediente. Carattere inibito, pauroso, ansioso, rassegnato: Aconitum napellus; Alumina; Ammonium carbonicum; Antimonium crudum; Argentum nitricum; Berberis vulgaris; Bryonia alba; Calcarea carbonica; Cuprum metallicum; Elaps corallinus; Gelsemium sempervirens; Graphites; Ipeca; Lac caninum; Lac felinum; Lycopodium clavatum; Naja; Pulsatilla; Syphilinum.

TEMPERAMENTO EMOZIONALE AFFETTIVO

- **Attivo** - Sicuro, simpatico, dinamico, carismatico. Carattere manipolatore, presuntuoso, iroso, narcisista: Arsenicum Album; Belladonna; Causticum; Cocculus; Crotales horridus; Drosera; Dulcamara solanum; Ferrum metallicum; Formica rufa; Hepar sulphur; Kalium bichromicum; Lycopodium clavatum; Medorrhinum; Nux vomica; Palladium; Platina; Staphysagria; Tarentula hispanica; Thuja occidentalis; Veratrum album; Sulphur.
- **Passivo** - Amorevole, buono, protettivo, accogliente. Carattere dipendente, insicuro, triste: Aconitum napellus; Aethusa cynapium; Ambra grisea; Arnica montana; Baryta carbonica; Calcarea phosphorica; Carbo vegetabilis; Conium maculatum; Gelsemium sempervirens; Graphites; Ignatia amara; Lycopodium clavatum; Mercurius solubilis; Natrum arsenicatum; Natrum muriaticum; Natrum silicatum; Phosphorus; Pulsatilla; Silicea;

TEMPERAMENTO NERVOSO PSICHICO

- **Attivo** - Autonomo, discriminante, determinato, realista. Carattere rigido, giudice, calcolatore, controllante: Argentum nitricum; Arsenicum album; Aurum metallicum; Alfalfa; Calcarea carbonica; China; Cimicifuga; Dulcamara; Fluoricum acidum; Guaiacum; Iodum; Kalium iodatum; Lachesis mutus; Mercurius solubilis; Nitricum acidum; Natrum muriaticum; Nux vomica; Platina; Rhus toxicodendron; Sepia; Silicea; Staphysagria; Tarentula hispanica; Thuja occidentalis.
- **Passivo** - Fantasiioso, intuitivo, accettante, aperto. Carattere idealista, estraniato, confuso, credulone, assente: Aethusa cynapium; Alumina; Anacardium Orientale; Arnica montana; Calcarea phosphorica; Cicuta virosa; Chincona officinalis; Elaps corallinus; Ignatia amara; Kalium silicatum; Phosphorus; Selenium; Sepia; Sulphur; Tuberculinum; Zincum phosphoricum.

Se non si applica la disamina in cui anche la costituzione viene influenzata continuamente dalla mente del soggetto, se non si prende in considerazione il temperamento, il carattere e la personalità creatasi dalla risposta psico-fisica dell'individuo in esame, il terapeuta potrà dare un supporto esclusivamente sintomatico, alla pari della medicina accademica. ■

Bibliografia

- Bailey, P. M. (2006) Psicologia Omeopatica. Profili di personalità dei maggiori rimedi omeopatici. Salus Informorum Edizioni, Padova.
- Boericke, W. (1998) Materia medica Omeopatica. Homeopathic Book Publisher, Londra.
- Boukaram, C. (2012) Il potere anticancro delle emozioni. URRA Edizioni, Trento.
- Bottaccioli, F. (2011) Psiconeuro endocrino immunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata. Red Edizioni, Milano.
- Bottaccioli, F. (2013) Epigenetica e Psiconeuro Endocrino Immunologia. Le due facce della Rivoluzione in corso nelle scienze della vita. Saggio Scientifico e Filosofico, Edra Edizioni, Milano.
- Damasio, A. R. (1995) L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano. Adelphi Edizioni, Milano.
- Kent, J. T. (1994) Materia Medica dei nuovi rimedi. Lezioni avanzate di Omeopatia. Red Edizioni, Como.
- Kent, J. T. (1997) Materia Medica. Lezioni Classiche sui 179 rimedi essenziali dell'omeopatia. Red Edizioni, Como.
- Mantice, A. (2009) Vademecum di Omeopatia. Manuale operativo di terapia omeopatica. Enea Edizioni, Milano.
- Marcus, G. (2008) La nascita della mente. Codice Edizioni, Torino.
- Montecucco, N. F. (2010) Psicosomatica olistica. Mediterranee Edizioni, Roma.
- Sapolsky, R.M. (2006) Perché alle zebre non viene l'ulcera? LIT Edizioni, Milano.

Sitografia

- Anepeta, L. Evoluzione del cervello e comportamento umano, 2011. <http://www.nilalienum.it/Sezioni/Bibliografia/Neuroscienze/MacLean/Index.html> (consultato il 20.09.2014).
- Bruni, D. Come i ricordi influenzano le emozioni, 2012. <http://www.stateofmind.it/2012/06/emozioni-ricordi/> (consultato il 01.02.2014).
- Cataldo, G. I labirinti della mente, 2010. http://www.academavienezia.it/upload/docs/docenti/file/179/12_LABIRINTI_DELLA_MENTE.pdf (consultato il 23.3.2014).
- Le scienze, Una mappa delle sensazioni fisiche associate alle emozioni, 2014. http://www.lescienze.it/news/2014/01/02/news/mappa_corporea_emozioni_percezione-1945453/ (consultato il 15.03.2014).
- Rittà, E. Le onde cerebrali, 2010. <http://mente-attiva.blogspot.it/> (consultato il 12.01.2014).
- Vannier, L., Poirier, J. Compendio della Materia Medica Omeopatica, 2012. <http://www.sponzilli.it/Materia%20Medica%20VANNIER.pdf> (consultato il 04.02.2012).

Oncologia integrata

Quali medicinali omeopatici?

Miriam Falciani

*Farmacista esperta in omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: miryfalcianni@libero.it*

Le Complementary and Alternative Medicines (CAM) comprendono un ampio ed eterogeneo numero di medicine e pratiche che non fanno parte della tradizione del Paese considerato e che non sono integrate nel Sistema Sanitario dominante; in alcuni Paesi le CAM sono divenute sinonimo di Medicine Tradizionali (TM).

Lo statunitense National Center for Complementary and Alternative Medicines (NCCAM) le classifica in 5 categorie:

- medicina alternativa di tipo olistico: omeopatia, naturopatia, medicina tradizionale cinese (MTC), ayurveda;
- medicina mente-corpo: meditazione, preghiera, guarigione mentale, gruppi di supporto, terapia con l'arte, la musica e la danza;
- terapia su base biologica: fitoterapici, integratori alimentari, vitamine;
- pratiche di manipolazione: spinale, chiropratica, osteopatia e massaggio;
- terapie energetiche: Qi Gong, reiki, tocco terapeutico, terapia elettromagnetica.

Nel contesto italiano viene spesso utilizzato il termine Medicine non convenzionali (MNC)¹ come nel Documento di Terni del 2002 redatto dalla FNOMCeO che sancisce le Linee Guida per le MNC riconosciute in Italia: agopuntura, MTC, medicina ayurvedica, omeopatia, antroposofia, chiropratica, fitoterapia, omotossicologia ed osteopatia. Dagli anni '90 l'utilizzo delle CAM ha iniziato ad aumentare in molti Paesi sviluppati ed in via di sviluppo acquisendo un'importanza medica, economica e sociologica. La stessa OMS in questi ultimi anni si è posta come obiettivo di promulgare la normativa e supportare i programmi nazionali cosicché gli Stati membri possano sviluppare le proprie CAM ed integrarle nei loro Sistemi Sanitari Nazionali, assicurarne sicurezza, efficacia ed appropriatezza d'uso, nonché incrementarne l'accesso tra gli Stati membri, la comunità scientifica e quella pubblica. Le CAM si possono relazionare con il Sistema Sanitario ufficiale secondo modelli di Medicina Integrata od Integrativa; nel modello integrativo di assistenza sanitaria (Integrative Health Care - IHC) si trova una semplice coesistenza tra biomedicina occidentale e CAM in cui ogni figura professionale interviene autonomamente nella cura del paziente; a sua volta il processo di integrazione si può estrinsecare in due modi. In USA, in Canada ed in alcune strutture europee, i servizi di CAM vengono erogati all'interno di strutture sanitarie pubbli-

che della medicina ortodossa con una coabitazione piuttosto che con un approccio interdisciplinare al percorso di cura. In Oriente solo i servizi della medicina complementare sono riconosciuti dai governi sanitari nazionali. In Cina la MTC è molto radicata, mentre la medicina occidentale è disponibile, erogata in strutture sanitarie distinte ed insegnata in università a sé stanti. In India le medicine del comparto tradizionale (ISM, Indian System Medicines: ayurveda, yoga, Unani, Sidda, omeopatia) hanno cliniche separate anche se esiste un percorso universitario parallelo per la biomedicina occidentale; non è comunque necessaria la formazione in biomedicina per esercitare la professione di medico tradizionale.

Nel modello Integrato CAM e Medicina ortodossa sono coese in modo sinergico ed armonioso in un processo di scambio culturale dinamico ed hanno un approccio interdisciplinare al percorso terapeutico del paziente, inteso come persona nella sua totalità, nelle sua dimensione bio-psico-sociale e spirituale. Il team di assistenza multiprofessionale pone il paziente al centro della cura, lo coinvolge e lo responsabilizza riguardo al proprio percorso. E' dunque la Medicina Integrata il modello più auspicabile e da perseguire in ogni intervento di cura di ogni paziente, a prescindere dalla fascia d'età.

Epidemiologia del bisogno di oncologia integrata

Oggi si stima che almeno il 45% dei malati oncologici e finanche l'85% utilizzino una o più CAM². In data 21 maggio 2013 sulle 228 strutture sanitarie europee ed italiane contattate avevano risposto 44 (19,2%), 29 dall'Italia e 15 europee di cui il 70,4% praticava oncologia integrata. Di queste il 45,8% offre ai pazienti prestazioni di omeopatie e agopuntura, il 33,3% di fitoterapia ed il 29,1% altre tecniche di MTC. I centri che hanno risposto seguono ogni anno una media di 289 pazienti³.

Medicinali omeopatici utilizzabili in oncologia

Disturbi ansiosi all'annuncio della malattia

Ignatia amara (*Strychnos ignatii*) - Il medicinale viene prescritto in tutte le circostanze di forte sollecitazione del sistema neurovegetativo come i postumi di shock affettivi ed emozionali quali paura e panico (v. Gelsemium), dispiaceri e lutti, delusioni amorose, incidenti, vessazioni (v. Staphysagria), contrarietà mal sopportate. Ignatia si presta per soggetti ipersensibili con stati depressivi reattivi di origine emozionale accompagnati da

turbe funzionali spastiche, isteriformi, mutevoli, paradossali e contraddittorie; manifestazioni caratteristiche sono bolo isterico, sensazione di oppressione respiratoria, lipotimia, tachicardia alla minima sollecitazione, sospiri frequenti e profondi, teatralità. E' il medicinale delle persone straziate e dilaniate, che piangono facilmente e si chiudono in se stesse per rimuginare sui propri pensieri e pene, che peggiorano con la consolazione e migliorano con la distrazione. Ignatia 30CH una dose il prima possibile, poi 9CH, 5 granuli 2 volte/die o più; alternare con Aconitum.

Aconitum napellus - Aconitum è indicato nelle sindromi reattive improvvise e violente conseguenti a bruschi cambiamenti di temperatura e paure improvvise con grave senso di angoscia, agitazione e paura di morte imminente con manifestazioni cardiovascolari (crisi ipertensive, tachicardia parossistica, crisi di angor), pelle arrossata, bruciante e secca. Aconitum 30CH una dose nelle crisi di panico agitato e paura stenica; granuli 5+5+5 in mezz'ora.

Stress e ansia legati a indagini diagnostiche o ai cicli di trattamento di chemio o radioterapia

Gelsemium sempervirens - Si presta nei postumi di shock affettivi o emotivi intensi quali panico, tremore, ansia per il futuro con paralisi motoria (a causa di perdita delle forze), psichica ed intellettuale (obnubilamento, turbe della memoria) accompagnata da turbe funzionali quali diarrea e pollachiuria. Gelsemium 30CH una dose alla sera della vigilia e una dose un'ora prima dell'esame; Gelsemium 30CH e Ignatia 30CH, 3 granuli di ognuno da alternare anche ogni 15 minuti al momento della comparsa dei sintomi.

Interventi chirurgici

Phosphorus (Fosforo bianco) - Oltre ad essere un medicinale costituzionale collegato al modo reattivo psorotubercolinico, la sua prescrizione si basa soprattutto sui segni della similitudine anatomopatologica. Infatti Phosphorus risulta agire su: sangue (fenomeni emorragici), parenchimi epatico, polmonare, renale e sul cuore provocandovi lesioni caratterizzate progressivamente da stati congestizi, emorragie, quindi degenerazione grassa; sul sistema nervoso provoca uno stato di eccitazione motoria e psichica cui segue uno stato depressivo fino a turbe midollari con paraplegia. Nella prevenzione delle emorragie chirurgiche una dose di Phosphorus 30CH alla vigilia dell'intervento oppure 15CH, 5 granuli ogni mattina al risveglio per tutta la settimana precedente l'intervento.

Arnica montana - E' un grande rimedio per ogni tipo di trauma generale o locale contusivo (specialmente dei tessuti molli) e per ogni tipo di affaticamento muscolare con indolenzimento e dolore. E' dunque indicata per tutti i casi di shock, incidenti e cadute, nelle cure pre e postoperatorie, nelle emorragie di lieve o media intensità in virtù dell'azione di protezione vascolare di Arnica (capillari e vene). Prima dell'intervento Arnica 9 o 15CH, 3 granuli 1 volta/die, Arnica 30CH post-intervento 3 granuli 5 volte/die.

Hypericum perforatum - Ha un'azione elettiva nei postumi di traumi delle terminazioni nervose e del sistema nervoso, sia centrale che periferico (Arnica dei nervi). E' dunque indicato nei traumi di terminazioni nervose. Per la riduzione del dolore dopo l'intervento Hypericum 30 CH, 3 granuli ogni due ore il primo giorno, poi 3 volte/die per 7 giorni o seguendo il ritmo del dolore.

Staphysagria (Delphinium staphysagria) - I sintomi patogenetici hanno una predominanza sulle mucose genitourinarie, digestive e sulla cute, su alcuni sintomi generali e comportamentali. Staphysagria è indicata nelle ferite da taglio e nelle incisioni chirurgiche nonché nelle manifestazioni psichiche e psicosomatiche dovute a vessazioni, umiliazioni, ingiustizie, dispiaceri nascosti, indignazione repressa e collera contenuta. Staphysagria 9CH una dose il quarto giorno per accelerare il processo di guarigione delle ferite chirurgiche e migliorare la cicatrizzazione; ad alta diluizione per gli aspetti della rabbia contro tutto e tutti e della frustrazione del corpo che si è rivoltato contro se stesso (cancro). Utile anche per l'eventuale trauma da cateterismo.

Bellis perennis - Ha un'azione antitraumatica e antieccitomotica come Arnica ma è specifica per il seno. Bellis perennis 5 o 9 CH, 3 granuli 3 volte/die fino a guarigione.

Disturbi collegati alla chemioterapia

Nux vomica (Strychnos nux vomica) - E' indicata nelle sindromi digestive caratterizzate da disturbi di stomaco (tensione epigastrica), nausea che migliora con il vomito, sonnolenza postprandiale (dispepsia) che migliora anche dopo un breve riposo, lingua ricoperta da una patina bianco-giallastra nella parte posteriore. E' inoltre di aiuto nelle patologie provocate da tossici, tra i quali i chemioterapici. Nux vomica 9CH, 3 granuli al bisogno, ripetibili anche ogni 10 minuti fino a miglioramento.

Ipeca (Cephaelis ipecacuanha) - E' indicata nelle nausee incessanti e violente che non migliorano con il vomito, concomitanti a iperscialorrea e lingua pulita o poco patinosa. Ipeca 9CH, 3 granuli al bisogno ripetibili anche ogni 10 minuti fino a miglioramento,

Tabacum (Nicotiana tabacum) - E' indicato in nausea e vomito che peggiorano con il minimo movimento e migliorano all'aria aperta associati ad estrema debolezza e prostrazione, volto pallido e sudori freddi sulla cute, ipersalivazione. Tabacum 9CH, 3 granuli al bisogno ripetibili anche ogni 10 minuti fino a miglioramento.

Associazioni fitoterapiche nei disturbi digestivi

Ficus carica - In MG alla 1DH in tutte le turbe disepatiche e manifestazioni psicosomatiche a livello gastrointestinale.

Tisane

Zenzero - Aantiemetico, procinetico e antif fermentativo; tisana da bere tiepida o congelare a cubetti; a scopo preventivo somministrare 20 gtt in poca acqua 10 min prima dei pasti.

Melissa - Spasmolitica (v. muscolatura liscia gastrointestinale), sedativa e carminativa.

Menta - Spasmolitica, decongestionante e rinfrescante.

Camomilla - Spasmolitica e antinfiammatoria.

Il fatto di preparare la tisana rende il paziente protagonista del proprio percorso terapeutico e della cura di sé.

Diarrea

China rubra (*Cinchona pubescens succirubra*) - E' indicata nelle febbri prolungate e debilitanti, nelle conseguenze di perdite abbondanti o ripetute di fluidi organici fisiologici (sudore) e patologici quali emorragie, diarree non dolorose ma spossanti con dilatazione di tutto l'addome e dolori addominali che non migliorano con eruttazione ed emissione di gas intestinali (colite fruttulenta acuta). China 9CH, 3 granuli ogni mezz'ora in caso di gonfiore di tutto l'addome e debolezza generale, diradare la somministrazione in base al miglioramento.

Arsenicum album (anidride arseniosa) - E' indicato nelle gastroenteriti acute o tossinfezioni alimentari con feci fortemente brucianti con grande astenia generale in concomitanza a forte ansia ed agitazione per la paura di morire. Peggiora tra l'una e le tre del mattino e con il freddo, il calore migliora anche la sensazione di forte bruciore; teme la solitudine specialmente la notte. Arsenicum album 30CH, 3 granuli 3-5 volte/die al ritmo dei sintomi.

Sintomi pseudo-influenzali

Eupatorium perfoliatum - E' indicato nelle sindromi influenzali caratterizzate da febbre con indolenzimento muscolare e dolori ossei tipo frattura, dolore ai bulbi oculari che divengono molto sensibili alla pressione e sete intensa.

Rhus toxicodendron - Trova indicazione per sindromi febbrili adinamiche con prostrazione ed agitazione, nella rigidità articolare e nei dolori muscolari che migliorano col movimento lento, cambiando posizione ed il caldo e che peggiorano con l'umidità.

Gelsemium sempervirens - E' indicato nelle forme influenzali caratterizzate da debolezza generale e sonnolenza, febbre non troppo alta ad esordio progressivo ed assenza di sete. Posologia - Alternare i tre medicinali alla 9CH, 5 granuli ogni ora diminuendo la frequenza in base al miglioramento.

Mucositi

Kalium bichromicum (bicromato di potassio) - Ha attività elettiva su tutte le mucose, specialmente degli apparati digerente e respiratorio, su tessuto fibroso, periostio e sulla pelle. E' indicato nell' aftosi orale con ulcerazioni profonde, dolorose, dai bordi regolari come tagliate a stampo.

Mercurius corrosivus (Bicloruro di mercurio) - E' indicato nelle lesioni infiammatorie, ulcerative ed emorragiche (*Mercurius solubilis* ha invece tendenza alla suppurazione) che si estendono rapidamente e che

danno dolori intensi e brucianti quali gengiviti e stomatiti. Kalium bichromicum 9 CH e Mercurius corrosivus 7 CH, 3 granuli di ognuno 3-5 volte/die.

Borax (tetraborato disodico) - E' indicato nelle afte dolorose spesso localizzate dietro il labbro inferiore o nella parte interna delle guance. Borax 5CH, 3 granuli ogni ora oppure far sciogliere una quindicina di granuli in 30 cc di acqua minerale non gasata.

Sciacqui

Bicarbonato di sodio mezzo cucchiaino in 250 ml a cui aggiungere 15-50 gtt di Calendula TM.

Calendula officinalis - Per uso esterno ha effetti antinfiammatori, antisettici e antibiotici, nonché azione antimicotica, antivirale, antibiotica e antitumorale. Per uso interno ha azione analgesica, emostatica ed antisettica. 50 gocce in mezzo bicchiere d'acqua da bere o per sciacqui 1-3 volte al giorno.

Phytolacca (*Phytolacca decandra*) - E' indicata nell' infiammazione faringea e nella sensazione di indolenzimento generale che peggiora con il movimento. Phytolacca TM 30 gtt in mezzo bicchiere d'acqua tiepida, anche in associazione con la stessa quantità di Calendula TM.

Liquirizia - Tisana per sciacqui o in cubetti congelati ad azione emolliente, antinfiammatoria, rinfrescante e dissetante.

Camomilla - Tisana per sciacqui o in cubetti congelati ad azione antinfiammatoria.

Altea - Tisana; i suoi polisaccaridi in ambiente acquoso formano dei gel fluidi (idrocolloidi) in grado di formare un film sottile, elastico e trasparente che protegge la mucosa da agenti esterni.

Mirra - Gommoresina antinfiammatoria e antimicrobica; tintura per tocature locali.

Prevenzione delle radiodermiti

Apis mellifica - E' indicata per ogni edema rosa acceso a comparsa improvvisa e violenta, dai dolori pungenti e brucianti e che migliora con applicazioni fredde.

Belladonna (*Atropa belladonna*) - E' indicata in tutte le infiammazioni caratterizzate da congestione locale caratterizzata da tumor (edema), rubor (rosso vivo), dolor (iperestesia e dolore pulsante) e calor (calore radiante). Apis mellifica 15CH e Belladonna 9CH, 3-5 granuli di ognuno prima e dopo ogni seduta di radioterapia o più volte/die.

Radium bromatum (bromuro di radio) - E' indicato in caso di astenia post-irradiazione, di radiodermiti con eritema seguito dalla caduta dei peli, prurito bruciante e pigmentazione zigrinata senza desquamazione, talvolta con flitteni e ulcerazioni. Radium bromatum 15CH, 3-5 granuli mattina e sera per tutta la durata della terapia e per un mese dopo la fine del trattamento. A livello di prevenzione si può consigliare anche Hypericum perforatum 15CH per la fotosensibilizzazione, Fluoricum acidum 15CH per ipodermi con prurito, ulcerazioni cutanee e cicatrici ipertrofiche pruriginose o Causticum

15 o 30CH per lesioni/cicatrici ipertrofiche o cheloides dolorose, brucianti e/o pruriginose.

Calendula - In pomata da applicare dopo ogni seduta radioterapica sulla zona irradiata e mai prima.

Radiodermiti

I grado: eritema follicolare o moderato, depilazione, desquamazione secca o riduzione della sudorazione.

Arsenicum album - 9 o 15CH, 5 granuli 3 volte/die per eczema con pelle ispessita, aspetto di pelle di elefante, pelle secca, desquamazione secca, fine, pruriginosa e prurito.

Rhus toxicodendron - 9CH, 5 granuli 3 volte/die per l'infiammazione cutanea con vescicole e sensazione di bruciore.

II grado: eritema brillante, rosso vivo o desquamazione infiltrata non confluyente in pliche cutanee o solchi o edema moderato.

Belladonna - 9CH, 5 granuli 3 volte/die nella congestione locale con rossore e dolore battente.

Graphites - 15CH, 5 granuli 3 volte/die per la dermatosi pruriginosa con desquamazione prevalente nelle pliche e tipico trasudato simile a miele dove la minima irritazione fa sanguinare la pelle.

III grado: desquamazione infiltrata o edema o sanguinamento indotto da piccoli traumi o abrasioni.

Graphites - 15CH, stessa frequenza.

Nitricum acidum - 9CH, 3-5 granuli 1-3 volte/die per ulcerazioni dai contorni netti che sanguinano facilmente.

Petroleum - Petrolio bianco purificato 9CH, 3-5 granuli 1-3 volte/die per ragadi profonde e molto dolorose su pelle malsana ispessita e lichenificata.

IV grado: ulcerazione, emorragia, necrosi.

Nitricum acidum e **Petroleum** - 9CH alla stessa posologia.

Kreosotum - Distillato del catrame di faggio 9CH,

5 granuli, 3 volte/die per ulcerazioni brucianti che sanguinano al minimo contatto.

Cantharis vesicatoria (*Lytta vesicatoria*) - 5 o 7CH, 3-5 granuli 2 volte/die per lesioni cutanee brucianti vescicolo-bollose e grandi flittene dolorosi e brucianti.

Nell'eritema bolloso possono essere particolarmente utili lavaggi (e anche sciacqui) con soluzione acquosa di citrato di sodio (acido citrico e sodio bicarbonato) e saccarosio al 6%, in quanto grazie alle proprietà anticoagulanti del citrato vengono rimossi i coaguli di fibrina ed i residui siero-ematici e la ferita risulta perfettamente detersa.

Recupero dopo intervento

Dopo l'intervento sarà importante reintrodurre l'attività fisica. Nel ricondizionamento allo sforzo risulterà utile *Rhus toxicodendron* 7CH, 5 granuli la sera prima di coricarsi e, se necessario, anche più volte al giorno al bisogno, per l'affaticamento muscolare, l'indolenzimento e la rigidità. *Silicea* per risvegliare il sistema immunitario 9 CH dosi distanziate ogni 1 o 2 settimane.

Prevenzione dei cheloidi

Nella prevenzione dei cheloidi dopo rimozione dei punti si può usare: crema alla *Centella asiatica* la cui frazione triterpenica totale agisce su trofismo e sviluppo del tessuto connettivo ed ha azione cicatrizzante ed elasticizzante e *Calendula officinalis* TM: 20 gtt in 20 cc di soluzione fisiologica per lavaggi. ■

Bibliografia

1. Giarelli G, Roberti di Sarsina P, Silvestrini B. "Le MNC in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione" Franco Angeli, Milano 2007.
2. Integr Cancer Ther 2012; 11(3): 232-242.
3. Medicina Complementare Toscana "Oncologia Integrata in Europa" anno X, n. 26, Giugno 2013.

Iscriviti alla SIOMI e con soli 50 euro potrai...

- Leggere **SIOMIinforma**, la newsletter online della SIOMI.
- Partecipare a **OmeopatiaOnline**, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Avere accesso agli articoli in full-text di "**Homeopathy**" e "**JACM**".
- Usufruire di **sconti** per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere a casa tua "**HiMed**", la rivista ufficiale della SIOMI.

Pagamento tramite Carta di Credito telefonando alla Segreteria SIOMI al numero **055.6800389**

oppure tramite versamento su C/C bancario n. 170173 (CAB: 02806 - ABI: 06200)

IBAN: IT67N 06200 02806 000000170173

E-mail: segreteria@siomi.it - Tel.: **055.658.2270** (dal lunedì al venerdì, dalle ore 14:30 alle ore 16:30)



DR. RECKEWEG iMO

OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

Tutto ha inizio nel 1926 quando il Dott. Heinrich Reckeweg registrò, in Germania, il suo studio Omeopatico. La sua casa diventa il suo luogo di lavoro. Da allora sono passate 3 generazioni, tutto è cambiato, lo studio è diventato una vera e propria fabbrica (Dr. Reckeweg & Co. GmbH-1947), le linee di prodotti cresciute in maniera esponenziale, i rapporti commerciali si sono ampliati in tutto il mondo. Una cosa resta la stessa dal 1926: l'entusiasmo e la continua ricerca in campo omeopatico. La commercializzazione in Italia è stata e continua ad essere possibile, da oltre sessant'anni, grazie a un partner come IMO, la Società più importante e rappresentativa dell'Omeopatia in Italia.

IMO SPA - VIA FIRENZE 34
20060 TREZZANO ROSA (MI)
TEL. 02 90 93 13 250
FAX 02 90 93 13 211

www.omeoimo.it

IMO. DA OLTRE 60 ANNI IL CUORE DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

Thomas Peinbauer

Presidente ECH, European Committee for Homeopathy

a cura di Rosaria Ferreri

Omeopata Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, USL 9, Grosseto, Regione Toscana
Mail: r.ferreri@siomi.it



Incontro il dott. Thomas Peinbauer durante l'annuale Congresso Europeo di Medicina Integrata svoltosi a Belgrado nello scorso mese di ottobre e gli chiedo se avrebbe piacere a concedere una intervista per la nostra rivista italiana HIMED. Con un sorriso accetta ed eccomi pronta a raccogliere le sue risposte alle mie numerose domande.

■ **Caro dott. Peinbauer, le chiederei quando e perché, da medico, è diventato un omeopata?**

Nel 1991, durante il mio secondo anno presso l'Università di Medicina di Vienna, ho sentito parlare di omeopatia per la prima volta. Ho frequentato il II Congresso di Vienna per la Medicina Integrativa, dove il prof. Viktor Gutmann, il prof. Gerhard Resch e dr. Willibald Gawlik facevano lezioni sull'omeopatia da un punto di vista scientifico, filosofico e pratico. I loro diversi approcci mi hanno incuriosito e ho iniziato a frequentare le lezioni settimanali in omeopatia presso l'università medica per i successivi cinque anni e a visitare i medici omeopatici di spicco in tutto il mondo. Dieci anni dopo, nel 2001, dopo aver completato la mia formazione come medico di medicina generale dell'ospedale, ho aperto il mio studio privato per l'omeopatia nell'Alta Austria.

■ **Qual è stata la sua carriera istituzionale prima di diventare ECH Presidente?**

Dal 2004 fino al 2013 sono stato Vicepresidente Nazionale austriaco, Tesoriere e Segretario Generale per la LMHI (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis). Inoltre sono diventato delegato austriaco al sottocomitato politico ECH nel 2008.

■ **Quando è nato ECH e perché?**

Il Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH) è stato fondato nel 1990 dall'LMHI. L'obiettivo era quello di creare una specifica e potente organizzazione che si occupa dell'omeopatia nel nuovo contesto politico e legislativo in Europa.

■ **Quali sono gli obiettivi di ECH?**

L'ECH è volto a: promuovere lo sviluppo scientifico dell'omeopatia, garantendo elevati standard in materia di istruzione, formazione e pratica dell'omeopatia per medici; armonizzare gli standard professionali nella pratica omeopatica in Europa, fornendo cure omeopatiche di alta qualità in un contesto medico sicuro; integrare l'omeopatia nelle cure sanitarie europee di alta qualità.

■ **Quali sono i paesi in cui l'omeopatia è più consolidata e quali sono i paesi in cui l'omeopatia lo è meno?**

Cambrella, il primo progetto di ricerca pan-europeo finanziato dall'UE sulle CAM, ci offre una panoramica del paesaggio omeopatico attuale in Europa, valido e affidabile, ed è una solida base per dare una risposta a questa domanda. Ad esempio, se si tratta di normative nazionali, la situazione è molto eterogenea. Non troverete due paesi in Europa in cui l'omeopatia è regolamentata nello stesso modo.

■ **Ci sono altre organizzazioni europee per gli omeopati oltre l'ECH? E in questo caso, che tipo di rapporto hanno con ECH?**

Il Comitato europeo per l'omeopatia (ECH) è l'unica organizzazione "ombrello" europea per l'omeopatia medica, in rappresentanza di circa 40 associazioni mediche omeopatiche presenti in 25 paesi europei. Il Consiglio Centrale Europeo degli Omeopati (ECCH) rappresenta gli omeopati non medici in Europa. Sia ECH e ECCH sono membri di Eurocam, che è una rete di organizzazioni europee di pazienti che adoperano le CAM, medici praticanti CAM, di CAM *practitioner* volta a promuovere i contributi delle CAM per migliorare la salute in Europa. Secondo Cambrella ci sono circa 45.000 medici e circa 5.800 professionisti non medici con qualifica supplementare in omeopatia in Europa.

■ **In Europa, come è la convivenza fra le due anime dell'omeopatia, pluralista e unicista?**

C'è molta incomprensione sui diversi modi con i quali i medici omeopatici possono praticare l'omeopatia. Alcune persone credono erroneamente che la cosiddetta 'omeopatia clinica' sia un tipo di omeopatia differente da quella classica. Infatti, le differenze tra i vari approcci omeopatici possono essere spiegati dal modo in cui le caratteristiche individuali del paziente sono prese in considerazione. Le condizioni acute possono richiedere una misura minore di individualizzazione rispetto alle condizioni croniche. L'ECH considera il principio di similitudine su cui il metodo omeopatico è basato il principio guida nella pratica omeopatica.

■ **Qual è la sua opinione personale in merito al movimento internazionale di Medicina Integrata?**

Considero la Medicina Integrata come un forte movimento internazionale. È un approccio medico più plu-

Thomas Peinbauer

ralistico e pragmatico ed è focalizzato sulla cura centrata sul paziente, offrendo una vasta gamma di potenziali terapie e non sostenendo solo il trattamento olistico della malattia, ma anche altre cose importanti come la prevenzione, il mantenimento dello stato di salute e il benessere. Ci sono prove chiare che essa sta diventando parte della medicina tradizionale corrente. Negli Stati Uniti un numero crescente di borse di studio in medicina integrativa vengono offerte nei centri sanitari accademici. Il curriculum comprende molti degli argomenti che non rientrano nei programmi scolastici di medicina, come le terapie nutrizionali, l'approccio mente-corpo, lo studio di integratori alimentari e fitoterapici, terapie

alternative (agopuntura, massaggio, chiropratica, etc), e la medicina degli stili di vita. Guardando gli USA è sorprendente che l'omeopatia non sia affatto menzionata. L'Europa deve essere diversa e il Congresso Europeo di Medicina Integrativa (ECIM) è un'ottima piattaforma per promuovere l'omeopatia come parte (integrativa) della Medicina.

Ringraziandolo per aver così pazientemente e cordialmente risposto alle mie domande, lo lascio e penso che l'Unione Europea dei Medici Omeopati è un sogno che sta pian piano divenendo realtà grazie anche al motivato apporto di uomini come Thomas Peinbauer. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

arrivata, conoscete dei posti dove si vende in Italia? La conoscete? E' efficace, oppure conoscete altre rimedi efficaci per l'insonnia?

Paola Palesa - Rispetto alla fascia di cui parli penso anche io che non sia una soluzione, anzi potrebbe essere una costrizione per chi ha fame d'aria.

Silvia Cocci Grifoni - Sulla base dei sintomi che segnali potrebbe trattarsi di una sindrome delle apnee notturne, patologia da far valutare in ambito neurologico, pneumologico e/o ORL; se così fosse la fascia di cui parli non avrebbe alcuna utilità, mentre per alcuni casi è di giovamento un ausilio siglato BiPAP che altro non è che un ventilatore notturno che aiuta il paziente a respirare meglio. Il primo passo è comunque uno pneumologo o un centro di neurologia che si occupa di malattie del sonno e che sia quindi attrezzato per una registrazione polisinnografica.

Tiziana Di Giampietro - E' anche un problema allergologico. Alcuni casi, in cui l'ostruzione era legata all'edema della mucosa nasale e all'ipertrofia/infiammazione tonsillare, una dieta povera di macromolecole ha permesso la risoluzione dell'ostruzione. E' la cosa più banale... e dunque la più diffusa.

Simonetta Bernardini - Cara Silvia, ovviamente concordo con te meno che su un punto: quello del BiPAP. E' una vita d'inferno... Le apnee da causa periferica si curano molto bene con l'apparecchio applicato ai denti, un semplice invertitore del rapporto mascella-mandibola che spostando in avanti la mandibola impedisce la caduta all'indietro della glottide.

Paola Matteassi - Vi ringrazio tantissimo e su i vostri consigli preziosi comincio da una parte sperando di arrivare un fondo con i migliori risultati. Credo che in effetti questa persona soffra di apnee notturne: ha 89 anni e ha avuto dei problemi in passato (rottura dell'anca e perforazione della vescica), cistiti ricorrenti (da Escherichia-coli); da un anno problemi di fibrillazioni con calori alle gambe (simili alle caldane).

Silvia Cocci Grifoni - Concordo sulla qualità della vita seriamente compromessa quando il paziente è costretto all'utilizzo del ventilatore; credo che l'indicazione sia riservata a quei casi ove il rischio di sviluppo di cuore polmonare cronico sia particolarmente elevato.

Francesco Macrì - La OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) dell'adulto in genere è dovuta ad obesità (lingua molle per il grasso, archi palatini infarciti di grasso, etc.) o a malocclusione dentale, oppure ad entrambi i problemi insieme; comunque si tratta di problemi ostruttivi su base meccanica. Come dice Tiziana, comunque una base allergica va esclusa.

Paola Matteassi - La persona è magrissima, credo che sia sui 48 kg... Abbiamo fatto le prove allergiche, ma non risulta nulla...

Paola Fiori - Salve, perdonami se mi permetto, ma quali prove allergiche? Se ti riferisci al dosaggio del prist e dei rast, non sono quasi mai coinvolte le reazioni da IGE in questi casi, ma quasi sempre si tratta di reazioni mediate dai granulociti neutrofili nei confronti di alimenti. [...] Conoscendo solo parzialmente il problema, mi riservo anche di pensare che l'assunzione di farmaci quali in particolare i calcio antagonisti o un'insufficienza venosa cronica, possano determinare o essere una concausa di ritenzione e edema delle caviglie che a loro volta nella notte causano edema dei turbinati. La polisinnografia è importante per una valutazione del rischio connesso al sintomo e quindi è consigliabile eseguirla, ma ovviamente non è diagnostica. L'omeopatia sarà invece fondamentale per il drenaggio e la rapida soluzione, una volta evidenziata la causa. In ogni caso considerami a disposizione per qualunque chiarimento.

Tiziana Di Giampietro - Concordo sull'edema declive dei turbinati nella diagnosi differenziale. A questa età è possibile che sia quello il problema più che la reazione allergica (che è tipica di chi è giovane). ■

L'ingegnere dolente e stanca

Maria Concetta Giuliano

Medico di Medicina Generale, Gravina di Catania
E-mail: mc.giuliano@siomi.it

Silvia è una signora di 48 anni di bell'aspetto, bruna, occhi neri, alta, magra, ingegnere edile titolare di una propria impresa, vive sola, divorziata, senza figli, viene in studio a visita per la persistenza da circa sei mesi di cervico-dorsalgie, dolori muscolari migranti agli arti superiori ed inferiori, parestesie all'arto superiore ed inferiore di destra, cefalea, vertigini, episodi ripetuti di dermatite allergica ed astenia

Da circa cinque anni i dolori osteo-articolari e muscolari migranti hanno iniziato a presentarsi con maggior frequenza ed indipendentemente dalle variazioni climatiche, accompagnati da qualche anno anche da vertigini posturali, episodi di orticaria localizzata soprattutto all'addome ed alle braccia della durata di pochi giorni e senza motivi apparenti, inoltre da circa sei mesi accusa anche una marcata astenia.

Silvia è sempre stata una donna autonoma, volitiva e decisa, dinamica, lavora circa dieci ore al giorno, molte di queste le trascorre in ufficio al computer e nei cantieri edili per sovrintendere ai lavori. Nella sua storia anamnestica di rilevante vi è una scoliosi idiopatica giovanile che, durante l'adolescenza, le ha comportato l'utilizzo del tutore ortopedico e cicli di ginnastica posturale per evitarne il peggioramento. Sempre in età adolescenziale ha sofferto di una grave forma di acne ed ipertricosi, per le quali ha effettuato diverse terapie ormonali. All'età di 30 anni è stata sottoposta ad intervento chirurgico per l'asportazione di fibromi uterini, dopo alcune terapie ormonali inefficaci. Negli ultimi 15 anni ha subito due traumi da tamponamento automobilistico, riportando in entrambi i casi sindrome da colpo di frusta cervicale per la quale ha dovuto portare un collare per circa 30 giorni e terapia con FANS, amitriptilina e decontratturanti. Queste terapie sono state ripetute ciclicamente con risultati sempre meno soddisfacenti, comportandole anche disturbi dell'apparato gastrointestinale, episodi di tossicosi sempre più frequenti fino ad una completa intolleranza verso la maggior parte degli antinfiammatori, inclusi alcuni cortisonici e comparsa delle prime reazioni cutanee orticarioidi.

Riferisce anche di aver sofferto negli ultimi dieci anni di epigastralgie e coliche al basso ventre per le quali ha eseguito diversi esami endoscopici senza alcun riscontro patologico e di averli risolti in parte eliminando alcuni alimenti che per lei era correlati e responsabili sia delle coliche e del gonfiore addominale (latte e derivati, frumento e pomodoro). I dolori al rachide vertebrale, si alternano anche a dolori agli arti inferiori (ginocchio ed anca) ed al cingolo scapolare, hanno caratteristiche di dolori migranti, anche se localizzati prevalentemente a livello cervico-dorsale, possono tuttavia presentarsi anche a livello lombo-sacro-coccigeo. Inizialmente comparivano una due volte a settimana, negli ultimi tre mesi

con frequenza quasi giornaliera diventando sempre più invalidanti. Si presentano fin dal risveglio, rendendola molto rigida con notevoli difficoltà iniziali nei movimenti, anche se migliorano poi notevolmente se continua a muoversi, l'astenia sempre presente diventa più marcata verso le ore pomeridiane e negli ultimi due mesi accusa disturbi del sonno sempre meno ristoratore.

Porta in visione innumerevoli indagini strumentali e di laboratorio effettuate negli ultimi dieci anni su indicazione dei vari specialisti consultati (reumatologo, neurologo, fisiatra, gastroenterologo, etc.): esami di laboratorio dell'anno precedente negativi, inclusi i test reumatici e specifici per malattie autoimmuni (CPK, APCA, ANA, Anti DNA, ENA, AMA, ASMA, C3 e C4). Scintigrafia ossea negativa, eco addome completo negativo, Rx rachide vertebrale conferma scoliosi a S italiana, raddrizzamento del rachide cervicale, iperlordosi lumbosacrale, presenza di becchi osteofitosici a livello dorsale e lombare, riduzione degli spazi intervertebrali da L2 a S1, dismetria del bacino con slivellamento delle anche (5 mm risalita la sinistra). La RMN dorsolombare presenta dismorfismo con presenza di vertebra di transizione assenza di crolli vertebrali e di protrusioni discali di rilievo). Porta in visione anche i test allergologici per i farmaci (in seguito all'assunzione di alcuni, circa cinque anni fa ha manifestato orticaria e disturbi respiratori di grado moderato): positivi per il diclofenac, il tramadolo, il ketorolac, l'ac. acetilsalicilico ed il ketoprofene.

Tre anni fa in seguito ad alcuni episodi febbrili e linfadenopatia laterocervicale ha effettuato sia l'ecografia del collo (in cui si evidenziavano linfonodi di tipo reattivo ed una tiroide micro nodulare con caratteristiche riferibili a tiroidite autoimmune), che la ricerca per anticorpi per il toxoplasma, il citomegalovirus, l'EBV e gli herpes virus tipo 1 e tipo 2, di questi ultimi positivi gli IGG. Negativa la tipizzazione linfocitaria. Ormoni tiroidei e TSH nei limiti della norma, anticorpi antitireoperossidasi ed antitireoglobulina lievemente aumentati.

Nell'ultima visita reumatologica effettuata cinque mesi fa, la paziente veniva posta diagnosi di fibromialgia di media gravità con positività di 14/18 *tender point* e prescritta terapia con amitriptilina (Laroxyl) 8-10 gtt. Dalla quale la paziente ha tratto modico beneficio e solo nelle prime due settimane di terapia per poi tornare a soffrire degli stessi disturbi, tranne un modico miglioramento del sonno, ma aggravamento dell'astenia con confusione mentale soprattutto al risveglio. Le veniva prescritta anche della chinesioterapia e ginnastica dolce in acqua che non ha potuto proseguire per il peggioramento della situazione clinica, ma che anche esse inizialmente avevano apportato un certo beneficio. Il Laroxyl viene

sospeso e le viene prescritto un decontrattante (Flexiban) che non sortisce alcun effetto e quindi sostituito con il Pregabalin (Lyrica) con cui la signora riesce a riposare, avverte meno dolori ma la stanchezza e la confusione mentale peggiorano per cui è costretta a sospenderli. Quattro mesi fa si sottopone ad un ciclo di sedute di agopuntura che dopo un iniziale aggravamento generale di tutti i disturbi, durato per le prime tre sedute, le permette di riprendere l'attività lavorativa che era stata costretta ad interrompere per diverse settimane, anche se non riesce a riprendere i ritmi intensi e deve limitarsi solo ad alcune ore durante la giornata. Nel frattempo ha consultato anche una psichiatra che le diagnostica disturbo ansioso di tipo reattivo (?) e le prescrive Elopram gocce e Lorans cpr. che la stordiscono ed aggravano ulteriormente l'astenia senza alcun beneficio sulla sintomatologia algica. Attualmente la paziente non assume farmaci, se non il paracetamolo occasionalmente.

Prima visita

Silvia presenta una costituzione fosforica: è magra, alta, (peso 58 kg, altezza 170 cm), composta ed elegante, di carnagione chiara, un po' pallida, gambe e braccia lunghe e sottili. È un soggetto che di per sé non ha molta energia, anche se - appassionata della sua professione - si impone orari di lavoro eccessivi. Riferisce di essere stata sempre un po' malaticcia e soggetta a facili raffreddamenti e bronchiti, per cui soprattutto durante l'infanzia e l'adolescenza ha assunto spesso antiflogistici e dosi massicce e prolungate di antibiotici, oltre che ad essere esposta frequentemente a radiazioni sia per la scoliosi che per le bronchiti ricorrenti. Non ricorda episodi di asma né di allergia respiratoria, solo una intolleranza ad alcuni farmaci (già riportati in precedenza). Riferisce varicella a 8 anni, non ricorda altre malattie esantematiche dell'infanzia e herpes labialis ricorrente durante tutto il periodo adolescenziale.

Da circa due anni riferisce una importante iperosmia soprattutto nei riguardi di detersivi, profumi e fumo di tabacco; iperosmia seguita da prurito in gola e sensazione di pesantezza al braccio ed alla gamba dx, se non si allontana dalla fonte di questi odori compaiono anche confusione e vertigini; riferisce anche irritazioni congiuntivali e prurito diffuso quando lavora molto al computer ed anche quando utilizza il cellulare o i cordless, associato ad astenia, facile faticabilità, alterazioni del sonno. Non manifesta evidenti sintomi di ansia ma è sicuramente provata, agitata e preoccupata per i sintomi che la fanno sentire invalida e riducono di molto la sua attività professionale, oltre che la sua normale vita di relazione. Non tollera il freddo e migliora in ambienti caldi, ma non ama il mare ed il caldo eccessivo. Descrive la sintomatologia algica come bruciante, a poussé, talvolta sorda e profonda. Soffre di disturbi del sonno, con difficoltà nell'addormentarsi e risvegli notturni.

All'esame obiettivo si conferma il quadro di fibromialgia caratterizzato da dolore cronico al tronco ed ai cingoli scapolare e pelvico, sono presenti 12 *tender point* su 18. Dolenti alla pressione le apofisi spinose da C5 a D1, lieve ipotonia muscolare in tutti e 4 gli arti, ma i ROT (riflessi osteo-tendinei) sono normali. Apparato respiratorio nella norma, EO cardiovascolare presenza di soffio 1/6 Levine, sporadiche exaristotoli, PA 105/70 frequenza cardiaca 80 bpm; organi

ipocondriaci nei limiti della norma, la palpazione addominale profonda suscita modica dolenzia nella fossa iliaca destra. Linfoghiandole laterocervicali palpabili ma non voluminose né dolenti, tiroide in sede, lievemente aumentato il lobo dx di consistenza parenchimatosa micronodulare. Sulla lingua si evidenzia una patina biancastra lievemente arrossata sulla punta.

La costituzione di Silvia è chiaramente fosforica, con diatesi tubercolinica, il biotipo sensibile corrisponde sia a Rhus toxicodendron che a Natrum phosphoricum. Per l'esposizione eccessiva a farmaci, stress lavorativo ed ambientale anche Nux vomica trova indicazione. Viene quindi prescritto: Rhus tox 15CH tre granuli tre volte al giorno per un mese, Nux vomica 200CH a giorni alterni e Natrum phosphoricum 30CH una volta la settimanale. Si inizia anche un ciclo di mesoterapia settimana, applicata in alcuni punti di agopuntura e di neuralterapia, alternando fiale di Rhus toxicodendron D6 ed Harpagophytum D3. Già alla seconda seduta di mesoterapia presenta una notevole remissione della sintomatologia algica e lieve riduzione della stanchezza.

Controllo dopo un mese

Dopo la quarta seduta di mesoterapia e neuralterapia, a completamento del primo ciclo di cura prescritta per os, Silvia dichiara di aver avuto una remissione della sintomatologia algica che si è ripresentata meno di una volta a settimana ed in forma leggera con regressione spontanea. La stanchezza c'è ancora ma riesce a compiere quanto si va programmando giornalmente con minore difficoltà. Persistono ancora i disturbi del sonno, anche se i risvegli notturni sono diminuiti. Persistono anche l'iperosmia, il prurito in gola e sensazione di pesantezza al braccio ed alla gamba destra, confusione e vertigini in presenza di profumi, deodoranti, se utilizza a lungo il cellulare o il computer, con congiuntivite e prurito diffuso. Nella prescrizione del II mese si lascia il Natrum phosphoricum 30CH una volta la settimana, si sospende la Nux vomica, e si aggiungono alternandoli ogni due giorni: Radium bromatum 30CH e Iodum 7CH, e Gelsemium 9CH 3 granuli la sera. La mesoterapia con Rhus e Harpagophytum viene effettuata due volte la settimana per altri due mesi (per un totale di 8 sedute). Nel frattempo si modificano progressivamente le abitudini alimentari della paziente, secondo le risposte del test per le reazioni avverse agli alimenti IgG4 e si consiglia di ridurre l'utilizzo di cellulari e wifi. Il test per lo stress ossidativo (D-ROM e PAB-Test) risultano altamente positivi per cui si integra la dieta con antiossidanti e vitamina A, C ed E.

Controllo dopo sei mesi

A distanza di sei mesi la paziente è notevolmente migliorata, ha ripreso con soddisfazione la sua attività lavorativa, evita l'utilizzo di detersivi, profumi e deodoranti contenenti sostanze chimiche di sintesi, utilizza prevalentemente alimenti biologici, ha ripreso anche l'attività fisica anche se ha dato la preferenza alla corsa leggera nel parco, anziché la ginnastica in palestra. Continua ad assumere il Gelsemium quando avverte un po' di stanchezza e di cefalea ed il Rhus tox se compaiono dolori muscolari o articolari (ormai sporadici). ■

SERENITÀ

Publicità
LOACKER

SENZA alcol e
SENZA zuccheri
aggiunti

RESCUE®, per ritrovare l'entusiasmo e la forza di affrontare le sfide di tutti i giorni.

La famosa combinazione di 5 tra i 38 Fiori del Dr. Bach Originali, ti ridona il sorriso ogni volta che ne senti il bisogno.

Locker Remedia propone Rescue® in differenti formati: Gocce, Spray, Pastiglie, Chewing Gum, Perle.



Bach[®]
ORIGINAL
FLOWER ESSENCES

RESCUE[®]


LOACKER[®]
REMEDIA

Wanda, le sue paralisi e la cugina impicciona

Italo Grassi

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Consigliere SIOMI
E-mail: i.grassi@siomi.it

Wanda è un'impiegata di 61 anni, scura di capelli, dagli occhi neri. Piccola e formosa, è alta 154 e pesa 65 kg. Viene assieme alla cugina. Dice la cugina: - Io devo entrare perché Wanda ed io siamo come sorelle.

Alla mia risposta che anche le sorelle di solito aspettano in sala d'attesa, lei replica: - Ma lei sa, vero, chi sono io? Dal mio sguardo comprende che ignoro chi sia lei, e aggiunge: - Il geometra, non le ha parlato di me?

Mi chiedo chi sia questo geometra, poi comprendo che si tratta del geometra che lavora nello studio accanto al mio, persona simpaticamente logorroica che io, dopo dieci minuti che parla ininterrottamente, non riesco più ad ascoltare e mi distraigo. Quindi, forse lui me ne ha parlato, ma io o non ci ho badato o me ne sono scordato. Non voglio però che questa mia sbadataggine si capisca e un po' perché anche Wanda mi chiede di fare entrare la cugina, un po' perché capisco che sarebbe difficile tenerla fuori, acconsento a farla entrare. Errore di cui mi pentirò ben presto!...

Wanda mi dice di soffrire di "distrofia facio-scapolo-omerale", però con sé non ha né una diagnosi scritta, né esami che attestino la malattia. Mi dice che è stata ricoverata in una clinica di Bologna, reparto di geriatria, ma i risultati del ricovero non le sono mai stati consegnati (?). Alla dimissione le è stato prescritto di prendere tutti i giorni una terapia a base di carnitene (?).

Wanda dice: - E' tutto cominciato nel 2003 con una incompleta chiusura dell'occhio sinistro e da problemi alla bocca, come il non riuscire a fischiare. In quest'ultimo anno ho una debolezza della spalla destra che, negli ultimi giorni si è trasmessa anche alla parte sinistra. Inoltre fatico a fare le scale, fatico ad alzare la gamba destra, tendo a cadere in avanti. Dopo sei gradini, se ho un peso in mano, mi cade.

La mia visita, però, non evidenzia i sintomi di cui parla. Mi stupisco anche che il suo volto manifesti un'espressività di solito mancante in un malato del genere.

Interviene la cugina: - Non sempre manifesta delle paralisi.

Io faccio presente che almeno qualche segno della malattia, quali la postura, l'aspetto cadente delle scapole e delle spalle, o anche un minimo deficit nel camminare, insomma qualcosa deve pur manifestare. Ed io vedo molto poco!

Interviene ancora la cugina: - La diagnosi è stata fatta da un medico specialista in neurologia, in base ai sintomi manifestati da Wanda, anche se questi sintomi non sem-

pre sono presenti. Però quando ci sono, si mostrano con quelle marcate paralisi prima menzionate.

- E gli accertamenti diagnostici, chiedo io, dove sono?
- Ha fatto una elettromiografia con risultato non chiaro.
- risponde la cugina.

- Allora, sbotto io, quando si manifestano questi benedetti sintomi?

Interviene, finalmente, Wanda: - Nei momenti di rabbia, quando sono tesa, quando qualcuno mi tratta male...

Wanda scoppia in un: - Tutti mi trattano male!

A questo punto nasce una polemica tra le due cugine, su chi tratta male Wanda e chi no, chi le procura tensione e chi no, chi la fa ammalare e chi no. Imploro di passare oltre e continuo l'anamnesi chiedendole dei genitori, pensando che parlare della famiglia possa giovare ai nervi delle due.

Anamnesi familiare

Wanda non è sposata, non ha figli. Padre morto per complicanze diabetiche nel 2003 all'età di 79 anni.

Wanda: - Mio padre, anche se ha sperperato tutti soldi della famiglia, era l'unico che mi voleva bene! Lei adesso vive con la madre di anni 84, operata dieci anni fa di cancro alla mammella e che, a causa del peggioramento della grave displasia congenita all'anca destra, non è più autosufficiente.

Wanda: - Mia madre ha sempre preferito mio fratello a me, però adesso devo stare io con lei, dal momento che lui se ne frega! E mio fratello è un cinico che pensa solo a se stesso.

Tra le due cugine nasce un'altra discussione, tra chi sia il peggiore della famiglia, chi li ha ridotti in povertà, chi debba fare di più e non fa. In sintesi: la famiglia di Wanda fino agli anni '90 è stata molto ricca, possedevano una grande villa, avevano parecchi soldi. Poi la fabbrica di loro proprietà è fallita e loro sono andati in rovina. Non gli è rimasto quasi nulla, tranne i debiti. Il padre, in seguito è morto, la madre si è ammalata, Wanda è andata a lavorare come impiegata per potere portare a casa qualche soldo. L'unico a salvarsi è stato il fratello, 58 anni, che ha intrapreso un'attività per conto proprio, guadagna bene ma non versa un soldo a madre e sorella. - Questo sostiene Wanda, contraddetta dalla cugina che, invece, sostiene che il fratello cerchi in ogni modo di aiutare madre e sorella.

- L'appartamento dove voi vivete è di tuo fratello. - dice la cugina.

- Però devo pagargli l'affitto. - replica Wanda. - Lui è uno!...

Mi chiedo cosa sia venuta a fare la cugina, dal momento che il battibecco tra le due è continuo, ma preferisco proseguire con l'anamnesi.

Anamnesi fisiologica

Tutto nella norma fino alle mestruazioni, comparse a 13 anni, irregolari e molto dolorose a causa di una policistici ovarica. Ha preso il contraccettivo orale dai 20 anni fino alla comparsa di una micropolicistici mammaria comparsa a 38 anni. Ha smesso il contraccettivo orale, sono tornate le mestruazioni un paio di volte poi, dopo pochi mesi, è andata in menopausa.

Wanda: - Il fatto di non potere avere figli mi ha gettato nella depressione più nera.

Guarda la cugina e dice: - Io sono sola!

- Non sei sola - obietta la cugina - hai me e mio marito. Se un giorno vorrai, potrai venire a vivere con noi.

Dopo queste parole, Wanda per alcuni momenti sembra rasserenarsi, ma quando inizia l'Anamnesi lavorativa e abitudini di vita, è a questo punto che lei si scatena: non le piace il suo lavoro di centralinista, non le piace lavorare davanti al computer che le aumenta il dolore di schiena, non si sente né apprezzata né capita dai suoi datori di lavoro che, secondo lei, la tengono lì solo per una promessa fatta al padre.

Interviene ancora la cugina: - Ti licenzi e vieni a vivere con me e mio marito. Ti manteniamo noi.

E Wanda si calma. Si definisce pigra, vorrebbe fare qualche passeggiata nel parco vicino a casa, ma non può perché teme di cadere. Non beve alcolici, non fuma, non assume caffè altrimenti alla notte non dorme.

Anamnesi patologica remota e terapie

Da bambina aveva molto paura del buio e ha sofferto di enuresi notturna dopo la nascita del fratello. Da adolescente, frequenti raffreddori con febbre, nel periodo invernale. A 22 anni ponfi orticarioidi, di origine sconosciuta, scomparsi dopo una cura con cortisone. A 35 anni dopo ecografia, le hanno riscontrato una policistici ovarica e tolto l'ovaio sinistro; durante l'intervento ha avuto bisogno di due trasfusioni di sangue, il sangue era infetto ed ha contratto l'epatite virale C (sfuriata di Wanda nei confronti dell'ospedale). Isterectomia per grossi fibromi uterini, l'anno successivo. Sospetto di neoplasia alla mammella a 38 anni, invece si trattava di una micropolicistici ad entrambe le mammelle. Sospesa la pillola è stata male per alcuni mesi ogniqualvolta torvano le mestruazioni, poi al mare le mestruazioni sono scomparse e mai più tornate. A 41 anni brutta caduta lungo le scale, senza riportare fratture, ma molto dolore. A 43 anni infiammazioni alle vie urinarie e sporadiche candidosi.

Generalità

Dorme male, in quest'ultimo periodo, a causa del nervosismo che la pervade. Sogna di perdersi all'interno dei

cimiteri. Da quando è in menopausa ha una spiccata tendenza a ingrassare. E' molto calorosa. Sta abbastanza bene al mare. Piace sia il dolce come la cioccolata, sia il salato, in particolare ama la pasta. Predilige le bevande di qualsiasi tipo purchè calde. La tensione le provoca un gonfiore periombelicale, associato a flatulenze: tendenza ad avere qualche scarica diarroica tutte le mattine. Ha pochissima sete, beve e urina pochissimo. In quest'ultimo anno è stata metereopatica: quando il tempo cambia e c'è molto freddo, lei intristisce e piange.

Psichismo

Si sente depressa, infelice e scontenta. Il fatto di essersi trovata senza casa, costretta alla povertà e alle tribolazioni, è stato per lei un'umiliazione fortissima. Sente tanta rabbia. Poi guarda la cugina e dice: - Ce l'ho con il mondo intero, tranne che con te.

E ancora: - Cosa sto al mondo a fare?

Ha cambiato il medico di base tre anni fa; con il precedente non andava d'accordo, ma vorrebbe dare fuoco a quest'ultimo poiché non si sente compresa! Odiava a morte il fratello che non paga la bolletta del gas, non l'aiuta con la madre, non le paga l'assicurazione dell'auto. A questo punto nasce un'altra discussione con la cugina: Wanda un po' s'arrabbia, un po' piange, un po' brontola, un po' si auto rimprovera.

Esame obiettivo

Addome gonfio, dolente, suono timpanico alla percussione. Varici dilatate agli arti inferiori. Lingua rossa. Non riscontro altri segni rilevanti durante la visita. P.A. e pulsazioni nella norma.

Quadro morboso

Diagnosi nosologica: la diagnosi di "distrofia facio-scapolo-omerale" non avallata da alcun documento scritto se non qualcosa che avrebbe detto un neurologo, mi lascia alquanto perplesso. Per di più gli esami, compresa l'elettromiografia sono negativi e la terapia prescritta non è quella più conforme ad una simile malattia: il carnitene, soprannominato *acquaafresh* nel reparto di geriatria dove lavoravo come borsista negli anni 80, non mi sembra un farmaco adatto per questa supposta malattia. Visto il carattere piuttosto ansioso ed eccitabile di Wanda mi verrebbe da pensare che sia più un caso di Spasmofilia, male interpretato, con manifestazioni fibromialgiche dovute a vessazioni- contrarietà- ira repressa. A questo punto cerco il rimedio che più si avvicina ai sintomi dichiarati da Wanda: tutto mi conduce alla scelta di *Cauticum*.

Terapia

Cauticum 15-30-200CH in monodosi settimanali. Ritengo la visita conclusa. Consegno la ricetta e saluto le due signore, anche perché, nel frattempo, è già arrivata la paziente successiva. E' a questo punto che la cugina interviene per dirmi che lei stessa ha già provato a curare Wanda con integratori, con vitamine e quant'altro. Io la

ringrazio, anche a nome di Wanda e mi alzo per stringere la mano e salutare, ma lei resta seduta e mi chiede di curare il marito che soffre di dolori a testa e schiena dopo un incidente stradale.

Dice: - Glielo ha detto il geometra che sono venuta per questo motivo?

Di fronte alla mia ennesima espressione di stupore aggiunge: - Glielo ha detto chi sono io, vero?

Io non ricordo nulla, non so chi sia... e comincio anche a spazientirmi. Però per riguardo nei confronti dell'anziano geometra, sentendomi anche un po' in colpa per non starlo mai a sentire, gentilmente le faccio presente che dovrei almeno visitare il marito.

- Mio marito non esce di casa! - è la secca replica della donna. Scorgo dall'espressione del suo viso ciò che si sta apprestando a dire e cioè "ma sa chi sono io?", l'anticipo e, per quieto vivere o per stanchezza, prescrivo Arnica montana 200CH per il marito, sicuro che altrimenti non riuscirei mai ad iniziare la visita successiva.

Primo Follow up

Dopo un mese e mezzo circa: la paziente torna, ovviamente accompagnata dalla cugina (!) e mi dice che sta molto meglio per quanto riguarda i problemi muscolari. Si muove meglio, è meno stanca, sono diminuiti e quasi scomparsi tutti quei terribili sintomi paralizzanti che l'affliggevano. La visita, a questo punto si tramuta in un ascolto degli impropri lanciati da Wanda nei confronti del fratello, dei datori di lavoro, della madre e della vita in generale. Inizia un dibattito serrato tra le due cugine su dove Wanda possa andare ad abitare, se con la cugina stessa, se con la madre, se da sola, se... sul monte Everest (dove io manderei tutte e due!). Tuttavia dalla visita trapela che Wanda non ne può più delle angherie della madre e della cinica indifferenza del fratello: si sente frustrata, incompresa, strumentalizzata da loro e pure sul lavoro dove ogni giorno s'inventano qualcosa per farla sentire deficiente. Ha i nervi a pezzi.

Queste invettive, espressioni di una rabbia repressa, mi fanno pensare che per Wanda sia utile Staphysagria, rimedio che condivide con Causticum una storia costellata da molteplici dispiaceri subiti nel corso degli anni. Lo associo ancora a Causticum poiché Wanda, nonostante

l'ottimo miglioramento dei sintomi, mi dice di avere di tanto in tanto tremori e spasmi, questi ultimi presenti in particolar modo quando si arrabbia.

Terapia

Staphysagria 200CH in monodose. A distanza di due settimane: Causticum 200CH in monodose. A questo punto interviene la cugina che mi ha telefonato 4 volte durante questo periodo, con richieste riguardanti il marito, anticipate sempre dalle solite frasi: - Ma lei sa chi sono io? Il geometra le ha parlato di me?

Dopo la quarta telefonata, stizzito, mi sono recato nello studio del geometra che, molto imbarazzato, mi ha spiegato di non avermi mai parlato di questa signora molto potente nell'ambito del fisco. Lui ne ha avuto bisogno, da lei è stato aiutato per alcune questioni riguardanti le sue denunce fiscali. Più che un'amica la considera una persona a cui rivolgersi in caso di consigli di ordine fiscale. Però, conoscendo la persona "impicciona" che è, non ha mai voluto parlarne per evitare imbarazzi. Compresa la situazione, capito chi ho di fronte, finalmente posso dire a questa "imbarazzante" cugina, in modo non molto gentile, che io suo marito lo voglio visitare, altrimenti non se ne fa nulla. Se a lei sta bene, è così, altrimenti è così lo stesso. Non lo dico ma lascio capire che me ne frego di chi lei sia o cosa lei faccia. Finalmente lei capisce ed esce.

Secondo Follow up

E' un follow up telefonico, dopo circa due mesi. Wanda mi dice della scomparsa quasi completa dei sintomi paralizzanti. L'umore e la rabbia repressa sono molto migliorati. Anche i rapporti con la madre e il fratello e persino sul lavoro vanno molto meglio. Wanda ammette, pur nei dovuti limiti, di avere un po' esagerato con il fatto che tutti ce l'hanno con lei ma parte dei problemi nascono dal suo particolare carattere. Non le chiedo della cugina, evito persino di nominarla, anche perché il suo nome compare tra coloro che sono stati arrestati in seguito ad illeciti fiscali concordati con alcuni commercianti. Soldi in cambio di "consigli" e agevolazioni fiscali divenuti poi ricatti per anni perpetrati nei confronti di alcuni commercianti della città. ■

Le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 600 abstract, motore di ricerca interno e molto altro su:

www.siomi.it

E da oggi, puoi seguire il sito SIOMI anche sul tuo iPhone!





oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscillococcinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:^{1,2,3,4,5}

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.^{2a,2b,2e}
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.^{2c}
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.^{2f}

oscillococcinum® è indicato negli adulti e nei bambini:^{6,7,9,10,11,12}

- Ampia documentazione clinica.^{2,3,4}
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.^{6,7,8,9,10,13}
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,6,7,10}
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia¹⁴ per le sindromi influenzali.



D.Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".
D.Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

L'approccio omeopatico alle sindromi allergiche

L'esperienza del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano

Rosaria Ferreri

Omeopata Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, USL 9, Grosseto, Regione Toscana
Mail: r.ferreri@siomi.it

Negli ultimi dieci anni le terapie complementari sono state integrate nel contesto delle cure primarie nella maggior parte dei paesi occidentali; tra esse l'omeopatia è la forma di integrazione più comunemente usata in varie condizioni acute e croniche. L'analisi del rapporto costo-efficacia è a favore sia dell'efficacia terapeutica che dei costi sanitari per l'integrazione dell'omeopatia alla cure convenzionalmente intese. In questo contributo si considera una casistica di pazienti affetti da malattie respiratorie allergiche croniche.

Il Centro ospedaliero di Medicina Integrata della regione Toscana presso l'ospedale di Pitigliano (USL 9, Grosseto) è frutto di un progetto sanitario innovativo approvato dalla regione Toscana con delibera n° 48 del 2010 e inaugurato nel febbraio 2011. Esso ha lo scopo di sperimentare un setting clinico di medicina integrata includente omeopatia e agopuntura per i pazienti ricoverati in un ospedale pubblico, fatto che costituisce la prima esperienza in Europa. Inoltre esso ha lo scopo di rendere disponibili per i cittadini le due menzionate medicine complementari negli ambulatori dell'ospedale dietro pagamento di ticket sanitario e di verificare l'utilità ed efficacia della medicina ortodossa integrata con tali medicine nel trattamento delle malattie croniche di maggior diffusione epidemiologica. Tra le patologie a maggior impatto socio-sanitario sicuramente possiamo annoverare le patologie allergiche, sia per la loro diffusione, sia per il carico farmacologico che comporta anche per pazienti in età pediatrica. Circa il 20% della popolazione italiana soffre di allergia. In particolare, la dermatite atopica nella popolazione infantile è passata dal 3% degli anni '60 al 10-15% attuale; anche la rinite allergica è in costante crescita (10-30% della popolazione) così come l'asma allergico che interessa oggi il 10% della popolazione. L'omeopatia ha una lunga tradizione nell'approccio al paziente allergico, come medicina incentrata sulla persona ma anche, alla luce degli studi più

Tabella 1

Malattie croniche	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011
M. allergiche	30,6%	23,0%	21,8%
M. gastrointestinali	15,4%	21,0%	18,3%
M. osteoarticolari	11,0%	14,0%	16,1%
M. respiratorie	7,8%	11,0%	7,0%
M. dermatologiche	22,2%	10,0%	13,0%
M. oncologiche	6,6%	5,0%	7,8%
M. neurologiche	3,5%	3,0%	4,0%
M. psico-emotive	2,2%	8,0%	5,0%
Altre malattie	0,7%	5,0%	7,0%

Passaparola	63,50%
Giornali, radio, televisione	14,80%
Fogli informativi della ASL9	12,25%
Medico di Medicina Generale	2,70%
Specialisti	3,90%
Scelta autonoma	1,50%
Ospedale, medico ospedaliero	1,35%
TOTALE	100%

Tabella 2

recenti sulla "low-dose medicine" con un approccio più incentrato sul sistema immunitario del paziente allergico; quindi si rivela in grado di correggere quel difetto in parte costituzionale, in parte determinato dall'ambiente, che ha portato il Sistema Immunitario del soggetto allergico ad essere sbilanciato e quindi a rispondere in maniera anomala nei confronti di sostanze normalmente innocue.

Obiettivi dello studio sono stati: a) valutare la qualità della vita dei pazienti allergici trattati con protocollo omeopatico specifico; b) valutare la risposta clinica al protocollo integrato in termini di miglioramento dei sintomi e riduzione della terapia farmacologica convenzionale. Nel 2013 il 30,6% dei pazienti afferiti al Centro di Medicina Integrata di Pitigliano ha richiesto una visita per problemi allergologici (tabella 1) con un incremento rispetto all'anno 2011 (23%) e al 2012 (23,8%).

Casistica

I dati raccolti hanno riguardato 180 pazienti con allergie respiratorie assistiti nei 3 anni di osservazione e trattati in omeopatia. L'età dei pazienti variava da 3 a 78 anni così suddivisi per fasce di età: 0-12 anni: 34,78% - 12-30 anni: 26,1% - 30-50 anni: 17,39% - 50-70 anni: 17,39% -> 70 anni: 4,34%. Maschi 40,3% - Femmine 59,7%. I pazienti si sono rivolti al nostro centro per lo più con il meccanismo del passaparola (tabella 2) e solo il 28% di essi già conosceva l'omeopatia come disciplina medica complementare.

Il 25% dei pazienti indagati era affetto da comorbidità: sindromi croniche respiratorie (33%); sindromi gastrointestinali (35%); sindromi dermatologiche (14%); sindromi immunologiche (artrite reumatoide, tiroidite lupus, etc.) 18%.

Terapia omeopatica

La terapia omeopatica nel 95% dei casi ha previsto la prescrizione di un estemporaneo (magistrale) omeopatico prescritto sulla base di un protocollo concordato in precedenza con il responsabile del Centro di Medicina Integrata e con il team degli omeopati teso a curare gli aspetti fisiopatologici di ciascuna patologia allergica. Esso risponde a due esigenze principali: creare una omogeneità nelle prescrizioni ai fini di ricerca; facilitare la compliance terapeutica del paziente e abbattere i costi della terapia (tale prescrizione infatti ha un costo medio di 12-15 euro per mese di terapia). I rimedi più utilizzati nei magistrali omeopatici sono stati: Arsenicum album 9 o 15CH; Poumone histamine 30CH; Allium cepa 9CH; Eufrasia officinalis 9CH; Nux vomica 9CH; Blatta orientalis 9CH; Antimonium tartaricum 9CH; Ipeca 9CH. E' stata inoltre prescritta una terapia individualizzata scelta secondo le caratteristiche biotipologiche del paziente e il suo modello reattivo.

Interpretazione dei risultati	Range decremento (da ... a ...)
Nessun cambiamento	0 punti
Cambiamento lieve	1-2 punti
Miglioramento	3-4 punti
Buon miglioramento	5-8 punti
Miglioramento molto buono Risoluzione completa	9-10 punti

Tabella 3 - Edmonton scale modificata.

Interpretazione dei risultati	Range decremento (da ... a ...)	
	Stagionali	Perenni
ALLERGIE		
Nessun cambiamento	0%	3%
Cambiamento lieve	5%	6%
Miglioramento	5%	16%
Buon miglioramento	15%	20%
Miglioramento molto buono Risoluzione completa	75%	45%

Tabella 4 - Edmonton scale: rinorrea, starnuti, fotofobia, prurito oculare, lacrimazione, ostruzione nasale, dispnea, tosse, broncospasmo..

Risultati

La verifica di efficacia è stata effettuata attraverso diversi elementi: valutazione della fase allergica e di altre patologie associate (sintomi e terapie associate) per determinare il campo di intervento integrato; scala Edmonton mod. (tabella 3) e SF-12 questionario alla prima visita e al follow up; valutazione dell'adesione alla terapia mediante monitoraggio del numero dei follow up.

L'adesione alla terapia complementare nei pazienti allergici è stata molto elevata: l' 89% dei pazienti è ritornato a visita regolarmente (media di tre visite annue). Il drop-out è stato valutato con l'ausilio di telefonate finalizzate alla conoscenza delle motivazioni del mancato ritorno alla visita di controllo. Dell' 11% che non è tornato al controllo, la metà ha riferito di non essere tornato perchè stava bene. Mentre il restante 50% ha detto che non era

In generale direbbe che la sua salute è...	1ª visita	Ultimo FU
Scadente	15,3%	-
Passabile	35,6%	13,4%
Buona	26,0%	41,6%
Molto buona	19,2%	30,0%
Eccellente	3,9%	15,0%

Tabella 5
Sf-12

potuto tornare per via della nostra posizione geografica e della mancanza di collegamenti con mezzi pubblici (in particolare il treno). Tutti i pazienti hanno seguito (e in molti casi proseguono) le terapie omeopatiche senza alcuna difficoltà. In particolare, nessuna interruzione del trattamento omeopatico ci è stata segnalata per insorgenza di effetti collaterali.

Edmonton scale - Il 75% dei pazienti allergici al primo controllo ha mostrato una riduzione dei sintomi per i quali era venuto a visita come risulta dalla valutazione della Scala di Edmonton mod. valutata all'inizio della terapia e al follow up dopo due mesi dall'inizio della terapia (tabella 4).

Qualità della vita SF12 - Riguardo alla percezione dello stato di salute da parte del paziente (tabella 5) al primo follow up: il 41,6% afferma che è buona (precedente: 26%); il 30% che è molto buona (precedente 19,2%) e il 15% che è eccellente (precedente 3,9%). Riguardo alla limitazione della attività quotidiana in conseguenza dell'allergia (tabella 6), il 50% del campione (precedente 30,7%). afferma di non aver avuto mai o quasi mai limitazione.

Riduzione dei farmaci convenzionali - Il consumo di antistaminici, come di altri farmaci comunemente usati sono stati ridotti del 100% in caso di allergie stagionali (ad esempio: pazienti che hanno utilizzato antistaminici e altri farmaci per i sintomi allergici stagionali) e nel 85% dei casi nelle allergie perenni.

Conclusioni

Dai dati preliminari riferiti in questo lavoro si evince che la percentuale di adesione e di risposta alla terapia omeopatica e la compliance alla terapia sono stati molto elevati; la riduzione della sintomatologia è stata tale da indurre i pazienti a proseguire la terapia omeopatica, pur dovendo sostenere personalmente i costi (ticket visite e medicinali); si è nettamente ridotto il consumo dei farmaci chimici. ■

Riduzione consumo in corso di terapia integrata	ALLERGIE	Stagionali	Perenni
Antistaminici		100%	95%
Cortisonici		100%	100%
Broncodilatatori		100%	85%
Antileucotrieni		100%	100%

Tabella 6



WELEDA

Dal 1921

Visiodoron Malva®

Fresca idratazione per la secchezza degli occhi

- Estratto di malva da coltivazione biologica e sodio ialuronato non OGM (non geneticamente modificato)
- Freschezza ed idratazione di lunga durata
- Pratici contenitori monodose da avere sempre con sé quando serve
- Senza conservanti



Novità

Informati su www.weledadispositivimedici.it

Visiodoron Malva® è un dispositivo medico CE 0483. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 14/07/2014

Assassinio in spiaggia

Italo Grassi

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Consigliere SIOMI
E-mail: i.grassi@siomi.it

Era ferragosto. Il sole di mezzogiorno sembrava un fabbro che picchiava terribili martellate roventi sulla sabbia. Su quella spiaggia, il giorno precedente, era stato commesso un orrendo omicidio. Qualcuno aveva iniettato una dose letale di curaro nel collo di Carla, l'infermiera di un ospizio per anziani. Al momento del delitto erano presenti quattro anziani ospiti dell'ospizio, intenti a giocare a poker, ma tutti si erano proclamati innocenti. Gli investigatori brancolavano nel buio più assoluto. Per scoprire l'assassino, Tarcisio Giretti, medico omeopata, era stato incaricato di capire chi, tra i quattro giocatori di carte, utilizzava il rimedio Stronziana carbonica.

Il sudore sgorgava copiosamente dalla fronte rugosa di Ugo, luccicava sulle guance incavate dal vizio dell'alcol e dall'età, scendeva lungo il suo collo, spariva all'interno di una camicia lisa e completamente fradicia. Dall'altra parte del tavolo, ad un metro di distanza, Artemio sbirciò le carte e si spostò all'indietro, spingendo il suo corpo, magro e lungo, contro lo schienale della sedia. Era un settantenne dal portamento rigido, i capelli tagliati a spazzola e il volto abbronzato.

- Apro di 10 euro. - disse. Gettò la banconota al centro del tavolo, dando un'occhiata compiaciuta alla sua mimetica e ai suoi stivali militari.

- Sento che la fortuna è sempre dalla mia parte!

Seduto alla sua destra, Pietro, sessantenne tozzo e tarchiato, sbirciava con occhi miopi il mare in lontananza. Le onde sembrarono aprirsi e, avvolta da una luce crescente, si distinse la sagoma di una giovane donna.

- Meravigliosa! - mormorò lui.

La sua eccitazione salì mano a mano che la donna usciva dall'acqua e, raggiunto il bagnasciuga, iniziò a muovere le braccia e chiamarlo a gran voce. Lui posò le carte e fece per calarsi i pantaloni. Lo stivale di Artemio lo colpì alla caviglia, doloroso quanto inaspettato, gli strappò un urlo tanto acuto da far volare via il gabbiano scambiato per la seducente preda femminile.

- Scherzi del troppo sole. - mormorò Pietro, riparandosi gli occhi con un paio di grossi occhiali scuri.

- Ecco i miei dieci euro. - biascicò Tommaso, seduto alla sinistra di Ugo.

- Questa volta la vittoria sarà mia.

La cicca spenta stretta all'angolo della bocca, gli occhi perennemente arrossati e la barba mal rasata lo facevano assomigliare ad un vagabondo, uno di quei miserabili senza fissa dimora che dormono sulle panchine dei parchi o sopra i pavimenti delle stazioni.

In verità lui era un ricco proprietario di ville e terreni. Tarcisio, un berretto rosso calato sulla testa e un fazzoletto intriso di sudore stretto intorno al collo, commentò: - Signori, vi prego: continuate a giocare a carte.

- Si fa presto a dire di giocare. Sotto questo sole cocente arrostirebbe anche una lucertola! - brontolò Ugo.

Sorrise come solo una mummia poteva fare. - Figuriamoci io che tengo una pelle che si ustiona al minimo raggio di sole.

Allegrementemente Artemio distribuì le carte intonando, con una voce che sembrava provenire da una gola grattata con la carta vetrata, la canzone "O sole mio!". Smise quando si accorse che dal tavolo erano spariti tutti i soldi delle puntate. Afferrò Tommaso per il collo e gli fece tirare fuori le banconote sottratte, una ad una.

- E' tutta colpa di questo caldo che mi stordisce. - protestò Tommaso, sputando a terra la cicca spenta che gli era finita in gola.

Anche il magistrato Ortensia Pecca, in piedi accanto al tavolo dei giocatori, era sconvolta dal caldo. Rossa di capelli, aveva la carnagione del viso predisposta all'eritema solare e, per giunta, la sua pelle bolliva come se avesse la febbre oltre i 40 °C.

Di solito riusciva a gestire la tensione con il sarcasmo, o con l'aria imbronciata e corrucciata di chi tace per non offendere il suo prossimo ma, se in quel momento anche lei iniziava a dare i numeri, era a causa di un principio di insolazione. Si avvicinò al dottor Giretti e, passandosi un cubetto di ghiaccio sulle tempie, gli bisbigliò in un orecchio: - Tarcisio, non ne posso più. Smettiamola con questa pagliacciata!

Giretti sembrò non ascoltarla e domandò: - Che ne pensi?

- Che sto per vomitare.

- Alludevo ai giocatori seduti al tavolo.

- Sono quattro pazzi da tenere chiusi in un manicomio.

Tarcisio annuì: - Non per nulla sono in un ospizio per anziani con "problemi psichiatrici". Ugo è un alcolista, dopo la morte della moglie è diventato aggressivo, incline ad offendere e fare a pugni anche per un bicchiere di whisky; Artemio è un pensionato, collerico e violento, che crede di essere un parà; Pietro un esibizionista, un degenerato sempre pronto a mostrare le sue oscenità; Tommaso un cleptomane, mezzo pazzo e mezzo artista, trovato più volte a rubare nei supermercati nonostante sia ricco di famiglia.

Ortensia Pecca lo guardò imbambolata e Tarcisio spiegò, parlando sottovoce, lentamente come si parla ad una bambina o ad una persona mentalmente ritardata: - Il curaro utilizzato per uccidere l'infermiera era contenuto all'interno di un tubulo omeopatico di Stronziana carbonica. L'assassino ha intinto la punta di un ago da cucito nel curaro presente dentro il tubulo, ha forato il collo dell'infermiera e, per non farsi trovare in possesso del veleno, ha nascosto il tubulo nella sabbia. Ha fatto tutto in modo preciso e rapido, senza lasciare impronte digitali e senza che nessuno dei presenti se ne accorgesse. A questo punto gli unici indizi in possesso degli investigatori sono l'ago e il tubulo omeopatico contenente il veleno. L'ago, però, apparteneva all'infermiera. Quindi l'unico indizio per smascherare l'assassino resta proprio il tubulo omeopatico.

- Ipotizzando che appartenesse all'assassino per curarsi, chi tra i quattro giocatori di carte potrebbe avere bisogno di Stronziana carbonica? - domandò con una certa lentezza di pensiero il magistrato.

Giretti: - Per scoprire l'assassino ho ricreato la stessa scena durante la quale è avvenuto l'omicidio: stesso luogo, stesse persone, stesso gioco di carte: il poker.

- Il delitto è avvenuto alle nove di sera, - protestò Ortensia - quando il sole stava tramontando e c'era molto meno caldo, mentre adesso è mezzogiorno e il caldo è davvero tremendo. Perché vuoi vederli giocare in spiaggia sotto questo insopportabile sole?

Giretti si portò il dito alla testa: - Perché il sole mi farà riconoscere il colpevole. Hai capito?

- No, ma ti credo. Hai già qualche sospetto?

- Sono sicuro di avere individuato il colpevole. Sto solo aspettando che il caldo agisca.

In effetti la spiaggia, in quel momento, assomigliava più al deserto del Sahara che ad una località balneare. Al posto di cammelli e beduini, c'erano due giovani carabinieri, uno alto e l'altro basso, entrambi sudati e accaldati, costretti a tenersi abbottonata l'ingombrante divisa d'ordinanza. Il più alto dei due implorò: - Dottoressa, cosa ne pensate se ci spostiamo un poco sotto l'ombrellone? Stiamo qua a non fare nulla. Tempo perduto nun s'acquista maie!

La dottoressa Ortensia Pecca, agitata, paonazza in volto per il caldo e per la rabbia, fece una smorfia con la bocca come se avesse bevuto del veleno. - Poverini, che pena mi fate... Che ne dite se vi porto anche una bella bibita ghiacciata?

- Grazie, dottoressa. - disse il carabiniere alto. - Ne abbiamo proprio bisogno: però non disturbatevi a portarcela, ci pensiamo noi ad andare a prenderla.

- L'importante è che voi paghiate. - disse l'altro, quello più basso. - 'A campana dice: dongo e damme.

- Ah sì? Allora... col cavolo che ve la porto! - Ortensia Pecca pronunciò questa frase con la voce più stizzita e stridula che possedeva.

I carabinieri la fissarono un po' stupiti. - Suppongo vogliate dire bibite... con la menta? - disse quello basso.

- No, "col cavolo" significa: "State freschi tutti e due!"

Il più basso mostrò un sorriso sognante. - Ah, ci portate pure un ventilatore? Voi sì che siete una persona brava e comprensiva. - additò il dottor Giretti. - A 'a bella figliola come voi nun manca 'o nnamurato.

- Che avete capito? - strillò il magistrato come se un elefante le fosse montato sul dito mignolo del piede. - Non sono l'innamorata del dottor Giretti e delle vostre richieste non me ne frega nulla. Voi dovete stare qua: fermi, in silenzio e senza rompermi le scatole!

I due militari ammutolirono. Solo il più basso borbottò contro il magistrato un "Appenniteve 'o tram" ma lo disse a voce molto bassa in modo da non essere sentito dalla dottoressa. Intanto il sole cocente sembrava rinseccire i corpi e le menti dei quattro giocatori.

Pietro domandò: - Cosa si deve fare adesso?

- Puntare e cambiare le carte. - disse Artemio.

Pietro gettò due banconote da cinque euro sul tavolo. - Rilancio di dieci euro e voglio cinque carte!

Artemio lo guardò torvo: - A questo gioco non si possono cambiare cinque carte in un colpo solo.

Pietro: - Perché no?

- A briscola non si cambiano cinque carte alla volta, idiota! - intervenne Tommaso, spostando la cicca da una parte all'altra della bocca.

Artemio: - Idiota sei pure tu, Tommaso. Noi non stiamo giocando a briscola.

Tommaso: - Ah no? Allora che gioco è?

Pietro s'illuminò: - Ho capito: questa è scala quaranta. Non vedi che stiamo usando le carte da ramino?

Tommaso: - Io con questo sole che mi picchia sulla testa non ci capisco più nulla.

- Poker! - intervenne Ugo, digrignando con ferocia i denti. - Stiamo giocando a poker, branco di mentecatti. Come ieri e come tutte le altre volte in cui a vincere è sempre stato quel dannato di Artemio.

Si leccò le labbra e si lagnò per la secchezza che provava in bocca. La mancanza di alcol iniziava a farsi sentire. Domandò: - Ho sete: si può avere qualcosa da bere?

Tarcisio fece un cenno verso il bar e un ragazzo arrivò con un vassoio pieno di boccali di birra. I quattro erano talmente assetati che bevvero tutto d'un fiato. Tutti tranne Pietro che dopo alcune sorsate sputò la birra sulla sabbia dicendo che non ne sopportava il sapore. Tommaso cercò di togliere il portafogli dalla borsetta del magistrato, ma fu bloccato dal più basso dei due carabinieri. - Tu sì 'na malattia ca non voglio curà! - gli disse, dopo averlo ammanettato alla sedia.

Ugo grugnì: - Rilancio di cinquanta euro.

Guardò in modo sarcastico Artemio. - Questa volta la vincita sarà mia.

Tommaso domandò: - Perché, cos'hai in mano?

- Fatti miei. - biascicò Ugo. - Metti i soldi e vieni a vedere.

Artemio si sfregò le mani allegramente e gettò sul tavolo una banconota da cento euro: - Vedo i tuoi cinquanta e rilancio di altri cinquanta euro.

Ugo lo osservò con la stessa intensità con cui il cacciatore guarda la belva a cui vuole sparare. Era perplesso, non capiva se l'altro stesse bluffando. Da parte sua Pietro, ormai privo di freni inibitori, guardò in modo osceno il magistrato e cercò di togliersi i pantaloni. Fu immobilizzato dai due carabinieri che legarono gli avambracci ai braccioli della sedia, lasciando libere solo le mani.

- Nun c'è miseria senza vizio. - gli disse il più basso dei due.

Ugo voleva puntare altro denaro ma, ubriacato dal sole e dalla birra, iniziò ad avere delle allucinazioni. Si mise a parlare con Giuliana, la moglie che credeva gli sedesse accanto. Lei era una ventenne bionda, slanciata, con un viso dolce e due gambe da urlo. Lui si avvicinò, le scostò il ciuffo color oro che le cadeva sulla guancia, si protese in avanti verso le labbra dischiuse, pregustandone il sapore. Peccato che Giuliana fosse morta quaranta anni prima e Ugo stesse cercando di baciare il più alto dei due carabinieri.

- Ti amo! - disse Ugo.

- Megl'esser solo c' mal accumpagnat. - fu la risposta del carabiniere, prima di ammanettare anche lui alla sedia.

Tommaso: - Io ci sto. Vedo.

Ugo: - Anch'io voglio vedere.

Pietro: - Io pure. Vedo.

Guardò verso Ortensia Pecca. - Vorrei avere le mani libere per... - ma il più alto dei carabinieri gli mise una mano sulla bocca. - Vicin'a sessantina, lassa 'a femmena

e piglia 'o vino. - gli sussurrò in un orecchio.

Tarcisio ordinò: - Per favore, signori, fate vedere le vostre carte così stabiliamo chi ha vinto.

A turno i quattro mostrarono le loro carte.

Tommaso aveva una coppia di donne, Pietro un tris di nove, Ugo un poker di dieci. Artemio un poker d'assi e disse: - Calo le carte e mi prendo tutti i soldi, come al solito!

Pietro, appena udì il verbo calare, cercò subito di liberarsi le mani, e disse: - Anch'io calerei... se solo potessi...

Ugo avrebbe voluto aggiungere qualcosa, ma era troppo occupato a sedurre il carabiniere che lui continuava a scambiare per la moglie. Tommaso, nonostante fosse legato, riuscì a sfilare il portafogli dalla tasca del carabiniere più basso che, accortosi dello scippo, con il suo manganello lo picchiò sulle mani. - Me pare Pascale passuai.

Tarcisio: - Bene a questo punto la partita finisce qua. Io ho già capito quello che volevo sapere.

Ortensia Pecca, sorrise, finalmente contenta: - Davvero?

- Certamente. Per chi conosce l'omeopatia il nome dell'assassino è ovvio. Per te, che non sai, adesso ti illumino io.

- Finalmente! - esclamo il magistrato. Poi, però, si portò le mani alla fronte e scosse la testa. - Anzi no, lascia stare. Sono talmente stordita da questo sole che non capirei una sola parola di quello che dici. ■

Prova a dare una tua soluzione e poi confrontala con quella che si trova a pagina 48

Gino Santini - Mi sono imbattuto in un caso molto particolare (fra l'altro è un amico) di febbre periodica. Fosforico, soffre da una decina di anni di questi episodi febbrili che si trascinano con temperature tra 38°C e 40°C per 30-40 giorni, senza altri sintomi, per poi sparire per mesi e tornare all'improvviso. Niente geni infettivi o autoimmuni, né di tipo reumatico. Ovviamente sta meglio con terapia cortisonica ad alto dosaggio. Ho fatto diagnosi iniziale di febbre familiare mediterranea (che comunque mi sono andato a rivedere), ma l'esame genetico susseguente è stato negativo. Una collega genetista mi ha suggerito una ricerca genetica per la TRAPS (Sindrome febbrile periodica associata al recettore del TNF) che, effettuata, ha dato esito non positivo (nel senso che hanno escluso l'omozigosi, ma non completamente l'ipotesi diagnostica). Omeopaticamente risponde benino al Ferrum phosphoricum, che ci permette di ridurre al minimo il cortisone, ma periodicamente riparte lo stress. Come me, anche lui pensava che il suo problema potesse essere risolto omeopaticamente: mi aiutate a dargli ragione? :-)

Mariarluca Semizzi - La febbre che caratteristiche ha? Concomitano variabili soggettive costanti (emozioni, stress lavorativo nei giorni precedenti l'attacco, consumo di maggiori quantità di certi cibi, eventi climatici, etc.)? Anch'io avrei pensato come te alla febbre periodica familiare mediterranea... Ha fatto VES e PCR in acuzie? E Rx torace per versamento pleurico? A me viene in mente Bryonia... ma in effetti non ci hai dato elementi per valutare.

Luigi Turinese - Non vedendo il caso possiamo solo tentare un improbabile juke-box. Però, però... Talora i fosforici, se hanno un'impronta muriatica, rispondono bene, nelle febbri *sine materia*, ad Apis: che non a caso è l'acuto di Natrum muriaticum (proponibile come rimedio di fondo, dunque con intento preventivo).

Gino Santini - Con lui utilizzo sempre Natrum muriaticum come farmaco di fondo da quando questo medicinale ha risolto molto rapidamente delle eruzioni cutanee molto pruriginose (non sempre collegate alla febbre). Queste problematiche di pelle peggioravano (guardacaso!) quando andava in piscina. Confesso di non avere pensato ad Apis durante le crisi, ma alla prossima occasione...

Tiziana Di Giampietro - ...e spesso i muriatici che fanno febbri che aggravano dopo pranzo, senza sete e traspirazione sono dei Tuberculinici (o dei Malarici secondo una delle diatesi di Shankaran) e le febbri del tuo amico tanto le ricordano. Io darei China 5CH *bis in die* oltre ai rimedi proposti.

Paola Matteassi - Scusate provo a dire anche la mia... da farmacista. E' stata fatta anche la ricerca del plasmodio della malaria, che sembra cominciare essere comune anche da noi, che abitiamo vicino a Ravenna o magari è andato viaggiando in qualche paese a rischio. Magari ci avete anche già pensato. Oppure un'altra malattia del genere. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Spotlight

La ricerca scientifica in Medicina Integrata

a cura di Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI
Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma
E-mail: g.santini@siomi.it

Un complesso omeopatico per la mastite bovina

Éléonore Aubry, Marie-Noëlle Issautier, Didier Champomier, Laurence Terzan - **Early udder inflammation in dairy cows treated by a homeopathic medicine (Dolisovet®): a prospective observational pilot study** - Homeopathy, 2013, 102 (2), 139-144.

La mastite bovina è una patologia infettiva fortemente condizionata da fattori legati in parte all'animale (razza, ordine di parto, stadio di lattazione, livello produttivo, caratteristiche morfologiche) ed in parte alle condizioni di allevamento (livello di managerialità, igiene dell'allevamento, presenza di lettiera, condizioni di nutrizione della mungitrice, corretta esecuzione della mungitura, trattamenti endomammari non asettici). Un complesso omeopatico in pomata per uso topico composto da Belladonna 1DH, Calendula TM, Echinacea 1DH e Dulcamara 1CH, è indicato, in Francia, per il ripristino della funzione mammaria nelle vacche affette da mastite e vanta guarigioni rapide e complete in una alta percentuale di casi, con flogosi ed ingorgo mammario iniziale. Lo studio pilota di tipo prospettico ha riguardato 31 aree mammarie vaccinali affette da infiammazione batterica ed ha valutato l'efficacia del prodotto in relazione al ripristino di una produzione normale di latte, alla scomparsa dei segni di flogosi ed al ripristino della struttura ghiandolare valutata con metodiche elettriche incruente di tipo impedenziometrico. Si è così visto che il complesso omeopatico è in grado di combattere l'infezione e ripristinare la funzione mammaria in 4-7 giorni. ■

Con l'omeopatia si riduce l'incidenza del cancro della prostata

Wayne B. Jonas, Jaya P. Gaddipati, N. V. Rajeshkumar, Anuj Sharma, Rajesh L. Thangapazham, Jim Warren, Anoop K. Singh, John A. Ives, Cara Olsen, Steven R. Mog, Radha K. Maheshwari - **Can Homeopathic Treatment Slow Prostate Cancer Growth?** - Integrative Cancer Ther, 2006, 5 (4), 343-349.

Il gruppo di Jonas Wayne pubblica su Integrative Cancer Therapies uno studio che afferma che i rimedi più spesso prescritti nel cancro della prostata sono Conium maculatum, Sabal serrulata, Thuja occidentalis e Carcinosinum. Lo studio si proponeva di perseguire diversi risultati: investigare gli effetti di questi medicinali omeopatici su linee cellulari di cancro prostatico DU 145, LNCaP e MAT-LyLu; verificarne gli effetti su crescita e progressione in vivo in un modello di topo Copenaghen adoperando cellule di Ca prostata

MAT-LyLu; esplorarne i possibili meccanismi di azione nel caso si osservino effetti modulatori del cancro. Le indagini sono state effettuate: su prelievi autoptici degli organi coinvolti sottoposti a tecniche istopatologiche e di Western Blot, di valutazione immunoistochimica sia della proliferazione cellulare che del numero delle cellule apoptotiche; su cellule in coltura valutandone l'espressione genica (connessa alla attività apoptotica); su topi Copenaghen compresi tra 4 e 5 settimane di età, nei quali sono stati inoculati i medicinali omeopatici per 5 settimane, valutando l'incidenza della patologia tumorale, l'accrescimento della massa tumorale, la presenza di metastasi e la mortalità. I dati sono stati verificati in doppio cieco, randomizzati e paragonati con gruppo di topi non trattati. La somministrazione dei rimedi omeopatici, suggerita dai consulenti dello studio, è stata per cinque settimane con questa successione: il primo e il quarto giorno della settimana Thuja, il secondo e il quinto giorno Conium, Sabal il terzo, il sesto e il settimo giorno Carcinosinum. La valutazione finale sia degli effetti in vitro che in vivo è stata favorevole ai rimedi omeopatici non solo per il minor numero di soggetti che hanno sviluppato il tumore, corrispondenti al 23% in meno rispetto al gruppo di controllo, ma anche per la riduzione delle dimensioni del tumore nei soggetti trattati omeopaticamente, il 38% in meno. Ai rilievi autoptici, i topi trattati omeopaticamente presentavano il 19% in più di morte nelle cellule apoptotiche e una minore espressione di marcatori di apoptosi. ■

Trattamento omeopatico dell'insonnia legata agli stati di ansia

Luigi Coppola, Fabio Montanaro - **Effect of a homeopathic-complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: a retrospective observational study** - Homeopathy, 2013, 102 (4), 254-261.

Un complesso omeopatico contenente sei diverse sostanze tutte alla 6CH (Abrus precatorius, Aconitum napellus, Belladonna, Calendula officinalis, Chelidonium majus e Viburnum opulus) è stato utilizzato in uno studio di tipo osservazionale, in aperto, e ha riguardato 71 pazienti, 50 donne e 21 uomini, seguiti presso il Dipartimento di Nutrizione e Medicina Complementare dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento affetti da disturbo ansioso. La diagnosi è stata stabilita sulla base del questionario STAI-Y in caso di score ottenuto superiore a 20. La qualità del sonno è stata valutata sulla base di un self-report da parte del paziente relativo al numero di risvegli notturni e al numero delle ore trascorse senza dormire; il questionario

STAI-Y è stato somministrato in occasione della prima e della seconda consultazione. I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo ($p < 0,0001$) dello score STAI-Y e un significativo miglioramento della qualità del sonno, con una riduzione del numero di risvegli del 42% ($p < 0,0001$). ■

I benefici dei pazienti oncologici trattati con Medicina Integrata

Andrea Bonacchi, Lorenzo Fazzi, Alessandro Toccafondi, Maurizio Cantore, Andrea Mambriani, Maria Grazia Muraca, Grazia Banchelli, Mauro Panellae, Francesca Focardi, Roberto Calosi, Francesco Di Costanzo, Massimo Rosselli and Guido Miccinesi - **Use and Perceived Benefits of Complementary Therapies by Cancer Patients Receiving Conventional Treatment in Italy** - J Pain Symp Management, 2014, 47 (1), 26-34.

Più di ottocento pazienti provenienti da sei dipartimenti oncologici italiani sono stati intervistati sull'uso delle Medicine Complementari (MC) sulla base di due questionari tesi ad indagare il distress psicologico e sulla resilienza di tratto chiamata senso di coerenza (SOC); i pazienti arruolati nello studio presentavano differenti siti di tumore primario e si trovavano in differenti fasi della malattia e del processo di cura. Al momento dell'analisi il 37,9% dei pazienti stava utilizzando una o più tipologie di MC: dieta e integratori (27,5%), erbe (10,8%), omeopatia (6,4%) e terapie mind-body (5,5%). È stato rilevato che il contesto italiano è caratterizzato da un'alta percentuale di pazienti che informano i loro medici sull'uso delle MC (66,3%) e che ne hanno sperimentato i benefici (89,6%), mentre il 75,2% dei pazienti aveva già usato MC in passato. Un'analisi multivariata ha rivelato che le pazienti donne giovani che in precedenza avevano già usato MC in passato, apparivano più propense a ricorrere nel presente all'uso di almeno una tipologia di MC, con i predittori dell'uso che variavano a seconda del tipo. Tra i fattori psicologici, il SOC era positivamente associato all'uso di MC sia nel passato che nel presente: il paziente oncologico italiano che ricorre alla terapia oncologica integrata (protocollo tradizionale coadiuvato dalle medicine complementari e dalle discipline bionaturali) risulta più aderente al trattamento ed i tratti della sua personalità appaiono più in equilibrio. ■

Berberis vulgaris 200CH nella calcolosi renale dei ratti

Vasavan Jyothilakshmi, Ganesan Thellamudhu, Alok Kumar, Anil Khurana, Debadata Nayak and Periandavan Kalaiselvi - **Preliminary investigation on ultra high diluted B. vulgaris in experimental urolithiasis** - Homeopathy, 2013, 102 (3), 172-178.

Gli Autori hanno condotto uno studio sistematico con una formulazione omeopatica (alla 200CH) di radici di *Berberis vulgaris* che veniva poi utilizzato in ratti ai quali era stata indotta una iperossaluria con glicole polietilenico (EG). I ratti sono stati suddivisi casualmente in quattro gruppi costituiti di sei ratti ciascuno: il gruppo 1 era quello non trattato; il gruppo 2 ha ricevuto EG per 28 giorni per indurre una iperossaluria di basso grado e generare calcoli di ossalato

di calcio a livello renale; il gruppo 3 ha ricevuto una preparazione omeopatica alla 200CH di *Berberis* somministrata per sonda gastrica insieme alla soluzione di GE; il gruppo 4 ha ricevuto solo *Berberis* 200CH per 28 giorni. Sono stati rilevati sia il livello degli ossalati urinari che i livelli degli enzimi urinari, che rappresentano una spia precoce dell'insufficienza renale in un ampio spettro di patologie tra cui la glomerulonefrite interstiziale e la tubulopatia. I risultati hanno evidenziato la significativa riduzione dell'escrezione di tali enzimi nel gruppo trattato con la preparazione omeopatica di *Berberis* ai quali era stata indotta l'iperossaluria. L'effetto protettivo, secondo gli Autori, potrebbe essere attribuito alla sua capacità di sostenere l'integrità della membrana cellulare e la stabilità lisosomiale e di prevenire quindi sia il danno glomerulare che tubulare. Il recupero complessivo della funzionalità dovuto al *Berberis* può essere correlato all'inibizione dell'espressione di iNOS e della sintesi di NO nel tessuto renale, evidenziandone così il suo effetto antiinfiammatorio (mediante inibizione della lipossigenasi) e antiossidante peraltro già noto. ■

La teoria omeopatica della tosse

Alessandro Zanasia, Massimiliano Mazzolinia, Francesco Tursi, Antonio Maria Morselli-Labate, Alexandro Paccapelo, Marzia Lecchi - **Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial** - Pulm Pharmacol Ther, 2014, 27 (1), 102-108.

In uno studio italiano condotto su 80 pazienti con tosse produttiva dovuta ad affezione acuta non complicata delle vie aeree superiori, gli autori si sono proposti di verificare la efficacia della terapia omeopatica utilizzando anche il placebo e il doppio cieco. I pazienti del gruppo attivo hanno assunto uno sciroppo contenente Pulsatilla 6CH, Rumex crispus 6CH, Bryonia 3CH, Ipecacuanha 3CH, Spongia tosta 3CH, Sticta pulmonaria 3CH e Drosera TM. Lo sciroppo è stato assunto per 7 giorni alla dose di 15 ml per 4 volte al di. I pazienti del gruppo placebo hanno assunto con lo stesso schema di dosaggio uno sciroppo contenente estratto di glucosio, etanolo, acido benzoico e caramello. I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo dello score attribuito alla tosse nel gruppo attivo dopo il secondo giorno di terapia rispetto al gruppo placebo raggiungendo il 4° e 7° giornata una significatività evidente ($p < 0,001$ e $p = 0,023$, nel gruppo attivo e nel gruppo placebo rispettivamente). La viscosità dell'espettorato è stata misurata in 53 degli 80 pazienti (25 attivi, 28 placebo). Si è registrata in entrambi i gruppi una riduzione significativa della viscosità ma, in modo più marcato nel gruppo verum. La terapia utilizzata risulta quindi efficace nella gestione del sintomo tosse dovuto ad affezioni acute delle vie aeree. Gli autori, nel commentare i risultati ottenuti, segnalano come le sostanze contenute nello sciroppo utilizzato, usate a basse diluizioni centesimali, e quindi ancora fisicamente dosabili, sono dotate di attività antiossidante e fluidificante sulle secrezioni, fornendo quindi una adeguata spiegazione fisiopatologica ai risultati ottenuti. ■

Il contributo dell'omeopatia

Francesco Macri

Vicepresidente SIOMI, professore aggregato di pediatria, Università "Sapienza", Roma
E-mail: f.macri@siomi.it

L'asma è definita come una malattia infiammatoria cronica del tratto respiratorio, caratterizzata da episodi di tosse e dispnea che regrediscono spontaneamente o dopo terapia. Oramai il concetto di infiammazione nella patogenesi di questa malattia è pienamente affermato e lo dobbiamo alla intuizione di Nadel, ricercatore di San Francisco, che verso la fine degli anni ottanta prese una posizione critica nei confronti del concetto, allora prevalente, che l'asma fosse una malattia su base esclusivamente ostruttiva bronchiale. Nadel ipotizzò, infatti, che i meccanismi patogenetici consistessero in una labilità dei meccanismi di irrorazione sanguigna della mucosa bronchiale, con conseguente edema e restringimento del calibro dei bronchi.

Come si può intuire, il passaggio da questa sua ipotesi alla definizione dei meccanismi di flogosi fu abbastanza agile, con ricadute ovvie sul piano terapeutico: fino agli anni ottanta la terapia si basava essenzialmente sull'uso dei broncodilatatori, da quel momento in poi si affermò in modo sempre più significativo l'uso degli antiinfiammatori, soprattutto per quanto riguarda la terapia cronica dell'asma, riservando ai broncodilatatori il solo ruolo terapeutico della fase acuta.

La infiammazione è sostenuta da meccanismi immunologici molto complessi e ancora non completamente identificati, che prevedono l'intervento di cellule deputate, citochine, chemochine, fattori di adesione e vari mediatori, tanto da rendere impegnativa la strategia terapeutica che, idealmente, dovrebbe essere in grado di affrontare di volta in volta il meccanismo prevalente. Ovviamente i cortisonici topici sono adatti ad ogni evenienza grazie al loro vasto campo di indicazioni che li vede efficaci in tutte le strategie terapeutiche, grazie al loro effetto genomico in grado di modulare tutte le attività biochimiche ad effetto proinfiammatorio e coinvolte nella patogenesi della malattia. Nel 2012, in un editoriale su *Journal Allergy and Clinical Immunology*, dal titolo eloquente "The paradox of etherogeneity", Drazen, (*J Allergy Clin Immunol*, 2012) segnalava proprio come il ricorso generalizzato ai corticosteroidi topici, che agiscono comunque, qualunque sia a funzione immunologica coinvolta, finisce per interferire con il progresso della ricerca farmacologica nel settore, tutti i targets terapeutici vengono immolati sull'altare dei cortisonici topici. In realtà le strategie terapeutiche convenzionali sono ferme al palo, negli ultimi 30 anni soltanto due nuovi gruppi di farmaci sono arrivati alla ribalta, gli antileucotrieni e gli anti-IgE, in quanto gli altri farmaci attualmente a disposizione non sono altro che evoluzioni di

molecole già in uso come i beta-2-stimolanti e i cortisonici topici. Il futuro, neanche tanto lontano, vedrà proporre farmaci soprattutto di tipo biologico.

Un'altra debolezza della medicina convenzionale nel gestire l'approccio diagnostico-terapeutico nei confronti dell'asma, è rappresentata dalla difficoltà a rintracciare dei criteri per definire i fenotipi, cioè le specificità cliniche dei pazienti in grado di orientare, idealmente, una terapia specifica per quel paziente: dopo la scoperta del genoma si è affermato, in medicina, un interesse rilevante per la possibilità di mettere a disposizione dei pazienti terapie cosiddette "tailored" (ritagliate) che, basate sulla identificazione del genoma di quel paziente, siano in grado di ottenere il massimo dell'effetto terapeutico e senza effetti collaterali; forse a metà di questo secolo lo scopo sarà raggiunto, oggi la disponibilità di una produzione personalizzata di farmaci comporterebbe una spesa individuale annua di circa 50.000,00 euro!

Le condivisioni

In base a quanto detto, già siamo in grado di individuare alcuni argomenti di riflessione che derivano da considerazioni sull'asma e, in particolare, sull'approccio ad essa da parte della medicina convenzionale. Intanto i meccanismi patogenetici, intanto la definizione dei fenotipi, intanto la personalizzazione della terapia. Perché partire da questi argomenti? Perché sono argomenti che in omeopatia sono stati già affrontati, con risultati anche interessanti.

La definizione dei meccanismi patogenetici alla base della malattia asmatica, come di altre malattie d'altronde, non ha un ruolo fondamentale nell'approccio alla cura in omeopatia. L'espressione di un segno o di un sintomo rappresenta il meccanismo patogenetico che è alla base di esso: la febbre con le manifestazioni che l'accompagnano (congestione del volto, abbattimento, cefalea) è la rappresentazione degli effetti che l'IL1, o pirogeno endogeno, produce sull'individuo in corso di una malattia infettiva e, allo stesso modo, il colorito giallo della cute è l'espressione dell'aumento della bilirubina nel sangue.

Anche la definizione del fenotipo di una malattia, in medicina convenzionale, si può basare su vari parametri, spesso di tipo anamnestico (nell'asma la presenza di familiarità oppure il tipo di fattori scatenanti), a volte di tipo funzionale (nell'asma la reversibilità o meno della broncoostruzione dopo somministrazione di un broncodilatatore) o metabolico (lo studio del metaboloma). Raramente però, se non in alcuni campi della sindromologia, ci si affida a criteri di tipo morfologico, come

avviene invece in omeopatia, ambito nel quale il morfotipo viene collegato a caratteristiche funzionali o fisiopatologiche del soggetto, tanto da individuare nel Biotipo il concetto che le racchiude.

Così il soggetto *carbonico*, fatto morfologicamente in un certo modo, con caratteristiche personali specifiche, esprime a livello biochimico e biologico in senso allargato, funzioni collegate all'attività preminente del foglietto embrionale interno, endoderma; questo soggetto lo chiameremo anche *endoblasta* e il suo assetto funzionale sicotismo. Alla sua immagine morfofunzionale corrisponderanno, pertanto, meccanismi di tipo fisiopatologico già definiti e, per quanto riguarda l'asma, presumibilmente, in lui, ci dobbiamo aspettare una prevalenza di fenomeni legati alla flogosi mucosale, più che alla componente broncostruttiva o a quella ipersecretiva, pertinenze di altri biotipi (*sulfurico, fosforico*, ndr). Allo stesso modo non sfuggirà che, se un sintomo dell'asma in un paziente si modifica a seguito di cambiamenti ambientali e in modo specifico per quel paziente, è plausibile che alla base di queste modificazioni del sintomo esista la prerogativa biologica di quel soggetto, fatta di varianti recettoriali o enzimatiche, come la genetica ci sta insegnando da tempo.

In ultimo la terapia individualizzata. Non è l'omeopatia la disciplina in cui questo concetto della terapia personalizzata ha avuto particolare affermazione? "Cura il malato con quella malattia" è uno dei paradigmi dell'omeopatia e la rappresentazione più incisiva di questo principio è data dal concetto del "tipo sensibile", cioè il soggetto che in fase di sperimentazione patogenetica (somministrazione ad un soggetto sano sostanze in dosi ponderali fino a provocare dei sintomi) presenta sintomi in modo più significativo rispetto agli altri e questo soggetto, da paziente, risponderà in modo più intenso anche alla stessa sostanza usata diluita in fase di malattia.

Tutto ciò a conferma del fatto che vari problemi oggi dibattuti nella medicina convenzione sono da sempre inseriti nella stessa struttura teorica della dottrina omeopatica.

La terapia omeopatica dell'asma

Nell'affrontare questo argomento dobbiamo avere chiaro un concetto ed è che la terapia dell'asma in omeopatia clinica, come avviene in medicina convenzionale, deve dedicarsi sia alla gestione della fase acuta che alla terapia di fondo (diremo di "terreno" in omeopatia). Tra la medicina convenzionale e l'omeopatia esistono però delle differenze: nella fase acuta l'omeopatia non è in grado di avere un effetto immediato come può avere un broncodilatatore beta adrenergico (il salbutamolo per via inalatoria agisce già dopo pochi minuti) e, nella terapia di fondo, la medicina convenzionale basa il suo intervento sul concetto di "controllo" e quindi lo scopo che si prefigge (vedi le principali Linee Guida internazionali, GINA o BTS) è di contenere i sintomi del paziente, avendo come primo scopo quello di consentire una vita normale e, come scopo accessorio auspicabile, il realizzarsi di una spontanea guarigione mentre, nella medicina omeopatica, la guarigione rappresenta lo scopo prioritario.

rio.

In realtà, d'accordo con Colin, potremmo individuare sei livelli di risultato con l'omeopatia nella terapia dell'asma: peggioramento, situazione invariata, miglioramento con riduzione del carico della terapia convenzionale, miglioramento con sospensione della terapia convenzionale, miglioramento senza poter sospendere la terapia omeopatica, guarigione completa senza necessità di terapia.

Nella fase acuta, quindi, in base a quanto detto, la somministrazione di beta due stimolanti per inalazione è indispensabile, almeno nella terapia di attacco, e la contemporanea somministrazione del farmaco omeopatico potrà comunque consentire più rapidamente la sospensione dei broncodilatatori. E quale farmaco? Qui interviene la fenomenologia: **Antimonium tartaricum** quando è presenta un forte difficoltà alla eliminazione delle secrezioni, con peggioramento in posizione orizzontale; **Kalium carbonicum** quando si verifica un peggioramento dopo mezzanotte con sollievo stando seduto sul letto con i gomiti appoggiati sulle ginocchia; **Ipeca** se la tosse porta al vomito o comunque comporta nausea (adatta soprattutto nelle fasi iniziali con tosse secca e insistente); **Spongia tosta** se la tosse è abbaiente e soprattutto notturna; **Hepar sulphuris** per una tosse secca di notte e umida di giorno; **Drosera rotundifolia** per una tosse accessuale che ricorda la pertosse; **Arsenicum album** per una tosse con peggioramento tra l'1 e le 3 di notte in un soggetto ansioso che riferisce bruciore nelle vie aeree, etc. I farmaci possono anche essere associati quando le loro caratteristiche si presentano contemporaneamente e la diluizione, tranne rare eccezioni, sarà una bassa diluizione (dalla 5CH alla 9CH) e la frequenza delle somministrazioni sarà stabilita in base all'intensità del sintomo.

La terapia di fondo, o per così dire di terreno, si basa su farmaci individuabili sulla base di alcune principali modalità di scelta: studio della *costituzione*, del *modello reattivo* o del *tipo sensibile*. Ognuna di queste impostazioni si basa su criteri diversi e il medico adotta, in generale, quella che gli è più congeniale per esperienza fatta, per riscontri favorevoli dell'efficacia, per i dati personali relativi al singolo paziente. Ovviamente, in linea teorica, qualunque sia il modello scelto per le prescrizione terapeutica, ci si dovrebbe aspettare che il risultato finale prescrittivo sia sempre lo stesso, anche se, in realtà, a volte, in qualunque dei tre ambiti si stia operando, la prima prescrizione può servire a delucidare il quadro, in modo da rendere più adeguate le prescrizioni successive, e ciò può render conto del fatto che ci possano essere delle differenze tra le prescrizioni, dovute alla prospettiva terapeutica che il medico si è prefisso. Non siamo in grado, in considerazione del taglio di questa trattazione, di scendere in dettaglio sui singoli farmaci, anche perché, contrariamente al farmaco per la fase acuta che si caratterizza per pochi elementi clinici e anamnestici, i farmaci per la terapia di terreno sono in generale dei policrestri (cioè farmaci che in fase di sperimentazione patogenetica sono in grado di evocare sintomi numerosi, anche alcune centinaia) per cui per illustrare le indicazioni di ognuno sarebbe necessaria una trattazione a parte.

Vale però, sicuramente, la pena di indicare, in forma di elenco, quelli che, nei lavori in letteratura dedicati all'argomento, risultano essere di più frequente riscontro.

La tabella sotto riportata è tratta dal lavoro di Colin e riporta in ordine alfabetico i farmaci usati nel gruppo di pazienti asmatici studiati. La sigla "pulm" significa *pulmonary* (asma), la sigla "ent" significa *eyes-nose-throat* (oculorinite) e, in riferimento ai pazienti asmatici, si può notare nella tabella il numero dei pazienti che ha ricevuto la prescrizione dei singoli farmaci e ciò sia per i bambini che per gli adulti. Per i bambini si segnalano come i più frequenti Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Lycopodium, Pulsatilla, Silicea, per gli adulti Arsenicum album, Arsenicum iodatum, Pulsatilla, Natrum muriaticum e Sepia.

Un discorso a parte riguarda l'isoterapia, tecnica che sfrutta la somministrazione in diluizione infinitesimale della sostanza che provoca il sintomo in quel paziente malato (e non della sostanza che provoca il sintomo nel paziente sano durante la sperimentazione patogenetica) e, nel caso dell'asma, si tratta di diluizioni dell'allergene cui il paziente, in caso di asma allergica, è sensibile. Gli studi in tale ambito li dobbiamo al gruppo di Reilly e Taylor (BMJ, 2000, 321: 471-476) di Glasgow, che in diversi lavori hanno dimostrato come diluizioni centesimali Hahnemanniane di allergeni (pollini di graminacee, acari della polvere) sono in grado di ridurre in modo significativo i sintomi, la necessità di ricorso a farmaci *on relief*, la reattività bronchiale misurata con il test alla carbacolina. Sulla base di quanto detto, il modello della terapia, in una tecnica di prescrizione orientata verso il pluralismo che ammette in contemporanea l'uso di più farmaci, la terapia può essere articolata su tre livelli: la terapia di terreno (sempre), la isoterapia (nei pazienti con componente allergica), la terapia del sintomo (in fase acuta). Citiamo alcuni dei lavori più significativi sull'argomento.

Colin e coll nel 2006, già citati, pubblicano dei dati suddividendo, in base all'andamento clinico, i pazienti in sei categorie: peggioramento, situazione invariata, miglioramento con riduzione del carico della terapia convenzionale, miglioramento con sospensione della terapia convenzionale, miglioramento senza poter sospendere la terapia omeopatica, guarigione completa senza necessità di terapia. Gli autori concludono che per quanto riguarda l'asma, i bambini si dispongono nelle tre ultime categorie, quelle indicative di effetto positivo della terapia, in 19 casi su 22 (86%), gli adulti in 15 su 22 (75%). Launso e coll (Homeopathy, 2006) riportano a confronto dati riguardanti la risposta alla terapia per allergie respiratorie prescritta dal General Practitioner e dal Classic Homeopathic Doctor, segnalando che le percentuali di miglioramento significativo sono del 56,6% con l'omeopatia vs il 23,5% con la terapia convenzionale, il peggioramento si ha nel 5,7% dei pazienti omeopatici vs il 2,9 % dei pazienti convenzionali, i sintomi restano invece invariati nel 37,6% e nel 73,5% dei casi rispettivamente.

Diversamente dal pluralismo l'approccio unicista si prefigge l'obiettivo di individuare il farmaco omeopatico, il *simillimum*, sulla base della repertorizzazione dei sintomi, una tecnica che attribuisce un peso diverso alle caratteristiche con cui la sintomatologia si esprime, privilegiando i sintomi espressione della reattività individuale rispetto a quelli caratteristici della sostanza da utilizzare, grazie ad una valutazione complessa della storia anche personale del paziente e ad un'attenta considerazione degli aspetti mentali che lo caratterizzano.

In conclusione l'omeopatia, nell'approccio alla terapia dell'asma bronchiale, offre un esempio di come alcuni aspetti nella sua impostazione metodologica trovino riscontro nel modello terapeutico convenzionale, con risvolti positivi sul piano della efficacia del trattamento. ■

Medicine	Adults ENT	Adults pulm	Children ENT	Children pulm
Alumina	1	1	1	2
Alumina sil.	2	0	0	0
Ammonium mur.				
Ars.album	3	3	0	2
Ars. iod.	8	3	2	1
Baryta carb	0	0	0	0
Calcarea carb	9	2	1	3
Calcarea phos	0	0	0	3
Calcarea sulph	0	0	1	0
Causticum	1	2	0	0
Conium	1	0	0	0
Ferrum met.	0	0	0	1
Graphites	0	0	0	0
Lachesis	0	1	0	0
Lithium carb	0	1	0	0
Lycopodium	0	1	5	7
Magnesia carb.	1	0	2	0
Magnesia mur	1	1	0	0
Magnesia sulph	1	1	0	0
Medorrhinum	1	1	0	0
Natrum carb	2	0	0	0
Natrum mur	10	3	5	1
Natrum sulph	0	0	1	1
Niccolum	1	0	0	0
Pulsatilla	20	3	8	8
Sepia	7	3	2	0
Silicea	0	2	0	3
Sulphur	11	2	1	0
Sulphur iod	13	0	2	2
Tuberculinum	0	0	0	1
Zincum	0	0	0	1

Tabella da Colin P, "Homeopathy and respiratory allergies: a series of 147 cases", Homeopathy, 2006 Apr; 95(2): 68-72.

Scarica l'App SIOMI
per il tuo iPhone!



Rimani connesso con la tua
Società Scientifica di riferimento
anche con il tuo smartphone...

Il contributo della fitoterapia

Rosaria Ferreri

Consigliere SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
Medico esperto in omeopatia del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano
E-mail: r.ferreri@siomi.it

Come quindi è ben noto l'allergia, nelle sue varie manifestazioni morbose, è in aumento nel mondo; i fenomeni allergici possono avere manifestazioni cliniche a carico delle vie aeree e della cute, ma sono in aumento anche le manifestazioni a carico dell'apparato digerente. Nel corso degli ultimi decenni vi è stata una tendenza alla crescita di tali affezioni, così come si è osservato anche per altre patologie da disregolazione del sistema immunitario (patologie autoimmuni).

Le piante medicinali che possono essere utilizzate in corso di patologie respiratorie allergiche sono numerose; in questa breve esposizione ne prenderemo in considerazione alcune tra le più interessanti e anche qualcuna meno conosciuta come pianta anti allergica.

Ribes nero

Ribes nigrum L., della famiglia delle Saxifragaceae (Grossulariaceae). Se ne utilizzano le foglie (fresche o dissecate), i frutti e i semi (olio). I costituenti principali sono diversi. Nelle foglie: polifenoli; flavonoidi (rutina, isoquercitrina, kempferolo); tannini; diterpeni; glicosidi della miricittina e dell'isoramnetina; olio essenziale. Nei semi: lipidi; trigliceridi ricchi in acidi grassi polinsaturi (serie Omega 6 e 3); di- e tri- terpeni; tannini; acidi fenolici. Nei frutti: vitamina C; flavonoidi; antociani; acidi organici (malico, glicolico, ossalico, tannico). E' antinfiammatorio, antitrombotico (semi); antinfiammatorio generale o locale, antiallergico, diuretico, astringente (foglie); vasoprotettore, vitaminizzante, ipotensivo, spasmolitico (frutti). Alla differenza di localizzazione dei principi attivi corrisponde un differente impiego del fitoderivato: sindromi reumatiche, allergie e oculoriniti allergiche, flogosi dell'apparato respiratorio e coadiuvante nell'asma (foglie); colesterolo, patologie cardiovascolari (semi); disturbi visivi, emorroidi, disturbi del microcircolo, diarrea (frutti).

Il Ribes nero è una pianta dalle molteplici applicazioni in fitoterapia per la ricchezza dei componenti attivi presenti in tutta la pianta. Del Ribes nero si utilizzano infatti sia le foglie, che i frutti che i semi. I semi del Ribes nero sono ricchi di acidi grassi poliinsaturi che agiscono inibendo le prostaglandine e le ciclo-ossigenasi e determinando la caratteristica attività antiallergica dell'olio. Le foglie, soprattutto preparate come macerato glicerinato, vengono utilizzate per contrastare tutte le forme infiammatorie generali e locali, sia di origine infettiva che immunologica, a livello cutaneo o per le vie respiratorie. Il Ribes nigrum macerato glicerinato è ritenuto il

fitoterapico dell'allergia per eccellenza. Si ritiene che il fitocomplesso delle foglie esplichi la propria attività stimolando in modo selettivo la corteccia surrenalica, attivando i meccanismi antinfiammatori. Le proprietà antinfiammatorie del Ribes nero sono poi associate a quelle antiallergiche, sulla base di un'azione desensibilizzante, simile a quella del cortisone, e immunostimolante.

Il Ribes nero è considerato uno dei migliori antinfiammatori e antiallergici utilizzati in fitoterapia, tanto da essere paragonato ad un "cortisone naturale". Il frutto usato come tale, innalza le difese immunitarie per l'alto contenuto di vitamina C ed è utile per la visione per l'attività antiossidante e protettiva dei glucosidi antocianici. E' inoltre indicato nella insufficienza venosa degli arti inferiori, nelle emorroidi, nella fragilità capillare cutanea. Preparazioni di Ribes sono indicate nelle convalescenze, nelle astenie ed è noto per essere uno dei rimedi tradizionali per il trattamento delle diarree soprattutto infantili. I semi sono una fonte elettiva di acidi grassi polinsaturi della serie omega 6, soprattutto GLA (gamma linolenico, 15%) e della serie omega 3, rappresentati dall'ALA (alfa-linoleico 12-14%), presenti nell'olio sotto forma di trigliceridi. Grazie alla presenza di tali acidi grassi, all'olio di Ribes nero sono ascrivibili proprietà antinfiammatorie e antitrombotiche. Infatti il GLA è precursore della prostaglandine PGE1 e l'ALA è precursore dell'acido eicosapentenoico (EPA), da cui derivano prostaglandine e trombossani, scientificamente dimostrati quali fattori antiaggreganti piastrinici e antinfiammatori. Si ritiene inoltre che il Ribes possa esercitare una azione positiva nei processi flogistici. I semi hanno proprietà astringente per la presenza di tannini. Il Ribes ha un'ottima tolleranza e non presenta particolari controindicazioni alle dosi consigliate.

Si consiglia di usare con cautela nei pazienti ipertesi. L'olio dai semi è sconsigliato in soggetti in trattamento con anticoagulanti. Non assumere in caso di epistassi o alterazione della coagulazione. Non somministrare in gravidanza e allattamento.

Forme farmaceutiche e posologia. Frutti succo: 30ml / 3 volte al dì (antinfiammatorio). Frutti ES: 300 mg / 1-2 cps al dì (vasoprotettore). Foglie infuso: 2-4 g di polvere in 200 ml / 3 volte al dì (diuretico, antinfiammatorio, antiallergico). Foglie ES: 200 mg / 3 vv al giorno. MG: 100 gc (antiallergico) o 50 gc (antinfiammatorio) / 1 volta al giorno o suddivise. Olio (semi): 60-90 mg di GLA e 70-90 mg di ALA / 1 volta al giorno.

Ginkgo biloba

Tra i fitoterapici più studiati nella moderna fitoterapia delle sindromi respiratorie allergiche vi è sicuramente il *Ginkgo biloba*, che appartiene alla famiglia delle Ginkgoaceae. È il solo sopravvissuto di un ordine che fu molto comune sulla terra fino all'era terziaria. Sono stati trovati resti fossili di *Ginkgo biloba* vecchi di circa 200 milioni di anni. Si trova in Cina e in Corea, e attualmente è coltivato negli Stati Uniti e in Europa. La pianta è molto ricca di flavonoidi. I composti chimici caratteristici di questa pianta sono i diterpeni, più noti col nome di ginkgolidi A, B, C, J e M, e il bilobalide. Per le preparazioni si usano le foglie. Le preparazioni fitoterapiche che in commercio sono per lo più a base di estratto secco titolato in terpeni totali 5-7% e in ginkgoflavonoidi 22-27% (Commissione E tedesca) chiamato in sigla EGB761. Il suo dosaggio giornaliero va da 120 a 240 mg, nell'adulto, suddiviso in una o due somministrazioni possibilmente lontano dai pasti.

L'estratto di *Ginkgo* riduce la liberazione di istamina da parte di cellule particolari chiamati mastociti. Inoltre il *Ginkgo* ostacola il legame del PAF (Platelet aggregating factor) con le cellule della mucosa dei bronchi, riducendo quindi nettamente il restringimento dei bronchi causato da questa sostanza. Recentemente è stata fatta una valutazione su tutti gli studi clinici riguardanti il *Ginkgo biloba*, per complessivi 10815 pazienti, da cui emerge il seguente quadro relativo agli effetti collaterali: malessere generale: 0,034; emicrania: 0,22; disturbi gastrointestinali: 0,14; diarrea: 0,14; reazioni allergiche: 0,09; nervosismo e irrequietezza: 0,07; disturbi del sonno: 0,06; altri effetti collaterali: 0,63. In rari casi e a dosaggi elevati può provocare dolori addominali talvolta con diarrea. In alcuni rari casi può dare reazioni allergiche di tipo cutaneo.

Recentemente sono stati pubblicati alcuni lavori, dai quali risultano alcuni casi di ematomi cerebrali in pazienti in terapia con estratto di *ginkgo biloba* e con farmaci anticoagulanti come il warfarin. Va precisato che tutti questi pazienti sono guariti completamente sospendendo il trattamento. Ne deriva che l'assunzione di *ginkgo biloba* è controindicata in pazienti che assumono farmaci anticoagulanti. Uno studio clinico ha valutato l'effetto dell'EGB761 sul tempo di sanguinamento in pazienti anziani con deficit mentale. Sono stati arruolati 40 pazienti di età compresa tra i 65 e i 79 anni, che assumevano 240 mg al giorno di EGB761 o un placebo per 7 giorni. Si valutavano tutti i principali esami della coagulazione del sangue prima e dopo la terapia. Non sono state notate alterazioni significative di nessuno dei parametri esaminati né nel gruppo *ginkgo* né in quello placebo, indicando che l'EGB761 non sembra capace di causare fenomeni emorragici nel paziente anziano.

Si consiglia di non assumere estratti di *ginkgo biloba* nei 5-7 giorni antecedenti un intervento chirurgico e nei 2-3 giorni successivi allo stesso, a causa della possibile insorgenza di problemi emorragici. Controindicato in gravidanza e durante l'allattamento. Può interagire con moltissimi farmaci, pertanto il suo uso non è divenuto molto comune per le patologie allergiche: va usato con

cautela in pazienti epilettici in terapia con sodio valproato e carbamazepina, poiché può ridurne l'effetto farmacologico; può potenziare l'azione dei farmaci antidepressivi triciclici e dare importanti disturbi psichici se preso in associazione con la fluoxetina e il buspirone.

Il *ginkgo* può provocare l'insorgenza di uno stato comatoso se associato col trazodone, specialmente se quest'ultimo viene usato a dosi elevate. Uno studio nel ratto ha dimostrato che l'EGB 761 aumenta la tossicità dell'amikacina, un antibiotico aminoglicosidico, a livello dell'orecchio. Pertanto andrebbe evitata la contemporanea somministrazione del *Ginkgo* e degli aminoglicosidi per non causare tossicità alle orecchie. Il *Ginkgo* provoca una netta riduzione dell'azione ipotensiva della nicardipina, un farmaco ad azione calcioantagonista che serve per abbassare la pressione arteriosa.

Liquirizia

Glycyrrhiza glabra, della famiglia delle Fabaceae. È una pianta che ha come habitat il bacino del Mediterraneo, il Medio Oriente, la Cina e l'Australia. I componenti principali sono i saponosidi rappresentati soprattutto dalla glicirrizina (dal 3 al 5% della pianta secca). Abbondanti sono anche i flavonoidi. Per le preparazioni fitoterapiche si adoperano i rizomi, le radici e il succo. Sono in commercio fitoderivati a base di estratto secco nebulizzato e titolato in glicirrizina min. 4% (Farmacopea Italiana X), il cui dosaggio giornaliero va da 6 a 8 mg, per kg di peso corporeo, suddiviso in due somministrazioni, una fra le ore 7 e le ore 8 e l'altra fra le ore 15 e le ore 16. La sua azione prevalente è anti-infiammatoria ed antiallergica dimostrandosi capace di inibire anche il rilascio di istamina da parte dei mastociti, il che spiega in parte la sua azione antiallergica. Pertanto è utile nelle dermatiti da contatto, negli eczemi, in alcune neurodermatiti e parzialmente nella psoriasi, con un'efficacia paragonabile a quelle dei cortisonici di media potenza. È controindicata in modo assoluto nel paziente iperteso, in particolare in soggetti con sospetto di iperaldosteronismo, malattia nella quale vi sono elevati livelli di aldosterone nel sangue. Non va mai associata a trattamenti con cortisonici, salvo ridurre consistentemente il dosaggio di questi ultimi, poiché ne potenzia l'azione farmacologica. L'acido glicirretico, un derivato della glicirrizina, può provocare aumento della pressione arteriosa con ritenzione di sodio, di cloro e di acqua, perdita di potassio, riduzione della diuresi e diminuzione della forza muscolare. Questo effetto è dovuto all'aumento dei livelli di aldosterone, che è l'ormone più importante per il controllo della pressione arteriosa. Può provocare calo del potassio, ritenzione di sodio e di acqua, riduzione della forza muscolare e anche turbe elettrocardiografiche tipiche per bassi livelli di potassio nel sangue, per cui è controindicata in pazienti con bassi livelli di potassio nel sangue.

Non deve essere usata in soggetti di età inferiore ai 12 anni, particolarmente se di sesso femminile, in gravidanza e nell'allattamento. Può peggiorare il controllo della glicemia e può facilmente provocare calo del potassio nel paziente diabetico. Va usata con una certa cautela in pazienti con problemi renali.

E' incompatibile con gli estratti di china e coi composti di calcio. E' stata anche descritta azione tossica a livello muscolare in pazienti che facevano abuso di liquirizia, che peraltro regrediva progressivamente con la sospensione della sua assunzione. La liquirizia può potenziare l'azione dei seguenti farmaci: ibuprofene, warfarin, salicilati e acido deossicolico. Associata a pillola anticoncezionale ne potenzia l'effetto ipertensivizzante. Può aumentare la ritenzione di sodio e l'eliminazione di potassio causata dal succo di pompelmo.

Boswellia

Boswellia serrata, della famiglia delle Burseraceae. E' originaria delle regioni subtropicali dell'Africa e dell'Arabia Saudita; è una pianta ricca di oleoresine, che sono miscele di resine e di oli essenziali. La frazione resinosa è composta principalmente da triterpeni. Si ritrova anche una certa quantità di gomme e di gommoresine; per le preparazioni fitoterapiche si usa la resina. Le preparazioni fitoterapiche in commercio sono rappresentate dall'estratto secco nebulizzato e titolato in acidi boswellici (min. 4%), come emerge dai dati della letteratura scientifica. Un estratto molto consigliabile è quello contenente il 65% di acidi boswellici. La sua dose giornaliera va da 7 a 11 mg per kg di peso corporeo, suddivisi in due somministrazioni preferibilmente lontano dai pasti. Non ci sono dati sul suo uso in gravidanza e durante l'allattamento. Può essere usata in età pediatrica a partire dai 4 anni di età.

Gli acidi boswellici esercitano un'inibizione selettiva su un enzima capace di stimolare la produzione di sostanze endogene che facilitano i processi infiammatori, con conseguente riduzione dei loro livelli nel sangue. Inoltre questa pianta sembra anche in grado di inibire le elastasi, enzimi capaci di attaccare e distruggere le proteine notoriamente distruttivi, che attaccano e distruggono il tessuto elastico dei tessuti dove è presente un fatto infiammatorio. Come effetti collaterali si segnalano rari casi di reazioni allergiche cutanee. Nessuna controindicazione conosciuta e non sono note interazioni con farmaci.

Elicriso

Helicrysum arenarium L. della famiglia delle Compositae (Asteraceae). Il suo habitat è in luoghi aridi e rocciosi dal mare alla zona pedemontana; nativo del continente europeo (soprattutto Europa Orientale e Caucasia) e nord americano (soprattutto USA), in Italia è molto diffuso nelle regioni centro-meridionali. La parte utilizzata è quella aerea fiorita (i capolini) nell'uso esterno nel trattamento delle allergie, che colpiscono le vie aeree e i tessuti cutanei. La composizione dell'Elicriso è molto complessa: i costituenti principali sono flavonoidi, olio essenziale, tannini, acido caffeico, e numerose altre sostanze, alcune non ancora identificate, denominate arenarina, a cui si attribuisce una probabile attività antibiotica. Dallo studio del fitocomplesso risulta che l'Elicriso sia in grado di esercitare una serie di azioni in vari distretti dell'organismo che possono essere riassunti in un effetto sinergico teso principalmente a drenare, di-

sintossicare e riequilibrare i sistemi epatico, respiratorio e della cute. Inoltre è stato evidenziato che l'estratto di Elicriso ha una spiccata azione antiallergica attribuita alla presenza dei composti sterolici e triterpenici, per i quali si ipotizza un meccanismo cortisone-simile con effetto antiinfiammatorio, antiedemigeno, vasocostrittore.

Tisana: 1 g di droga in acqua bollente per 10 minuti / più volte al giorno. Polvere: 250-500 g / 2 volte al giorno
Estratto secco: mg corrispondenti al rapporto droga: estratto / 2 cps al giorno ai pasti

Gli studi sulle patologie della pelle e sull'apparato respiratorio si devono al dottor L. Santini il quale, avendo notato che i contadini della Garfagnana, in Toscana dove lui operava come medico condotto, curavano le affezioni bronchiali del bestiame con l'Elicriso, volle sperimentarlo sui suoi pazienti, ottenendo una conferma delle sue aspettative, ma in più notò un'azione favorevole nei pazienti con affezioni eczematose e soprattutto psoriasiche, e nel 1949 pubblicò i risultati delle sue osservazioni. Sempre il dott. Santini evidenziò una componente antiallergica dell'Elicriso, che egli utilizzava per mezzo di aerosol, colliri e impacchi palpebrali nelle riniti, congiuntiviti e blefariti allergiche. Egli conseguì risultati degni di attenzione anche nel trattamento delle ustioni e dei geloni, ottenendo una più veloce scomparsa delle manifestazioni dolorose, del prurito e del bruciore. La pianta ha proprietà antistaminica, antinfiammatoria, espettorante e antibatterica ed è perciò indicata nelle affezioni dell'apparato respiratorio sia di tipo allergico che infettivo. In tisana o in tintura madre favorisce l'eliminazione del catarro bronchiale, attenua gli spasmi eccessivi dell'asma e le infiammazioni di origine allergica della mucosa nasale.

Si segnalano rari casi di reazioni allergiche cutanee. Nessuna controindicazione conosciuta. Interazioni con farmaci non note.

Sesamo nero

Nigella sativa, è una pianta annuale della famiglia delle Ranunculaceae, originaria del sud-ovest asiatico. Il nome *Nigella* deriva dal latino niger: nero, il colore dei semi. La nigella era conosciuta ed apprezzata già dagli antichi egizi: sono stati ritrovati i suoi semi in diversi siti archeologici dell'Egitto (nella tomba del faraone Tutankhamon, per esempio, erano presenti delle anfore colme di olio di nigella). Sebbene il suo esatto ruolo nella cultura egiziana sia a noi sconosciuto, questi ritrovamenti ci dicono che i semi e l'olio della pianta sono stati attentamente selezionati per accompagnare il faraone dopo la vita e, quindi, dovevano avere un ruolo rilevante nella società. I principali costituenti della Nigella sono: arginina, acido ascorbico, acido glutammico, calcio, carotene, cisteina, ferro, fosforo, lisina, magnesio, potassio, proteine: 8 dei 9 aminoacidi essenziali (non prodotti autonomamente dal corpo), selenio, vitamine: A, B1, B2, C, zinco. Thymoquinone (TQ) (soprattutto nell'olio essenziale), Dithymoquinone - (nigellone), il Thymolo (THY), il Thymohydroquinone (THQ). Altri componenti: l'alpha-ederina, una saponina triterpenica presente nei semi, monosaccaridi (glucosio, rhamnosio, xylosio, arabinosio)

ed acidi grassi insaturi (linoleico, oleico(in olii fissi). Se ne adopera la Tintura Madre, 30 gocce 3 volte al giorno. La pianta attualmente viene studiata per il suo possibile contributo in oncologia in quanto ha notevoli proprietà immunomodulatorie. Per quanto riguarda le proprietà antiallergiche studi in vitro hanno dimostrato che il nigellone ne è il principale responsabile, in quanto un estratto crudo di semi di *Nigella sativa* ha inibito il rilascio di istamina dalle mast cells peritoneali del ratto e studi clinici nell'uomo ne hanno documentato la azione anti allergica. Sebbene la somministrazione di olio fisso a ratti per oltre 12 settimane non abbia determinato alcun effetto avverso, si sconsigliano dosi elevate in quanto potrebbero determinare danno epatico, L'uso topico dell'olio puro di *Nigella sativa* ha causato dermatite allergica da contatto in due casi con eczema maculopau- loso. Vietato l'uso in gravidanza in quanto abortiva e in situazioni critiche per la presenza di sostanze. Interagisce con i substrati del Cytochrome P450. Inoltre *Nigella sativa* inibisce i citocromi CYP2D6 e CYP3A4 e può influenzare le concentrazioni intracellulari dei farmaci metabolizzati da questi enzimi. ■

Bibliografia

- Amellal M. et al. Inhibition of mast cell histamine release by flavonoids and biflavonoids. *Planta Med.* 16-19, 1985.
- Kalus U, Pruss A, Bystron J, et al. Effect of *Nigella sativa* (black seed) on subjective feeling in patients with allergic diseases. *Phytother Res* 2003; 17(10): 1209-14.
- Olukoga A. et al. Liquorice and its health implications. *J. R. Soc. Health* 120, 83-89, 2000.
- Qaadan F, Nahrstedt A, Schmidt M, Mansoor K. Polyphenols from *Ginkgo biloba*. *Sci Pharm.* 2010; 78(4): 897-907.
- Safayhi H. et al. Boswellic acids: novel, specific, nonredox inhibitors of 5-lipoxygenase. *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 261, 1143-1146, 1992.
- Scott GN, Elmer GW. Update on natural product-drug interactions. *Am J Health-Syst Pharm*2002; 59:339-47.

Studio su omeopatia e malattie allergiche

Riportiamo in breve i risultati di uno studio effettuato presso il Centro ospedaliero di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano che ha riguardato 180 pazienti con allergie respiratorie trattati in omeopatia utilizzando appunto una formulazione magistrale omeopatica.

Nella preparazione erano presenti, a seconda della sintomatologia, i seguenti rimedi: *Arsenicum album* 9 o 15CH, *Poumone histamine* 30CH, *Allium cepa* 9CH, *Eufrasia* 9CH- *Nux Vomica* 9CH, *Blatta orientalis* 9CH, *Antimonium tartaricum* 9CH, *Ipeca* 9 CH.

E' stata prevista anche una terapia individualizzata secondo la biotipologia del paziente e il suo modello reattivo. I pazienti sono stati monitorati con visite mensili: il 75% dei pazienti allergici al primo controllo ha mostrato una notevole riduzione dei sintomi per i quali erano venuti a visita.

Monitoraggio della qualità della vita (con questionario SF12) - Riguardo alla percezione dello stato di salute da parte del paziente al primo follow up: (tab 4 e 5) il 41,6% afferma che è buona (precedente: 26%); il 30% che è molto buona (precedente 19,2%) e il 15% che è eccellente (precedente 3,6%). Riguardo alla limitazione della attività quotidiana in conseguenza dell'allergia, il 50% del campione afferma di non aver avuto mai o quasi mai limitazione (precedente il 30,2%).

Riduzione dei farmaci convenzionali - Il consumo di antistaminici, come di altri farmaci comunemente usati sono stati ridotti del 100% in caso di allergie stagionali (ad esempio: pazienti che hanno utilizzato antistaminici e altri farmaci per i sintomi allergici stagionali) e nel 85% dei casi nelle allergie perenni.

Il contributo dell'agopuntura

Gabriele Saudelli

Fitoterapeuta, agopuntore. Consigliere SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: g.saudelli@siomi.it

Il Polmone è definito il *Maestro* dell'Energia, in realtà è *Ministro* dell'Energia in virtù della propria attività: è l'organo che dà il "la" alla Vita, con il primo vagito, è l'organo che emette l'ultimo segnale di vita in Terra, con la espirazione finale della Morte. La sua funzione, complice l'Energia mutuata da quella genitoriale, il Jing del Cielo Anteriore conservato nel Rene, si estrinseca in vita per il tramite del Jing del Cielo Posteriore di com-

petenza del sistema Milza-Pancreas, quando lo Stomaco estraendo nella prima "cozione", avrebbe detto Ippocrate di Kos, quell'energia dei cibi, il Kou Qi, miscela questa con quella importata dal Polmone, la Energia del Cielo, energia celeste, l'Aria. La risultante miscela risale al torace, al Jiao Superiore, ove si forma la Energia Toracica o Zong Qi. Questa altro non è che una Energia di tipo cinetico, che sostiene il movimento dei due Organi ivi

contenuti: Cuore e Polmone. Sotto l'azione di Yuan Qi, Rene, in realtà risiedendo *tra* i Reni, in quella ampia zona conosciuta come Ming Menn¹, Zong Qi è mutata in Zheng Qi, Energia Vera, Corretta, quella che si distribuisce in tutto l'organismo e lo mantiene in vita e sano; una sorta di pettine che continuamente ripulisce e corregge. Infatti Zheng Qi si suddivide in due ulteriori forme: Ying Qi, la Energia trofica e Wei Qi, la c. d. Energia difensiva.

Sarà proprio compito del Polmone, in quanto Ministro dell'Energia, dirigere queste due Energie: Ying Qi all'interno di quel complesso sistema vasale costituito dai Canali Principali (i c. d. Meridiani, secondo il corrente uso occidentale), portando nutrimento ed informazioni agli Organi ed ai Visceri. Wei Qi ha un destino più superficiale, dirigendosi al piano cutaneo, ove avvolge il soma in una maglia difensiva e svolge la funzione termostatica, comandando apertura e chiusura dei pori cutanei, consentendo, o meno, la fuoriuscita di acqua, con il compito di evaporare, se troppo caldo e quindi di sottrarre calore agli strati più profondi. Questa circolazione superficiale di Energia Difensiva Wei avviene 50 volte al giorno, cioè ogni 28 minuti primi e 48 minuti secondi (secondo alcuni 14'24" a destra e poi 14'24" a sinistra), di cui 25 volte di giorno e 25 di notte, scorrendo in profondità, negli organi, durante il sonno, nutrendo gli organi e agendo come un software antivirus nei confronti dei continui, fisiologici, spontanei o anche provocati, errori di configurazione della macchina umana. Tornando poi alla Zong Qi, quella del torace, deputata alla cinetica polmonare e cardiaca, proprio nel Cuore, con il Qi degli alimenti e la supervisione di Yuan Qi e del Jing, si trasforma nella forma di Energia più solida: il Sangue, Xué.

¹ Ming Menn, in realtà significa Porta della Luce (Menn è la Porta di ingresso): nella alchimia energetica, anche taoista, costituisce il forame al centro della cupola che sovrasta l'ara, illuminata dai raggi solari a Mezzogiorno. Il punto di agopuntura è il 4 del Du Mai, al centro della linea mediana che connette le apofisi spinose delle lombari, giusto fra L2 ed L3; si contrappone al punto addominale 5 del Ren Mai, Shi Menn, Porta di Pietra. Secondo tutte le dottrine spirituali, nel momento in cui si costruisce un tempio, si innalza per primo un palo, un tronco, detto albero maestro, la cui ombra fornirà le coordinate Est-Ovest: si entrerà da Ovest, procedendo verso Est, là ove sorge la Luce. Costruite che saranno le navate del Tempio, l'Albero Maestro verrà espianato e nel forame residuo, introdotte le parole Sacre, verrà coperto da una pietra, costituendo il Sanctum Sanctorum dei latini. Dal 4 Du Mai emerge quella linea, forse coincidente con il Canale Straordinario Dai Mai, da tutti comunemente chiamato "Vita" o linea della Vita, che sovrasta posteriormente un osso di foggia triangolare, il Sacro, e, anteriormente, il disegno triangolare della peluria pubica, prolipomeno della fecondità e della Procreazione, mantenendo la Vita e la nostra Immortalità. Procreazione, sì, ma anche Riconcreazione, assai più divertente e meno problematica, se mi si passa la battuta.

Su questo poi agirà anche l'Energia del Cielo per il tramite di Polmone, quando questo, nella inspirazione, porta, come su un vassoio, l'Energia del Cielo al Rene, che, dal basso, si protende verso l'alto per catturarla e per contribuire alla fabbricazione del Xué, il Sangue. Si potrebbe tranquillamente tradurre quest'ultimo passaggio in Medicina Moderna, come la ossiemia possa condizionare la corticale renale nella produzione, in feed-back, di Eritropoietina o EPO.

In realtà, considerando le righe precedenti, si può già ben comprendere la strategia terapeutica di agomoxibustione, in caso di malattia polmonare (e non solo): si parte da una tonificazione generica del Rene, quindi della Yuan Qi, per aggiungervi la tonificazione di una funzione o più, di questa catena; Milza se presente catarro, Fegato quando si osserva uno spasmo, per fare un paio di esempi.

Riconducendo un po' tutta la produzione di Qi, di cui il Polmone è Ministro, all'organo Rene, rivediamo l'anatomia energetica del canale che prende origine bilateralmente dal margine ungueale esterno a lato del quinto dito del piede, BL 67, ultimo punto del canale di Vescica Urinaria. In alcuni soggetti, congenitamente carenti di energia Renale, tale unghia appare sproporzionatamente più piccola delle altre, a volte addirittura solo accennata oppure deformata a cuneo: questi segni sono rilevabili quasi esclusivamente nell'adulto. Il Canale prosegue il suo decorso inferiormente, nella regione plantare, ove emerge in superficie nel punto 1 del Canale, tra i due terzi posteriori ed il terzo anteriore della pianta, tra i due cuscinetti plantari; di qui il percorso si medializza, risalendo l'osso navicolare ed il tarso e raggiungendo la regione malleolare mediale. Nel bambino carente di energia Renale, in circa un terzo dei casi, l'insufficiente irrigazione del meridiano nella volta plantare ne determina un "collasso" che si traduce nel piattismo o, molto più raramente, al contrario, in piede cavo. Dal malleolo si diramano due ramoscelli secondari di breve percorso: uno, mediale, scende al tallone, l'altro, posteriore, raggiunge il tendine achilleo. Il Canale principale risale la faccia mediale della gamba fino al ginocchio, da dove emette un collaterale che "irriga" l'articolazione, garantendone il trofismo (ginocchio valgo, ginocchio varo, gonalgie del bambino in fase di accrescimento appartengono alla sindrome carenziale del Rene). Dal ginocchio il canale procede verso l'alto raggiungendo il perineo, congiungendosi qui con il canale controlaterale, posteriorizzandosi poi verso il coccige e di qui innalzandosi lungo il canale rachideo fino alla seconda vertebra lombare (L2): come nella volta plantare, anche in questo caso l'energia che si innalza mantenendo la colonna in assetto posturale corretto, se è carente può provocare una sorta di "collasso" rachideo che si manifesta come iperlordosi lombare, cifosi dorsale accentuata, rotazione dei corpi vertebrali, "scapole alate". All'altezza di L2 il canale si decussa, si incrocia, approfondendosi anteriormente e raggiungendo il polo inferiore dei due reni: da qui il percorso subisce una biforcazione in un ramo ascendente ed in uno discendente. Il ramo discendente segue il percorso degli ureteri raggiungendo la vescica (nel bimbo in deficit renale è di frequente riscontro la enuresi not-

turna) e diffondendosi poi in ramoscelli collaterali che perfondono utero e ovaie o prostata e testicoli². Dalla Vescica urinaria un ramo si superficializza a livello pubico, risalendo nel sottocute nella regione addominale e poi toracica in posizione paramediana bilateralmente, terminando in primo spazio intercostale, marginosternale. Il ramo ascendente, invece, sale in cavità addominale raggiungendo e nutrendo il fegato, attraversando il muscolo diaframma, proseguendo nel mediastino; da questa regione il canale principale segue i bronchi congiungendosi alla biforcazione bronchiale, ulteriormente suddividendosi ancora in due rami: il primo, secondario, si anteriorizza attraversando pericardio e cuore raggiungendo lo sterno sfiocandosi ancora più anteriormente nel sottocute in una zona che è all'incrocio della linea mediana con la linea intersecante i capezzoli; pectus excavatum può, raramente, essere reperito nei pazienti con deficit energetici renali. Il secondo ramo, principale, prosegue il suo decorso verso l'estremità cefalica, attraverso trachea e faringe ove termina alla radice della lingua. Da questo punto si dipanano alcuni rami secondari: uno raggiunge le tonsille palatine (frequente il riscontro, nei casi di deficit renale, di infezioni recidivanti a questo livello, concordando con la medicina occidentale sulla possibile etiologia focale da cui, seguendo a ritroso il Meridiano, possono derivare endocarditi, nefriti e la classica malattia reumatica con coinvolgimento articolare, per esempio a livello del ginocchio e del piede); un altro ramo coinvolgendo le tonsille tubariche raggiunge l'orecchio medio ed interno (otiti, cofosi o ipoacusie, labirintiti, acufeni); un altro scende alla tiroide (distiroidismi, più frequenti nell'adulto in senso ipertiroidico); un altro ramo ancora nutre il parodonto ed i denti (facilità alla carie, granulomi apicali nell'adulto); un altro ramo termina nella macula retinica (deficit del visus, miopia-ipermetropia) ed infine un ramo raggiunge la massa cerebrale con un quadro psichico caratterizzato da, tra gli altri sintomi, iperemotività con iperidrosi, alterazioni del sonno, ipereccitabilità e depressione.

Ecco che il Deficit di Yin del Rene non può non coinvolgere il Polmone, che giace nel suo percorso di ascesa. La sintomatologia è un vero quadro sindromico: i sintomi del deficit dello Yin di Rene che verranno ricercati nel paziente sono: presenza di vertigini, acufeni, ipoacusia; ansia e depressione anche fobica, irrequietezza ed insonnia, deficit mnestici, specie riferibili alla memoria recente, senso di oppressione faringea o toracica, cardiopalmo; senso di secchezza delle fauci, xerostomia e sete, spesso di bevande fredde, in particolare nelle ore notturne; senso di calore in alcune regioni somatiche, quali il palmo delle mani, la pianta dei piedi e la regione precordiale/prefaringea; astenia, debolezza agli arti inferiori, in particolare alle ginocchia, irradiata alla regione lombare (L2-L5), distretti questi spesso indolenziti o fran-

¹ Negli antichi testi medici cinesi il termine testicolo è spesso omissivo, probabilmente per pudore, venendo utilizzato il termine Shen, che è lo stesso che indica il Rene e che è anche utilizzato per indicare le attività corticali superiori, come energia mentale.

camente dolenti; difficoltà del paziente a mantenere la stazione eretta in stasi, come ad esempio stando in fila, per un periodo superiore ai 3-5 minuti, avvertendo astenia e dolenzia agli arti inferiori ed ai lombi (la lassitudine degli autori francesi) e la necessità di cercare un luogo ove sedersi o sdraiarsi; nel maschio la tradizione cinese parla di perdite seminali e di polluzioni notturne, con comparsa di iperonirismo a sfondo sessuale, mentre nella femmina sono possibili problemi mestruali come oligoalga- o amenorrea, se in età fertile, oppure "vampate" se in fase perimenopausale; eccessivo desiderio sessuale, sia nel maschio che nella femmina, o, al contrario, netta riduzione della libido; sudorazione, specie notturna e generica intolleranza al caldo; senso di febbre nelle ore serali o franca comparsa di febbre vespertina; stitichezza con feci dure, difficili ad espellere; oliguria, con urine ipercromiche, talora brucianti all'emissione e fortemente odorose, talora micro- o macro-ematuria, cistiti, infezioni croniche delle vie urinarie; cefalea, oftalmodinia o congiuntivite acuta e occasionale, o cronica o ancora saltuaria, serale, con possibile alternanza di xeroftalmia e di iperlacrimazione; tendenza a depressione psichica ed a mancanza di gioia, di volontà di vivere e di spirito di iniziativa; spassatezza e desiderio di riposo di lunga durata; rossore della regione zigomatica; odontalgia diffusa e senso di "scotimento" di uno o più denti, non suffragato da un reale riscontro; diabete mellito o diabete insipido; ipertiroidismo; tubercolosi polmonare; broncopneumopatia cronica, ipertensione arteriosa; nei casi più avanzati si può anche assistere ad una riduzione del peso corporeo e delle masse muscolari; alcuni autori indicano anche il riscontro di glaucoma; è ovvio che difficilmente un paziente presenterà tutti i sintomi precedentemente descritti: è pertanto sufficiente che questo ne accusi almeno il 30% per giustificare la diagnosi di una carenza dello Yin del Rene, accompagnato da un rilievo sfigmologico tipico, con debolezza al "piede" del polso radiale sinistro. Da precisare, però, che la sindrome "pura" di deficit dello Yin del Rene è condizione non frequente, spesso alterata da alterazioni concomitanti a carico di altri organi o ancora da deficit combinato sia dello Yin che dello Yang del Rene: il quadro clinico risultante sarà pertanto suscettibile di trattamento della radice Yin di Rene e delle patologie ad esso eventualmente associate, mediante le terapie opportune.

In caso di un Fegato in deficit dello Yin (facilmente derivante da un più generale Deficit dello Yin di Rene) e deficit del Qi del Rene, legato questo al perdurare dei sintomi, la dispnea con tosse asmatica si accompagnerà a sensazione di pienezza toracica, un polso scivoloso, la lingua con strato sottile. In realtà questi sintomi potrebbero indurre all'errata diagnosi di eccesso, eccesso che peraltro si manifesta in alto, ma a causa di un deficit situato nella parte bassa del corpo. Ad un attento esame la dispnea stessa appare caratterizzata da una respirazione breve, rapida, ma non rumorosa ed energica come nelle dispnee da vero eccesso. Il paziente suda ed accusa una sensazione di freddo, specie alle estremità; le urine sono abbondanti; la malattia dura da lungo tempo. Nell'esempio citato la valutazione precisa dei sintomi conduce alla diagnosi corretta di deficit del qi di rene, con conseguente trattamento di tonificazione.

Deficit di Yin di Fegato

Il fegato governa la circolazione di qì e di Sangue/xuè: capogiri, vertigini, acufeni, ipoacusia, inoltre cefalea profonda endocranica intraorbitale e mascellare, oppure cefalea superficiale sul territorio della colecisti; ipertensione arteriosa; oppressione respiratoria, toracalgie; sindrome asmatica (ortopnea: se sdraiato necessita di cuscini oppure preferisce stare seduto in poltrona, tosse); lingua arrossata ai bordi; è sede dello hun: collera, ansia, insonnia; si apre agli occhi: congiuntivite, fotofobia, fosfeni, scotomi, nevralgie oftalmiche; si manifesta nelle unghie: fragilità; controlla i muscoli: tensione muscolare e crampi (in particolare al polpaccio destro, andando a letto; immagazzina il sangue: emorragie (eccesso di calore).

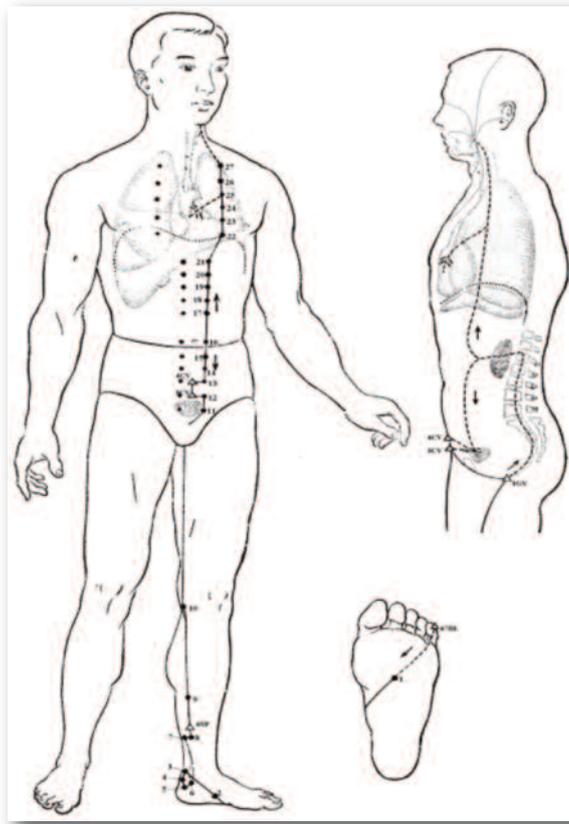
Quando l'ostruzione da Tan (catarrhi e umidità) del polmone si manifesta, la sintomatologia è: testa pesante; stordimento; oppressione toraco addominale; ortopnea; edemi; incremento delle secrezioni; parestesie; turbe psichiche (delirio, vertigini, convulsioni); turbe dispeptiche; lingua con patina spessa e collosa; polso scivoloso.

Sintomi più specifici: il polmone governa il qì, quindi astenia; polso lento (freddo) o rapido (calore); lingua gonfia con patina bianca (freddo) o gialla (calore). Il polmone è sede del po: turbe psichiche (delirio). Il polmone si apre nel naso: ostruzione nasale. Il polmone si manifesta alle vie respiratorie: tosse con espettorato coloso e bianco (freddo) o giallo (calore); asma. Il polmone controlla il metabolismo idrico, come "Via dell'Acqua": edemi.

Terapia delle sindromi da eccesso del polmone

- Per trattare direttamente l'organo: 13BL (fei shu); 17CV (tan zhong); 1LU (zhong fu).
- Per trattare l'organo tramite il meridiano: 4LI (he gu); 6LU (kong zui).
- In caso di sindrome tai yang, aggiungere: 5TE (wei guan); 2BL (zan zhu); 12BL (feng men); 20GB (feng chi); 14GV (da zhui).
- In caso di calore, aggiungere: 11LI (qu chi); 5LU (chi ze).
- In caso di ritenzione di acqua, aggiungere: 7LU (lie que); 6KI (zhao hai); 23BL (shen shu).
- In caso di ostruzione da catarrhi, aggiungere: 40ST (feng long).
- In caso di sindrome asmatica acuta, aggiungere: 6PC (nei guan); 27KI (shu fu); 23 CV (lian quan); 22CV (tian tu); ding chuan (extra, a lato di DU14, mezzo pollice, bilateralmente, rigorosamente in moxa: è in grado di risolvere la crisi asmatica; ding chuan significa letteralmente "calma dispnea").
- In caso di rinite, aggiungere: 20LI (ying xiang); yin-tang (extra); 23 GV (shang xing).

Occorre instaurare, immediatamente o in un secondo tempo, il trattamento di base per tonificare il polmone, la milza ed il rene.



Meridiano principale del rene KI - Zu Shao Yin - Shen Jing Mai - 1 - Jing dist./Ting (Legno)D; 2 - Rong (Fuoco); 3 - Shu-Yuan (Terra); 4 - Luo; 5-Xi; 7- Jing pross./King (Metallo)T; 10 - He (Acqua). BL: Vescica Urinaria. CV: Vaso Concezione. GV: Vaso Governatore. SP: Milza. Grafica: Dott.Gabriele Saudelli.

A questo proposito, si riporta un trattamento base del Rene in deficit di Yin: 23BL - shen shu, 4CV - guan yuan, 3KI - tai xi oppure 7KI - fu liu, punto Metallo del Canale di Rene.

L'uso di sigari di moxa in tonificazione è consentito, anche nel deficit di Yin, per via della intrinseca proprietà di trasformazione di una polarità nella opposta, nell'ambito della dinamica Yin/Yang, per la loro reciprocità: è sempre e comunque una collina illuminata o ombreggiata, come sottolineano i due ideogrammi relativi.

L'impiego del sigaro di moxa sarà implementato ulteriormente *nel difetto di Yang del Rene*, la cui sintomatologia generica è: freddo interno; estremità ghiacciate; colonna fredda; urine chiare; poliuria, oppure oliguria con edemi; pallore; astenia grave; voce debole; dispnea; diarrea o stipsi da deficit; sudorazione fredda; depressione; lingua pallida, flaccida, improntata; polso vuoto, lento, profondo. ■

¹ Curiosamente Moxa è un termine mutuato dal fonema giapponese Moé Kusa, cioè "erba che brucia".

LA SOLUZIONE

Assassinio in spiaggia

Tre giorni dopo Ortensia Pecca aveva riacquisito la ragione e il buon umore. Accolse il dottor Giretti nel suo studio mostrando il solito sorriso gengivale e un prorompente seno esaltato da una vertiginosa scollatura. Con le manette strette intorno ai polsi, l'assassino stava seduto sul divano, tra i due carabinieri.

- Ha appena confessato: è lui il colpevole. - squittì il magistrato. - Anche se un po' mi dispiace...

- E' vero. - approvò Tarcisio. - Sicuramente, dei quattro, lui era il più simpatico.

Il carabiniere più alto allargò le braccia e disse all'assassino: - Accussi va ò munno, chi nata e chi va 'nfunno.

Ortensia Pecca: - Adesso ci devi spiegare come hai fatto a capire che era lui il colpevole.

Tarcisio: - Chi utilizza Stronziana carbonica è un individuo che sta bene al caldo, alla luce e sotto il sole. Inoltre desidera bere birra, bevanda alcolica che lui tollera bene. Ugo, Pietro, Tommaso, chi prima chi dopo, sono crollati a causa del calore del sole, hanno avuto allucinazioni, sono stati male dopo avere bevuto la birra o ne sono stati infastiditi dal solo sapore. L'unico a non averne risentito né del calore del sole né dell'effetto della birra, è stato proprio Artemio, l'uomo fortunato al gioco.

- Fortunato perché barava. - aggiunse Ortensia. - Artemio ha confessato che l'infermiera Carla se n'era accorta e voleva rivelarlo agli altri. Lui, per impedirglielo, l'ha uccisa.

Artemio si strinse nelle spalle: - Non mi ha lasciato alternative.

Abbassò lo sguardo verso il pavimento di mattonelle appena lucidate: - Carla mi ricattava, voleva più della metà dei soldi che io fregavo a quei degenerati. - Dopo un istante rialzò la testa: il momento di debolezza era passato.

- Però non mi pento di averla uccisa: quella donna era una megera senza scrupoli, avida e sempre pronta a fare la spia. Io l'avevo avvisata di non ricattarmi, ma lei ha risposto che non le facevo paura.

Il carabiniere alto esclamò: - O peggio surdo è chillo ca nun vo' sèntere!

Artemio: - Ho finto di cedere al suo ricatto, ma intanto pensavo ad un piano per eliminarla. Ho programmato il delitto nei minimi particolari. Ho nascosto il veleno nel tubulo omeopatico, ho preso uno degli aghi che l'infermiera usava per cucire e, dopo averlo intinto nel curaro, l'ho conficcato nel suo collo in un momento in cui nessuno dei presenti mi osservava.

Giretti: - Però non ha pensato che tramite il rimedio Stronziana carbonica si potesse risalire a lei.

L'assassino: - Lo avevo assunto per curarmi dalla prostrazione fisica e da problemi depressivi derivati da un intervento all'aorta. Mi serve, adesso, per regolarizzare la pressione sanguigna, perché le puntate ipertensive mi provocano male di testa e disturbi della memoria.

Ortensia Pecca si sfregò le mani: - Bene, il caso è concluso e dobbiamo pensare a festeggiare.

Teneramente prese Tarcisio per mano: - Vuoi venire con me a cena, questa sera?

Lui la scansò con poco riguardo: - Stai scherzando? Questa sera ho la partita di tennis, poi doccia e cena al circolo con gli amici. Non ci rinuncerei per niente al mondo!

Tarcisio uscì dallo studio. Ortensia lo guardò allontanarsi mentre alcune lacrime d'infelicità emergevano all'estremità degli occhi. I due carabinieri se ne accorsero. Il più alto dei due, fissando la scollatura di Ortensia, disse: - Dottoressa, non prendetevela. Lui non vede quanto voi siete bella, lui è come 'O cecato 'e Santa Maria!

- Si nu ciore ca te fa belle ná jurnate! - confermò l'altro, guardando anche lui dentro la scollatura del magistrato.

Ortensia Pecca scosse la testa mestamente. - Per lui sono trasparente, praticamente non esisto.

- Non dateci peso, dottoressa, e dormiteci sopra. Gli uomini sono fatti così: A sera sò bastimiente; a mattina sò varchette. - disse il carabiniere più basso.

Anche Artemio, l'assassino, cercò di dire qualcosa per rincuorare il magistrato: - Mi ricordo che, anni fa, avevo preso una cotta per una dottoressa, un medico dell'ospedale dov'ero ricoverato. Per conquistarla le cantai: I' te vurria vasá... I' te vurria vasá... ma 'o core nun mm' 'o ddice 'e te scetà... 'e te scetà!... - si toccò la mimetica con sguardo nostalgico - che bei tempi, quelli! Tutto era più semplice e più sincero, e c'era pure la guerra...

- La prima o la seconda guerra mondiale? - domandò il carabiniere più basso.

Artemio lo fissò con ostilità. - Non faccia lo spiritoso. Io non sono così vecchio, mi riferivo alla guerra del Golfo.

- Voi foste ferito durante la guerra del Golfo? - domandò il carabiniere più alto. - Vi spararono?

- Macché, io fui ricoverato in un ospedale di Pavia per un attacco di appendicite. E in quello stesso periodo si combatteva la guerra del Golfo in Oriente.

Uscirono tutti insieme felici e contenti. Solo Artemio era un po' abbacchiato poiché pensava che per un certo periodo di tempo avrebbe visto l'amato sole solamente a scacchi. Ma i due carabinieri lo risollevarono quando gli spiegarono che in prigione avrebbe potuto spennare molti detenuti, barando al gioco del poker.

DISBIOCOL[®]

FORMULA BREVETTATA

ALIMENTO DIETETICO
DESTINATO A FINI MEDICI SPECIALI
A BASE DI:

- ACIDO BUTIRRICO
- FRUTTOLIGOSACCARIDI
- BIFIDOBATTERI CERTIFICATI

FILMATURA ESTERNA

Impenetrabile ai succhi
gastrici e agli acidi biliari

I COMPONENTI ATTIVI
ATTRAVERSANO
INDENNI L'INTESTINO TENUE

NUCLEO COMPRESSA

Granulazione Retard Gastroresistente

RILASCIO E DISSOLUZIONE
DEI PRINCIPI ATTIVI
PROGRAMMATO

AGISCE
DIRETTAMENTE
NEL COLON

FILMATURA INTERMEDIA

Riveste il nucleo centrale

SI SCIOGLIE A PH SPECIFICO
LIBERANDO I PRINCIPI ATTIVI
DIRETTAMENTE NEL COLON



COMPRESSE RIVESTITE
GASTRORESISTENTI
A RILASCIO PROGRAMMATO

UTILE NEI SOGGETTI CON
COLON IRRITABILE

POSOLOGIA:

Si consiglia di iniziare con 2 compresse al dì;
dopo miglioramento continuare con 1 compressa.



Numero Verde
800 125710
www.laboratorilegren.it

Laboratori
Legren