

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Maggio 2015 | Volume 6 | Numero 1

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEDICINA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEDICINA E MEDICINA INTEGRATA

fisiodren®

Drenante e depurativo generale



Utile per favorire il ricambio generale, coadiuvare l'eliminazione di scorie dall'organismo e il drenaggio dei principali sistemi emuntori.

Si consiglia l'assunzione di un misurino da 10 ml diluito in un bicchiere d'acqua 2-3 volte al dì. Oppure disciogliere 20-30 ml di soluzione in un litro d'acqua minerale naturale, da bere in più riprese nell'arco della giornata.

Laboratori
Legren

LABORATORI LEGREN S.r.l.
Corso Italia, 126 - 18012 Bordighera (IM)
Tel. 0184.268240 - Fax 0184.267007

www.laboratorilegren.it



In copertina: il satellite di Plutone, Humea, con un anello di detriti
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

© 2010-2017 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 novembre 2017
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, Paolo Roberti di Sarsina, 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 8 - Numero 2, Novembre 2017

■ Editoriale

2 **La svolta! E se l'omeopatia fosse, semplicemente, chimica?**

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 **Ormesi e Vitamina D**

di Francesco Macrì

■ Contributi originali

7 **La granulomatosi di Wegener (II)**

Letture di malattia e contesto storico in chiave omeopatica

di Ennio Masciello

10 **Le spezie, tra terapia e alimentazione**

di Teresa De Monte

14 **Efficacia delle Medicine Complementari e delle terapie integrate negli studi clinici sull'asma**

di Dámaris Káterin Cervantes López

18 **Aspetti deontologici della pratica professionale della medicina omeopatica**

di Tiziana Di Giampietro

23 **Allergologia e Medicina Antroposofica**

di Attilio Trionfera

28 **La SIBO diet come modello alimentare nelle patologie croniche intestinali**

di Francesco Cosentino e Maria Concetta Giuliano

36 **Il contributo della Fitoterapia e l'alimentazione come fattore protettivo nelle infezioni del tratto urinario**

di Mariaserena Giliberto

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

20 **Sandeep Roy**

Dept. of Pathology, Motiwala Homoeopathic Medical College and Hospital

a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

31 *a cura di Gino Santini*

Ormesi e omeopatia, una nuova consapevolezza - Edema post-rinoplastica, l'Amica sfida gli steroidi
Nessuna perdita di opportunità terapeutica con l'omeopatia

■ Quaderni di Medicina Integrata

Le allergie

41 **Il contributo dell'omeopatia**

di Massimo Saruggia

43 **Il contributo della fitoterapia**

di Lucio Birello

45 **Il contributo dell'oligoterapia**

di Wilmer Zanghirati Urbanaz

■ Case Report

26 **I casi indimenticabili in oncologia**

di Rosaria Ferreri

■ L'omeopatia raccontata

33 **Assassinio al bar**

di Italo Grassi

La svolta! E se l'omeopatia fosse, semplicemente, chimica?

Simonetta Bernardini

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

Le notizie che sto per darvi sono particolarmente rivolte a chi di voi non ha paraocchi e non ha preconcetti riguardo al medicinale omeopatico e per conseguenza al suo eventuale meccanismo d'azione.

In principio era la similitudine: *similia similibus curentur*; un concetto che risale addirittura alle origini della medicina tramandata per scritto. Infatti dalla medicina ayurvedica "si dice che il veleno uccida il veleno con la sua stessa potenza" ha attinto lo stesso Ippocrate di Kos che ha riportato l'esperimento dell'elaboro bianco il quale, se a piccole concentrazioni cura diarree simili al colera ad alte concentrazioni procura diarree simili al colera. Su questi principi affonderanno in seguito le intuizioni di Paracelso il quale, nel rinascimento della medicina afferma: "Sola dosis facit venenum", è solo la dose che stabilisce se una sostanza sia malefica o benefica. Ecco, è su queste radici innegabili che affondano le intuizioni di Hahnemann ed esse danno origine all'omeopatia. Così è stato fino a che non si sono introdotte nella pratica clinica diluizioni sempre più spinte grazie alle quali, per trovare spiegazioni plausibili del loro meccanismo d'azione, si è stati costretti a vedere molto lontano, così lontano che le leggi della chimica non sono più bastate a spiegare l'azione eventuale di un medicinale omeopatico. Così, in epoca moderna, si sono stravolti i concetti e si è orientata la ricerca verso i nuovi orizzonti della fisica quantistica e dei biofotoni, arrivando anche ad ipotizzare che l'immateriale sia la vera spiegazione del medicinale omeopatico cosiddetto *ultralow*. Per intendersi, quello che, in accordo con i principi di Avogadro o meglio di chi per lui alla metà dell'800 ha indicato il valore del numero delle particelle contenute in una mole in $6,02 \times 10^{23}$ molecole, si trova al di sotto di tale numero e quindi non ne contiene ragionevolmente più neanche una. Un numero non di poco conto che, per i chimici, stabilisce che al di sopra di una diluizione 11,5CH non ci sia più nemmeno una molecola di principio attivo e dunque o che l'omeopatia sia acqua fresca oppure che il suo meccanismo di azione debba essere cercato al di fuori delle leggi della chimica (ed ecco in soccorso la fisica, infatti).

Ecco dunque che ci avventuriamo in terreni molto difficili da comprendere da parte di noi poveri medici (e dire che si ritiene difficile anche il nostro linguaggio, ma figuriamoci questo!). Così io non posso che ripetere a memoria (non avendo gli strumenti per comprenderlo) quanto afferma il prof Luc Montagnier: "Sequenze di DNA possono indurre segnali elettromagnetici di bassa frequenza in soluzioni acquose altamente diluite, le quali mantengono poi *memoria* delle caratteristiche del DNA stesso. Dunque sarebbe l'acqua *informata* dal segnale elettromagnetico prodotto dalle sostanze in essa disciolte a bassissime concentrazioni la vera

protagonista dell'azione terapeutica del medicinale.

La memoria dell'acqua, insomma, che farà rigirare nella tomba, di postumo piacere, il compianto Jaques Benveniste il quale verosimilmente si ammalò in conseguenza del pubblico dileggio che la comunità scientifica internazionale fece di lui e delle sua celebre, "memoria". Sì, anche perchè prima di morire proprio Benveniste stava lavorando al teletrasporto di molecole: alcuni scienziati sostengono che è possibile ricreare a distanza di migliaia di chilometri la stessa sequenza di DNA a partire dall'acqua informatizzata. Questo esperimento penso di averlo capito quindi ve lo riporto (anche se, lo confesso, per puro dovere di cronaca). Si tratta, in pratica, di informare l'acqua di una sequenza di DNA poi di trasferire ad una provetta dove c'è solo acqua le basi azotate e la polimerasi e scoprire che l'acqua ha saputo rifare, a partire dai suoi costituenti, lo stesso DNA del quale aveva ricevuto informazione a distanza via computer. Mah, magico, mi verrebbe di dire!...

Bene, ora chiudiamo questo capitolo e apriamone un altro, molto più semplice, molto meno complicato, molto meno difficile, e, secondo il mio pensiero, molto meglio per tutti noi.

Torniamo, *in primis*, al principio della similitudine omeopatica, poichè ci fu uno scienziato, Hugo Schulz, che non è possibile non omaggiare, considerando il bene che egli fece all'omeopatia (e ovviamente il male che, a causa dell'omeopatia, fece a se stesso costretto a morire senza un Nobel di riconoscimento al suo grande lavoro di biologo). A lui si devono le conferme del rovesciamento dell'azione di una sostanza che interferisce con un sistema biologico. Uno xenobiotico si comporta in due maniere assolutamente opposte: come stimolatore a piccole dosi e come inibitore ad alte dosi. Il veleno rovescia la sua azione da stimolatore di vita a distruttore a seconda della dose. Il principio della similitudine in definitiva o il principio di Paracelso che riceve una chiara conferma scientifica. Fino ai tempi più recenti, gli anni quaranta del secolo scorso in cui la legge di Arndt-Shulz prende il nome scientifico definitivo di *ormesi*. Ma allora, che male c'è se la legge di Arndt-Shulz oggi si chiama ormesi, a voler interpretare in chiave ormetica proprio il meccanismo di azione dell'omeopatia? Sarebbe un ragionamento perfettamente coerente con se stesso da più di un secolo. E' quello che abbiamo fatto noi (e con quel noi intendo proprio la nostra comunità di omeopati dal momento che le ricerche scientifiche che sono state fatte a cominciare nell'anno 2006 hanno sempre avuto il patrocinio della Siomi). Lo ripeto: che male c'è a voler considerare che l'ormesi sia adatta a spiegare il meccanismo d'azione del medicinale omeopatico? Tanto più quando l'ormesi è un fatto



evidente che emerge - anche - da alcuni studi effettuati utilizzando proprio medicinali omeopatici con una tecnica incontrovertibile: il DNA microarray. Sono questi i meandri incomprensibili delle fazioni omeopatiche che si contrappongono e gli assertori delle teorie delle memorie delle acque non possono, di certo, abdicare ad una spiegazione più semplice, se si vuole anche meno "raffinata" rispetto alle mitiche memorie...

Così abbiamo passato dieci anni in dibattiti dove da un lato una sparuto manipolo ha difeso l'ormesi del medicinale omeopatico (Van Viik e Wiegant, poi Dei, Bernardini ma, insieme a loro anche un pezzo da novanta che è ne stato convinto da noi nel tempo: Edward Calabrese). Fino a quando, dal 2010 ecco arrivare sulla scena il gruppo di Ayesh Ramesh Bellare, un ingegnere chimico del quale in Italia (e probabilmente anche a livello internazionale) non si sarebbe accorto ancora a lungo nessuno non fosse per i richiami che ne ha fatto Andrea Dei prima con un articolo su "Omeopatia 33" poi con suo articolo apparso recentemente sulla rivista internazionale *Dose response* "Hormesis and Homeopathy: toward a new self-consciousness". Ma cosa c'è di così straordinario nel lavoro di Bellare e del suo gruppo di ricerca? C'è la possibilità di uscire dalle memorie delle acque e di ricondurre ne' più ne' meno che l'omeopatia alle leggi della chimica! Bellare dimostra (e ce lo fa vedere nelle sue fotografie scattate al microscopio elettronico) che le soluzioni di medicinali omeopatici sono in realtà delle non-soluzioni giacché la concentrazione reale del principio attivo, a partire da una certa diluizione, non varia con la diluizione come ci si potrebbe aspettare, ma, anzi, tale variazione è molto piccola. A supporto di questa ipotesi Bellare riporta dati che indicano inequivocabilmente che soluzioni di nano particelle di metalli pesanti quali oro e argento contengono alle diluizioni di 200CH lo stesso numero di particelle delle 6CH (ovvero dell'ordine dei picogrammi per millilitro). Il meccanismo invocato è la *flottazione*. In parole povere, ma efficaci: è l'effetto dei tappi di sughero che vuol dire che quando si diluisce e si dinamizza le molecole tendono a migrare in superficie da dove vengono ripescate e riportate in soluzione nella successiva diluizione con una perdita modestissima di molecole da deconcentrazione a deconcentrazione! Nel suo articolo Andrea Dei sottolinea che gli studi effettuati usando i DNA-microarray e le PCR sia a Firenze sia a Verona (Bellavite)

portano a una conclusione simile: la diluizione seriale implica una bassa variazione di concentrazione. Andrea Dei sottolinea che la memoria dell'acqua e le altre ipotesi che erano state formulate a supporto dell'omeopatia non dovrebbero variare con la diluizione. Quello che è più importante è che i risultati sia di Bellavite, che del gruppo di Firenze, che di Bellare in un suo recente articolo su *Homeopathy* indicano che il meccanismo di azione segue l'ormesi, ovvero il principio di Hahnemann di similitudine.

Ebbene, cari amici lettori, sarebbe molto più semplice la vita se d'ora in poi si potesse anche semplicemente parlare di molecole anziché solo di principi energetici, e se si potesse finalmente cominciare a leggere l'omeopatia nell'ambito della farmacologia delle microdosi, come peraltro noi sosteniamo da anni.

Ma voi pensate che sia facile? Non è così poichè, solo per averne parlato, bisognerà aspettare:

- che la comunità omeopatica internazionale legga una rivista convenzionale come *Dose Response* e ci trovi questo nuovo articolo riferito all'omeopatia;
- una poderosa reazione di tutti coloro che nel nostro mondo si sentiranno in una situazione di lesa maestà, poichè si discredita con tale teoria l'effetto della memorie delle acque informate.

Ad ogni modo la nostra linea di pensiero ora è ancora più chiara oltre che più forte ovviamente. Vi annuncio che abbiamo invitato Bellare (e posso già anticiparvi che egli ha accettato) al nostro seminario dedicato alla ricerca scientifica che si terrà nell'ambito del ventennale Siomi (15-17 marzo 2019) previsto a Firenze il venerdì 15 marzo del 2019. Vi invitiamo sin d'ora a partecipare! ■

Gli eventi della SIOMI, i video, i documenti, le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 800 abstract, molti articoli in fulltext, un motore di ricerca interno e molto altro su:

www.siomi.it

Ormesi e vitamina D

Francesco Macri

Vicepresidente SIOMI

E-mail: f.macri@siomi.it

Tutti hanno idea di cosa sia una vitamina, molti hanno idea di cosa sia la vitamina D (VitD), pochi hanno idea del suo metabolismo e dei suoi meccanismi d'azione, pochissimi hanno idea di come possa avere effetti negativi.

Da diversi anni la VitD è tornata alla ribalta¹, uscendo fuori dal suo ruolo tradizionale di terapia del rachitismo, emancipandosi ad ormone vero e proprio. Viene prodotta dalla cute per azione dei raggi solari sul deidrocolesterolo, ma anche assunta per via alimentare, divenendo attiva dopo un passaggio epatico per la prima idrossilazione e renale per la seconda. Il prodotto finale 1-25-OH-VitD si distribuisce nell'organismo producendo i suoi effetti metabolici e, una volta metabolizzato ad acido calcitroico, eliminato con la bile². La VitD viene prodotta anche *in situ* in diversi organi del nostro corpo e i suoi recettori sono in pratica onnipresenti e ciò spiega la sua azione a vari livelli e le sue numerosissime funzioni, dal controllo del metabolismo del calcio, alla protezione verso le malattie infettive, alla modulazione dell'apoptosi con il conseguente effetto nel contrasto alle neoplasie e alle malattie autoimmuni, alla regolazione del metabolismo glicidico³. I dati correlerebbero la sua carenza anche ad un aumento dei tassi di mortalità⁴ e dell'incidenza di malattie come la schizofrenia e l'autismo⁵. Alcuni alimenti la contengono in quantità rilevanti (olio di fegato di merluzzo, salmone, funghi) e il suo fabbisogno giornaliero è compreso tra le 400 e le 600 UI. I livelli ematici sono considerati molto bassi (carenza) se al di sotto di 15 ng/ml, bassi (insufficienza) se compresi tra 15 ng/ml e 30 ng/ml, normali se superiori a 30 ng/ml, alti se superiori a 50 ng/ml, tossici se superiori a 70 ng/ml⁶. Partendo però da alcuni dati di letteratura arriveremo a capire come non sempre c'è univocità nel celebrare i suoi effetti e come addirittura un suo impiego scorretto può avere effetti negativi.

In particolare si tratta di porre attenzione su alcuni studi incentrati sul ruolo della VitD nelle malattie infettive e nelle malattie allergiche. C'è abbondante letteratura sulla correlazione tra i livelli di VitD e malattie infettive, la VitD svolge il suo effetto protettivo nei confronti delle infezioni suscitando la produzione di catelicidina, a sua volta implicata nei meccanismi di espressione dei Toll Like Receptors (TLR); alcuni lavori mostrano una correlazione negativa di tipo lineare tra i livelli di VitD e il numero di episodi di infezione delle vie aeree⁷ e una meta-analisi del maggio 2017 su BMJ conferma questo effetto⁸. Ci sono però anche alcuni lavori discordi: una Cochrane del 2016 mette in dubbio che la supplementazione possa avere effetti nel contrasto delle malattie in-

fettive, soprattutto in alcune di quelle maggiori come la malaria e la TBC⁹. Dati contrastanti li troviamo anche nell'ambito dei rapporti tra VitD e malattie allergiche: la VitD è in grado di modulare l'attività dei mastociti interferendo con la loro degranolazione e la conseguente liberazione di mediatori¹⁰ ed esiste una correlazione tra livelli di VitD e sviluppo di malattie allergiche e gravità delle stesse.

Chinellato e coll. mostrano come i livelli ematici di VitD correlino con il grado di controllo dell'asma in un campione di bambini asmatici¹¹ e l'asma dei bambini è più di sei volte frequente in caso di deficit di VitD¹². In una review del maggio 2017 su 14 lavori soltanto due negano la correlazione tra asma e livelli ematici di VitD¹³. Esistono però lavori che negano l'influenza della VitD sull'andamento clinico dell'asma. Uno studio multicentrico australiano, ad esempio, non trova nessuna correlazione in una ampia casistica di bambini con asma e febbre da fieno¹⁴ e Barman e coll in un lavoro del 2015 negano la correlazione sia per le malattie allergiche respiratorie che per la dermatite atopica in adolescenti.¹⁵ Anche i dati sulla utilità della supplementazione con VitD in gravidanza per prevenire la insorgenza della malattie allergiche nel bambino non sono affatto univoci, come mostra una review del 2017 comparsa su *Frontiers in Pediatrics*¹⁶.

Sicuramente, per spiegare queste discrepanze, si possono chiamare in causa vari fattori. I fattori genetici, ad esempio, possono avere importanza, pensiamo ad esempio alla genetica dei recettori per la VitD: uno studio molto elegante di Manousaki e coll. mostra come con una tecnica metodologica denominata *randomizzazione mendeliana*, adatta ad escludere influenze di tipo genetico, scompare la correlazione tra livelli di VitD, asma e malattie allergiche¹⁷. Ma altre influenze possono essere dovute a variazioni della flora microbica intestinale o alla obesità^{18,19}. Può essere anche un'occasione per chiamare in causa la "teoria ormetica"?

Si ricorderà come Edward Calabrese, tossicologo del Massachusetts, rispolverando la «Legge dell'Inversione degli Effetti» di Arndt e Shulz della seconda metà del XIX secolo, e studiando più di 9.000 sostanze, ha dato struttura alla teoria dell'ormesi, che spiega come numerose sostanze, almeno in certe condizioni sperimentali, hanno effetti opposti a seconda delle dosi utilizzate, a basse dosi stimolando la funzione e ad alte dosi inibendola²⁰. Per esempio, basse dosi di un carcinogeno, la diossina, riducono i tumori nei ratti, basse dosi di un erbicida, il fosfone, determinano un aumento significativo della crescita delle piante.

Questa teoria ha, per ovvi motivi, un grande peso per la spiegazione del meccanismo d'azione dell'omeopatia, che, almeno in certe sue applicazioni, basa il proprio approccio di cura al soggetto malato sull'utilizzo di dosi infinitesimali, per avere effetti opposti rispetto agli effetti ottenuti, nel soggetto sano, con dosi ponderali della stessa sostanza²¹. Vale la pena di ricordare che anche Shulz, sulla base delle sue esperienze sugli effetti contrapposti delle sostanze da lui studiate in relazione alla loro concentrazione, intuì e comunicò alla comunità scientifica del tempo la sua ipotesi che la "Inversione degli Effetti" fosse in grado di spiegare i meccanismi d'azione dell'omeopatia, non dovuti ad una reale azione farmacologica ma ad un'azione di stimolo sull'organismo da parte delle basse dosi, suscitando però all'epoca delle forti critiche che portarono a contrastare il principio della inversione degli effetti che fu per molto tempo bandito dalla letteratura scientifica.

L'obiezione che viene mossa all'interpretazione dell'omeopatia in chiave ormetica punta sul fatto che i lavori sull'ormesi utilizzano dosi basse di sostanze, ma comunque poste sempre all'interno del numero fatidico di Avogadro, mentre nell'applicazione clinica dell'omeopatia si utilizzano rimedi che, se al di là della 12^{ma} diluizione centesimale hahnemaniana, si collocano oltre la massima diluizione in grado di garantire la presenza di sostanza e stabilita proprio dalla legge di Avogadro. Alcuni lavori, però, dimostrano che, oltre un certa diluizione omeopatica, grazie ad aspetti legati alla interfaccia sostanza/diluente, la quantità di sostanza presente resta invariata, quindi una 200CH può contenere la stessa quantità di sostanza di una 6CH²² e quindi all'interno del fatidico "numero". D'altronde anche studi raffinati su substrati cellulari dimostrano come alcune sostanze utilizzate in omeopatia a livello terapeutico (rame, veleno d'ape), messe a contatto con cellule prostatiche umane hanno effetti diversi sulla loro espressione genica a seconda della diluizione utilizzata^{23, 24}.

In base a questi studi si può quindi supporre che l'omeopatia agisca con meccanismo legato alla diluizione di sostanze e che passa attraverso le teorie ormetica, sfruttando, in via ipotetica e almeno in certe situazioni cliniche, effetti di tipo epigenetico. Il principio dell'ormesi è ampiamente condivisibile anche da un punto di vista biologico come risposta adattativa di un sistema multicellulare a una perturbazione esterna. Da un punto di vista scientifico tale risposta corrisponde al principio di azione e reazione, nel senso che un sistema in stato di equilibrio reagisce sempre in modo da opporsi a una perturbazione esterna. In altre parole, se perturbato, il sistema reagisce aumentando i propri meccanismi di difesa per prepararsi alla successiva perturbazione. A livello cellulare questo avviene attivando numerosi processi, quali la produzione di ATP che permette una cinetica più veloce di molti processi biologici.

Con questa chiave di lettura è abbastanza ragionevole supporre che l'assunzione di un medicinale omeopatico provochi uno stimolo del sistema biologico in difesa dell'organismo. Utili su questo argomento gli articoli di Bell²⁵ e di Dei²⁶ comparsi su *Homeopathy* nel 2015. A prescindere dai suoi legami con l'omeopatia, il concetto

di ormesi è stato spesso ignorato a livello farmacologico come fenomeno generale, nonostante esistano numerosi dati sperimentali in letteratura che documentano tale comportamento. In questi casi i farmacologi sono soliti indicare il fenomeno come effetto paradossale ed esempi di ormesi sono citati in tutti i testi di farmacologia.

Le ricerche iniziali sull'efficacia della penicillina mostravano che l'antibiotico a basse dosi favoriva il diffondersi dell'infezione. Nello stesso modo alcuni antistaminici e neurolettici mostrano un andamento non lineare dose/risposta. Per finire, l'effetto antiaggregante dell'aspirina scompare con la diluizione per diventare aggregante piastrinico a basse dosi²⁷. Da questi dati ci appare evidente che i pilastri portanti della farmacologia sviluppati nel ventesimo secolo dovrebbero essere ampiamente riconsiderati. E chissà quanti fenomeni biologici sono dovuti al meccanismo ormetico, alcuni omologati (vedi l'effetto bifasico dell'alcol sull'umore nei suoi consumatori o la desensibilizzazione a basse dosi utilizzata in alcune applicazioni della immunoterapia specifica), altri ipotizzati (vedi effetto protettivo verso danni da radiazioni dovuto a campi a bassa concentrazione radioattiva, si valutino a tale proposito gli studi di Townsed degli anni '70), alcuni non ancora inquadrati (vedi i dati contrastanti sugli effetti delle grotte di sale sulle secrezioni respiratorie, presumibilmente legati alle diverse concentrazioni del cloruro di sodio ottenute nell'ambiente della grotta). Vogliamo includere in questo elenco anche la VitD?

Interessante, a tale proposito, è la presenza di dati che mostrano effetti negativi legati ad alti livelli di VitD. In un lavoro del 2008, ad esempio, si dimostra che livelli ematici in gravidanza superiori a 75 ng/ml favoriscono l'incidenza di asma e di eczema nei bambini²⁸ e in laboratorio elevate concentrazioni di vit D amplificano la risposta TH₂²⁹. Un gruppo canadese arruolando 1213 bambini con malattie respiratorie ha messo in evidenza che l'asma si correla sia con livelli ematici bassi che con livelli ematici alti di VitD³⁰. C'è infine un lavoro di un gruppo di Baltimora, pubblicato recentemente (31), in cui vengono studiati 413 bambini affetti da asma e 471 bambini sani, residenti in due cittadine vicino Lima (Perù), la figura 2 del lavoro riporta in grafico l'andamento del rischio di soffrire di asma in base ai livelli ematici di VitD, orbene l'andamento della curva sembra ricalcare una delle curve degli studi di Calabrese: il rischio relativo di soffrire di asma è alto nei soggetti con bassi livelli ematici di vit D, si riduce fino ad azzerarsi con l'incremento dei livelli ematici di VitD, per poi riaumentare di nuovo con il crescere ulteriore dei livelli di VitD. Ammettendo che la VitD agisca per un meccanismo di tipo ormetico, si spiega anche l'inefficacia della supplementazione con dosi bolo intermittenti, che, ovviamente, comportando dei picchi ematici di concentrazione elevati, non consentirebbero l'effetto terapeutico atteso³². In realtà non sappiamo in base a quali meccanismi la VitD agirebbe secondo un modello ormetico, molto probabilmente è a livello recettoriale che il fenomeno potrebbe trovare spiegazione, è comunque un dato di fatto che la discrepanza di risultati in merito alla sua utilità nelle malattie allergiche spiega come mai le Linee Guida interna-

zionali non la prevedono, ad esempio, all'interno degli step terapeutici per l'asma bronchiale. Queste considerazioni dovrebbero indurre a modificare l'atteggiamento di prescrivere la VitD in modo indiscriminato o comunque con dosaggi spesso elevati e, forse, anche a rivedere i valori di normalità dei livelli ematici. ■

Bibliografia

- Gartner LM, Greer FR Prevention of rickets and vitamin D deficiency: new guidelines for vitamin D intake. *Pediatrics* 2003. Vol 111 n 4 april 2003.
- Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA et al. Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Jul; 96(7): 1911-1913.
- Antico A, Tampoia M, Renato T; Il ruolo della vitamina D nelle malattie autoimmuni. *LigandAssay* 2010;15:4. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Jul; 96(7): 1911-3.
- Hosseini-nezhad A, Holick MF Vitamin D for health: a global perspective. *Mayo Clinic Proc.* 2013; 88(7): 720-755.
- Kočovská E, Gaughran F, Krivoy A, Meier UC. Front Psychiatry. Vitamin-D Deficiency As a Potential Environmental Risk Factor in Multiple Sclerosis, Schizophrenia, and Autism. 2017 Mar 27; 8:47.
- Pearce SH, Cheetam TD Diagnosis and management of Vitamin D deficiency. *BMJ*, 2010. Jan 11; 340: b5664.
- Xiao L, Xing C, Yang Z, et al Vitamin D supplementation for the prevention of childhood acute respiratory infections: a systematic review of randomised controlled trials. *Br J Nutr.* 2015 Oct 14; 114(7): 1026-34.
- Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL et al Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ.* 2017 Feb 15; 356: i6583.
- Yakoob MY, Salam RA, Khan FR et al Vitamin D supplementation for preventing infections in children under five years of age. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 9; 11: CD008824.
- Yip KH, Kolesnikoff N, Yu C, Hauschild N et al Mechanisms of vitamin D₃ metabolite repression of IgE-dependent mast cell activation. *J Allergy Clin Immunol.* 2014 May; 133(5): 1356-64, 1364. e1-14.
- Chinellato I, Piazza M, Sandri M et al VitD serum levels and markers of asthma control in Italian children. *J Pediatr.* 2011, 158:437-441.
- Esfandiari N, Alaei F, Fallah S et al VitD deficiency and its impact on asthma severity in asthmatic children. *Italian Journal of Pediatrics.* 2016, 42:108
- Ali NS, Nanji K. A Review on the Role of Vitamin D in Asthma. *Cureus.* 2017 May 29; 9(5): e1288.
- Hughes AM, Lucas RM, Ponsonby AL, et al The role of latitude, ultraviolet radiation exposure and vitamin D in childhood asthma and hayfever: an Australian multicenter study. *Pediatr Allergy Immunol.* 2011 May; 22(3): 327-33. 30.
- Barman M, Jonsson K, Hesselmar B et al No association between allergy and current 25-hydroxy vitamin D in serum or vitamin D intake. *Acta Paediatr.* 2015 Apr; 104(4): 405-13.
- Bountouvi E, Douros K, Papadopoulou A Can Getting Enough Vitamin D during Pregnancy Reduce the Risk of Getting Asthma in Childhood? *Front Pediatr.* 2017 Apr 26; 5:87.
- Manousaki D, Paternoster L, Standl M et al. Vitamin D levels and susceptibility to asthma, elevated immunoglobulin E levels, and atopic dermatitis: A Mendelian randomization study. *PLoS Med.* 2017 May 9; 14(5): e1002294.
- Ly NP, Litonjua A, Gold DR et al Gut microbiota, probiotics and vitamin: interrelated exposures influencing allergy, asthma and obesity? *J Allergy Clin Immunology*, 2011:1087-94.
- Lautenbacher LA, Jariwala SP, Markowitz ME et al Vitamin D and pulmonary function in obese asthmatic children. *Pediatr Pulmonol.* 2016 Dec; 51(12): 1276-1283.
- Calabrese EJ Hormesis and Medicine *Br J Clin Pharmacol.* 2008; 66:594-617.
- Hahnemann S "Organon of Medicine" (first edition) 1810.
- Chikramane PS, Suresh A, Bellare JR et al Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy* 2010; 99: 231e242.
- Bigagli E, Luceri C, Bernardini S et al Extremely low copper concentrations affect gene expression profiles of human prostate epithelial cell lines. *Chemico-Biological Interactions*, 2010; 188: 214-219.
- Bigagli E, Luceri C, Bernardini S et al Exploring the effects of homeopathic Apis mellifica preparations on human gene expression profiles. *Homeopathy*, 2014; 103: 127-132.
- Bell IR and Gary E Schwartz GE Enhancement of adaptive biological effects by nanotechnology preparation methods in homeopathic medicines. *Homeopathy*, 2015; 104: 123-138.
- Dei A, Bernardini S Hormetic effects of extremely diluted solutions on gene expression. *Homeopathy*, 2015 Apr; 104(2): 116-122.
- Doutremepuich C, de Seze O, Anne MC, et al Platelet aggregation on whole blood after administration of ultra low dosage acetylsalicylic acid in healthy volunteers. *Thromb Res.* 1987 Aug 1; 47(3): 373-7.
- Gale CR, Robinson SM, Harvey NC et al Maternal vitamin D status during pregnancy and child outcomes. *Eur J Clin Nutr.* 2008,62: 67-77.
- Jirapongsananuruk O, Melamed I, Leung DY. Additive immunosuppressive effects of 1,25-dihydroxyvitamin D₃ and corticosteroids on TH1, but not TH2, responses. *J Allergy Clin Immunol.* 2000 Nov; 106(5): 981-5.
- Niruban SJ, Alagiakrishnan K, Beach J et al Association of Vitamin D with respiratory outcomes in Canadian children *European Journal of Clinical Nutrition.* 2014, 68:1334-1340.
- Pollard SL, Lima JJ, Romero K et al. GASP Study Investigators. Associations between serum 25(OH) D concentrations and prevalent asthma among children living in communities with differing levels of urbanization: a cross-sectional study. *Asthma Res Pract.* 2017 Jun 2; 3:5.
- Martineau AR, MacLaughlin BD, Hooper RL et al Double-blind randomised placebo-controlled trial of bolus-dose vitamin D₃ supplementation in adults with asthma (ViDiAs). *Thorax.* 2015 May; 70(5): 451-7.

La granulomatosi di Wegener (II)

Lettura di malattia e contesto storico in chiave omeopatica

Ennio Masciello

Medico esperto in omeopatia
Mail: e.masciello@siomi.it

Avevo chiuso la prima parte di questo lavoro (HIMed 7: 1, 7, maggio 2016) con un dubbio: il patologo Wegener accennò alla patologia nel 1936 mentre pubblicò il suo lavoro nel 1954, cioè dopo una guerra che si era consumata tra il 1939 e il 1945; anni non certo favorevoli a una ricerca scientifica a meno che non fossero proprio questi anni di fame, miseria, paura e bestialità dei campi di sterminio ad averla favorita. Fu infatti in questi campi che Wegener svolse il suo ruolo di medico nazista operante nell'area della Polonia dove sorgevano molti dei campi di concentramento. Provo ad ipotizzare cosa possa essere accaduto.

In primo luogo ho già sollevato l'ipotesi che nei campi gli internati fossero sottoposti ad un processo di luesinizzazione, termine omeopatico che descrive il decadimento distruttivo in cui il corpo (la lesione tipica di questo modello reattivo è l'evoluzione ulcerativa, necrotizzante ed auto-aggressiva), il mentale e, perché no, l'anima stessa vanno incontro. Condizione, quella luesinica, che fa sì che l'individuo dia sempre più spazio a sviluppare e a far evolvere se stesso ed i suoi problemi in senso appunto distruttivo, come detto prima.

Gli esseri umani internati non dovevano solo essere uccisi, ma ben più, sterminati, annullati perché appartenenti ad etnie e categorie definite inferiori, non umane, che dovevano essere prima che eliminate, sottoposte a una sorta di "stabulazione" e, attraverso questa, privati della loro umanità fino al degrado assoluto: la fame, il freddo, la strutturazione dei rapporti tra internati volta a distruggere ogni sentimento di resilienza collettiva, tutti contro tutti, la paura. Ultima ratio di sopravvivenza: "Se sono qui, è perché me lo sono meritato", abominio di auto colpevolizzazione delle vittime che con l'auto assoluzione dei carnefici costituisce la letteraria sindrome di Mauthausen o Auschwitz. Tale stato di cose ha sicuramente spinto questi poveri martiri che l'hanno subita a *luesinizzarsi*, a *somatizzare* in chiave ulcerativo-necrotico-autoimmune-neoplastica le singole cellule e quindi sistemi ed organi. Le arterie sono spesso interessate nel luesinismo; ma una ragione in più potrebbe essere la successiva.

La malattia di Wegener è, come già detto, una vasculite granulomatosa. Il mondo della vasculite è molto ampio e la diagnostica differenziale nel mare delle vasculiti non è né facile né sempre certa se non nelle forme a manifestazione globale. Il bel lavoro fatto dal dr. Lorenzo Levegghi (www.reumaticitrentino.it) va in questo senso.

La malattia di Wegener è quella che in assoluto ha più sintomi anatomo-istopatologici, tendendo a formare immunocomplessi (con una reazione da ipersensibilità a fattori

eziologici sconosciuti): forma granulomi, è necrotizzante, presenta anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili (ANCA), interessa arterie piccole e medie ma anche capillari e venule. Ha anche una clinica sistemica: articolare, polmonare, oculare (episclerite, uveite, etc.), cardiaca e presenta segni neurologici. *Sui generis* e quasi unico è il coinvolgimento renale; può interessare ogni angolo dell'organismo. Ha molte analogie con la poliarterite nodosa (PAN), una vasculite grave per cui è stata ipotizzata una patogenesi immunomediata inducente deficit di adenosindeaminasi 2 (DADA2). Di grande rilievo sono state perciò le osservazioni (Zhou et al., 2014, Navon-Elkan et al., 2014) che un quadro del tutto simile alla PAN è indotto da mutazioni del gene dell'adenosindeaminasi. La mutazione è particolarmente frequente negli ebrei di origine georgiana (www.orphanet.it, portale delle malattie rare), dove è stata osservata un'ampia variazione nell'età di esordio e nella severità della sintomatologia che varia da casi rapidamente fatali con stroke multipli ad insorgenza nel primo anno di vita. Le manifestazioni cutanee sono limitate in età adulta matura (AISAR onlus, Associazione Italiana Sindromi Autoinfiammatorie Rare; congresso ELUAR 2014, 44: 175, 140-144, Reumatologia Pediatrica). Anche il morbo di Buerger ha una relazione con le comunità ebraiche: infatti l'80% degli affetti appartiene agli Ashkenaziti (comunità ebraiche della valle del Reno). Almeno altre due vasculiti: quella di Cogan e quella a cellule giganti (vasculite granulomatosa delle arterie di capo e collo), hanno una significativa incidenza nelle popolazioni caucasiche. Ricapitolando:

- se è vero che le comunità ebraiche e russe hanno pagato il prezzo maggiore in termini di presenze nei campi di sterminio, certamente quelle della valle del Reno, quelle georgiane e caucasiche (ebrei e non), hanno "contribuito" più di altre quantomeno per contiguità territoriale all'epicentro degli eventi;
- se ammetto una maggiore predisposizione delle predette comunità a quadri arteritici;
- se in una lettura omeopatica l'ipotesi evolutiva in "modello luesinico" nel calderone diabolico della shoah di soggetti "predisposti" ha alte possibilità di essere vera.

Se queste ipotesi sono verificate, allora soddisfano le probabilità che F. Wegener abbia avuto un numero sufficiente di soggetti su cui fare le sue valutazioni. Ma non mi abbandona il pensiero che le sue considerazioni siano state molto più ampie... E probabilmente non pubblicabili, avendo il Reich perso la guerra.

La mia esperienza

Nella mia vita professionale mi è capitato quattro volte di avere in cura pazienti con malattia o, meglio, diagnosi di granulomatosi di Wegener, tutte donne tra i 50 e i 60 anni. La prima fu all'inizio degli anni '80 inviata dal datore di lavoro, già mio paziente, con un quadro di flogosi della cartilagine e delle ossa nasali. La diagnosi era di tecnopatia prodottasi in seguito alla mansione di addetta alle vasche di cromatura a caldo dei metalli. Nè io ebbi dubbi diagnostici, sia perché nel mio operare come medico del lavoro avevo già visto quadri simili, ancorchè mai così avanzati, sia perché non mi posi nessuna alternativa diagnostica men che meno quella di una granulomatosi di Wegener.

La malattia stava evolvendosi lentamente da molti anni. Molti anche dopo l'allontanamento dalla mansione prima e dalla fabbrica poi. Non ricordo le terapie riferitemi, ma certamente direi anche cortisoniche ed antibiotiche, né ricordo quelle prescritte da me fatto salvo un certo rimedio di terreno e l'ovvio Kalium bichromicum. Passarono molte settimane, anzi mesi, ma avemmo ragione del fuoco della flogosi e ci accontentammo delle deformazioni.

La seconda fu nella fine degli anni '90, anch'essa operaia metalmeccanica, ma non ricordo la mansione; la diagnosi questa volta era proprio di granulomatosi di Wegener. Ricordo di avere subito pensato alla signora di 10-15 anni prima. Erano due foto, nella mia memoria, molto simili, certamente la seconda meno estesa e virulenta ma molto, molto simili. Anche questa volta non ricordo quale sia stata la mia prescrizione ma sicuramente non mancò il Kalium bichromicum. Quando ci congedammo restava solo un foirellino ovoidale del setto. E a dire il vero anche il rimpianto dei salumi che faceva suo padre...

La terza volta fu con la signora AM. V. di 69 anni, nata a Napoli e residente a Firenze. La prima visita si svolge il 4 febbraio 2015. La signora mi racconta che alla fine del 2013 durante un viaggio in aereo, in preda a uno stato influenzale perde l'udito bilateralmente (maggiormente a sinistra) che sul momento attribuisce a uno stato di raffreddamento. Perdurando il disturbo si rivolge a uno specialista che, tramite audiometria rivela una ipoacusia nnd con importante calo dell'udito. La situazione si manterrà tale per un lungo periodo. Nella primavera del '14 iniziano dolori articolari alle ginocchia peggiorati all'inizio del movimento e migliorati dal movimento (condizione che fa istintivamente pensare a rhus toxicodendron). Verrà trattata con frequenti assunzioni di ketoprofene; compaiono feci molto scure che la paziente attribuisce a tale farmaco. Da vari anni sono presenti riniti crostose aumentate per frequenza e intensità nel tempo che si sommano a saltuarie epistassi che invece ha da molti anni. Nell'agosto del 2014 una gastroscopia fa fare diagnosi di esofagite di grado A. Da molti anni (febbraio 2008) ha una febbre senza particolari modalità, né causalità che spesso si sommano a sudorazioni notturne comparse negli ultimi mesi. Alla fine del 2014 si ipotizza e il 14 gennaio 2015 si conferma (cartella clinica di dimissioni) un quadro suggestivo di granulomatosi con poliangite di Wegener basandosi sui seguenti elementi: episodi di rinite crostosa da alcuni aa con saltuarie epistassi. Visite ORL e TAC (gennaio 2015) non evidenziano lesioni a livello delle fosse nasali, perforazioni del

setto, ispessimenti segmentari dei seni. Ipoacusia, febbre, astenia, gonartralgie già citate in precedenza. Ricontra di positività ANCA con specificità PR3. Aumento spiccato di VES e PCR, non positività laboratoristiche di interessamento renale né polmonare. Migliorata sintomatologicamente, specie per la rinite, dopo inizio di terapia con Bactrim e corticosteroidi a cui si sommeranno nei mesi successivi di base 25.000 unità e gastroprotettore. Invariata la positività di VES e PCR.

Torniamo alla nostra prima visita. Il padre, bancario, portatore di pregressa TBC è morto nel 1991 per mesotelioma pleurico in asbestosico, perciò la paziente si è sottoposta a esami di ricerca di positività tubercolare, risultati tutti negativi compreso il Quantiferon tbc. A 11 anni grave shock anafilattico. Dagli 11 ai 14 anni frequenti geloni mani e piedi. Ha un capezzolo sovra numerario perfettamente strutturato come sua madre e come l'avrà la figlia secondogenita. E' in menopausa dal '92. Ha due figlie. La prima, nata nel 1976 è affetta da cefalea a grappolo e porpora di Shonlein-Hennoch e vive a Roma, la seconda, nata nel 1987, una gravidanza a rischio, passò due mesi a letto.

Un angelo, la definisce la madre, orchestrale alla filarmonica di Berlino, sposata con un musicista berlinese. Le figlie sono la sua vita, quindi la paziente viaggia molto con il marito ("il mio compagno da sempre") per stare dietro a loro. Mentre parlava appariva quello che era: una chiocciola con il nido vuoto. In una vita tutto sommato felice nel 2002 sopraggiunge la diagnosi di carcinoma del pancreas al marito. Da subito le esplode un'ampia alopecia con un'insonnia che tratterà per molti anni con benzodiazepine; dal 2006 al 2008 è falcidiata da petecchie agli arti inferiori.

Tra il 2007 e il 2009 si vaccina per l'epatite B (profilassi per i frequenti viaggi?) e da allora si è sentita appesantita al fegato, anche se gli esami di laboratorio sono risultati sempre nella norma. La paziente è piena di paure: paura delle sue malattie, paura di viaggiare, di sentirsi male, ma il cruciale maggiore è di non poter stare dietro alle sue figlie (e ai nipoti romani); ha soprattutto terrore dell'aereo, unico mezzo per collegarsi a Berlino (anche la secondogenita cerca un figlio). Si dilunga molto sulla sua paura e sulla sua voglia/bisogno di accudire figlie e nipoti ("sono tutto quello che ho"). Anche la sua malattia è vissuta più per gli intralci che le produce che non in quanto tale, e ha fretta; sa che la berlinese cerca un bambino. Le prescrive tanta Pulsatilla in alte dinamizzazioni CH e LM, insieme a Secale cornuta 5CH. Dopo tre settimane telefonicamente le prescrive una dose di Phosphorus per una recrudescenza di epistassi. Rivedo la paziente il 7 maggio 2015; sta bene. Ha energia, vitalità e l'umore è alto. Le articolazioni non dolgono. Ha perciò sospeso il ketoprofene, conseguenzialmente il gastroprotettore e, essendo migliorato il sonno e le sudorazioni notturne, non prende più la benzodiazepina; anche il cortisone è assunto ai minimi di quantità e di durata dei cicli; è molto migliorata l'esofagite. Anche l'obiettività non rileva granché. Unica nota negativa: l'iperemia marcata della mucosa nasale e del rinofaringe, che la paziente riferisce migliorati ma che a me appaiono molto flogosati e francamente iperemici. Mantengo la Pulsatilla e aggiungo il Kalium bichromicum alla 30CH. Il terzo incontro è il 10 luglio 2015. E' stata molto bene. Ha vissuto un lungo periodo a Berlino con la figlia.

Due settimane prima del nostro incontro si è infiammata e arrossata la sclera dell'occhio sinistro ed essendo un quadro simile, anche come dolore, a quello dell'anno prima ha iniziato spontaneamente a curarlo alla stessa maniera dell'anno prima: un collirio a base di cloramfenicolo e cortisone. Pochi giorni dopo ritorna il dolore al ginocchio, alla spalla sinistra e una macchia violacea alla caviglia sinistra che le ricorda le petecchie. La diagnosi oculistica parla di episclerite e/o cheratopatia lembica. Le prescrive una terapia d'urgenza: Natrum muriaticum e Apis mellifica. A questo punto, imbarazzata mi confida la verità: dall'8 luglio dopo la visita periodica al centro delle malattie rare ed autoimmuni ha ripreso ad assumere tutta la terapia precedente che aveva sospesa con progressione. Teme di ritornare a stare male come prima, che questi siano i sintomi di una ricaduta. Non reagisco molto bene, mi sento tradito. La temperanza a volte non è una mia dote, ma mi riprendo in fretta. La signora fino al passato anno viveva essenzialmente a Berlino con frequenti puntate a Roma. Stava bene faceva un uso sporadico di omeopatia, nullo di allopatia; si curava con la Medicina Funzionale gliel'ha consigliata la figlia; ed a quelle piccole si dà sempre retta, specie se sono incinta.

La quarta volta accade il 27 febbraio del 2015, quando viene nel mio ambulatorio la signora T. P. di 75 anni. La signora viene a chiedere aiuto per una neoplasia al seno. Il 7 luglio 2014, viene scoperto occasionalmente tramite PET/TC Total Body; un nodulo millimetrico, ma che porterà a una quadrantectomia l'otto gennaio del 2015. Dal 10 di febbraio inizia cicli di tre settimane di chemioterapici cui seguirà radioterapia e terapia ormonale; quindi da metà aprile è previsto l'inizio di terapia con trastuzumab. Il primo ciclo di chemio si è rivelato al limite dell'accettabilità per una serie di effetti avversi. Chiedo alla signora il motivo per cui si fosse sottoposta a tale esame, il perché di una terapia antineoplastica così abbondante e il perché di tempi così dilatati tra la diagnosi e l'intervento. Mi spiega che il tutto è stato previsto consequenzialmente a una pregressa patologia di cui aveva sofferto e che le era stato detto essere ricollegabile all'attuale neoplasia. Questa malattia era la Sindrome di Wegener, che a sua volta necessitava di una terapia interferente con la patologia neoplastica e che quindi rendeva incompatibile la sovrapposizione delle due cure. Quest'ultima patologia era iniziata il 23 febbraio del 2011 con al risveglio orecchio destro chiuso, imponente infezione ORL, ipertermia ed elevata produzione catarrale muco-emorragica trattata con terapia antibiotica e cortisonica; il tutto sembra poco efficace ed un deperimento generale importante consiglia il ricovero in ospedale. Si prosegue con una terapia antibiotico-cortisonica endovena, con un miglioramento che dura però pochi giorni, per l'esplosione violenta di un quadro bronchitico. L'istologia di tessuti ORL e polmonari e il dosaggio autoanticorpale portano nel settembre del 2011 alla *diagnosi* di granulomatosi necrotizzante di Wegener anche a livello polmonare in paziente bronchiectasica con BPCO. Seguirono cicli ripetuti di terapia con Endoxan, Methotrexate e massicci quantitativi di Deltacortene (tali terapie verranno interrotte solo al sopraggiungere del cancro al seno). Seguì un anno di apparente benessere. Nel novembre del 2013 compare improvvisamente una recidiva del quadro precedente che

porta alla diagnosi di recidiva della granulomatosi. Riprende la terapia precedente con un miglioramento parziale e lento. Nel luglio 2014 dopo la sopraccitata PET/TC viene precisata la *diagnosi* di una Wegener del seno mascellare sinistro. Il persistere del quadro sinusitico porta il 4 novembre 2014 ad un intervento di uncinectomia e meatotomia media sinistra: l'istologico dell'8 novembre parla di *frammenti di mucosa sinonasale con pronunciata flogosi e diffusi aspetti di vasculite necrotizzante che appare interessare vasi di diverso calibro e spessore [...] riferibile a interessamento di granulomatosi di Wegener.*

Oltre a quanto detto, la paziente aveva sofferto di glaucoma iniziato nel 1980 con dei valori tonometrici appena sopra i valori massimi, gestito tramite colliri appropriati ed esplosa dal 2011 dopo l'inizio delle terapie per la granulomatosi (presumibilmente il cortisone) tanto da doversi operare nel 2012 all'occhio sinistro e nel 2013 all'occhio destro, salvo doversi rioperare a quest'ultimo dopo tre mesi per l'inefficacia del risultato ottenuto (*mi hanno dovuto mettere una valvola*). E' stata operata anche di cataratta a entrambi gli occhi, problematica ricollegabile presumibilmente al cortisone.

Torniamo ora al nostro primo incontro. Cosa mi chiede la signora non lo sa neanche lei con certezza. Avendo avuto io come pazienti le due figlie e relativi nipoti, chiede di essere aiutata e sostenuta nella complessità della sua situazione. Sta assumendo tantissime medicine di cui sente la pesantezza, si vede sfigurata e mi mostra una sua fotografia da cui è facile capire quanto sia gonfia in ogni parte del corpo. Si definisce depressa nell'umore ma anche nel fisico, rallentata, insicura nel muoversi e profondamente impaurita per il suo stato di salute anche riguardo al suo futuro. La riempio di Gelsemium 30CH e 200CH e di Thuja 30CH e 5CH. Dopo quattro mesi rivedo la signora. Si sente meglio psicofisicamente, ha finito la chemioterapia e si appresta a riprendere la terapia per il Wegener che si sta riaccendendo a livello rinosinusale. Ridistribuisco Gelsemium e Thuja a diverse diluizioni e inizio Kalium bichromaticum 30CH con assunzioni quotidiane all'inizio, poi diradate in rapporto al miglioramento. Questa terapia si è protratta con assunzioni quindicinali fino all'ultima volta che ho sentito la paziente, nel gennaio 2017, la quale mi ha riferito di non aver più avuto ricadute della granulomatosi. ■

Lecture selezionate

- Manuale Merck 1988, pg 719, 1269, 1586, 2058, 2205.
- Crepet Massimo, «Medicina del Lavoro» 1979, ppg 501, 502, 547, 876.
- Prospettive in Pediatria, Rivista dello SIP, vol 44, n 175, luglio-settembre 2014 pg 140-144.
- Eular (Lega Europea Lotta alle Malattie Reumatiche) Atti congresso in Roma 2015.
- AISAR onlus (Associazione Italiana Sindromi Autoinfiammatorie Rare).
- Congresso ELUAR 2015 da Luglio-settembre 2014. Vol 44 n 175 pag 140-144 Reumatologia Pediatrica.

Le spezie, tra terapia e alimentazione

Teresa De Monte

Specialista in Scienza dell'Alimentazione, Medico esperto in omeopatia
Mail: dr_teresademonte@yahoo.it

Le spezie da sempre beneficiano di una ricca tradizione di utilizzo: migliorare i sapori dei cibi e conservarli, indiscusse proprietà medicinali, a livello gastrointestinale, cardiovascolare, riproduttivo, nervoso, cutaneo sono coinvolte in diverse azioni metaboliche e fisiologiche. Evidenze epidemiologiche e precliniche indicano le spezie culinarie come componenti minori dietetici con molteplici caratteristiche farmacologiche.

Se da un lato presentano intriganti possibilità di promozione della salute, dall'altro sono necessarie conoscenza e informazioni complete sui componenti alimentari necessari per ottenere una risposta e gli obiettivi molecolari specifici per ogni singola spezia. Ottenute queste informazioni, sarà possibile definire strategie di intervento adeguate per ottenere da esse i massimi benefici senza conseguenze indesiderate, come possono essere le possibili interazioni con la somministrazione di alcuni farmaci. La rassegna di questi molteplici benefici effetti possono fornire una giusta base per la prescrizione in molte condizioni cliniche dove i moderni trattamenti farmacologici non sono confermati o come terapia aggiuntiva per ridurre il dosaggio o il rischio di effetti collaterali. Il saggio vuole riproporre l'uso tradizionale delle spezie alimentari basate sulla ricerca fattuale per le loro azioni multivalenti come additivi alimentari che promuovono la salute, come i "nuovi nutrienti" e "nutraceutici" per i molti effetti bioattivi e come agenti terapeutici supposti.

La Commissione tedesca *E Monographs* è probabilmente la fonte più conosciuta dei medicinali a base di erbe in quanto ha esaminato i dati di usi tradizionali, chimici, studi sperimentali farmacologici e tossicologici, clinici, sul campo ed epidemiologici, i casi di pazienti, insieme ai dati dei produttori non pubblicati. Due sono le categorie generali di monografie: non approvate e approvate. La prima è per i prodotti dei quali non è disponibile alcuna prova plausibile di efficacia o quando le preoccupazioni per la sicurezza supera i potenziali benefici associati all'uso del prodotto. Basilico, citronella, maggiorana, noce moscata, zafferano sono spezie incluse nelle monografie non approvate basate sul rischio documentato e/o sospetto o sulla documentazione limitata dell'efficacia per scopi medicinali. La seconda sono diverse spezie di origine culinaria: oli e semi di cumino e finocchio, seme di cardamomo, corteccia di cannella, chiodi di garofano, semi di coriandolo e aneto, aglio, radice di zenzero e liquirizia, olio di menta, cipolla, paprica, erba e radice di prezzemolo, foglie e olio di menta piperita, rosmarino, salvia, timo, radice di curcuma, semi di senape bianca, asa fetida.

La maggior parte degli usi per queste spezie si riferiscono alla dispepsia e ad altri disturbi gastrointestinali, quindi non riguardano direttamente la prevenzione, per es., del cancro, ma le monografie forniscono linee guida per il dosaggio che indirettamente possono servire a guidare ricercatori e medici per stabilire dosaggi umani sicuri di erbe e spezie nella prescrizione come prevenzione o terapia.

Effetti sulla salute

Ad oggi, sono stati identificati centinaia di composti come potenziali modificatori per esempio del cancro, alcuni dei quali sono i principi attivi presenti nelle spezie. Le spezie culinarie oltre a essere antiossidanti per la conservazione degli alimenti, hanno importanti caratteristiche.

I. Attività antimicrobica e antimicotica

Sebbene i dati storici indichino che le erbe e le spezie erano utilizzate per l'aromatizzazione, la conservazione degli alimenti e gli scopi medicinali nei tempi antichi, è incerto come siano state incorporate prima nella preparazione degli alimenti e poi quanto ampiamente siano poi state utilizzate negli alimenti e in medicina fino a oggi. Le erbe e le spezie con attività antimicrobica sono quelle che contengono semplici fenoli e acidi fenolici, cumarine, terpenoidi e alcaloidi: peperoncino, aglio, cipolla, anice, cannella, coriandolo, cumino, zenzero, lemongrass e curcuma. Uno studio degli anni '90 ha rivelato che le spezie con riconosciute proprietà antimicrobiche, sono state incorporate nella preparazione degli alimenti più per le loro proprietà antimicrobiche che per scopi puramente organolettici.

Un confronto side-by-side della sensibilità di diversi batteri a otto antibiotici comuni ed estratti di aglio e chiodi di garofano ha rilevato che l'estratto di aglio ha mostrato un'attività battericida simile agli antibiotici verso diversi batteri Gram-negativi: *E. coli*, *Salmonella* e *V. cholerae*. Diversi ceppi di specie *Helicobacter* (*H. pylori*, *H. colicisti*, *H. pullorum*, *H. bilis*, *H. hepaticus*) possono facilitare l'invasione e la progressione del cancro, soprattutto nello stomaco, nel fegato, nella cistifellea e nell'intestino. *L.H. pylori* è suscettibile a diversi oli essenziali, di cui l'olio di corteccia di cannella e l'olio saporito sono gli inibitori batterici più efficaci, con la minima concentrazione battericida per ciascun olio in un mezzo liquido uguale a 1 g/L per un ora e 0,04 g/L a 24 ore. Molti degli oli essenziali con attività battericida positiva sono efficaci non solo contro il ceppo P1, ma anche contro altri ceppi di *H. pylori*, compreso un ceppo

resistente ai due farmaci che fanno parte dell'attuale terapia anti-*H. pylori*.

II. Azione antiossidante

Esistono evidenze epidemiologiche che indicano una correlazione tra l'aumento degli antiossidanti alimentari e una minore incidenza della morbilità e della mortalità. Dei primi 50 alimenti con antiossidanti, i primi cinque sono spezie secche: chiodi di garofano, origano secco, zenzero macinato, cannella polvere, curcuma polvere. I ricercatori hanno trovato una correlazione lineare positiva tra composti fenolici e la capacità antiossidante delle erbe e delle spezie, i cui flavonoidi possono agire sinergicamente con altri composti alimentari bioattivi per influenzare la capacità antiossidante o possono influenzare le concentrazioni plasmatiche di urato e ascorbato, che sono potenti antiossidanti.

III. Azione anti infiammatoria

Molti mediatori proinfiammatori, come le citochine, le chemokine, le prostaglandine (PG), l'ossido nitrico (NO) e i leucotrieni distruggono le normali cascate di segnalazione all'interno delle cellule che contribuiscono allo sviluppo di neoplasie. Gli studi in vitro indicano diverse erbe e spezie, o alcuni dei loro componenti bioattivi, capaci di inibire e talvolta indurre diversi sistemi enzimatici coinvolti in percorsi che regolano la risposta infiammatoria e immunitaria. Una depressione nei percorsi associati all'infiammazione, in particolare la cicloossigenasi, è stata associata ad un rischio ridotto per i tumori del seno, del colon, del polmone, del pancreas e del capo e del collo. Gli effetti collaterali di farmaci antiinfiammatori non steroidei (NSAID), in particolare il rischio di eventi cardiovascolari e sanguinamenti gastrointestinali, potenzialmente rendono le erbe e le spezie alternative molto attraenti. L'ossido nitrico (NO) è un mediatore infiammatorio implicato nello sviluppo del cancro che è stato dimostrato inibito da componenti bioattivi all'interno di erbe e spezie. Esempi di composti bioattivi in erbe e spezie che possono sopprimere l'attività di NO includono: carnosolo nel rosmarino, curcumina nella curcuma, [6]-cererolo nello zenzero, quercetina nel basilico, coriandolo/cilantro, cumino e finocchio. Kim ed al. hanno esaminato l'inibizione di NO negli estratti di 48 piante fresche, e osservavano che la menta verde, il basilico, il prezzemolo e le porzioni della pianta di aglio esibivano un'attività inibitoria molto forte, $\geq 70\%$. Un recente studio pilota ha fornito promettenti risultati relativi alla capacità della curcumina di ridurre i marcatori infiammatori in cinque pazienti con proctite, colite ulcerosa e malattia di Crohn: 360 mg di curcumina in compressa tre volte al giorno per un mese, seguita da 360 mg quattro volte al giorno per altri due mesi.

Alla fine del trattamento, tutti i pazienti con proctite avevano un numero ridotto di scariche e quasi tutti erano in grado di diminuire o eliminare la necessità di farmaci e tutti i partecipanti con limitata colite ulcerosa mostravano miglioramenti nell'indice di attività della malattia di Crohn, livelli di PCR, tasso di sedimentazione degli eritrociti e indici sierologici dell'infiammazione.

IV. Azione sulla bioattivazione cancerogena

Gli enzimi di fase I hanno un ruolo importante nell'attivazione dei procarcinogeni; altrettanto importanti nella prevenzione delle malattie sono gli enzimi di fase II che sono coinvolti nel processo naturale di disintossicazione del corpo e nel metabolismo e nell'escrezione della droga. I composti in aglio, pepe, rosmarino, curcuma e cannella sembrano influenzare gli enzimi di fase I e II. Molti composti nell'aglio, come il diallil solfuro (DAS), il diallil solfone (DASO) e il diallil sulfossido (DASO₂) possono essere coinvolti nella inibizione diretta dell'attività di CYP2E1 (isoenzimi del citocromo P450 a livello epatico). L'evidenza della piperina, componente del pepe nero, indica una risposta in vitro e in vivo dose dipendente in alcune attività enzimatiche di fase I (CYP2B, CYP2C, CYP2E). L'estratto di rosmarino in acqua e l'olio essenziale di rosmarino, con un elevato contenuto di 1,8-cineolo (36,1%), hanno provocato gli enzimi CYP2B1, 2 e fase II multipla, come le glutation S-transferasi epatiche (GST), la chinina reduttasi (QR) e la UDP-glucuronosil-transferasi (UGT), specie l'UGT1-A6, che sono coinvolti in percorsi critici di disintossicazione. Studi in vitro e preclinici con modelli animali indicano che le spezie potenzialmente influenzano la bioattivazione dei carcinomi e quindi una possibile strategia per ridurre il cancro negli esseri umani.

V. Meccanismi antitumorigeni

Una delle caratteristiche definitive del cancro è la perdita di una regolamentazione della crescita controllata. La tumorigenesi può essere attivata da cancerogeni ambientali, agenti infiammatori e promotori tumorali che modulano i fattori di trascrizione, proteine anti-apoptotiche, pro-apoptotiche, proteine chinasi, proteine del ciclo cellulare, molecole di adesione cellulare, COX-2 e vie di segnalazione di crescita. Quercetina, componente attivo nel basilico, coriandolo, cumino e finocchio, nonché curcumina e capsaicina hanno dimostrato di sopprimere l'attivazione AP-1, (la proteina dell'attivatore 1 è un fattore di trascrizione che regola l'espressione genica in risposta a una varietà di stimoli, tra cui citochine, fattori di crescita, stress e infezioni batteriche e virali. AP-1 controlla una serie di processi cellulari tra cui la differenziazione, la proliferazione e l'apoptosi). Coriandolo e finocchio sono stati trovati a diminuire l'espressione di MAPK (Mitogen-Activated Protein Kinase) e c-Jun N-terminale chinasi (JNK), che è un altro componente delle vie MAPK. Gli studi in vitro indicano che le spezie e i loro componenti bioattivi possono inibire e talvolta indurre percorsi che regolano la divisione e la proliferazione cellulare, la disintossicazione, oltre alla risposta infiammatoria e immunitaria. Uno studio ha valutato l'impatto del seme di cumino come parte di una dieta alimentare a topi in varie concentrazioni (2,5% e 5%) ha rilevato che, rispetto ai controlli, quelli che ricevevano la bassa dose di cumino avevano 28,6% in meno di tumori di stomaco e quelli che consumavano la dose più elevata di cumino avevano una riduzione del 35,7% di tasso di incidenza del tumore, anche se non vi era alcuna correlazione tra l'assunzione di cumino e l'iperplasia o la displasia utilizzata per calcolare l'incidenza del cancro della cervice uterina.

VI. Interazione con farmaci

Tutto è veleno, e nulla esiste senza veleno. Solo la dose fa in modo che il veleno non faccia effetto. *Omnia venenum sunt: nec sine veneno quicquam existit. Dosis sola facit, ut venenum non fit* (Paracelso).

Anice, Pimpinella anisum semi/frutti - L'olio di anice, che contiene l'aneto 88,5% ma non è sedativo, combinato con codeina aumenta significativamente l'attività analgesica, combinato con midazolam provoca un maggiore deficit motorio e col diazepam l'effetto è nettamente superiore, mentre riduce significativamente il tempo di sonno indotta da pentobarbital e se pre-tratto con l'olio di anice anche l'effetto antidepressivo di fluoxetina e imipramina è diminuito. Le potenziali interazioni dell'olio essenziale di anice con farmaci che influenzano il sistema nervoso centrale suggeriscono che queste combinazioni negli esseri umani debbano essere evitate.

Peperoncino di Cayenna, Frutti di Capsicum - La capsaicina componente pungente ha portato ad una riduzione significativa della biodisponibilità della simvastatina, che riduce il colesterolo del 67% -78%, in topi trattati per via orale. Similmente, le concentrazioni plasmatiche massime della simvastatina e del suo metabolita acido sono state anche significativamente ridotte con pretrattazione di capsaicina. Secondo il Medical Center dell'Università di Maryland, il pepe di cayenna può aumentare le proprietà di drenaggio del sangue di Coumadin e aumentare il rischio di emorragia e sanguinamento.

Fieno greco - Semi di Trigonella foenum-graecum L'estratto idroalcolico di Fieno greco, nei diabetici di tipo 2, trattati con sulfoniluree o biguanidi, o entrambi, ha significativamente diminuita l'HbA1c, abbassato i livelli di insulina postprandiale a digiuno e dopo 2 ore, e aumentata la sensibilità all'insulina, rispetto al placebo (x os nello studio clinico umano). In 20 pazienti con lievi casi di diabete di tipo 2, ma non in 20 casi gravi, utilizzando 5 grammi di polvere di fieno greco quotidianamente senza farmaci ipoglicemici orali riducono significativamente la glicemia a digiuno e postprandiale dopo un mese (per os negli studi clinici umani).

Zenzero, Zingiber officinale rizoma - La somministrazione orale di ciclosporina in combinazione con, o 2 ore dopo, succo di zenzero 5 ml/kg riduce significativamente le concentrazioni del picco di siero (rispettivamente del 71% e del 51%) e della biodisponibilità (del 63% e del 40% rispettivamente), rispetto al solo consumo di ciclosporina (per os nei ratti). Non c'è nessuna riduzione della concentrazione di siero o biodisponibilità quando la ciclosporina è iniettata endovena in combinazione con il succo di zenzero per os, indicando l'interazione probabilmente verificata nella fase di assorbimento. Inibisce la sintesi di trombossano, al pari di aglio e curcuma, prolungando il tempo di emorragia e può causare interazioni con anticoagulanti come warfarin o altri diluenti del sangue.

Rosmarino, Rosmarinus officinalis - Il Rosmarino può influenzare l'attività di alcuni farmaci, tra cui:

- i farmaci anticoagulanti: Warfarin, Aspirina e Plavix (clopidogrel);
- ACE inibitori utilizzati per il trattamento dell'ipertensione: lisinopril (Zestril), fosinopril (Monopril), captopril (Capoten) elaropril (Vasotec);
- i diuretici come ad esempio idroclorotiazide e furosemide (Lasix);
- il Litio usato per trattare la depressione maniacale, può far perdere liquidi in eccesso e così il litio raggiunge livelli tossici nel corpo;
- può aumentare la capacità epatica di deattivare gli estrogeni e di conseguenza diminuire la loro azione.

Che le spezie siano una necessità nell'uso del quotidiano è un dato di fatto, l'evidenza ad oggi è intrigante e richiede in ambito medico una maggiore attenzione alle esposizioni necessarie per produrre un effetto biologico ai fattori di suscettibilità, tra cui le interazioni nutrizionali e la genetica che influenzano una risposta. Ma non dimentichiamo che migliorare il sapore per migliorare l'alimentazione è oggi, specie in ambito dietetico una necessità: un bambino, un mangiatore esigente, un ammalato possono essere incoraggiati all'utilizzo di più le spezie per aiutare a gustare alimenti con meno sodio e zucchero, ad aumentare il consumo di frutta e verdura, a supportare una terapia farmacologica, la ricerca del benessere psico fisico.

Per tutti, quindi, (più) spezie può essere una ottima scelta, può migliorare la salute, ridurre il consumo di un farmaco... Forse è il momento di portare quei vasi di spezie dal cervello nella ricetta, dall'armadietto sul tavolo da cucina. ■

Bibliografia

1. Satia-Abouta J, Patterson RE, Neuhouser ML, Elder J. Dietary acculturation: applications to nutrition research and dietetics. *J Am Diet Assoc* 2002; 102(8): 1105-18.
2. Riboli E, Norat T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am J Clin Nutr* 2003; 78(3 Suppl): 559S-69S.
3. Buiatti E, Palli D, Decarli A, Amadori D, Avellini C, Bianchi S, et al. A case-control study of gastric cancer and diet in Italy. *Int J Cancer* 1989; 44(4): 611-6.
4. Uhl S. Flavor trends: ethnic and fusion cuisines. *Food Product Design 2000* [cited 2006 Aug 15]. Available from: http://www.foodproductdesign.com/articles/462/462_0500fa5.html.
5. United States National Arboretum. Herb questions and answers 2002. [page on internet] [cited 2007 Jun 8]. Available from: <http://www.usna.usda.gov/Gardens/faqs/herbsfaq1.html>.
6. Lai PK, Roy J. Antimicrobial and chemopreventive properties of herbs and spices. *Curr Med Chem* 2004; 11(11): 1451-60.

7. Dragland S, Senoo H, Wake K, Holte K, Blomhoff R. Several culinary and medicinal herbs are important sources of dietary antioxidants. *J Nutr* 2003; 133(5): 1286–90.
8. Paterson JR, Srivastava R, Baxter GJ, Graham AB, Lawrence JR. Salicylic acid content of spices and its implications. *J Agric Food Chem* 2006; 54(8): 2891–6.
9. Rossi M, Negri E, Talamini R, Bosetti C, Parpinel M, Gnagnarella P, et al. Flavonoids and colorectal cancer in Italy. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006; 15(8): 1555–8.
10. Blumenthal M. The complete German Commission E monographs: therapeutic guide to herbal medicines. Austin (Tex): American Botanical Council; 1998.
11. Bergonzelli GE, Donnicola D, Porta N, Cortesy-Theulaz IE. Essential oils as components of a diet-based approach to management of *Helicobacter* infection. *Antimicrob Agents Chemother* 2003; 47(10): 3240–6.
12. Yanagisawa N, Geironsen L, Al-Soud WA, Ljungh S. Expression of matrix metalloprotease-2, -7 and -9 on human colon, liver and bile duct cell lines by enteric and gastric *Helicobacter* species. *FEMS Immunol Med Microbiol* 2005; 44(2): 197–204.
13. Serafini M, Bellocchio R, Wolk A, Ekstrom AM. Total antioxidant potential of fruit and vegetables and risk of gastric cancer. *Gastroenterology* 2002; 123(4): 985–91.
14. Pellegrini N, Serafini M, Salvatore S, Del Rio D, Bianchi M, Brighenti F. Total antioxidant capacity of spices, dried fruits, nuts, pulses, cereals and sweets consumed in Italy assessed by three different in vitro assays. *Mol Nutr Food Res* 2006; 50(11): 1030–8.
15. Ninfali P, Mea G, Giorgini S, Rocchi M, Bacchiocca M. Antioxidant capacity of vegetables, spices and dressings relevant to nutrition. *Br J Nutr* 2005; 93(2): 257–66.
16. Lotito SB, Frei B. Consumption of flavonoid-rich foods and increased plasma antioxidant capacity in humans: cause, consequence, or epiphenomenon? *Free Radic Biol Med* 2006; 41(12): 1727–46.
17. Vane JR, Mitchell JA, Appleton I, Tomlinson A, Bishop-Bailey D, Croxtall J, et al. Inducible isoforms of cyclooxygenase and nitric-oxide synthase in inflammation. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1994; 91(6): 2046–50.
18. Surh YJ. Chemopreventive phenolic compounds in common spices. New York: Taylor & Francis; 2006.
19. Tsai PJ, Tsai TH, Yu CH, Ho SC. Evaluation of NO-suppressing activity of several Mediterranean culinary spices. *Food Chem Toxicol* 2007; 45(3): 440–7. 20. Kim OK, Murakami A, Nakamura Y, Ohigashi H. Screening of edible Japanese plants for nitric oxide generation inhibitory activities in RAW 264.7 cells. *Cancer Lett* 1998; 125(1–2): 199–207.
21. Holt PR, Katz S, Kirshoff R. Curcumin therapy in inflammatory bowel disease: a pilot study. *Dig Dis Sci* 2005; 50(11): 2191–3.
22. Abdullaev FI. Cancer preventive and tumoricidal properties of saffron (*Crocus sativus* L.). *Exp Biol* 2002; 20–5.
23. Garcia-Olmo DC, Riese HH, Escribano J, Ontanon J, Fernandez JA, Atienzar M, et al. Effects of long-term treatment of colon adenocarcinoma with crocin, a carotenoid from saffron (*Crocus sativus* L.): an experimental study in the rat. *Nutr Cancer* 1999; 35(2): 120–6.

Le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 800 abstract, motore di ricerca interno e molto altro su:

www.siomi.it

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



Efficacia delle Medicine Complementari e delle terapie integrate negli studi clinici sull'asma

Dámaris Káterin Cervantes López

Infermiera professionale, iscritta al Collegio IPASVI di Arezzo
Mail: damarisc129@gmail.com

Il presente articolo intende analizzare quale possa essere l'influenza della medicina complementare e terapia integrata aggiunta alla medicina convenzionale, conosciuta come *Medicina Integrata*, per trattare una malattia infiammatoria cronica come l'asma, una delle patologie più frequenti in tutto il mondo.

Secondo la GINA (Global Initiative for Asthma), l'asma colpisce circa 300 milioni di individui. La prevalenza è in crescita in molti paesi, soprattutto nei bambini.¹ Anche se a tutt'oggi la medicina convenzionale si basa sul controllo dei sintomi dell'asma con l'uso di inalatori corticosteroidi e dei broncodilatatori, che hanno un effetto immediato e rappresentano la principale forma di assistenza sanitaria, soprattutto per l'asma cronica, tali farmaci hanno mostrato potenziali effetti collaterali e avversi. Quindi, alla luce di tale difficoltà, è stato preso in considerazione l'uso delle medicine complementari e terapie integrate, che ha come principale scopo la guarigione. Inoltre, nelle malattie croniche come l'asma può verificarsi "l'effetto rebound", consistente nel fatto che l'uso prolungato dei broncodilatatori può produrre una costrizione bronchiale, cioè avere un effetto opposto a quello desiderato.

Metodi

È stata condotta un'indagine trasversale descrittiva nella quale si sono registrati 126 studi clinici realizzati in Italia e altri paesi pubblicati fra il 2000 e il 2016, presentati a congressi o apparsi su riviste nazionali e internazionali come il PubMed, dove si sono reperiti 80 degli studi suddetti. Rilevando come interventi più efficaci l'omeopatia, la fitoterapia, la nutrizione, la medicina tradizionale cinese (agopuntura, moxibustione, coppettazione, farmaci ed erbe cinesi), i massaggi, lo yoga, il metodo Buteyko e l'esercizio aerobico.

Omeopatia - "Similia similibus curentur" è un principio attribuito a Samuel Hahnemann. Il principio di similitudine afferma che una sostanza che ad alte dosi può determinare una malattia, a dosi infinitesimali può curarla, perciò l'omeopatia desensibilizza il malato con l'utilizzo di quantità infinitesime di una sostanza che a concentrazioni più alte provoca una reazione allergica grave, come asserisce il prof. Calabrese sostenitore della "teoria dell'ormesi", secondo cui la concentrazione di una stessa sostanza può avere effetto stimolante a basse dosi, mentre ad alte dosi può essere inibente. Se in una persona allergica solo l'odore di un fiore può provocare un processo morboso, si può dedurre che una quantità di sostanza dello stesso ordine di grandezza può essere utilizzata per

guarire la malattia. In base alle scoperte di Heintz (ricercatore del CNRS presso la Facoltà di Scienze di Strasburgo), quando una sostanza chimica (rimedio) è diluita in acqua, quest'ultima assume un aspetto particolare, specifico della sostanza diluita, continuando a presentarlo anche quando le diluizioni successive hanno condotto a oltrepassare il numero di Avogadro.²

Medicina tradizionale cinese (MTC) - La medicina orientale, a differenza della occidentale, prende in considerazione la forza vitale, chiamata "energia" o "Qi", che se fluisce in noi in maniera equilibrata costituisce la salute, mentre se non scorre bene ed è in squilibrio costituisce la malattia, dato che noi esseri umani manifestiamo tutto quanto avviene al nostro interno. I cinesi ritengono che siamo un duplicato dell'universo, rappresentato tramite i cinque elementi e lo yin e yang. Tutte le parti dell'organismo, fino alle cellule, sono collegate dai Meridiani distribuiti sia alla superficie sia all'interno del corpo. Questa rete di Meridiani serve a far circolare Qi e Sangue in ogni più piccola parte del corpo. I Canali penetrano negli Organi, nei Visceri, nei Visceri Straordinari fino ai livelli più profondi del corpo e si collegano con pelle, muscoli, tendini, ossa, organi di senso, mettendo in comunicazione, come in una rete, in un insieme integrato, ogni parte del corpo.³ Tra le pratiche annoverate nella medicina tradizionale cinese per trattare l'asma ho preso in considerazione agopuntura, moxibustione, coppettazione, farmaci ed erbe cinesi.

Massaggi - Il massaggio può ristabilire l'equilibrio e la salute tramite il contatto tra il corpo della persona e l'operatore, ad esempio lo shiatsu, che deriva da "Shi" = dita, e "atsu" = pressione, cioè pressione con le dita o digitopressione, una tecnica di manipolazione terapeutica. L'operatore esercita diversi tipi di pressione nei Meridiani e su diverse aree per preservare e riequilibrare il flusso di energia, soprattutto i Meridiani dei polmoni nel caso dell'asma. Tutte le strutture organo-viscerali presentano dei sistemi legamentosi che hanno il ruolo di sostenerle e fissarle. Questi sistemi legamentosi sono presenti sia tra organo e viscere sia tra il sistema viscerale e il sistema muscolo-scheletrico.⁴ Dalla seconda fino alla sesta vertebra toracica e il relativo paio di costole, davanti alle estremità delle costole si trovano i gangli simpatici, che innervano i bronchi. I disturbi della base del cranio e delle suddette vertebre dorsali e delle paia di costole possono ostacolare la secrezione dei bronchi e il loro movimento contrattile.⁵ Le costole, parallele fra loro e con forma a maniglia, sono collegate, anzi imperniate alla spina dorsale e allo sterno e possono muoversi leggermente in su e in giù. Fra le costole si trovano i muscoli

intercostali. Unitamente al movimento del diaframma, hanno un ruolo importante nel meccanismo della respirazione.⁶

Yoga - Lo stress è parte della vita quotidiana, influisce sulla risposta immunitaria e può promuovere una maggiore attività simpatica, aumentando la produzione di IgE e il passaggio da cellule T helper di Tipo 1 (Th1) a Tipo 2 allergico (Th2), dunque è importante imparare a rilassarsi prima di sentirsi stressato, soprattutto quando si è affetti da asma, per prevenire la mancanza di respiro o evitare un attacco della malattia. Quindi lo Yoga ha un ruolo fondamentale, attraverso le posizioni e le pratiche di respirazione, nell'aiutare a rilassarsi profondamente e ad essere in armonia con sé stessi, riequilibrando il corpo, la mente e lo spirito.⁷

Metodo Buteyko - La respirazione è un ponte naturale tra il corpo e la mente. Esistono diversi tipi di esercizi respiratori utili nel trattamento dell'asma: il più specifico è la terapia di respirazione conosciuta come metodo Buteyko. Esso attiva preferibilmente il sistema nervoso parasimpatico stimolando i recettori β_2 -adrenergici che inducono broncodilatazione, e ciò potrebbe rappresentare il modo di bilanciare efficacemente l'attività del sistema nervoso simpatico e parasimpatico, il che vuol dire un equilibrio dei recettori adrenergici α e β_2 presenti nei bronchi, con effetti diretti sulla frequenza respiratoria.

Risultati

Il risultato degli studi clinici è stato ottenuto costruendo un quadro riassuntivo finale così da raccogliere tutti i dati emersi come titolo, autori, metodi, centro, disponibilità, campione, durata, intervento, effetti avversi, risultati e l'indicazione delle diverse Medicine Complementari e terapie integrate per trattare l'asma nelle indagini condotte.

Gli studi che hanno utilizzato le Medicine Complementari e le terapie integrate alla medicina convenzionale hanno ottenuto migliori risultati a diversi livelli di gravità dell'asma, in confronto ai trattamenti standard indicati per questa patologia. In base ai sintomi del paziente viene utilizzata una varietà di medicine omeopatiche aventi un ruolo importante nell'albero respiratorio. I minerali e le piante forniscono la maggior copertura dei sintomi del paziente asmatico, soprattutto l'*Arsenicum album* che serve per una tosse con peggioramento, anche nell'asma notturna; e la silicea che è in grado di rafforzare il sistema immunitario del paziente.

Negli studi sono in maggior numero i bambini. Sono stati utilizzati una varietà di fitoterapici in base ai sintomi dei pazienti nelle diverse fasce di età. Gli studi non evidenziano praticamente effetti avversi; in un solo studio si è verificato un lieve effetto lassativo e tosse con l'uso di aloe vera a un flusso maggiore di 3-4 l/min, mentre altri due studi hanno presentato effetti collaterali insignificanti. Le diverse erbe cinesi si sono dimostrate molto efficaci per trattare l'asma.

La liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*) è il medicinale con più criteri d'uso in ambito fitoterapico nel trattamento del-

l'asma, essendo antivirale, espettorante, emolliente, antinfiammatoria e stimolante immunitario. Tutti gli studi che hanno utilizzato la nutrizione per trattare l'asma hanno dimostrato in bambini e adulti che l'assunzione corretta di alimentazione, dieta e supplementi è associata al miglioramento della funzione polmonare, dei sintomi respiratori, del controllo dell'asma, e può aiutare a diminuire l'uso e gli effetti collaterali dei farmaci convenzionali. Esistono diverse vitamine e vari minerali che sono stati molto favorevoli per trattare l'asma, soprattutto i supplementi delle vitamine A, C, D, E e zinco. L'omega-3 (olio di pesce) e la vitamina C sono i supplementi con più criteri per trattare l'asma. L'omega-3 migliora il restringimento delle vie aeree nei pazienti con asma indotto dall'esercizio fisico. Anche la concentrazione elevata di omega-3 nel plasma è stata favorevole per ridurre alcuni sintomi (tosse notturna, sibili) nei bambini.

La medicina tradizionale cinese è associata a un miglioramento della funzione polmonare e dei sintomi respiratori, al controllo dell'asma e nella prevenzione della esacerbazione acuta nelle diverse fasce di età, soprattutto nei bambini. C'è uno studio associato a bronchite. L'utilizzo dell'agopuntura, stimola il sistema nervoso alla trasmissione di sostanze chimiche e in tal modo influenza il sistema di regolazione interno proprio dell'organismo. L'applicazione di moxibustione e coppettazione nei giorni più caldi, più o meno da metà luglio a metà agosto, a lungo termine ha un migliore effetto per i pazienti asmatici, dato che fornisce Yang (caldo) ed energia per l'inverno. I Meridiani più utilizzati dalla MTC per trattare l'asma sono stati la vescica e il polmone, soprattutto il punto BL-13 Feishu, il punto LU-7 Lieque, e il punto extra Dingchuan (EX-10), che favorisce la discesa del Qi del polmone, espelle il vento esterno e può alleviare gli attacchi di asma.

L'impiego del massaggio integrato alla medicina convenzionale nei bambini, può aiutare a diminuire i livelli ormonali legati allo stress, regolando i recettori di tipo Toll (TLR), migliorando il sistema immunitario e riducendo i livelli di citochine infiammatorie. L'utilizzo delle diverse terapie mente-corpo per trattare l'asma è stato favorevole, soprattutto lo yoga e il metodo Buteyko negli adulti.

Lo yoga ha aiutato a migliorare la funzione polmonare con l'aumento del FEV1, FVC e il PEF e può aiutare a ridurre l'uso dei farmaci convenzionali e gli attacchi d'asma durante la notte. La tecnica di rieducazione respiratoria più utilizzata negli studi clinici è stato il metodo Buteyko, con cui i pazienti hanno ridotto i sintomi e l'uso dei farmaci convenzionali.

Tutti gli studi che hanno utilizzato l'esercizio fisico per trattare l'asma hanno dimostrato in bambini e adulti che, se ben controllato clinicamente, esso può risultare un mezzo efficace per la prevenzione e il controllo dell'asma. Soprattutto l'esercizio aerobico, ove possono essere inclusi il nuoto e la pallanuoto. Il nuoto ha mostrato diversi benefici come il miglioramento della funzione respiratoria, la riduzione degli attacchi d'asma e di alcuni sintomi, ma si sono riscontrati effetti negativi nelle piscine scoperte come la sensibilità ad alcuni allergeni (pol-

vere, acari e animali), l'aumento dell'ossido nitrico esalato (FeNO), la sensibilità al cloro che produce infiammazione delle vie aeree; quindi sarebbero preferibili piscine senza cloro per diminuire l'iperreattività delle vie aeree e migliorare la funzione polmonare.

Conclusioni

Gli studi condotti negli ospedali con l'integrazione delle medicine complementari e delle terapie integrate alla medicina convenzionale hanno ottenuto risultati soddisfacenti, dimostrando efficacia nel trattare l'asma e nel migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da tale patologia.

In effetti questi risultati possono servire come base di conoscenze per la pratica infermieristica e le cure complementari nelle diverse fasce di età nei pazienti con asma, nei cui confronti, secondo i criteri degli infermieri e dei medici, si può integrare un piano di cura per prevenire, trattare e controllare l'attacco d'asma, nonché per ridurre l'uso dei farmaci convenzionali e gli effetti avversi o collaterali. ■

Bibliografia

1. Paggiaro P et al. (2015) Slide set didattico GINA [sito web] [accesso 25 settembre di 2016]. Disponibile in: www.ginasma.it.
2. Meuris J. (2005) Guida alla comprensione della omeopatia e materia medica. Tipologia omeopatica e Fondamenti scientifici. 1, 1-54. Red, Lombardia.
3. Giussani G. (2011) Guida pratica alla ricerca dei punti di agopuntura. Enea, Milano.
4. Facchin M. (2015) La corsa dentro di te Guida dell'Osteopata agli autotrattamenti ed esercizi. 1, 11-12. Esculapio, Milano.
5. Liem T. (2002) La osteopatia craneosacra. Paidotribo, Barcelona.
6. Sergel D. (1995) Zen, shiatsu e terapie orientali. Manuale pratico, Auto-Shiatsu, cure naturali e macrobiotico. Mediterranee, Roma.
7. Visalli N. e Pulcri R. (2003) Manuale di agopuntura. Le basi e i principi fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese. 1, 82 – 94. Tecniche Nuove, Milano.

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Cettina Pietropaolo - Un mio familiare operato sei mesi fa di adenoganglioma cerebrale, ha letto un articolo riguardo degli studi fatti dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano su Artemisia annua come cura anticancro. Questi studi in vitro dimostrano

l'apoptosi delle cellule tumorali. Per favore sapreste darmi informazioni in più riguardo gli effetti tossici sul paziente?

Gabriele Saudelli - In effetti, pur studiandola dal 2004, esistono numerosi quesiti. Dose: 5 grammi al giorno, come droga in infusione? Credo di sì, dati i successi ottenuti, fino alla guarigione clinica (io attendo solo che mi venga comunicata dal collega medico questa bella notizia, dopo almeno cinque anni di assenza di ripresa della malattia). Quali sono i tumori sensibili? Mah: sicuramente l'adenocarcinoma polmonare non lo è, per mia esperienza. Lo sono l'osteosarcoma, carcinoma di laringe e faringe, prostata e mammella, ma da prendere sempre con le molle. Passa la barriera ematoencefalica? Sembra proprio di sì, in letteratura, ma non ne ho esperienza. Ha molti effetti collaterali? Il più importante è che spiazza dai siti ricettoriali gli altri chemoterapici, quindi va usata lontano almeno quindici giorni dalla chemio: potrebbe annullarla. Sintomi: qualcuno nausea (almeno due o tre casi), una sofferenza cutanea tipo dermite. In generale, a parte la faccia che fanno quando la bevono, è proprio ben tollerata. Vengono diffusi dati diversi, ma temo siano dovuti al mezzo di somministrazione, spesso in tintura 1:10, quindi pesante come somministrazione alcolica, e relativo rischio di steatoepatite alcolica: circa 125 ml di tintura al di... Preferisco l'infuso, semplice e pratico, oltre che economico: il costo è, infatti, di € 0,093 al grammo; quindi da circa 50 a circa 95 centesimi al giorno, per venti giorni al mese. Di fronte a me ho un pacco di grammi 800 di Artemisia annua, € 104; 8 mesi di trattamento. Il motivo per cui, penso, sia esclusa dalla lista positiva del BELFRIT. Ci si dimentica però che se anche una droga è proibita nel BELFRIT, la farmacopea italiana, da sola, non vale un bel fico secco, dato che essa, comunque, deve rifarsi a quella europea, che nel caso specifico autorizza Artemisia annua.

Claudia Fiorucci - Avrei bisogno di sapere maggiori informazioni sull'Artemisia annua. Sapete quale prodotto è meglio acquistare e dove? La rete offre varie possibilità ma mi fido di chi è più informato. In commercio ci sono varie formulazioni (soluzione idroalcolica, idrolito e addirittura capsule) potrebbero avere gli stessi effetti? Sapete come cambia la posologia? Il Collega Saudelli consiglia l'infuso, dove trovarlo?

Gabriele Saudelli - Buonasera: chiedo perdono, ma ho un po' di difficoltà alla tastiera: tra pochi giorni parto per Seoul e sono un po' nel pallone. Comunque io la ordino a Berlino, alla Farmacia Zietenapotheke (<https://www.zietenapotheke.de/ueber-uns.html>). Ci si registra come medici e si cerca la directory "Naturheilmittel und Traditionelle Chinesische Medizin". Artemisia annua è il nome latino, quello cinese è Qing hao. Quella che costa meno (€ 0,10/grammo è quella giusta) si presenta come fine fogliame con cui preparare un decotto. ■

TOSSE? STODAL® sciroppo



I componenti contenuti in **Stodal® sciroppo** sono tradizionalmente utilizzati dalla farmacologia omeopatica e le diluizioni omeopatiche presenti in **Stodal® sciroppo** sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio condotto su **Stodal®** ha dimostrato che: "Lo sciroppo omeopatico testato potrebbe essere un'opzione terapeutica per soggetti con malattie delle alte e basse vie respiratorie in cui la tosse e la sovrapproduzione di muco sono i sintomi principali, poiché il trattamento si è dimostrato ben tollerato ed efficace nel ridurre la viscosità delle secrezioni e nel migliorare la tosse".

"Questo studio randomizzato, in doppio cieco, contro placebo dimostra che il medicinale omeopatico testato è risultato più efficace e più veloce di un placebo nel dare

sollevio alla tosse causata da URTI senza complicazioni".

(Zanasi A, Mazzoloni M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccopelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pain Pharmacol Ther.* 2014;17(10):2-8).

Stodal® sciroppo non contiene sostanze mucolitiche né principi attivi ad azione sedativa che inducono sonnolenza. **Stodal® sciroppo**, in quanto medicinale omeopatico, è adatto a adulti, bambini, anziani^{1,2} e pazienti politrattati^{3,4}. **Stodal® sciroppo** è utilizzabile in qualsiasi momento della giornata, 3-5 volte al giorno e, previa diagnosi medica, anche per lunghi periodi⁵.

La sua palatabilità favorisce una buona aderenza al trattamento.

Stodal® sciroppo: utilizzato da oltre 60 anni in 39 paesi del mondo.



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

1. Boulet J. Homéopathie, l'enfant. Marabout; 2005. p.16,17. 2. Fischer C. Homéopathie: la femme enceinte. Marabout; 2005. p.16. 3. Boiron M, Payer-Fizot A. Omeopatia il manuale per il farmacista. Tecniche Nuove, 1999. p.23. 4. Jouanny J, Crispierre JB, Dancer H, Mason JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Arista Salute; 1995. p.21. 5. Bernardini L, Macis F, Zanini L. Guida all'omeopatia. Società italiana di omeopatia e medicina integrata (SIOMI). Milano: Elsevier; 2008. p. 32-3. 6. Zanasi A, Mazzoloni M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccopelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double blind, placebo controlled trial. *Pain Pharmacol Ther.* 2014;17(10):2-8.

Aspetti deontologici della pratica professionale della medicina omeopatica

Tiziana Di Giampietro

Medico Chirurgo, specialista in pediatria, Esperta in omeopatia e fitoterapia
mail: t.digiampietro@siomi.it

Il termine di deontologia deriva dal greco: *to deon*, “ciò che deve essere e che si deve fare” e *logos*, “discorso, parola, scienza”. Nella storia della filosofia la parola *deontologia* è entrata nell’uso comune da quando Jeremy Bentham diede alla sua “Science of morality”, apparsa nel 1834, il titolo di “Deontology”. La Deontologia Medica è l’insieme delle norme riguardanti i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, con i cittadini e con i colleghi.

La caratteristica primaria di questo insieme di principi e regole è la loro “extragiuridicità”; si tratta di norme di condotta che nascono spontaneamente in seno al gruppo professionale di appartenenza e che sono volontariamente osservate dai componenti del gruppo professionale stesso come se fossero norme giuridiche.

Dall’Ordine il medico è tutelato solo indirettamente con una serie di regole e di avvertimenti, più che di rassicurazioni o promesse, poiché è un’istituzione che tutela soprattutto il cittadino che deve avere la certezza che il medico, a cui si rivolgerà per ottenere sollievo dai suoi mali, si impegnerà a curarlo nel miglior modo conosciuto secondo le Linee Guida aggiornate, le sue conoscenze e le competenze specifiche di professionista e di uomo.

Il Codice Deontologico medico, basandosi su regole di comportamento interpersonali, influenzate anche dai grandi temi etici e morali, dalle scoperte scientifiche, dall’evoluzione della Società e del pensiero, non è, e non potrebbe essere, una immutabile sequela di norme cui attenersi nello svolgimento della professione. Così come le Linee guida sui comportamenti diagnostico-terapeutici subiscono periodiche ridefinizioni sulla base delle conoscenze emerse, allo stesso modo devono essere ri-valutate le regole di comportamento nei confronti dei colleghi e della “persona assistita”, termine che nel nuovo Codice Deontologico sostituisce quello di “paziente”.

La premessa strategica dichiarata dalla Fnomceo è, infatti, quella di aggiornare, non di riformulare, le regole del precedente codice deontologico (2006), con lo scopo di “migliorarle”.

Il nuovo Codice Deontologico, approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO il 18 maggio 2014, infatti, piuttosto che una nuova stesura, un “rebuilding”, è un *restyling* del precedente del 2006, su cui 35 Ordini dei Medici hanno presentato le loro proposte di modifica inserendo quattro nuovi articoli che riguardano la medicina “potenziativa” (tecniche mediche per migliorare non solo la salute, ma le prestazioni generali di un individuo, dalla vista alle performance sportive), quella mi-

litare, le tecniche informatiche e l’innovazione nell’organizzazione sanitaria. Più in generale il testo rappresenta il *restyling* dei 75 articoli del codice del 2006 che regolano il comportamento etico del medico, per il quale sono stati presentati circa 300 emendamenti con l’obiettivo di rendere pertinente ai cambiamenti importanti della medicina e della Sanità il nuovo codice.

Per questo progetto il codice del 2014 si basa non solo sulle evidenze scientifiche di efficacia clinica ma anche sull’uso ottimale delle risorse, tenendo conto “delle linee guida diagnostiche terapeutiche”, dei “protocolli diagnostico-terapeutici” e dei “percorsi clinico-assistenziali” (art. 13), che pur tuttavia oggi non sono più considerati una assoluta garanzia di pertinenza clinica.

L’Ordine considera tutti i medici alla pari, senza alcuna distinzione, per cui dedica, anche nella sua ultima stesura del 2014, l’intero articolo 15 alle CAM: “Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione”. E questo nonostante i pareri a riguardo siano ancora contrastanti e, in molti casi, anche contrari ma, sottolinea, che il ricorso a “pratiche” non convenzionali non deve comunque sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

“Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell’utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l’acquisizione del consenso”. Ma, aggiunge il Codice etico: “il medico non deve collaborare, né favorire l’esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica”.

Già dal primo comma dell’articolo si evince come la principale finalità dell’Ordine, e quindi del medico da quest’organismo tutelato, debba essere anche in quest’ambito il decoro e la dignità della professione. Qualunque attività sanitaria di competenza del medico, anche se presentasse qualche aspetto diverso dai canoni tradizionali, dovrà sempre rispettare quel codice di correttezza e di nobiltà che da sempre conferisce all’atto medico un’aura quasi di sacralità...

Il principio bioetico di beneficenza sarà pertanto mantenuto anche fra le Medicine Complementari né più né meno che per la medicina tradizionale: non si tratterà dunque di porsi in competizione fra sostenitori di una corrente o di un’altra, né di far prevalere interessi di alcun genere.

Per questo, il cittadino che ricorre ai servizi di un medico deve comunque sapere che quel medico s'impegnerà a curarlo nel modo migliore possibile nell'ambito delle sue competenze specifiche e della sua coscienza di professionista e di uomo. Il suo sapere in ambito non convenzionale va visto pertanto come una possibilità in più che il medico può offrire al suo paziente, e non come un'alternativa obbligata a trattamenti tradizionali, magari sulla base di una filosofia particolare.

L'altro aspetto sicuramente non meno importante è che l'Ordine dei Medici dà ampia fiducia ai medici seri e rispettosi della loro deontologia professionale, non impedendo loro di studiare e praticare anche nuovi modi di fare medicina, sempre però basati sui "fondamentali" della materia, acquisiti in ambito universitario, e finalizzati al pieno benessere del malato" (art 13).

Disporre di più tecniche terapeutiche dovrebbe essere considerata una ricchezza, ma nel codice vi è una contraddizione esemplare, tra l'art. 15, che dà la possibilità al medico di praticare "la medicina non convenzionale" anche senza sottoporla al vincolo delle evidenze scientifiche disponibili, per vincolarla unicamente al rispetto del "decoro e della dignità del cittadino", e l'art. 13, che subordina tutte le pratiche mediche alle "evidenze scientifiche disponibili". Dunque le medicine complementari, non essendo validate dalle classiche evidenze scientifiche, non dovrebbero essere accettate?

Ma esse hanno altri generi di evidenze...

Il secondo comma dello stesso articolo, quando parla di trattamenti specifici e scientificamente consolidati, pone in ogni caso le terapie scientificamente dimostrate a un livello superiore a quello di altre che fino a oggi non si sono avvalse di studi di provata efficacia, così come auspica la medicina delle evidenze (Evidence-Based Medicine): ciò non deve indurre chi legge a vedere un errore nell'enunciazione del primo comma, immaginando come una formalità la citazione delle pratiche non convenzionali a queste condizioni. E' noto che i fondi di cui dispone la medicina tradizionale, in particolare quella farmacologica, sono sempre stati maggiori rispetto ai budget delle medicine non convenzionali. E' noto anche che alcune discipline complementari (in particolare l'omeopatia) necessitano di parametri molto particolari, basati soprattutto sulla regola dell'*hic et nunc* (quella cura per quel malato in quel momento), per i quali il metodo scientifico tradizionale può non essere sufficiente (perché impostato su grandi campioni). E' indubbio però che nel momento in cui fossero rivisti i metodi d'indagine epidemiologica anche alla luce delle medicine non convenzionali, oppure in cui i lavori scientifici in materia di medicine non convenzionali fossero ritenuti sufficienti e quindi accettati, le stesse "pratiche" entrerebbero ipso facto nel novero dei "trattamenti di comprovata efficacia".

A tutela del cittadino, ma anche del medico e della medicina, esiste comunque uno strumento che favorisce il rapporto medico-paziente anche in questi ambiti: ci riferiamo al Consenso Informato, anzi "esplicito e informato", indicato anche dall'articolo 15, ma descritto per esteso nell'articolo 35 del suddetto Codice.

Il medico deve sempre mettere il suo paziente nelle condizioni di conoscere l'iter cui sarà sottoposto, soprattutto se il medico ritenga che possano esserci dei rischi. Facendogli leggere e firmare il modulo del consenso informato, il medico deve fornire al paziente "la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche" (art. 33). Questo articolo non è pensato né stilato per le medicine convenzionali, ma va esteso anche a esse, indipendentemente dal fatto che per qualcuno si tratti di medicine innocue o, come si dice erroneamente, "dolci". Anche in questo caso l'Ordine adotta un trattamento paritario a tutte le medicine, forte del fatto che non ci sono tante medicine, ma una sola medicina.

Il terzo comma sottolinea: il medico non può e non deve collaborare a qualsiasi titolo o favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali per non diminuire il decoro e la dignità della professione. La precisazione è però importante perché proprio nel settore "non convenzionale" (e più spesso in quello delle "pratiche" piuttosto che delle "medicine") è più facile il richiamo del facile guadagno, magari anche a spese del cittadino quasi sempre ignaro di ciò che riceve come servizio, stimolato a richiedere prestazioni particolari perché vendute come "naturali" o "non tossiche". Può succedere pertanto che questo tipo di miraggio economico o taumaturgico possa in qualche caso indurre anche un laureato in medicina a prestare il suo nome a iniziative che di medico non hanno nulla, oppure a coprire dei non medici a svolgere attività mediche.

Qui l'Ordine è tassativo, al punto che - come recita l'articolo 67 del Codice di Deontologia Medica - dovrà essere informato di chi svolga un esercizio abusivo della professione. Non solo, il medico che si accorge di un illecito di tal genere, dovrà indicare nomi e cognomi dei non medici, ma anche dei medici, all'Ordine professionale che prima verificherà e quindi, se ci sarà conferma, prenderà gli opportuni provvedimenti che gli competono. Emerge chiaramente che questi primi riferimenti del Codice Deontologico alle discipline non convenzionali partono soprattutto dal rischio, reale, dell'abuso della professione. ■

70iMO

DAL 1947 PER LA SALUTE

NATURALMENTE
VERSO L'ECCELLENZA



imo

Istituto di Medicina Omeopatica

Via Firenze, 34 – 20060 Trezzano Rosa (MI)
TEL. 02 909313250 – FAX. 02 909313211

imo@omeoimo.it
www.omeoimo.it

Sandeep Roy

a cura di Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: r.ferreri@siomi.it



MD (Practice of Medicine), AEMT (Germany); Homeopathic Therapy and Mistletoe Therapy For Cancer Management; Guest Professor, Dept of Pathology (Motiwala Homoeopathic Medical college and Hospital); Panacea Hospital, Near Batavia Lawns, Govind Nagar, Ring Road, Nashik

Ho incontrato Sandeep Roy due anni fa ad un convegno di oncologia integrata in Germania; era a capo di una delegazione indiana e mi colpì molto la sua esperienza con i pazienti oncologici, soprattutto perché le sue casistiche erano molto ampie, comprendendo centinaia di casi clinici trattati quasi esclusivamente con la medicina integrata o complementare. La nostra amicizia si è sviluppata grazie ai social media ed io ho potuto seguire i suoi progressi professionali di questi ultimi anni che lo hanno portato a diventare un punto di riferimento per l'oncologia integrata in India. Recentemente il Ministero per le discipline Complementari in India (AYUSH) lo ha inviato come proprio rappresentante alla conferenza internazionale di Dubai sull'oncologia integrata, dove erano presenti circa 50 paesi e migliaia di delegati, per illustrare le ricerche sull'oncologia integrata nella regressione del tumore della mammella. Ed ecco la nostra intervista, molto amichevole, semplice, diretta, così come è il suo personaggio.

■ **Caro Prof. Dr. Sandeep Roy, raccontaci una breve storia di te come medico omeopatico.**

Mi occupo esclusivamente di oncologia integrata con omeopatia, ed anche talvolta con medicina ayurvedica e fitoterapia; le mie ultime ricerche riguardano l'utilizzo di un estratto di vischio conosciuto come derivato omeopatico di *Viscum album* e di una particolare forma di *Curcuma longa* (che è lo "scioppo di nano curcumina").

■ **Dove lavori e quali sono le tue competenze?**

Lavoro in un ospedale superspecialistico e sono il Direttore del reparto di omeopatia e del reparto per terapia con vischio, entrambe per la gestione dei pazienti oncologici. Sono anche Professore associato con il Dipartimento di Patologia presso il college "Motiwala Homoeopathic Medical", dove insegno omeopatia e medicina integrata.

■ **Qual è la situazione del cancro in India? Quali sono le patologie oncologiche più comuni?**

La situazione non è molto incoraggiante: l'Indian Council for Medical Research ha recentemente affermato che l'India potrebbe avere 1,7 milioni di nuovi casi di cancro diagnosticati ogni anno e oltre 800.000 morti per cancro entro il 2020. La ultima mia casistica su 500.000 casi di tumore mi dice che i cinque tumori più comuni in entrambi i sessi sono risultati essere i seguenti: tumori del seno (14,3%), cervice uterina (12,1%), labiale-orale (7,6%), polmone (6,9%) e coloretale (6,3%); essi rappresentano il 47,2% di tutti tipi di cancro presenti in India.

■ **Quale tipo di personale lavora all'interno del tuo dipartimento?**

Lavoriamo come una squadra: di solito abbiamo un medico generico, un chirurgo generale, un omeopata e uno staff infermieristico che lavorano in sinergia con gli altri specialisti a cui indirizziamo i pazienti a seconda delle specialità oncologiche richieste.

■ **Per i medici e per altro personale sanitario che lavora in questi dipartimenti è necessario avere una formazione specifica sia in oncologia che in omeopatia o in altre discipline complementari (Master o Laurea)?**

Dal momento che ci occupiamo di Medicina Alternativa e Complementare (CAM), non abbiamo una formazione specifica in oncologia, ma l'esperienza clinica è ugualmente essenziale e il possesso di un Master o una specializzazione è comunque un requisito preferenziale. Presto inizieremo anche un programma di formazione in tutta l'India per medici che desiderano praticare la terapia del vischio per la gestione del cancro.

■ **Le cure complementari in oncologia sono pagate dai malati o ci sono alcune cure complementari supportate da finanze pubbliche?**

Queste modalità di trattamento sono pagate dai pazienti stessi. Alcune compagnie di assicurazione hanno iniziato a finanziare questi trattamenti.

■ **E in ospedale, le medicine o trattamenti complementari (farmaci omeopatici, sessioni di agopuntura e così via) sono gratuiti o a pagamento?**

Negli ospedali nei quali presto servizio forniamo trattamenti CAM e questi trattamenti sono disponibili ad un costo agevolato.

Sandeep Roy

- **Qual è la tua opinione personale riguardo al movimento internazionale di Medicina Integrata? Qual è la mentalità prevalente in India? Quella di integrazione con l'omeopatia o di usare l'omeopatia come medicina alternativa?**

Il movimento internazionale di Medicina Integrata sta arrivando da noi come una rivoluzione che promette di cambiare il volto della medicina e la gestione del paziente in un modo più olistico. L'India ha già creato un Ministero centrale dell'AYUSH (Ayurveda Yoga Unani Siddha Homoeopathy) che esamina specificamente tutte le questioni che riguardano la medicina alternativa.

L'India attualmente ha una forza di circa trecentomila omeopati e un numero uguale di operatori negli altri tipi di medicina, quindi le persone hanno iniziato ad accettare le medicine alternative come parte della loro vita; alcune persone tendono a optare solo per un particolare sistema di medicina alternativa per le loro malattie ed evitare del tutto l'allopattia.

- **Come ricercatore, pensi che la metodologia di studio nei farmaci ortodossi (come gli studi RCT) sia**

utile anche per la valutazione dell'efficacia dei farmaci complementari e in omeopatia?

No, a mio avviso gli RCT non sono possibili con le CAM, poiché nella maggior parte dei casi questi medicinali sono scelti in modo personalizzato per ciascun paziente, pertanto non può essere corretto confrontarle con le altre medicine se non con particolari metodologie di analisi.

- **Infine, secondo te, qual è il futuro della Medicina Integrata nel mondo?**

La Medicina Integrata è la medicina del domani. C'è un forte bisogno di integrare diversi sistemi terapeutici per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti ma anche per migliorare la qualità della ricerca, secondo me lavorare insieme è sempre utile. Le cose hanno iniziato a prendere forma e presto vi sarà un ordine: "Let's not miss the bus". ■

Ed io non posso che condividere questo tuo ultimo pensiero, caro Sandeep, e idealmente salgo con te su questo autobus... per il futuro!

HOMEOPATHY AND INTEGRATED MEDICINE

è l'organo ufficiale della Società Italiana
di Omeopatia e Medicina Integrata.

E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI

in regola con la quota associativa dell'anno in corso.

Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- Leggere *SIOMI Informa*, la newsletter online della SIOMI.
- Partecipare a *OmeopatiaOnline*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Avere accesso agli articoli in full-text di "Homeopathy".
- Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.

Allergologia e Medicina Antroposofica

Attilio Trionfera

Specialista ORL, Medico esperto in Antroposofia
Mail: trionferatti@gmail.com

Questo contributo della Medicina Antroposofica, presentato alla giornata Biotypology 2017, vuole essere un omaggio all'amicizia fraterna del professore Roberto Santini, e una manifestazione di gratitudine per Antonio Santini il grande maestro di cui ricorre quest'anno il centenario dalla nascita.

E' molto difficile concentrare in poche righe un contributo efficace. Cercherò quindi, anche fornendo alcuni spunti terapeutici, di stimolare un qualche interesse ad approfondire la conoscenza della Medicina Antroposofica a partire proprio dal principio costituzionalista che è alla base del nostro incontro.

Come è noto tutte le tradizioni religiose e sapienziali di ogni epoca hanno affermato che l'uomo è "costituito" di Corpo, Anima e Spirito e dunque la parola chiave di questo incontro - Costituzione - deve fare necessariamente riferimento, in senso estensivo, al complesso delle caratteristiche non solo formali ma anche sostanziali dell'individuo. La costituzione richiama la nostra attenzione su "come" è costruito quell'individuo e ci fa conoscere di lui non solo gli aspetti fisici e funzionali ma anche le espressioni emozionali e intellettive. Il concetto comprende dunque, oltre alla costituzione fisica in senso stretto, anche il temperamento, il carattere e la personalità.

In Antroposofia questi quattro aspetti, che si completano e condizionano a vicenda, rimandano ai tre regni della natura: al regno minerale per quanto attiene alla costituzione fisica (corpo fisico); al regno vegetale quale espressione funzionale-vitale (corpo eterico) per il temperamento; al regno animale, caratterizzato da sensibilità e movimento (corpo astrale), per quanto riguarda il carattere e infine a un quarto regno, più specificatamente umano, quello che fa sì che un "uomo" in quanto portatore di un "Io" abbia una sua personalità. Dobbiamo rilevare inoltre che dietro l'espressione della personalità si cela una "Individualità" il cui significato filosofico non può essere esaminato in questa sede, che però ci interessa perché si manifesta clinicamente nell'assetto immunologico del singolo.

Questi quattro differenti corpi, che l'antroposofia riconosce come "arti costitutivi" dell'essere umano, hanno una corrispondenza con i quattro elementi - fuoco, aria, acqua e terra - della medicina tradizionale mediterranea, e con quegli organi che nella medicina antroposofica sono riconosciuti come organi cardinali: cuore, fegato, reni e polmone. Un esempio di applicazione pratica di quanto detto in questa sommaria introduzione, è rappresentato dal composto "Mesenchym calcium carboni-

cum comp.", un rimedio che può essere di grande aiuto nei disturbi del ricambio proteico e quindi anche nelle diatesi allergiche. Il rimedio è composto dagli organoterapici dei quattro organi cardinali, prima menzionati, con l'aggiunta dell'organoterapico polmone, dell'organoterapico mesenchima e della corteccia di quercia con calcio carbonico.

Poiché è facile riconoscere in questa formulazione una somiglianza con insegnamenti che appartengono anche alle medicine tradizionali, occidentale e orientale, si può avere l'impressione di primo acchito che l'antroposofia derivi da, o perlomeno si rifaccia a quelle antiche conoscenze, ma non è assolutamente così; per comprendere l'antroposofia si deve essere consapevoli che i suoi contenuti derivano dalle osservazioni originali fatte da Rudolf Steiner il quale ha "confermato" le conoscenze della tradizione "riconquistandole" con un metodo di indagine, quello scientifico spirituale, che è il metodo di conoscenza che più si adatta all'uomo del nostro tempo e al momento storico che il genere umano sta vivendo; questo metodo di indagine, questa via di conoscenza che è ora solo agli inizi del suo sviluppo, avrà sempre più valore per un lungo tratto della futura evoluzione del genere umano. Rimando alla diligenza del lettore l'eventuale approfondimento sulla differenza sostanziale tra Scienza e Conoscenza, che non è possibile fare in questo contesto.

Nel preparato citato hanno una grande importanza la "corteccia di quercia" e il "calcium carbonicum", elementi che sono anche disponibili, senza l'aggiunta degli organoterapici, sotto il nome "Calcium Carbonicum Cortex Quercus" sempre come rimedio da impiegare nelle allergie. Si è scelta la quercia perché l'Uomo che sia indebolito nella sua competenza immunitaria (funzione di competenza dell'Organizzazione dell'Io e dell'Organizzazione senziente) nei confronti degli antigeni del mondo esterno, trova in questa pianta un modello al quale ispirarsi per recuperare le facoltà perdute.

E' importante sottolineare che in questo caso la corteccia della quercia viene sottoposta a due diversi tipi di preparazione farmaceutica: la prima è una "decozione" che provoca il rilascio dei tannini nella soluzione, la seconda è una "calcinazione" o meglio un *incenerimento*, un processo di calore da cui si ottiene un carbonato di calcio, il vero responsabile della modulazione della risposta immunologica, il quale è elaborato - meglio sarebbe dire che è *processato* - da un vegetale differentemente dal calcium carbonicum ostreorum più comunemente usato in omeopatia che è elaborato dall'ostrica quindi da un ani-



Dalla Natura soluzioni efficaci per la salute e il benessere di tutta la famiglia

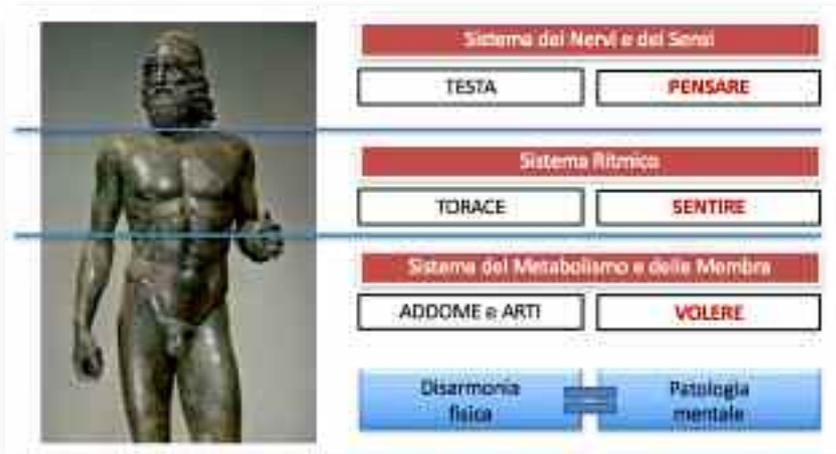
Rimedi sviluppati secondo i principi dell'Antroposofia,
dal 1935



male. La differenza consiste nel fatto che il calcio vegetale arricchito dai tannini della pianta “crea ordine” quando il corpo eterico, che esplica la sua azione nell’organismo liquido, agisce troppo intensamente e “straripando” interferisce con l’azione dell’Io e del Corpo Astrale in un determinato organo; mentre il calcio animale esplica una azione “vitalizzante” diretta sul corpo eterico e nel contempo favorisce l’inserimento dell’Io e del corpo astrale.

Nel richiamare l’attenzione sulla differente origine del calcio impiegato è possibile vedere come l’Antroposofia, già caratterizzata quale “via della conoscenza”, sia particolarmente attenta al modo con cui si articola la relazione tra Uomo e Ambiente, a come cioè il “Microcosmo-Uomo” elabora in sé i processi presenti nel “Macrocosmo” per poi “costruire” con quei processi, opportunamente metamorfosati, se stesso. La conoscenza antroposofica chiarisce come l’azione di una sostanza naturale, che coinvolge certamente sempre “tutta” l’organizzazione umana, si espliciti però a partire da “punti di attacco” diversi; così la sostanza di origine vegetale agisce “a partire” dal corpo astrale sul quale esplica un’azione diretta, mentre quella di origine animale agisce a partire dal corpo eterico, la sostanza minerale agisce a partire dall’Io, e la sostanza umana - ad esempio i nosodi - a partire dal corpo fisico. L’Antroposofia ha dunque una *weltanschauung* una visione del mondo, o meglio un modo di vedere nel mondo, capace di penetrare oltre il dato sensibile con un rigore tale da giustificare il nome di “Scienza dello Spirito”. Scienza perché i risultati ottenuti con questo metodo sono - come esige la Scienza - riproducibili da parte di chiunque si munisca degli idonei strumenti conoscitivi.

La componente animica e spirituale che abita il corpo fisico dell’uomo si esprime, come è noto, nel Pensare nel Sentire e nel Volere, funzioni che si correlano nella dimensione fisico-sensibile al Sistema dei Nervi e dei Sensi, al Sistema Ritmico e al Sistema del Metabolismo e delle Membra. L’armonia funzionale di questi sistemi, che contraggono tra di loro rapporti differenti nei diversi or-



Uomo tripartito

gani come pure nelle diverse età della vita, è alla base della salute. Il paragrafo 9 dell’Organon recita: “Nello stato di salute dell’uomo la forza vitale, vivificatrice e misteriosa, domina in modo assoluto e dinamico (= auto-crazia) il corpo materiale (= organismo) e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi e attività, in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza”.

Già in Hahnemann dunque troviamo una distinzione tra corpo fisico, energia vitale e intelletto ragionevole, ma l’Antroposofia risponde all’esigenza noetica di precisare quale ruolo queste componenti svolgono nello stato di salute e di malattia in ragione del compito evolutivo

CORPO FISICO	Regno minerale	Spazio	TERRA	POLMONE	Costituzione fisica
CORPO ETERICO	Regno vegetale	Tempo	ACQUA	FEGATO	Temperamento
CORPO ASTRALE	Regno animale	Coscienza	ARIA	RENE	Carattere
IO	Regno Umano	Coscienza di se'	FUOCO	CUORE	Personalità

Below the table, there are three images: a purple mineral crystal, a field of yellow flowers, and a herd of horses in a field. A large red arrow points downwards from the 'FUOCO' cell in the table towards these images.

I quattro arti costitutivi umani.

(scopi superiori) che compete a ciascuno durante l'esperienza terrena (nostra esistenza). La stessa esigenza noetica ha portato Antonio Santini, maestro della medicina costituzionalistica, a riconoscere i "miasmi" hahnemanni come vere e proprie "forze" energetiche; intuizione che oltre a rappresentare il punto di svolta tra la medicina del passato e quella del futuro, costituisce anche un "ponte" tra l'omeopatia e la Medicina Antroposofica. La Medicina Antroposofica di per sé non è "alternativa", non vuole porsi al posto di qualcosa di altro, il suo fine è invece quello di "ampliare" l'Arte Medica in qualunque forma venga praticata: medicina ufficiale, omeopatia, fitoterapia e quant'altro, e a tale scopo fornisce una visione antropologica completa e indicazioni terapeutiche fondate su una precisa conoscenza dei rapporti che l'uomo ha con i processi delle diverse sostanze presenti in natura, come abbiamo visto nel caso del calcio.

In relazione al tema delle allergie è poi da tenere presente che, essendo il sistema immunitario il garante della identità e della integrità dell'individuo, l'allergia (Ipersensibilità immediata di tipo I) rappresenta un problema di "linee di confine" e di "barriere". L'individuo può essere un "Sé" solo se si riconosce diverso da ciò che non è Sé e per fare ciò deve delimitare l'ambito del *self* da quello del *non self*. La barriera che separa e contiene allo stesso tempo, è il *topos* - termine da cui viene anche "atopia" - il "luogo" dell'incontro, del confronto e quindi della conoscenza; da questo punto di vista la mucosa e la pelle, considerata quest'ultima anche nel suo ruolo di organo di senso, rappresentano l'esempio più appropriato.

Poiché ogni processo umano rappresenta la metamorfosi di un processo che avviene in natura è possibile riconoscere una corrispondenza tra processi animico-spirituali nell'uomo e processi fisico-vegetativi nel mondo vege-

tale. Un esempio di corrispondenza di questo tipo è dato dal processo percettivo, dalla "percezione" un processo che può essere più o meno cosciente. La pianta per esempio non ha coscienza di sé, ma è in grado di "percepire" nell'ambiente esterno l'acqua e i sali minerali ed orienta le sue radici verso di loro. L'uomo ha coscienza di sé e quando osserva per mezzo dei sensi, porta la sua coscienza nel mondo esterno. Il bambino che va incontro al mondo pieno di curiosità è da considerare, per il prevalere in lui dell'attività del sistema dei nervi e dei sensi, come se fosse "tutto organo di senso" e in questo suo aprirsi all'esperienza percettiva è riconoscibile il presupposto per la diatesi essudativa tipica dell'infanzia, che configura quasi uno stato di fisiologica allergia.

Ma se questa condizione, che nel bambino piccolo è fisiologica, perdura nell'adulto, a causa per esempio di un insufficiente controllo sul sistema metabolico, allora questo adulto svilupperà una ipersensibilità, una malattia allergica le cui manifestazioni cliniche varieranno in funzione della porta di ingresso dell'antigene. L'allergia è un processo "centrifugo", l'individuo si apre troppo all'esterno e si fa permeabile all'ambiente, l'equilibrio tra gli arti costitutivi si altera, la componente vitale eterica, attiva soprattutto nell'organizzazione dei liquidi, non controllata tende a diffondersi, come è nella sua natura, e si manifestano i sintomi dell'orticaria con pomfi solidi e vescicole a contenuto "liquido", della gastroenterite con la diarrea "acquosa", dell'oculorinite con le secrezioni "acquose", o dell'asma con l'edema della parete bronchiale.

In considerazione di ciò e riguardo alla rinite allergica, Rudolf Steiner suggerì ai medici di indagare nel mondo vegetale quei processi che in natura si presentano, dal punto di vista fenomenologico, come il contrario del di-



sperdersi che è tipico ad esempio della fioritura delle graminacee. Questi processi si ritrovano in natura negli agrumi, che sono frutti con una buccia spessa e simile al cuoio, i quali trattengono il succo al loro interno in particolari strutture dette "emergenze".

Il limone come sappiamo è un agrume ricco di acido citrico, di pectina che ha una importante azione di controllo sull'acqua, e contiene il citrale che ha spiccata azione antistaminica. Un altro frutto sul quale Steiner ha richiamato l'attenzione è la mela cotogna che nel tegumento dei semi ha una mucillagine ed è ricca di calcio, ancora un calcio vegetale come nel caso della quercia. Da queste sue indicazioni nacque il *Citrus cydonia*, rimedio molto noto e usato anche dai medici non antroposofi.

Se prendiamo in considerazione le allergie alimentari dobbiamo rilevare che anche l'introduzione del cibo è paragonabile a un processo di conoscenza; il profumo e il sapore di un alimento appartengono alla sfera della percezione cosciente, ma il processo percettivo si continua nel processo digestivo anche al di sotto della coscienza.

La digestione è un lavoro di decostruzione (distruzione del *non self*) e ricostruzione (assimilazione - fare simile al *self*) per il quale è indispensabile l'integrità della mucosa intestinale, e la medicina ufficiale coniano il termine "intestino poroso", con tutti i correlati patologici che ne conseguono a livello sistemico, conferma in sostanza le osservazioni della medicina antroposofica.

A proposito delle allergie alimentari che derivano da alterazione del sistema del metabolismo e delle membra, la medicina antroposofica propone un rimedio ricavato dalla comune cicoria, *Cichorium intybus*, nella formulazione farmaceutica: "Cichorium/Pancreas composto". La cicoria essendo ricca di sostanze amare aumenta la coscienza a livello fisico eterico, l'elevato contenuto di fosforo e silicio ci parlano dell'attività dell'organizzazione dell'Io sul piano metabolico vitale.

Questa preparazione contiene anche il pancreas suino, finalizzato al miglioramento del catabolismo delle proteine alimentari, e lo stibium metallicum, in diluizione D6, che ha lo scopo di rinforzare la barriera intestinale. Come nel rimedio *mesenchym calcium carbonicum* vediamo di nuovo comparire nella formulazione un organoterapico.

La medicina antroposofica ricorre spesso a preparati di organo di origine bovina per rivitalizzare gli organi umani indeboliti. Il motivo di questo indebolimento sta nel fatto che nell'uomo una parte delle forze deputate alla costruzione degli organi viene liberata per essere posta al servizio del pensiero, mentre nell'animale rimane legata agli organi stessi che risultano per questo più vitali. La scelta del bovino è dovuta alla particolare vitalità eterica di questi animali che si manifesta per esempio nelle secrezioni, nel latte, e anche nelle escrezioni; il letame bovino è notoriamente un ottimo fertilizzante.

Nel caso dei rimedi che ho citato però per preparare l'organoterapico di Pancreas si ricorre al suino. Questo è un ulteriore esempio della attenzione prestata dalla medicina antroposofica alla preparazione dei rimedi, secondo l'accordo di uomo e natura; la motivazione di questa scelta sta nel fatto che il bovino è un animale che si nutre solo di vegetali mentre il suino è onnivoro e il suo pancreas si presta meglio a sostenere il pancreas dell'uomo che è, almeno in questa sua fase evolutiva, ancora un onnivoro. Sono solo spunti ma spero siano sufficienti a stimolare l'interesse nei confronti della medicina antroposofica. ■

Letture selezionate

1. Rudolf Steiner, Ita Wegman: "Elementi fondamentali per un ampliamento dell'arte medica", Editrice Antroposofica Milano.
2. Heinz-Hartmut Vogel: "Finding remedies" Natur-Mensch-Medizin Verlags GmbH Bad Boll.

Cristiana Magistro - Cari colleghi, chiedo consiglio per una paziente con bruxismo. Ha già iniziato a utilizzare il bite la notte, ma vorrebbe lavorare sulla causa e possibilmente risolverla. Le capita occasionalmente di provare rabbia repressa per un motivo o l'altro, e per questo e anche altri motivi le ho consigliato *Staphysagria 30CH* all'occorrenza, soprattutto prima di andare a dormire se è ancora nervosa. Ha avuto dei benefici, si sente più calma, ma il bruxismo non è comunque cessato. C'è un rimedio più specifico per questo?

Paola Matteassi - Io ho risolto in un adolescente con *Ignatia amara 30 CH*, tre granuli mattina e sera dopo una settimana, ma aveva anche un sintomo eclatante che era "nodo alla gola" e alternanza di umore.

Tiziana Di Giampietro - Delle manipolazioni osteopatiche per ovviare, per quanto possibile in una persona adulta, alle iperlordosi C-L. Valutare un trattamento ortodontico per malocclusione e dormire con un cuscino sotto le gambe (dal ginocchio ai piedi) che aiuta ad appianare, in posizione supina, le iperlordosi C-L che sono alla base del bruxismo. Anche una disbiosi intestinale, aumentando l'iperlordosi L, favorisce le contrazioni quando il soggetto si corica supino (non accade infatti se dorme da un lato o prono).

Gabriele Saudelli - Assolutamente d'accordo su tutte le precedenti mail; in medicina cinese appare come *colestasi*. I sintomi sono tanti, dal bruxismo alla comparsa del bolo, chiamato "la energia del seme di prugna" (i cinesi tendono ad aumentare tutto, anche le dimensioni dei piselli, forse perché veramente sono molto piccoli; in compenso le giugugliole sono come albicocche), cervicaglia, contratture muscolari come trapezio, gastrocnemio, muscoli dei lombi, oculari, mastodinia premenstruale, bocca amara al mattino, risvegli dalle 1 alle 3 di notte, sensibilità al vento, fotofobia... È anche da aggiungere che il punto del canale (meridiano) di *cistifellea* sovrasta la articolazione temporo-mandibolare, per cui non è affatto difficile il/la paziente con rabbia repressa/frustrazione bruxi la notte e si mangi il fegato. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

La SIBO diet come modello alimentare nelle patologie croniche intestinali

Francesco Cosentino*, Maria Concetta Giuliano**

*Gastroenterology Consultant, Chesterfield Royal Hospital, UK - Mail: gastro2006@hotmail.it

**Medico di Medicina Generale, Gravina di Catania - Mail: mc.giuliano@siomi.it

SIBO è l'acronimo di "Small Intestinal Bacterial Overgrowth" (sovracrescita di batteri nell'intestino tenue), condizione in cui si verifica un aumento delle unità formanti colonie per millilitro $>10^5$ del microbiota intestinale, spesso conseguente a contaminazione da parte di quello proveniente dal colon.

La crescita batterica intestinale è fisiologicamente controllata dalla secrezione acida e bilio-pancreatica, dalla motilità intestinale ed in particolare dal complesso motorio migrante (CMM), dalla valvola ileo-cecale e dal sistema immunitario mucosale.^{1,2} Tutti i batteri devono utilizzare fonti di energia necessarie alla produzione di ATP, richiesto in tutti i processi biosintetici per il loro mantenimento e riproduzione. I batteri utilizzano spesso il glucosio - al pari dell'ospite - come fonte di energia, grazie a enzimi che ne permettono la degradazione ed ossidazione. Alcuni batteri sono abili a rompere i legami glicosidici di carboidrati complessi, come l'amido, grazie all'enzima α -amilasi che agisce sui legami glicosidici di tale polisaccaride.

La cellulosa contenuta in vegetali, frutta e legumi, è costituita da un gruppo di carboidrati complessi la cui struttura fibrosa li rende indigeribili nell'intestino umano per carenza di specifici enzimi atti a scinderli. Alcune specie batteriche simbiotiche, come Bacteroides, Firmicutes, Actinobacteria, sono in grado di fermentare i complessi carboidrati indigeribili utilizzandoli come fonte energetica.³ Si stima che circa 20-60 grammi dei carboidrati contenuti nella dieta giornaliera raggiungono il colon; le principali categorie sono gli amidi resistenti alla degradazione e gli oligosaccaridi scarsamente assorbibili, la cui fermentazione comporta uno stimolo alla proliferazione batterica con risvolti salutistici. Tali zuccheri a catena corta, come xilo-oligosaccaridi (XOS), galatto-oligosaccaridi (GOS) e frutto-oligosaccaridi (FOS),

sono utilizzati come prebiotici. Tuttavia, in condizioni di sovracrescita batterica intestinale (SIBO) gli amidi digeribili ed indigeribili, così come i carboidrati a catena corta (FODMAP, Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols), vengono precocemente fermentati nell'intestino tenue.⁴

La SIBO è comunemente diagnosticata utilizzando il *breath test* al glucosio o al lattulosio; invece la coltura dell'aspirato intestinale, talora proposta, è una procedura costosa, eterogenea, dotata di scarsa sensibilità, non considerata attendibile nella diagnosi di SIBO distale. Il *breath test* al lattulosio (LBT) ha valore predittivo superiore al *breath test* al glucosio (GBT); il glucosio viene assorbito nel primo tratto dell'intestino tenue, mentre ciò non avviene per il lattulosio che è quindi in grado di subire fermentazione e sovrapproduzione di H₂ in caso di SIBO.⁵⁻⁷

La SIBO viene riportata in diverse patologie ove la ridotta motilità intestinale sembra essere tra i fattori determinanti e risulta associata sino all'80% dei casi di sindrome da intestino irritabile (SII). In letteratura vengono riportati scenari clinici che collegano il microbiota alla SII. Va sottolineato come da una revisione e meta-analisi più del 10% dei pazienti con gastroenterite infettiva sviluppava tre mesi dopo sintomi consistenti con SII (post infectious IBS); fattori di rischio sono il sesso femminile, il distress psicologico e l'utilizzo di antibiotici. Nei pazienti con post infectious IBS vi è una prevalenza dei Bacteroides rispetto alla flora batterica degli individui sani.

Nei soggetti con SII è rilevabile un pattern disbiotico caratteristico (Intestinal Microbiota Signature) con prevalenza dei Bacteroides (enterotipo 1) la cui concentrazione raggiunge i valori massimi nelle forme severe di SII.^{8,9} La comparsa di sintomi gastrointestinali di tipo funzionale è collegata in modo significativo all'utilizzo degli antibiotici. L'utilizzo di rifaximina per due settimane (studi Target1 e Target2) in pazienti con SII ha permesso di ottenere un significativo e stabile miglioramento dei sintomi rispetto al gruppo placebo (40,7% vs 31,7%; $p < 0,0001$).^{10,11} Una recente meta-analisi della letteratura ha dimostrato come i probiotici rappresentino una valida terapia farmacologica nel controllo sintomatologico globale della SII (QLI- RR), ma non altrettanto in quello specifico dei sintomi; in particolare, un singolo ceppo probiotico a basso dosaggio $<10^{10}$ CFU/D ed una durata di trattamento non superiore alle 8 settimane sono più efficaci nel miglioramento globale dei sintomi e della qualità di vita (QoL).



Figura 1

I batteri nel lume intestinale giocano un importante ruolo in multiple funzioni intestinali tra cui digestione, assorbimento ed attivazione del sistema immunitario, il microbiota mantiene l'omeostasi nell'intestino, ma quando interviene la disbiosi si ha la disregolazione della risposta immunitaria con compromissione della funzione della barriera intestinale, della motilità intestinale e trasmissione di segnali nocicettivi. Un gruppo di molecole coinvolto nel *cross-talk* tra microbiota, epitelio e sistema immunitario sono gli acidi grassi a catena corta (SCFA, Short Chain Fatty Acid) provenienti dalla fermentazione dei FODMAP e fibra da parte di batteri anaerobi. Gli SCFA (quali gli acidi butirrico, propionico ed acetico) svolgono importanti funzioni: controllo della barriera mucosa, azione immunomodulante, aumento della motilità colica. In pazienti con SIBO, anche i batteri del piccolo intestino producono SCFA, inducendo una riduzione della motilità ileale dovuta al rilascio di peptide YY, neotensina e GLP1. Pertanto l'alterazione del microbiota causa alterazioni della motilità e predispone alla SII¹².

La connessione tra dieta e comparsa di sintomi gastrointestinali di tipo funzionale è ormai ampiamente riconosciuta in letteratura, così come il meccanismo nell'induzione dei sintomi ed i risultati dei trial clinici sulla dieta di eliminazione dei FODMAP^{13,14}. I FODMAP, in quanto non assorbibili agiscono osmoticamente richiamando liquidi nel lume intestinale e subendo un processo di fermentazione con conseguente sviluppo di gas. Quanto descritto assume risvolti patologici in presenza di sovracrescita batterica intestinale (SIBO).

Fruttosio, lattosio, fruttani, galattani e polioli appartengono ai FODMAP, alcuni alimenti ne contengono alte concentrazioni per cento grammi e vengono definiti *high FODMAP* (<https://www.monashfodmap>); tra questi ultimi vi sono i cereali con glutine per il loro elevato contenuto in fruttani ed il frequente utilizzo nella dieta giornaliera (figura 1).

A proposito della Intolleranza al glutine non celiaca (NCGS, Non Coeliac Gluten Sensitivity) è importante chiarire che il miglioramento a seguito della dieta *gluten-free* è riconducibile all'assenza del glutine solo nel 14% dei casi NCGS, mentre nei rimanenti sarebbe attribuibile alla ridotta concentrazione in fruttani e alla assenza del pesticida naturale *Amylase Trypsin Inhibitor* (ATI); questi casi rientrano nella *Non Coeliac Wheat Sensitivity* (NCWS, figura 2).

Poiché la quantità media giornaliera di grano consumato da un adulto è circa 250 grammi, circa un grammo di ATI potrebbe essere una quantità sufficiente a scatenare una moderata risposta immunitaria; l'effetto sembra essere dose-dipendente, pertanto una riduzione dell'80-90% dell'apporto giornaliero in ATI può essere necessario ad eliminare l'effetto stimolatorio, per cui non è necessario mantenere una assoluta eliminazione del glutine (strict GFD, Gluten Free Diet)^{15,16}.

Diversi trial clinici riportano l'efficacia della dieta a basso contenuto in FODMAP (Low FODMAPs diet) nei pazienti affetti da SII, evidenziando come in particolare il meteorismo ed il dolore addominale, beneficiano di que-

sto regime dietetico. La qualità dell'evidenza non è sempre supportata per la mancanza di gruppi di controllo. La dieta Low FODMAP viene elaborata, su indicazione medica, da una dietista specializzata nel campo e seguita per un periodo di 4-6 settimane, periodo in cui si raccomanda una stretta aderenza con esclusione totale di alimenti con high FODMAP.

Questo primo step terapeutico è ben codificato, ma non lo è altrettanto quello relativo alla reintroduzione, che comunque deve avvenire gradualmente, testando singolarmente e progressivamente la tolleranza a lattosio, frutto-oligosaccaridi (FOS), galatto-oligosaccaridi (GOS) e mannitolo, indirizzando quindi alla dieta di mantenimento¹⁷⁻²¹.



Figura 2

I pazienti con SII in trattamento con low FODMAP sembrano inoltre beneficiare del trattamento combinato con rifaximina. La rifaximina è un antibiotico non assorbibile con bassa resistenza batterica ed è il più studiato tra gli antibiotici nel trattamento della SIBO; ha la sua migliore efficacia terapeutica nei pazienti con SII quando è utilizzata alla dose di 1200 mg/die. Il suo utilizzo permette il globale miglioramento sintomatologico dei pazienti con SII e diarrea predominante, come dimostrato da una revisione sistematica della letteratura con metanalisi²²⁻²⁶.

La percentuale di breath test lattulosio (LBT) positivo dopo trattamento con rifaximina raggiunge il 44% in un follow up clinico di 9 mesi; gli AA evidenziano anche come l'età avanzata, l'appendicectomia e l'utilizzo di inibitori di pompa protonica (PPI) siano i fattori più frequentemente associati alla recidiva. Va rilevato che l'assunzione di PPI non risulta significativamente associata alla presenza di SIBO, rilevata con GBT, ma è più di frequente nei pazienti in trattamento di durata superiore ai 12 mesi²⁷⁻²⁹.

La terapia con fitoterapici non offre una significativa differenza a confronto con rifaximina nel trattamento della SIBO (46% vs 34% p=0,24), tuttavia può rappresentare una opzione terapeutica soprattutto nei pazienti con recidiva e refrattari alla rifaximina. L'attività antibatterica degli oli essenziali e di estratti di erbe medicinali a confronto con quella della rifaximina rileva la loro maggiore efficacia sulla inibizione della crescita batterica *in vitro*^{30,31}. ■

Bibliografia

1. Ann M O'Hara et al.: The gut flora as a forgotten organ *EMBO Rep.* 2006 Jul; 7(7): 688–693.
2. Kloetzer et al.: Gastric Acid. Migrating Motor Complex (MMC). IC Valve. *Gastroenterol* 2007; 132 (suppl 2): A461.
3. Harry J Flint and al.: Microbial degradation of complex carbohydrates in the gut. *Gut Microbes.* 2012 Jul 1; 3(4): 289-306.
4. Lin HC: Small intestinal bacterial overgrowth: a framework for understanding irritable bowel syndrome *JAMA.* 2004 Aug 18; 292(7): 852-8.
5. Saad R and al.: Breath testing for small intestinal bacterial overgrowth: maximizing test accuracy *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014 Dec; 12(12): 1964-72.
6. Grace E and al.: Review article: small intestinal bacterial overgrowth – prevalence, clinical features, current and developing diagnostic tests, and treatment. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2013; 38:674-688.
7. Ghoshal U. C. and al.: Irritable bowel syndrome and small intestinal bacterial overgrowth: Meaningful association or unnecessary hype.
8. Klem F and al.: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Irritable Bowel Syndrome After Infectious Enteritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology.* 2017 Apr; 152(5): 1042-1054.
9. Tap J. and al.: Identification of an Intestinal Microbiota Signature associated with severity of Irritable Bowel syndrome. *Gastroenterology* 2017; 152:111-123.
10. Maxwell PR.: Antibiotics increase functional abdominal symptoms. *Am J Gastroenterol.* 2002 Jan; 97(1): 104-8.
11. Pimentel M. and al.: Rifaximin Therapy for Patients with Irritable Bowel Syndrome without Constipation. *N Engl J Med* 2011; 364:22-32.
12. Ghoshal U. C. et al Irritable bowel syndrome and small intestinal bacterial overgrowth: Meaningful association or unnecessary hype *World J Gastroenterol.* 2014 Mar 14.
13. Gibson PR, Shepherd SJ. Personal view: food for thought—western lifestyle and susceptibility to Crohn's disease. The FODMAP hypothesis. 2005; 21(12): 1399–1409.
14. Gibson PR, Shepherd SJ. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: the FODMAP approach. 2010; 25(2): 252–258.
15. Elli L. et al.: Evidence for the Presence of Non-Celiac Gluten Sensitivity in Patients with Functional Gastrointestinal Symptoms: Results from a Multicenter Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Gluten Challenge. *Nutrients.* 2016 Feb; 8(2): 84.
16. Rhathi PM. et al.: Non-celiac Gluten Sensitivity (NCGS) *J Assoc Physicians India.* 2016 Mar; 64(3): 46-55.
17. Catassi G. eand al.: The Low FODMAP Diet: Many Question Marks for a Catchy Acronym *Nutrients* 2017, 9(3), 292.
18. Eswaran SL. Et al.: A Randomized Controlled Trial Comparing the Low FODMAP Diet vs. Modified NICE Guidelines in US Adults with IBS-D. *Am J Gastroenterol.* 2016 Dec; 111(12): 1824-1832.
19. Staudacher HM. Et al.: Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *J Hum Nutr Diet.* 2011 Oct; 24(5): 487-95.
20. Roest RH. et al.: The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study *Int J Clin Pract,* September 2013, 67,9,895–903.
21. Piacentino D. et al. La dieta a basso contenuto di FODMAPs. *Terapia mirata nella Sindrome del colon irritabile. -Associazione Neurogastroenterologia e Motilità Gastrointestinale. Notiziario ANEMGI* 2014; 7-20.
22. Di Stefano M. et al.: Efficacy of antibiotics for SIBO. *Aliment Pharm Ther.* 2000; 14(8): 551-556.
23. Saadi M. et al.: Rifaximin in irritable bowel syndrome: rationale, evidence and clinical use. *Ther Adv Chemic Dis* 2013;4(2) 71-75.
24. Ford A. C. et al.: Irritable Bowel Syndrome and Chronic Idiopathic Constipation. *American Journal of Gastroenterology* (2014) 109, S2–S26.
25. Menees SB. et al.: The efficacy and safety of rifaximin for the irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2012 Jan; 107(1): 28-35.
26. Gatta L. et al.: Systematic review with meta-analysis: rifaximin is effective and safe for the treatment of small intestine bacterial overgrowth. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2017 Mar; 45(5): 604–616.
27. Lauritano EC. et al.: Small intestinal bacterial overgrowth recurrence after antibiotic therapy. *Am J Gastroenterol.* 2008 Aug; 103(8): 2031-5.
28. Ratuapli SK. Et al.: Proton pump inhibitor therapy use does not predispose to small intestinal bacterial overgrowth. *Am J Gastroenterol.* 2012 May; 107(5): 730-5.
29. Lombardo L. et al.: Increased incidence of small intestinal bacterial overgrowth during proton pump inhibitor therapy *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010 Jun; 8(6): 504-8.
30. Chedid V. et al.: Herbal Therapy Is Equivalent to Rifaximin for the Treatment of Small Intestinal Bacterial Overgrowth *Glob Adv Health Med.* 2014 May; 3(3): 16–24.
31. Thompson A. et al.: Comparison of the antibacterial activity of essential oils and extracts of medicinal and culinary herbs to investigate potential new treatments for irritable bowel syndrome. *BMC Complement Altern Med.* 2013 Nov 28; 13:338.

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

Ormesi e omeopatia, una nuova consapevolezza

Andrea Dei. **Hormesis and Homeopathy: Toward a New Self-Consciousness.** Dose Resp, 2017, 15, (4), 1.

La lettera all'Editore di Andrea Dei alla rivista Dose-Response pubblicata nei giorni scorsi rappresenta un punto fermo nella discussione esistente da anni sulla natura dei medicinali omeopatici in alta diluizione: i risultati delle moderne tecnologie chimico-fisiche e biologiche suggeriscono che le soluzioni dei medicinali omeopatici debbano essere considerate come "non-soluzioni" a causa della differente popolazione di molecole di principio attivo che si ha all'interfaccia liquido-vapore rispetto al corpo della soluzione.

Questo fa sì che la concentrazione reale del principio attivo non vari con la diluizione come ci si potrebbe aspettare, ma che questa variazione sia molto piccola. A supporto di questa ipotesi l'autore commenta i risultati ottenuti dal gruppo di Bellare, che indicano inequivocabilmente che soluzioni di nano-particelle di metalli pesanti quali oro e argento contengano alle diluizioni di 200CH lo stesso numero di particelle delle 6CH (ovvero dell'ordine dei picogrammi per millilitro). Come ulteriore prova l'autore sottolinea come l'analisi dei profili genici del DNA trattato con farmaci omeopatici a diversa concentrazione (dalla tintura madre alla 30CH) mostrino un andamento totalmente diverso da quello atteso: la tecnologia dei DNA-microarray infatti mostra una variazione della risposta del substrato biologico al trattamento, risposta che varia lentamente con la diluizione. Da questo punto di vista l'omeopatia è molto più facilmente interpretabile come farmacologia delle microdosi.

Edema post-rinoplastica, l'Arnica sfida gli steroidi

Totonchi, Ali; Guyuron, Bahman. **A Randomized, Controlled Comparison between Arnica and Steroids in the Management of Post-rhinoplasty Ecchymosis and Edema.** Plast Reconstr Surg, 2007, 120, (1), 271.

Il lavoro di Totonchi e Guyuron è partito reclutando 48 pazienti suddivisi in tre gruppi. Il primo gruppo ha ricevuto 10 mg di desametasone, per via endovenosa intra-operatoria, seguita da una dose orale per 6 giorni di metil-prednisone; il secondo Arnica 3/die per 4 giorni; il terzo gruppo non ha ricevuto nulla ed è servito da controllo. Fotografie digitali eseguite al secondo e ottavo giorno hanno fissato il grado e l'intensità delle

ecchimosi, oltre alla gravità dell'edema, valutate da tre esaminatori ignari del trattamento terapeutico sostenuto dai pazienti. I risultati ottenuti nel secondo giorno post-operatorio, anche se non evidenziano differenze significative nel rating di portata e nell'intensità delle ecchimosi tra i tre gruppi, evidenziano però una differenza significativa per la valutazione dell'edema con il terzo gruppo, dimostrando un maggiore grado di gonfiore rispetto agli altri due gruppi. Inoltre, all'ottavo giorno postoperatorio, il gruppo trattato con cortisone mostra più grandi e maggiore intensità di ecchimosi rispetto ai gruppi 2 e 3.

Nessuna perdita di opportunità terapeutica con l'omeopatia

Aurélien Colas, Karine Danno, Cynthia Tabar, Jenifer Ehreth and Gérard Duru. **Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France.** Health Econ Rev, 5, (18), 2015.

Un paziente trattato con medicinali omeopatici ha lo stesso decorso clinico di un paziente in cura con farmaci convenzionali, senza perdita di opportunità terapeutica e con un minor consumo di medicinali che possono provocare effetti indesiderati. E' quanto emerge da EPI3, il più importante studio farmacoepidemiologico realizzato nel campo della medicina generale in Francia. Sono state tre le tipologie di disturbi oggetto dello studio: infezioni del tratto respiratorio; dolori muscoloscheletrici e disturbi del sonno; ansia e depressione. Per un anno, i pazienti sono stati seguiti per valutare l'evoluzione clinica, il rischio che non venissero curati con i trattamenti appropriati, la tipologia di medicinali assunti e gli effetti collaterali.

Nel gruppo delle infezioni delle vie respiratorie (518 soggetti), i pazienti trattati da medici omeopati e medici con pratica mista hanno assunto meno antibiotici (-57%). In presenza di dolori muscoloscheletrici (1.153 pazienti), a parità di risultati terapeutici, i pazienti trattati da medici omeopati e medici con pratica mista hanno ridotto di quasi la metà il consumo di antinfiammatori (-46%) e di due terzi quello di analgesici (-67%). Per i pazienti affetti da disturbi del sonno, ansia e depressione (710 pazienti), a fronte di un miglioramento clinico corrispondente, nei gruppi omeopatia e misto crolla il consumo di benzodiazepine (-71%). I risultati dello studio confermano quindi il ruolo dei medicinali omeopatici come trattamento di prima intenzione, laddove opportuno, e suggeriscono interessanti prospettive per far fronte all'uso improprio di farmaci riscontrato in molte patologie. ■

Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"**oscillococcinum**[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)*

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali⁴".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

*(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)*

"**oscillococcinum**[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)⁵".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)*

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



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.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

Assassinio al bar

Italo Grassi

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

12 giugno, lunedì mattina, ore 10. Poche ore prima, Red Pifferi, noto produttore discografico, era stato rinvenuto cadavere nel bagno fuori servizio del bar "Note musicali". Qualcuno lo aveva colpito alla testa, più volte, fino a ucciderlo. L'arma del delitto, un grosso martello ancora sporco di sangue, era stata trovata in una cassetta degli attrezzi nascosta sotto un mucchio di segatura. All'interno della cassetta, vicino all'arma del delitto, era stato trovato il tubulo omeopatico Curare.

- A chiamarci è stato l'elettricista che stava riparando l'impianto elettrico - spiegò l'appuntato Rosalindo Cattaneo al procuratore Ortensia Pecca, il magistrato incaricato delle indagini.

- In quel momento nel bar c'erano solo lui e il cameriere.

Poco distante, il dottor Tarcisio Giretti, medico omeopata, osservava il barelliere e la giovane dottoressa dell'ambulanza caricare sulla barella il corpo di Red Pifferi. Il barelliere fu richiamato indietro e la dottoressa restò da sola. Il medico ancheggiava mentre spingeva la barella all'interno dell'ambulanza e Tarcisio si fermò ad ammirare il modo sensuale con cui la donna muoveva il suo splendido sedere.

- Vuole un aiuto? - domandò Tarcisio.

- No, grazie. Devo solo stare attenta che il cadavere non cada dalla barella. E' in uno stato di tale rigidità che rischio di perderlo ad ogni scossone. - rispose la giovane dottoressa.

Appena la portiera dell'ambulanza si chiuse alle spalle del medico, Ortensia fulminò Tarcisio con uno sguardo carico d'odio. - Non perdi occasione per mostrare il maiale che sei.

- Cos'ho fatto di male? - domandò lui, stupito.

Lei gli riservò un'occhiata di sbieco e mostrò un sorriso di circostanza ad un carabiniere che stava passando.

- Non crederai che i tuoi sguardi da bavoso degenerato passino inosservati. Ti dovresti vergognare.

- Io non ho fatto proprio nulla. - si difese lui.

- La stavi spogliando con gli occhi.

- Chi? La dottoressa dell'ambulanza? Che assurdità!

- Ah no? Allora chi guardavi con tanto interesse? Il barelliere settantenne o l'appuntato dei carabinieri che si trovano all'entrata del bar?

- No, stavo proprio osservando la dottoressa.

- Vedi, ho ragione: i tuoi sguardi da rapace tradiscono pensieri pieni di lussuria. Le stavi togliendo i vestiti uno ad uno.

- Io stavo pensando che con una donna così eccitante si potrebbe fare l'amore anche senza toglierle i vestiti.

Prima che il magistrato potesse coprirlo di ingiurie, Tarcisio l'attirò a sé e la baciò.

- Sei impazzito? - biascicò lei paonazza in viso per l'imbarazzo, girando intorno lo sguardo per assicurarsi che nessuno avesse visto.

- Che figura mi fai fare? Il magistrato incaricato delle indagini che si fa baciare sulla scena del delitto, è una cosa ridicola e disdicevole.

- Scegli: o bacio te o bacio la dottoressa. - sorrise malignamente il medico. Ortensia si staccò da lui, l'espressione tesa, gli occhi umidi e prossimi al pianto.

- Non capisci che mi ferisci? - disse lei.

Tarcisio fu colpito da un reale senso di rimorso. - Scusami.

Un nuovo mutamento d'espressione balenò negli occhi della donna che divennero duri e freddi: - Andiamocene da qua.

- Te ne vai e lasci l'indagine?

- No, intendevo dire che dobbiamo entrare nel bar. Qualcuno ci sta osservando e non credo che sia opportuno mostrare agli altri i nostri problemi personali.

Il bar aveva un aspetto desolato: le vetrate erano sporche e la scritta luminosa "Note musicali" in pessime condizioni. Si vedeva benissimo che era un esercizio prossimo alla chiusura e Tarcisio ne ebbe la conferma guardando le pareti scrostate che avrebbero avuto bisogno di una mano di pittura fresca. L'unico oggetto non ricoperto dal grigio squallore di quell'ambiente era un pianoforte collocato tra il bancone del bar e il frigorifero dei gelati. Tarcisio si chinò passando le dita sulla tastiera: non c'era ombra di polvere, anzi sembrava che qualcuno lo avesse usato di recente.

Scoppiò un piccolo tafferuglio. Dall'altro capo della sala, tre carabinieri lottavano con un tizio alto e magro, vestito completamente di nero, che cercava di uscire dalla porta posteriore. L'uomo, sentendosi bloccato, protestava ad alta voce invocando la libertà di movimento, di opinione e di tutto il resto, suscitando una reazione ancora più ostile da parte dei militari. Il trambusto richiamò l'attenzione di Ortensia che intervenne per calmare la situazione: - Chi è costui e cos'ha fatto? - domandò.

- Ciro Pistoni, questo è il suo nome, è l'elettricista che sta mettendo a posto l'impianto elettrico del bar. - spiegò uno dei tre carabinieri. - L'abbiamo fermato perché stava andandosene nonostante gli avessimo ordinato di non uscire dal bar.

- Io non prendo ordini da nessuno. Sono un libero cittadino e come tale rivendico il diritto di uscire ed entrare da ogni posto quando mi pare. Voi non potete impedirmelo.

- Perché tanta fretta di andarsene? - domandò Ortensia Pecca. - Forse ha qualcosa da nascondere?

Ortensia ordinò ai militari di perquisirlo. Nonostante Pistoni si opponesse con tutte le sue forze, nelle tasche dei pantaloni fu trovato il portafoglio appartenente al barelliere settantenne. - Deve avermelo sfilato mentre mi abbracciava per ringraziarmi della nostra solerzia. Credevo si trattasse di un ammiratore della Croce Rossa, invece tutta questa amicizia nascondeva un misero scippo!

Ma le sorprese non erano finite. Nel marsupio che l'elettricista teneva alla cintola furono trovate barrette e ovetti di cioccolata, caramelle, chewing gum, bastoncini di liquirizia e tanto altro materiale normalmente esposto sul bancone del bar.

- Come elettricista non vale nulla. Anziché riparare i guasti, me li sta peggiorando. Questa notte è saltato l'impianto elettrico e tutti i gelati si sono squagliati. - disse Tullio Fori, il barman, alto e grosso, dall'età indefinibile, con l'espressione truce resa ancora più inquietante dai numerosi piercing piantati un po' ovunque sul volto.

L'elettricista Ciro Pistoni mugugnò: - Non è stata colpa mia se durante la notte c'è stato un cortocircuito che ha fatto saltare l'impianto elettrico.

Il Barman scosse la testa e proseguì: - Adesso capisco perché in questi giorni mi mancava parecchia merce dal bancone. Io gli lasciavo le chiavi del bar e lui ne approfittava per portarmi via la merce.

L'uomo sedeva su uno sgabello, dietro il bancone, la sua testa circondata da mensole piene di bottiglie di liquore. Le labbra assunsero una smorfia ostile nei confronti di Tarcisio che lo teneva scrutato con diffidenza: - Credevo che a rubarla fossero quei tizi squatrinati, un po' musicisti e un po' barboni, miserabili che frequentano la casa discografica del povero Pifferi, che ha la sede proprio qua di fronte.

- Sono per i bambini bisognosi. - si difese l'elettricista scrollando le spalle.

Il movimento provocò la fuoriuscita di alcune fiale di morfina dalle maniche della camicia. Tra il brusio di sorpresa dei presenti si levò anche la voce della dottoressa: - Queste erano nella mia valigetta di pronto soccorso. Come ha fatto a rubarle?

Ci pensò un attimo poi disse: - È stato quando mi ha aiutato a entrare nel bagno. Mi ha tenuto la borsa per pochi secondi, il tempo sufficiente per portare via le fiale di morfina.

Ma non era ancora finita poiché nelle sue tasche furono trovate guanti e attrezzi utilizzati dagli inquirenti per esaminare il cadavere.

- Ha rubato tutto quello che si poteva rubare. Costui è peggio di Arsenio Lupin! Questo è un ladro patologico, anzi un vero e proprio cleptomane. - sbottò la dottoressa Pecca.

Tarcisio domandò a bruciapelo all'elettricista: - Lei conosceva l'uomo assassinato?

- No. - rispose l'altro.

- Ciro Pistoni, questo nome mi ricorda un cantante in gara durante un programma televisivo per giovani musicisti.

- Si ricorda di me dopo tanti anni? - disse l'altro tra stupore e imbarazzo.

- Ricordo il casino che fece in televisione. Lei si arrabbiò moltissimo proprio con Pifferi che allora era uno dei giudici della trasmissione, arrivò persino a minacciarlo di morte

quando la sua prova fu bocciata. Mi pare che avesse suonato la chitarra elettrica.

- Il pianoforte. - precisò l'elettricista. - Suonai molto bene ma quell'ottuso di Pifferi giudicò che come suonatore valevo meno di nulla.

- E' per questo motivo che stamani l'ha ucciso?

- Io non ho ucciso nessuno. Pifferi era un uomo ottuso e incompetente che ha fatto la fine che meritava. Ma a ucciderlo non sono stato io. Stamani sono entrato nel bagno per riparare alcune prese elettriche e ho trovato il cadavere dell'uomo disteso a terra accanto a una stufa elettrica.

- Una stufa elettrica in estate? - domandò Tarcisio, stupito.

- Già proprio una stufa elettrica collegata ad una presa difettosa che ha provocato il cortocircuito e lasciato il bar senza elettricità tutta la notte. - rispose Ciro Pistoni.

- Lei ha preso il martello dalla sua cassetta degli attrezzi, ha ucciso Pifferi e nascosto il cadavere nel bagno fuori servizio.

Lo accusò Ortensia Pecca: - Dopo alcune ore ha finto di trovare il cadavere per caso.

- Quella cassetta degli attrezzi non è mia. La mia è questa.

L'elettricista mostrò ad Ortensia Pecca la sua cassetta degli attrezzi, molto più piccola e completamente diversa dall'altra: - Inoltre io ho sempre lavorato nella stanza accanto al bar e il cameriere, che è arrivato molto prima di me, lo può testimoniare.

L'appuntato chiamò Tarcisio e Ortensia Pecca in disparte: - Premetto che interrogare il cameriere Mauro Spelacchia sarà un problema.

- Perché? - domandò Ortensia Pecca.

- Chiamo il cameriere e capirete il motivo. - disse l'appuntato. - Mauro, vieni qua.

L'uomo, un trentenne moro con i baffi da tricheco rispose alla chiamata del carabiniere con un'occhiata fiduciosa: - Sss-gnore. H- ap-rto io -l b-r-

Ortensia Pecca, sconcertata, scosse la testa. - Scusi non capisco ciò che dice. Lei è straniero?

- Ch dc? Sn it-li-nissimo.

Intervennero Tarcisio Giretti. - Forse tiene una protesi dentaria che le impedisce di parlare bene?

- No, - s'inquietò il cameriere, - io p-rlo s-mpr co-i p-rchè p-rlo in frtt.

L'appuntato dei carabinieri chiese al cameriere di portare loro una bottiglia d'acqua e, appena l'uomo si allontanò, spiegò: - Mauro Spelacchia ha fatto il servizio di leva nei carabinieri con me. Però è stato scartato perché aveva un grosso problema del linguaggio. Parla in fretta, per timore di balbettare, però si mangia le parole e così non si capisce nulla lo stesso.

Il cameriere tornò con la bottiglia d'acqua e tre bicchieri, l'appuntato gli disse: - Mauro prova a spiegare cos'è accaduto, fallo mentre canti. Mauro è un ottimo cantante e alcuni anni fa stava per incidere un disco. -

Lo sguardo del cameriere s'illuminò, prese una scopa in mano e la usò come microfono, poi iniziò a cantare gesticolando con le mani a ritmo di rap, mostrando i pugni e le corna: - Il pensiero mi ribolle, / il vero rap non parla di as-

sassini / né di delitti atroci / ma per dovere sono costretto a farlo. / Questa mattina sono arrivato alle sei / era presto / molto presto, / troppo presto / uffa ma soffro d'insonnia / e non ho una donna con cui dormire, / uffa ma soffro d'insonnia / e non ho una donna con cui fare l'amore. / Il barman è impegnato altrove / e devo essere io ad aprire. / Alle sette arriva l'elettricista che lavora / mi guardo allo specchio e penso / forse dovrei dimagrire / il tempo che passa lento / mentre preparo cappuccini e caffè / ma alle otto l'elettricista urla che là nel bagno / c'è un cadavere disteso vicino al water! / Che tempi! Che tempi!

Tarcisio: - A che ora ha visto entrare Pifferi nel bar?

Cameriere: - In queste parole mi perdo / Vi volevo soltanto dire / che non lo so / lui entrava / lui veniva / lui usciva / lui nell'altra sala andava a leggere il giornale / per questo motivo spesso non lo vedevo/ se impegnato ero a lavorare...

Tarcisio Giretti: - Lei è molto bravo nel rap.

- G -zie! - disse il cameriere.

- Doveva incidere un disco? Perché non l'ha fatto?

- na lnga st-r-ia-

- Credo di conoscere questa storia. Stava per incidere un disco, ma Red Pifferi glielo ha rifiutato dicendo che non era bravo come musicista. Vero?

- E' st-to t-mpo fa. All-r n-n s-p-vo il rap ma il pian-f-rte e lui d-ss ch n-n er c-p-ce.

Tarcisio: - Ho capito. Pifferi disse che come pianista lei non valeva nulla e per questo motivo lei l'ha ucciso. Allora è lei l'assassino!

- C- zz- dic-? Io n-n -cciso n-ss-no!

Mauro scoppiò a piangere come un bambino, lamentandosi, strillando frasi confuse. Ortensia Pecca cercò di calmarlo, ma non ci riuscì. Fu l'appuntato, invece, che d'autorità si avvicinò a lui e gli ordinò: - Mauro Spelacchia, sei un ex carabinieri e non un fanciullo isterico e pauroso, quindi assumi immediatamente un contegno da uomo!

- M- sc-so. - disse il cameriere, allontanandosi e soffiandosi il naso.

Tarcisio tornò al bancone del bar e domandò al barman: - Lei stamani è arrivato dopo l'elettricista e il cameriere?

- Sì. Sono arrivato alle 9 ed ho trovato il bar pieno di carabinieri.

- Perché così tardi? Dov'era andato di così importante per non venire al lavoro?

Da truce l'espressione del barman divenne ostile. - A fare gli affari miei!

- Il suo spirito è completamente fuori luogo.

Il barman si alzò per andargli incontro minacciosamente: - Guarda che oggi non è giornata.

- Ehi! - squillò Ortensia Pecca. - Nessuno le ha insegnato le buone maniere?

- Evidentemente no. - disse Tarcisio.

- Buone maniere? Ma sicuro! - ruggì il barman. - Devo mostrare gentilezza a chi mi impedisce di lavorare?

Ortensia: - Stiamo facendo delle indagini: qua c'è stato un omicidio.

Barman: - Io so che voi mi chiuderete il bar per almeno un mese e per tutto quel tempo io non prenderò un soldo.

- Odiava a tal punto Pifferi che non gliene importa nulla della sua morte? - domandò Tarcisio.

- Io non lo odiavo. - mugugnò il barman. - Ieri pomeriggio si è tenuta una festa in questo bar a cui ha partecipato anche il Pifferi. Ho molte persone che possono testimoniare che io e lui eravamo in ottimi rapporti.

Tarcisio scosse la testa. - Secondo me non è vero. Chissà quante volte lei gli ha chiesto di incidere un disco e chissà quante volte lui le ha risposto di no. Magari le ha pure riso in faccia. Lo odiava a tal punto che ha deciso di ucciderlo.

Il barman andò di fronte a Tarcisio, imponente nella sua mole e aggressivo nell'aspetto. Il suo viso teso, carico di rabbia. Sembrava veramente fuori di sé: - Chi mi fa accuse senza senso, rischia di finire male.

Ma Tarcisio non si lasciò impressionare. Osservò i numerosi tatuaggi sulle braccia che emergevano da sotto la maglia nera e alcune cicatrici lunghe e sottili sui polsi, come se la sua pelle fosse stata scarificata con un oggetto appuntito: - Lei gli faceva sentire le sue composizioni musicali suonando a quel pianoforte.

- ...e a te cosa importa? -

- A me nulla. Anche se più che un suonatore tu mi ricordi il protagonista di un film dell'orrore.

L'uomo sollevò il pugno, pronto a colpire Tarcisio, ma l'appuntato fu lesto a bloccargli il polso. Il barman emise un gesto soffocato.

Ortensia condusse Tarcisio nell'altra stanza, lontano dal barman. - Perché ti comporti così?

- Provoco perché voglio scoprire chi è l'assassino.

- Hai capito chi ha ucciso Pifferi?

- Forse. Ma prima voglio un bacio passionale dal più avvenente magistrato del tribunale.

- Ruffiano. Magari diresti le stesse cose anche alla dottoressa dell'ambulanza.

- No a lei no.

- Sicuro?

- A lei direi che voglio un bacio dalla più avvenente dottoressa della Croce Rossa.

- Sei un imbecille!

- Ma dai, scherzavo.

- Diventerai mai un uomo adulto?

- Va bene. Parliamo del delitto. Pifferi è un produttore musicale che, a causa dei suoi rifiuti, si è fatto molti di nemici: tra questi il barman, l'elettricista e il cameriere.

Ortensia: - L'elettricista e il cameriere erano entrambi presenti al momento del delitto. - disse Ortensia. - Quindi come distinguo chi dice la verità da chi mente?

Tarcisio: - Io so come incastrare il colpevole: in premio mi regali un viaggio in Toscana. Io e te insieme per tre giorni. D'accordo?

- D'accordo. ■

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

Il contributo della Fitoterapia e l'alimentazione come fattore protettivo nelle infezioni del tratto urinario

Mariaserena Giliberto

Erborista, Biologa molecolare

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di I livello in 'Medicine Complementari e Terapie Integrate' A. A. 2012/2013 dell'Università di Siena

Mail: serena.giliberto@hotmail.it

Linfezione del tratto urinario (UTI) sono disturbi molto frequenti (150 milioni di persone l'anno in tutto il mondo) in tutte le fasce di età e rappresentano le più significative cause di morbidità, di visita medica e di costi ospedalieri^{1,2}.

Le UTI sono caratterizzate dalla presenza di germi, spesso batteri, nel tratto urinario, che normalmente è sterile e resistente alla colonizzazione batterica. Le forme non complicate ma anche le più ricorrenti interessano vescica (cistiti) e uretra (uretriti)³. La cistite è data da una re-infezione dello stesso ceppo, che aveva in precedenza causato l'infezione, persistendo nella flora fecale e ri-colonizzando ancora una volta il tratto urinario. In generale, i patogeni più responsabili sono di origine intestinale, quali *E. coli* (75- 90% dei casi), il più comunemente isolato nelle donne⁴. *E. coli* è in grado di superare le difese della vescica e insediarsi all'interno delle cellule uro epiteliali, attraverso meccanismi di adesione al tessuto, così l'eliminazione attraverso il flusso urinario non è possibile⁵.

I meccanismi più comuni messi in atto dall'ospite sono molteplici come l'aumento del flusso di urina per allontanare i microbi adesi debolmente, il basso pH dell'urina che può inibire la crescita dei batteri, i sali, l'urea e gli acidi organici presenti nell'urina che partecipano nella riduzione della crescita batterica nel tratto urinario.

Le UTI sono di gran lunga più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. Infatti, l'uretra femminile è molto più corta e perciò più vicina agli orifizi anali e genitali rispetto a quella maschile. Questo si traduce in una maggiore possibilità da parte dei batteri di penetrare il tratto urinario femminile. La presenza di Lattobacilli nella vagina in età fertile, svolge un importante ruolo protettivo. Pertanto, la capacità da parte degli enterobatteri patogeni di colonizzare queste sedi, è associata ad un alterato equilibrio dell'ecosistema vaginale e intestinale e dell'uso prolungato di antibiotici e spermicidi.

Oggi il primo approccio terapeutico adottato dalla maggior parte degli specialisti e medici di base è quello della terapia classica antibiotica. Tuttavia, i patogeni tradizionalmente causa di UTI stanno cambiando molte delle loro caratteristiche, sviluppando nuove resistenze antibiotiche^{6,7}. La resistenza agli antimicrobici è un fenomeno che si è evidenziato nell'ultimo decennio e riguarda l'intera popolazione, mostrandosi un grave rischio per la salute pubblica¹. Appare evidente che, in questo preoccupante contesto dove la cura con gli antibiotici appare l'approccio generalmente utilizzato, ma sempre meno soddisfacente a causa della resistenza sviluppata dai batteri, l'ottimizzazione della terapia è una priorità del medico, di concerto col lavoro degli altri operatori sanitari. Si è visto, infatti, come nella maggioranza dei casi, una terapia antibiotica appropriata è in grado di risolvere l'episodio acuto, mentre scarsi

risultati sono ad oggi attendibili nella prevenzione delle infezioni urinarie ricorrenti. Ecco perché è indispensabile limitare l'uso empirico di antibiotici e favorire, dove è possibile, dei processi di auto-guarigione e prevenzione. Ad esempio come porre maggiore attenzione alla dieta, evitando alimenti che possano aumentare il rischio di infezione, aumentare il consumo giornaliero di acqua, una pulizia anteroposteriore accurata e l'introduzione di componenti di origine naturale per cui è stata scientificamente riconosciuta un'azione protettiva contro l'insediamento e la colonizzazione batterica del tratto urinario⁸. La fitoterapia, a nostro parere, non è da intendersi come una terapia sostitutiva al farmaco, ma semplicemente può contribuire a migliorare le condizioni generali del soggetto, ripristinando al meglio le funzioni dei tessuti e degli organi rimasti attivi, dando luogo a miglioramenti complessivi nell'ambito del quadro sintomatico e della qualità della vita del soggetto.

Un fitoterapico che è stato ampiamente utilizzato per decenni per prevenire l'insorgenza delle UTI e promuovere la salute del tratto urinario è *Vaccinium macrocarpon*, anche cranberry. Oggi il succo di cranberry viene ampiamente studiato ed utilizzato soprattutto nelle manifestazioni cliniche ricorrenti, come le cistiti. Diversi studi indicano le proantocianidine (PAC) come il vero e proprio componente attivo in grado di ridurre l'adesività dei batteri al tessuto uro epiteliale, e quindi di contrastare la capacità proliferativa di batteri come *E. coli*⁹. Per quanto concerne la posologia, studi scientifici dimostrano che una quantità giornaliera minima di 36 mg di PAC (300 ml di succo) è necessaria per ottenere una riduzione batterica delle urine¹⁰. Infine uno studio recente ha dimostrato che le proprietà antiadesive delle PAC contenute nel succo di cranberry è valida per tutti i ceppi di *E. coli* che siano o no resistenti agli antibiotici¹¹.

Nell'ambito delle UTI, un'altra droga vegetale, l'Uva ursina, viene in particolare raccomandata per la "terapia diluente". La terapia diluente consiste in un lavaggio del tratto urinario attraverso l'assunzione orale di importanti quantità di acqua, in particolare, attraverso l'assunzione di tisane, in pazienti che hanno uno stato infiammatorio cronico lieve, dove l'obiettivo non è quello di eliminare sodio e acqua, come in un paziente iperteso, ma quello di eliminare, per diluizione, sostanze eventualmente nocive. È bene sapere che ci sono delle controindicazioni, la terapia diluente non può essere consigliata a pazienti con edema periferico per insufficienza cardiaca o renale. L'Uva ursina ha una lunga storia di utilizzo per le affezioni delle vie urinarie, sia in America che in Europa. Infatti sembra che l'arbutina presente nelle foglie, venga trasformata dalla microflora intestinale ad idrochinone. Una volta giunto in vescica l'idrochinone agisce come antisettico delle vie urinarie¹². Occorre però attenzionare il fatto che l'idrochinone è anche una tossina

del fegato, cancerogeno ed irritante. Per questo motivo l'Uva ursina non è raccomandata per un uso a lungo termine: la pianta non deve essere utilizzata per più di 2 settimane consecutive, e non più di 5 volte l'anno.

Poiché i batteri come *E. coli* spesso migrano dall'intestino al tratto vaginale, riequilibrare la flora intestinale e vaginale può avere un impatto positivo nel ridurre il rischio di infezione. I probiotici più comunemente utilizzati sono i Lattobacilli e i Bifidobatteri. Il *Lactobacillus*, parte integrante dell'ecosistema vaginale nella donna sana, rappresenta il principale meccanismo di difesa contro lo sviluppo di microrganismi patogeni. Infatti, la fermentazione operata dai lattobacilli crea un ambiente vaginale a pH acido che risulta ottimale per la crescita dei lattobacilli, ma sfavorevole per la crescita di microrganismi patogeni. In un recente studio controllato, il frequente consumo di fermenti lattici contenenti probiotici ha protetto contro le infezioni ricorrenti del tratto urinario¹³. In uno studio su bambini e adolescenti (età 3-16 anni) l'integrazione del probiotico *Saccharomyces boulardii* ha comportato una riduzione significativa di colonie di *E. coli* nelle feci. L'assunzione di *S. boulardii* una volta al giorno per 5 giorni ha comportato una diminuzione della colonia batterica significativa¹⁴. Ad oggi possiamo affermare che i probiotici possono essere ugualmente efficaci nel ridurre la ricorrenza delle UTI nel medio-lungo termine. Solo recentemente si è considerata l'acidificazione delle urine come una strategia di prevenzione per delle UTI. Si è visto che quando *E. Coli* e *Pseudomonas aeruginosa* sono esposti alla combinazione di urina acidificata (pH 5-5,5) e nitrati, l'acido ascorbico (vitamina C) aumenta l'effetto antibatterico¹⁵. Occorre, infine, ricordare che gli alimenti acidificanti, ricchi in vitamina C, coadiuvano la terapia medica consigliata e non la sostituiscono.

Il flusso di urina e la frequenza minzionale influenzano in parte l'eradicazione batterica dal tratto urinario. È ormai noto, che il ristagno dell'urina all'interno della vescica è un fattore che favorisce la crescita batterica, per questo motivo è necessario che le minzioni siano complete senza residuo e non eccessivamente ritardate nel tempo. Infatti, è logico che uno dei sintomi della cistite sia l'aumento delle minzioni: un meccanismo di difesa che l'organismo attua da sé, per ridurre la carica batterica all'interno della vescica. In caso di infezione già in atto è importante assumere liquidi per permettere all'urina di avere un volume sufficiente per creare lo stimolo urinario e pulire più efficacemente le vie urinarie¹⁶. La dieta deve essere varia composta in larga misura da frutta cruda e ortaggi freschi crudi in abbondanza, pasta, riso, e cereali integrali (le fibre alimentari svolgono un'azione idrofila e stimolante la peristalsi intestinale). È utile adesso mettere in evidenza quali debbono essere invece gli alimenti da evitare.

Durante la fase acuta dell'infezione alle basse vie urinarie è spesso consigliato non assumere cibi acidificanti, speziati e molto piccanti, alcool e caffè per ridurre i sintomi. Infatti le sostanze tossiche o comunque irritanti vengono eliminate attraverso l'urina e, quindi sulle pareti già irritate della vescica, un'urina più acida può aumentare la sintomatologia causando dolore e bruciore ancora più intenso.

In conclusione, l'uso empirico di antibiotici contribuisce allo sviluppo di resistenze batteriche che negli anni sta diventando un fattore sempre più importante. L'uso di rimedi fitoterapici può costituire una valida terapia di appoggio, coadiuvando in

taluni casi l'azione terapeutica degli altri rimedi (anche l'antibiotico) soprattutto nei periodi di recupero successivi all'episodio acuto. Pertanto lo scopo degli interventi, di cui si è prima discusso, è impedire che la resistenza agli antimicrobici divenga un problema di dimensioni ancora maggiori e conservare l'utilità degli stessi oggi disponibili; ecco perché si parla di intraprendere azioni che possono contenere l'uso degli antimicrobici, cercando di evitare l'uso di antibiotici a largo spettro là dove non fosse necessario. ■

Bibliografia

1. Flores-Mireles, A.L., et al., Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol*, 2015. 13(5): p. 269-84.
2. Foxman, B., Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Am J Med*, 2002. 113 Suppl 1A: p. 5s-13s.
3. Wagenlehner, F.M., W. Weidner, and K. G. Naber, An update on uncomplicated urinary tract infections in women. *Curr Opin Urol*, 2009. 19(4): p. 368-74.
4. Monane, M., et al., Epidemiologic and diagnostic aspects of bacteriuria: a longitudinal study in older women. *J Am Geriatr Soc*, 1995. 43(6): p. 618-22.
5. Beachey, E.H., Bacterial adherence: adhesin-receptor interactions mediating the attachment of bacteria to mucosal surface. *J Infect Dis*, 1981. 143(3): p. 325-45.
6. Levy, S.B., The challenge of antibiotic resistance. *Sci Am*, 1998. 278(3): p. 46-53.
7. Pechere, J.C., Antibiotic resistance is selected primarily in our patients. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1994. 15(7): p. 472-7.
8. Spizek, J., et al., Do we need new antibiotics? The search for new targets and new compounds. *J Ind Microbiol Biotechnol*, 2010. 37(12): p. 1241-8.
9. Howell, A.B., et al., Inhibition of the adherence of P-fimbriated *Escherichia coli* to uroepithelial-cell surfaces by proanthocyanidin extracts from cranberries. *N Engl J Med*, 1998. 339(15): p. 1085-6.
10. Avorn, J., et al., Reduction of bacteriuria and pyuria after ingestion of cranberry juice. *Jama*, 1994. 271(10): p. 751-4.
11. Howell, A.B. and B. Foxman, Cranberry juice and adhesion of antibiotic-resistant uropathogens. *Jama*, 2002. 287(23): p. 3082-3.
12. Frohne, D., [The urinary disinfectant effect of extract from leaves uva ursi]. *Planta Med*, 1970. 18(1): p. 1-25.
13. Kontiokari, T., et al., Dietary factors protecting women from urinary tract infection. *Am J Clin Nutr*, 2003. 77(3): p. 600-4.
14. Akil, I., et al., Influence of oral intake of *Saccharomyces boulardii* on *Escherichia coli* in enteric flora. *Pediatr Nephrol*, 2006. 21(6): p. 807-10.
15. Carlsson, S., et al., Effects of pH, nitrite, and ascorbic acid on nonenzymatic nitric oxide generation and bacterial growth in urine. *Nitric Oxide*, 2001. 5(6): p. 580-6.
16. Beetz, R., Mild dehydration: a risk factor of urinary tract infection? *Eur J Clin Nutr*, 2003. 57 Suppl 2: p. S52-8.

I casi indimenticabili in oncologia

Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: r.ferreri@siomi.it

La Medicina Integrata in oncologia ha la finalità di rendere fruibile la medicina complementare per i pazienti oncologici in terapia antitumorale. Peraltro il ricorso alle medicine complementari spesso non viene riportato al medico (specialista e/o curante) in quanto esse sono percepite dai pazienti come “naturali” e quindi innocue. Per questi motivi, se da un lato il fenomeno del ricorso alle Medicine Complementari (MC) va riconosciuto e il bisogno va accolto, allo stesso modo va adeguatamente orientato e governato più possibile alla luce delle ricerche più accreditate in questo campo.

Se spostiamo l'attenzione dalla parte del paziente, è ormai noto che la diagnosi di cancro coincide con la perdita di un modo personale di stare al mondo e di interagire con esso. La diagnosi e la terapia integrata del paziente oncologico non possono quindi prescindere da verificare cosa significa la perdita dello stato di salute per il paziente, nè tanto meno si possono trascurare l'importanza delle esperienze di vita, delle vicende personali e di altre peculiarità fisiche e psichiche del paziente. E' questo il compito della cosiddetta Medicina dell'Ascolto e della Narrazione, il cui appropriato utilizzo è estremamente importante per arrivare a formulare una diagnosi corretta e prescrivere una terapia appropriata e personalizzata. E' per questo che nel Centro Ospedaliero di Medicina Integrata di Pitigliano sono stati elaborati percorsi *ad hoc* dove il paziente oncologico può essere inserito abolendo i tempi di attesa delle visite ambulatoriali: nel centro egli trova accoglienza sia da parte del personale del front desk pronto a seguirlo nella fase burocratica che nel personale sanitario che ha il compito di raccogliere e gestire in primo luogo l'ansia e le aspettative.

La raccolta dell'anamnesi in medicina integrata è appunto il momento in cui vengono fuori tutte le problematiche fisiche e psicologiche preesistenti alla malattia oncologica (le cosiddette *comorbidità*) il cui riconoscimento e inserimento nel contesto del protocollo integrato è fondamentale proprio per l'inquadramento olistico del paziente.

Ma non solo: è risaputo infatti che esse gravano con la loro morbidity non solo sui sintomi ma anche sulla risposta farmacologica, sulla possibile insorgenza di fenomeni di tossicità e sulla prognosi a breve e lungo termine della patologia e della terapia oncologica stessa.

In uno studio effettuato dal nostro centro su 184 pazienti oncologici, è risultato che il 48% di questi pazienti erano in terapia per patologie presenti già all'atto della diagnosi oncologica, così suddivisi per percentuale e tipo di comorbidità:

- 33,3% pat. metaboliche (diabete, iperlipemie, sovrappeso/obesità);
- 28% patologie artro-reumatiche (artrosi o poliartrite cronica, fibromialgia, artrite reumatoide);
- 20% patologie cardiovascolari e del sistema ematopoietico (ipertensione, aritmie, anemie);
- 12,7% patologie tiroidee (tiroidite)
- 5% patologie gastrointestinali (colite, patologie epatobiliari);
- 1% patologie renali (insufficienza renale cronica).

I principali obiettivi del trattamento integrato nei pazienti che si rivolgono al nostro centro sono:

- sintomi funzionali, quali mal di testa, insonnia, stanchezza, etc.
- condizioni per cui non c'è nessun trattamento efficace convenzionale disponibile o per le quali il trattamento convenzionale non ha sortito alcun risultato o non era possibile praticarlo;
- condizioni estemporanee che richiederebbero il contemporaneo uso di farmaci convenzionali, ma il cui impiego non è compatibile con la terapia in corso.

I bisogni espressi dai pazienti (e monitorati attraverso un questionario distribuito ad ognuno di essi durante la prima visita) coincidono con i nostri obiettivi:

- l'80,9% desidera di poter ottenere il miglioramento della qualità di vita (QoL);
- il 52,4% chiede un sostegno durante le terapie oncologiche (effetti collaterali della chemio- e/o radioterapia);
- il 42% intende affidarci la gestione delle comorbidità per poter evitare un eccesso di carico farmacologico.

Nella strategia di base dell'intervento integrato, la personalizzazione della terapia complementare è quello che consente di esprimere al meglio le potenzialità della Medicina Integrata. Pertanto, per poter illustrare alcune delle tipologie di approccio integrato, abbiamo scelto di relazionare su alcuni casi clinici emblematici, definiti appunto per questo “indimenticabili” seguendo una metodica che è quella della Medicina Narrativa, che unisce il racconto scientifico a quello del vissuto del paziente.

Il primo caso riguarda una paziente donna, MI di 84 anni, affetta da carcinoma uroteliale, ricoverata nel reparto di Medicina dell'Ospedale di Pitigliano; nell'ambito del protocollo intraospedaliero di integrazione delle cure viene richiesta una visita di medicina integrata per “cefalea con vampate di calore al viso ed epigastralgia re-

sistente alla terapia convenzionale, sindrome ansiosa”. La visita al letto del paziente ci consente di elaborare una terapia con i seguenti rimedi omeopatici: Aurum metallicum, Phosphorus e Nux vomica in granuli, somministrati oralmente mattino e sera dal personale infermieristico: come risultato, in soli tre giorni otteniamo la risoluzione dei sintomi e la riduzione del livello di ansietà. La scelta dei rimedi viene motivata come segue.

Aurum metallicum - La sindrome ansiosa è piuttosto frutto di una depressione legata sia all'età che alla condizione patologica, oltre che anche alla degenerazione vascolare che comporta in questo caso la comparsa della cefalea, le cui caratteristiche richiamano specificatamente questo rimedio.

Phosphorus - Quasi sempre rappresenta un appoggio metabolico nei soggetti affetti da patologie neoplastiche; in questo caso risulta utile anche per la congestione al capo che origina una cefalea pulsante.

Nux vomica - L'ansia, la cefalea, ma anche il carico farmacologico sono le principali motivazioni di scelta di questo rimedio, che risulta tra i più adoperati nel paziente oncologico.

Il secondo caso clinico, sempre ricoverato nel reparto di Medicina, riguarda un paziente maschio, GE di 58 anni affetto da carcinoma gastrico al IV stadio; l'intervento di Medicina Integrata viene richiesto per “cachessia post gastrectomia”; il razionale terapeutico ha previsto in questo caso l'utilizzo di un magistrale omeopatico secondo protocollo per astenia/cachessia: Arsenicum album, Silicea, Carbo vegetabilis, con posologia di 10 gocce per os mattino e sera. Nell'arco di due settimane viene rilevato un miglioramento dell'astenia, con scala Edmonton (riduzione del 60% rispetto al valore iniziale).

L'esposizione di questo caso clinico ci dà la possibilità di illustrare l'utilizzo del magistrale omeopatico, che risulta particolarmente utile in corsia e i cui vantaggi principali sono questi: a) diminuzione dei costi della terapia (12-15 euro/mese); b) incremento della compliance del paziente (soprattutto nel caso di pazienti anziani); c) semplificazione della somministrazione da parte del personale infermieristico. Oltre a questo magistrale abbiamo anche elaborato altre tipologie di magistrale omeopatico per le terapie oncologiche integrate, di seguito elencati:

- sostegno a chemio/radioterapia (Causticum, Belladonna, Radium bromatum);
- anemia/leucopenia (Silicea, Midollo osseo, Hepatine, Nefrine);
- nausea/vomito (Cadmium sulphuricum, Ipeca, Lobelia, Tabacum);
- menopausa in corso di chemio/radioterapia (Sepia, Natrum carbonicum, Lachesis, Sanguinaria, Glonoinum e Belladonna).

Illustriamo ora due casi clinici ambulatoriali; il primo riguarda un bambino di sei anni, Federico, affetto da osteosarcoma tibiale, in terapia con chemioterapici, che da circa un mese non riesce più ad alzarsi dal letto: fortemente dimagrito lamenta astenia, anoressia, vomito, debolezza, diarrea, dolore osseo che peggiora con il mo-

vimento e poi “è talmente nervoso che si irrita al solo guardarlo!”, dice il padre. E aggiunge che ora, qualunque cosa mette in bocca, dopo un po' vomita. Non potendolo portare con sé mi ha portato a vedere le sue analisi, dalle quali risultano rialzo di transaminasi, LDH e GGT (AST 52, ALT 89, LDH 471, GGT 60) e riferisce che il bambino comunque non vuole mangiare altro che latte e formaggi. Per poterlo in qualche modo visitare, effettuiamo un collegamento Skype, durante il quale lo troviamo con un pezzo di formaggio in mano, molto irritato. Colloquiando con lui di calcio riesco a farlo collaborare e comprendo quindi le sue problematiche dovute anche ad una situazione piuttosto delicata: il bambino ha perso la madre proprio per un tumore circa un anno fa. Il caso richiede un intervento “radicale”; oltre alla terapia omeopatica con un magistrale omeopatico: Silicea 15 o 30CH, Calcarea phosphorica 15 o 30CH, Symphitum 9CH, ana parti gocce: 10 gocce 1-2 volte al giorno. Aggiungo Staphysagria tubo dose 30CH e 200CH (due diluizioni da alternare) ed un protocollo fito-nutrizionale con consigli alimentari del tipo “evitare/preferire”: Vitamina D con DHA, Vitamina K (in gocce oleose) e Reishi estratto totale da miscelare agli alimenti. Consigli nutrizionali del tipo: evitare carne rossa, formaggi e latticini, alimenti salati e conservati e lieviti; preferire legumi (lenticchie), pesce, riso/pasta integrale o farro, verdure fresche (ricche di clorofilla e licopene). Una successiva mail del padre dopo circa 4 settimane ci descrive il cambiamento totale del bambino e dopo due mesi ci invia le analisi di controllo, dove rileviamo la normalizzazione delle transaminasi, LDH e GGT che confermano l'efficacia del protocollo integrato.

L'ultimo caso clinico che viene illustrato riguarda Anna, una donna di 70 anni con un linfoma NH plasmoblastico della parotide destra e un mieloma multiplo (con localizzazione mandibolare e probabile secondaria localizzazione su bacino e teca cranico), che deve sottoporsi a 15 sedute di radioterapia e ad un protocollo di 15 sedute di chemio con schema CyBORd (cyclofosfamide, bortezomib e desametasone). La signora dice che ha paura delle conseguenze a cui andrà incontro con quelle terapie “così pesanti” e quindi vuole affiancare un trattamento che possa alleviarla. Anche in questo caso viene assegnato un protocollo omeopatico integrato ulteriormente con un protocollo fito-nutrizionale, così concepito: magistrale di sostegno chemio/radio con Causticum, Belladonna e Radium bromatum, più rimedi complementari (Ruta, Silicea e Calcarea phosphorica); una miscela di Reishi-Shitake-Maitake ES: 720 mg per 3 volte/die; una miscela di ascorbato di potassio 450 mg; ribosio 3 mg, vitamina C 150 mg, acetilcisteina 450 mg, coenzima Q 100 mg, acido lipoico 50 mg, selenio-metionina 82 mg al mattino per 1-2 volte/settimana; integrazione con olio ribes nero (DGLA) 450 mg e omega 3, 1 grammo/die per 1-2 volte/settimana; integrazione con DHA 450 mg/die e semi lino olio 1 grammo/die, vitamina D 2000 UI/die (la paziente aveva un valore di 4 UI/ml); e infine Polidatina (da Polygonium c.). 160 mg/die. Oltre la dieta, sempre consigli: evitare zuccheri (anche alcol, fruttosio, miele, succhi di frutta, etc.), carboidrati raffinati e prodotti industriali di qualsiasi na-

tura, latte e derivati, no grassi animali. Preferire cereali integrali, a basso indice glicemico, solo pesce di piccola taglia, verdure e frutta a non elevato indice glicemico, legumi (uno-due cucchiari al giorno) e acqua ad elevato contenuto calcico, 300-400 cc al giorno.

La compliance alle terapie convenzionali è stata ottima, la paziente non ha saltato nessuna seduta di chemio o radio, non ha accusato nessun effetto collaterale dovuto alle terapie oncologiche (calvizie chemio-dipendente, mucositi, leucopenia, etc.) e ha terminato le terapie convenzionali con la completa regressione della patologia come documentato dalle TAC/PET di controllo. In questa relazione non ho la possibilità di riprodurre il video che la signora gentilmente ha voluto registrare per testi-

moniare la sua esperienza con la Medicina Integrata, ma vi assicuro che è stato un momento davvero emozionante, per me come per coloro che l'hanno potuta ascoltare.

In conclusione, per sottolineare il ruolo della Medicina Narrativa, vorrei dire che ognuno di noi ogni giorno racconta qualcosa: raccontiamo noi stessi agli altri, raccontiamo avvenimenti del nostro passato, raccontiamo le nostre aspettative per il futuro. Ma per un medico la narrazione dell'esperienza personale del malato ha sempre avere un ruolo significativo nelle relazioni di cura, soprattutto perché quando la sofferenza viene inserita in racconti reali e diventa condivisibile si trasforma in risorsa. ■

PAGAMENTO SUL SITO CON CARTA DI CREDITO PER ISCRIZIONE E RINNOVI

Per iscriversi alla SIOMI bastano 50 euro...

Pagamento anche tramite bonifico su IBAN: IT09T 05034 02806 00000 0170173

La copia della ricevuta va inviata per mail oppure via fax al numero: 055.658.1270

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

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

di testa). Gli ho consigliato Kalium muriaticum 15CH e Mercurius solubilis 15CH (in quanto presenta una lingua coperta da una patina giallastra) 4-5 volte al giorno per una settimana, ma senza nessun risultato! Dove ho sbagliato? La mia intenzione nel dare una diluizione medio-alta era quella di bloccare le secrezioni.

Tiziana Di Giampietro - Dai Belladonna 5CH e dopo un'ora Kalium muriaticum 5CH due volte al giorno per 15 giorni almeno. Fai bere molto (acqua-tisane) e soffiare il naso. Associa dieta con poche o niente proteine e glutine (infiammano la mucosa e l'edema ostruisce le tube). Se dorme prono associa Medorrhinum 30CH una dose al mese in inverno da sospendere al mare.

Enrico Carrara - Il caso mi pare complesso e non credo sia colpa tua se i rimedi che considero corretti non funzionano. Del resto la pratica omeopatica presenta spesso fallimenti più o meno evidenti. Probabilmente il caso richiede repertorizzazione, che è un'arte solo di grandi e sottolineo grandi, omeopati. Io posso solo magari consigliarti altri due rimedi, ma senza grandi pretese. Silicea e Chininum sulphuricum o arsenicosum, secondo la tipologia del paziente.

Paola Matteassi - Sono d'accordo con il collega: gli acufeni non sono facili da far passare. Io darei anche del Ribes nigrum MG, 50 gocce la mattina perché se soffre di sinusite e varie infiammazioni del tratto respiratorio il Ribes funge da cortisone. Se la situazione è insorta dopo un'«ariata» magari prenderei in considerazione Aconitum. Giusta la privazione di glutine e di latticini e formaggi. Se dopo il passaggio dell'infiammazione l'acufene persiste, allora anche Chininum potrebbe andare bene.

Luigi Turinese - Siamo sicuri che il paziente non abbia fenomeni di reflusso gastro-esofageo? Questi non sempre si manifestano con pirosi franca, ma possono investire il sistema ORL, come sembra avvenire in questo caso... Una volta stabilita l'eziologia del fenomeno, dunque una diagnosi, sarà possibile allestire una proposta terapeutica. Altrimenti facciamo un ripasso della Materia Medica, ma non andiamo da nessuna parte.

Tiziana Di Giampietro - Il mio consiglio è per risolvere una situazione acuta e fastidiosa con un trattamento che uso nei bambini e che risolve molto bene il problema. È chiaro che una cura personalizzata richiede l'esame diretto della persona, con il corteo di anamnesi, esame obiettivo e visita omeopatica per la scelta del farmaco di fondo e di eventuali cause etiologiche, che vanno dal RGE alle allergie che inducono edema mucoso (Apis mellifica) che ostruisce le tube di Eustachio e provoca la sintomatologia riferita. ■

Il contributo dell'omeopatia

Massimo Saruggia

Psicoanalista, medico esperto in omeopatia
E-mail: msarugg@tin.it

Quando si parla di omeopatia e di allergia si entra inevitabilmente nella bolla delle *fake news*. Deve essere un destino. Immergiamoci per esempio in internet, quella sorta di ambulatorio diffuso dove ciascuno dice la sua e viene così scritto un vasto, interminabile manuale di terapia medica scritto “dal basso” con piglio rousseauiano.

Nel fare in rete una pesca a strascico per omeopatia e malattia allergiche si portano in superficie in 0,42 secondi 167.000 *item*. Tra essi il massimo livello teorico lo si trova oscillando tra la supercazzola e lapalisse, passando anche, non lo nego, per un buon numero di osservazioni pertinenti. Ma in sostanza quasi sempre dicerie. Dicono senza affermare niente di preciso e di documentabile. Ne ricavano che l'omeopatia per il frequentatore medio della rete è una pratica di elegiaca efficacia o al contrario il modo furbo con il quale pochi marpioni sfruttano una moltitudine di allocchi.

Io penso invece che l'omeopatia sia piuttosto assimilabile a una solida macchina d'epoca: ruote larghe ben piantate per terra, telaio robusto, motore affidabile sebbene con pochi spunti di vivacità. Una unica pecca. Come un'auto d'epoca l'omeopatia è un po' retrò e difetta del corredo di moderna completezza che arricchisce le auto d'oggi. Infatti se usciamo dal gioco un po' meccanico della metafora osserviamo che i lavori scientifici raccolti da PubMed su omeopatia e allergia sono solo 270. Dunque per valutare il ruolo dell'omeopatia nelle malattie allergiche occorre in primo luogo separare la vera letteratura scientifica, inevitabilmente destinata a pochi, da una produzione “gastro-nomica” per le moltitudini dal palato grosso.

La letteratura raccoglie principalmente tre tipi di studi: osservazionali prospettici con terapia “personalizzata”, osservazionali prospettici con terapia non individualizzata, studi controllati contro placebo utilizzando isoterapici. Si tratta di lavori che possiedono una loro specifica e apprezzabile qualità metodologica nei quali si misurano risultati positivi e nuove ipotesi di cura.

Dunque alla domanda: “L'omeopatia è utile nelle malattie allergiche?”, sembra di poter rispondere in modo soddisfacente con i metodi delle scienze naturali. Ma proprio perché queste conclusioni ci portano ad un garbato entusiasmo non possiamo evitare mettere ordine nel retroterra metodologico che permette questi risultati. La domanda ora è: “Quali sono gli attrezzi metodologici che ritroviamo nella bottega artigianale dell'omeopatia e quale rispettivo campo di applicazione essi hanno?”

Il primo, il più elementare e direi crudo perché privo di una sua cottura ideologica omeopatica, è l'eteroisoterapia.

Si tratta di medicinali preparati direttamente con l'allergene in causa (pollini di piante, alberi, acari della polvere, muffe, etc.); diluiti e dinamizzati seguono il principio dell'identico e non del simile e per questo mantengono una stretta sorellanza con la classica terapia desensibilizzante: sono il più allopatrico tra gli attrezzi omeopatici.

Un secondo strumento si propone di agire sui meccanismi patogenetici. *Vaste programme* si potrebbe dire per ridicolizzare un progetto velleitario, considerando quanto la fisiopatologia va scoprendo in termini di molecole mediatrici dell'allergia. Tuttavia l'utilizzazione non soltanto empirica di medicinali preparati a partire dall'istamina (Histaminum) o dal polmone di cavia sacrificata durante uno shock anafilattico (Poumon histamine) rappresentano una buona pratica. Un buon esempio di questo modo di procedere è un *paper* presentato da Naidoo e Pellow su Homeopathy¹ dove si mostra come un trattamento con saliva di gatto 9CH e Histaminum 9CH è in grado di ridurre, in modo significativamente diverso dal placebo, la positività del SPT in trenta volontari con positività al *prick test* per “allergia al gatto”. Gli studi osservazioni (con trattamento individualizzato o meno) sono i più numerosi in letteratura e mostrano una buona risposta della popolazione adulta e pediatrica²⁻⁴.

Inoltre è da segnalare come i pazienti pediatrici trattati omeopaticamente per dermatite atopica mostrino una ridotta tendenza a sviluppare asma e rinite allergica in età adulta⁵. Sembra questa la via più facile infatti semplifica e rende “pop” l'omeopatia: una omeopatia *gluten-free*. Ma è anche possibile, spesso necessario, recuperare l'impianto classico dell'omeopatia. Una metodologia che è in antitesi ai tempi d'oggi dove si guarda la malattia e non alla persona che ha la malattia.

Questo passo significa far emergere la personale e individuale semeiotica omeopatica che si affianca senza sostituirla a quella della tradizione classica, piuttosto afona in termini di personalizzazione dei sintomi. Dall'unione tra la semeiotica classica che ha nel mirino la malattia e quella omeopatica che personalizza ed individualizza i sintomi, da queste due letture del quadro clinico, separate ma tuttavia in simbiosi, prende forma il “canone omeopatico”: una medicina di precisione che descrive e caratterizza sintomi e malato. Il *frame* che inquadra omeopaticamente i sintomi allergici si arricchisce di *item* che inquadrano la specificità individuale del quadro clinico del momento acuto⁶.

Le modalità, le causalità i sintomi caratterizzati suggeriscono (magari con l'aiuto del repertorio se siamo abituati a sedimentare nella memoria solo pochi medicinali più

ricorrenti) un gruppo piuttosto vasto di rimedi sintomatici che prescritti ad una medio-bassa diluizione sono spesso in grado di attenuare se non silenziare i sintomi acuti. Si tratta di un approccio sintomatico, ancora in qualche modo simile alla cura convenzionale: trascura volutamente il malato, il suo terreno e ha come stella polare la riduzione dei sintomi nell'oggi.

Un secondo *frame* del "canone omeopatico" è rivolto invece alla cura del paziente-persona nel tentativo di modificare il suo terreno ed evitare o distanziare le recidive del processo allergico. Si tratta di passare dalla fotografia della situazione acuta ad una visione d'insieme della storia del paziente: durante la visita costruiamo con il paziente un racconto - quello della sua vita - che spesso ci incolla alla nostra poltrona per un'ora di effetti speciali: ben oltre il cinema. I nostri effetti speciali non sono ovviamente rutilanti come nella filmografia hollywoodiana ma possiedono una ricchezza di rimandi e di interpretazioni che serve a farci capire meglio il paziente con una sorta di sapienza ulteriore che ci aiuta a penetrare il mistero della sua soggettività. Inquadramento costituzionale, studio del modello reattivo, ricerca della tipologia sensibile⁷ sono questi strumenti che ci permettono di arrivare al centro della centralità, una sorta di Place de la Concorde o di Piazza San Marco nella mappa umana del nostro paziente.

Naturalmente non tutti questi strumenti entrano contemporaneamente nella scena della cura. Credo che la strada per prendersi cura omeopaticamente del paziente allergico non sia una sola. Suggestisco di considerarla un po' come la via Francigena che in sé non esiste ma è piuttosto un fascio di percorsi individuali che i pellegrini battevano in modo incessante. La strada dipende da quello che abbiamo a disposizione, dal tempo che ci è dato, dal livello delle nostre conoscenze e dal nostro desiderio di prendersi cura del paziente. L'omeopatia, come vedete, è una cosa semplice che noi da tempo tentiamo di rendere più complicata e oscura possibile, come i misteri orfico pitagorici. Ma senza riuscirci del tutto.

Qui di seguito un piccolo ed incompleto manuale che suggerisce come affrontare (nell'acuto) la oculo-rinite l'asma e le dermatiti allergiche.

Allium cepa - Il medicamento acuto più frequentemente utilizzato. L'essenziale: starnuti ripetuti - rinorea liquida - piuttosto irritante - epifora poco o per nulla irritante - miglioramento all'aperto o al fresco.

Euphrasia officinalis - Medicamento della congiuntivite allergica. L'essenziale. Epifora irritante e copiosa - occhio arrossato e sede di prurito.

Naftalinum - Medicamento ponte tra i primi due (sia rinorea che lacrimazione irritanti).

Arsenicum album - Medicamento vasto, qui utilizzato in diluizioni medie o medio alte unicamente per i sintomi locali che l'anidride arseniosa è in grado di provocare tossicologicamente: rinorea copiosa e irritante - senso di bruciore sulle labbra e al naso - peggioramento al caldo.

Sabadilla - Carattere distintivo è l'ipersensibilità. starnuti spasmodici - rinorea - vellichino al palato - ipersensibilità agli odori.

Nux vomica - Medicamento che, come Arsenico album qui viene utilizzato soltanto per i suoi sintomi locali, prescindendo dai dati patogenetici che inquadrano il "tipo Nux": starnuti a salve specie al mattino al risveglio o con le correnti d'aria, peggioramento al mattino al risveglio - ostruzione nasale notturna.

Apis mellifica - Medicamento che ha come carattere costitutivo la nozione di edema. Ostruzione nasale da edema della mucosa più che da secrezione nasale - edema delle palpebre.

Dermatiti allergiche

Belladonna - Cute arrossata, aspetto brillante e lucido, calore radiante.

Apis mellifica - Edema roseo, bruciore (dolore da spilli) miglioramento con il fresco.

Rhus toxicodendron - Vescicole a capocchia di spillo, prurito non migliorato dal grattamento ma dalle applicazioni calde.

Croton tiglium - Vescicole purulente con crosta giallastra, localizzazioni preferenziali (genitali, volto, cuoio capelluto), prurito intenso.

Anagallis arvensis - Chiazze composta da piccole vescicole raggruppate, localizzazioni preferenziali (palmo delle mani e dei piedi), medicamento essenziale della disidrosi.

Graphites - Croste giallastre, essudato simile al miele prurito intenso, localizzazioni alle pliche di flessione.

Mezereum - Croste spesse, scure, impetiginizzate, peggioramento con il caldo.

Arsenicum album - Prurito bruciante migliorato dalle applicazioni calde, si gratta a sangue, aggravamento notturno.

Asma allergica

Ipeca - Tosse spasmodica, emetizzante, con rantoli fini e sparsi.

Blatta orientalis - Importante ingorgo bronchiale con ronchi e sibili.

Kalium carbonicum - Espettorato grigiastro espulso con difficoltà, crisi alle 2-4 del mattino, migliora seduto con i gomiti sulle ginocchia.

Arsenicum album - Senso di oppressione al torace seguito da accesso di tosse intorno alle ore 1-3, con agitazione.

Antimonium tartaricum - Tosse grassa con grossi rantoli umidi e bollori, migliora con l'espettorazione.

Aralia racemosa - Crisi asmatiche ogni sera, coricandosi a letto.

Lachesis - Sensazione di soffocamento, peggiora al mattino e dopo aver dormito.

Sambucus - Dispnea soffocante notturna con ostruzione nasale.

Per mostrare questo mondo le pareti di una galleria di ritratti non sono sufficienti. Per questo ci vorrebbe un libro (ottimo P. Bailey, "Psicologia omeopatica", Salus Infirmo-

rum), tuttavia alcuni quadri in pochi tratti possono essere utili: l'allergia stagionale è una malattia prevalentemente psorica (sintomi periodici o stagionali che spesso si sostituiscono uno all'altro).

Psorinum - Astenico freddoloso, agitazione negativa, malumore piuttosto costante, magro nonostante un buon appetito, alternanza di sintomi respiratori e cutanei.

Sulphur - Attivo, ottimista, caloroso, stenico, agitazione positiva, scarsa tendenza all'ansia, periodicità mensile o più breve, intensità delle manifestazioni acute, aggravamento generale con il caldo.

Arsenicum album - Magro, freddoloso, agitato, ansioso, impaziente, suscettibile, note di aggressività trattenuta, timore di quasi tutto (buio, solitudine, malattie, povertà).

Lachesis - Egoentrico, geloso, possessivo, diffidente, agitato, umore alternante, molto caloroso.

Nux vomica - Attivo, irritabile, oppositivo, collerico, prepotente. sensibilità alle aggressioni esterne sia fisiche (freddo) che psichiche (contrarietà).

Lycopodium - Magro, astenico, freddoloso, intelligente e cosciente di esserlo ma paradossalmente con scarsa autostima, tiranno domestico (collerico e prepotente in casa timido e conciliante all'esterno).

Calcarea carbonica - Sovrappeso, lento nella pratica, ma attento, tranquillo, affidabile, appetito esagerato.

Medhorinum - Medicamento sicotico; estroverso, agitato, impaziente, umore oscillante fra dolcezza e collera, miglioramento al mare.

Natrum muriaticum - Medicamento tubercolinico; agitato, impaziente, ipersensibile, solitario, aggravato se consolato, freddoloso ma aggravato dal calore, eccesso di fame e sete.

Silicea - Medicamento tubercolinico; magro, asettico, timido, freddoloso, ipersensibile ed irritabile. ■

Bibliografia

1. Naidoo P, Pellow J. A randomized placebo-controlled pilot study of Cat saliva 9cH and Histaminum 9cH in cat allergic adults. *Homeopathy* 2013 Apr; 102(2): 123-9.
2. Eiazaga JE, Eiazaga JI. Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines. *Homeopathy*. 2012 Jan; 101(1): 21-7.
3. Kern J, Bielory L. Complementary and alternative therapy (CAM) in the treatment of allergic rhinitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2014 Dec; 14(12): 479.
4. Shafei HF, AbdelDayem SM, Mohamed NH. Individualized homeopathy in a group of Egyptian asthmatic children. *Homeopathy*. 2012 Oct; 101(4): 224-30.
5. Rossi E., Bartoli P., Bianchi A., Da Fre M. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy* 2012 Oct: 101 224.30.

Il contributo della fitoterapia

Lucio Birello

Medico esperto in fitoterapia
Mail: birello.lucio@virgilio.it

Entrare nel campo delle patologie allergiche con i fitofarmaci richiede alcune importanti considerazioni iniziali. Con i derivati dalle piante ci muoviamo infatti nel mondo del ponderale, non più in quello energetico-vibrazionale e due sono i punti dai quali non possiamo trascendere:

- i fitofarmaci possono interferire con la eliminazione di molecole farmacologiche usate da altri specialisti;
- i derivati vegetali possono determinare loro stessi delle reazioni allergiche.

Il primo punto si riferisce soprattutto alle interferenze che i derivati vegetali assunti dal paziente possono esercitare con la velocità di eliminazione dei farmaci, sia in aumento che in diminuzione. I farmaci che più possono risentire di questi effetti sono quello a basso range terapeutico, in particolare i betabloccanti, i farmaci psicoattivi, gli anti-coagulanti dicumarolici. Nei pazienti in terapia con tali farmaci bisogna prestare un po' di attenzione in più per la rapida individuazione di effetti collaterali.

Si potrebbe allora pensare di evitare l'uso di fitoprodotti negli allergici, però se consideriamo che questi prodotti possono favorire l'azione di tecniche energetico-vibrazionali e che possono ridurre l'uso di farmaci molto "pesanti", quali cortisone e antistaminici, allora vale la pena di conoscere le proposte di questa antichissima pratica terapeutica.

Per quanto riguarda invece il secondo punto dobbiamo inserire anche gli aspetti psicologici che possono far comparire una manifestazione allergica. E' esperienza comune di quanti si occupano di allergie che i pazienti rifiutano di prassi l'assunzione di qualsiasi sostanza che derivi dalle piante alle quali sono allergici. Anche se il prodotto consigliato è omeopatico si possono osservare fenomeni di intolleranza, pur non essendoci le basi fisiche per il realizzarsi del fenomeno.

Di questo sono convinto dal momento che ho conosciuto un bambino di sei anni che riusciva a determinare un broncospasmo al semplice comando: "Dai Igor, fammi

sentire i fischietti!" e il broncospasmo insorgeva subito! Pertanto bisogna testare il prodotto partendo con basse dosi, ad esempio due gocce in mezzo bicchiere d'acqua, per poi salire gradualmente a dosi terapeutiche e ricordarsi di non usare piante alle quali il soggetto è allergico. Dal momento poi che le allergie sono molto frequenti in età pediatrica è doveroso tener conto anche dei solventi, quali l'alcool etilico. Ottimi prodotti di grande maneggevolezza si stanno dimostrando gli estratti idro-enzimatici, che utilizzano il glicerolo e l'acido citrico al posto dell'alcool. Vengono qui considerate alcune piante che si distinguono per le loro caratteristiche antiallergiche ed alla fine del capitolo viene presentato anche un fungo proposto per le allergie: il ganoderma.

Cardo mariano - È un bel cardo dalle foglie di un verde intenso picchiettate di bianco. La leggenda vuole che le chiazze bianche sulle foglie rappresentino alcune gocce del latte della Vergine Maria cadute mentre allattava il Bambin Gesù, da qui il nome "mariano". Era usato dalle puerpere europee per aumentare il loro latte materno. Questa pianta è famosa soprattutto per la sua azione sul fegato. Nel complesso la silimarina svolge attività epatoprotettiva e antinecrotica dell'epatocita grazie ad una stabilizzazione di membrana mediata da una attività antiradicalica ed una regolazione del ricambio dei fosfolipidi di membrana cellulare e lisosomiale.

I primi allergologi usavano molto il cardo mariano in quanto ritenevano che alla base delle allergie vi fosse una leggera insufficienza epatica. E' stato recentemente dimostrato che la silimarina inibisce la produzione di leucotrieni il che spiega il suo effetto antiinfiammatorio e di conseguenza la sua importanza nel ridurre i sintomi allergici.

Elicriso - Le sommità fiorite dell'elicriso sono utilizzate in fitoterapia nel trattamento delle allergie, che colpiscono le vie aeree e i tessuti cutanei. Gli studi clinici odierni hanno infatti dimostrato l'utilità dell'elicriso nelle affezioni dell'apparato respiratorio sia di tipo allergico che infettivo. Tale azione è dovuta alla presenza di olii essenziali (neroli, nerile acetato, alfa e beta pinene, geraniolo, sesquiterpeni, furfurolo, eugenolo), flavonoidi (narigenina, apigenina, campferolo, elicrisina, quercitrina) e triterpeni (alfa amirina, acido ursolico, acido boswellico), questi principi attivi nella loro azione sinergica conferiscono alla pianta proprietà antistaminica, antinfiammatoria, espettorante e antibatterica.

Ribes nigrum - Il ribes nero ha spiccate proprietà antinfiammatorie, che ne fanno un ottimo rimedio per alleviare dolori articolari, reumatismi, affezioni della bocca. il Ribes nigrum è un potente antinfiammatorio e antistaminico naturale.

Agisce positivamente sia a livello cutaneo sia a livello respiratorio ed è consigliato in tutte le forme di allergia al polline, allergia ai farmaci, riniti e congiuntiviti allergiche o asma bronchiale. L'azione delle gemme di Ribes nero è rivolta in particolare alle ghiandole surrenali dove si ha

l'aumento della produzione di cortisolo. Il ribes nero è uno dei migliori rimedi naturali contro le allergie e le manifestazioni orticarioidi. L'uso medicamentoso del ribes nero è altrettanto antico quanto la salvia. lo usavano infatti gli arabi i quali, appena giunti in Spagna, cercarono un surrogato di una bevanda a base di succo di rabarbaro della quale facevano un gran uso, e lo trovarono nei frutti di ribes nero. Si perse così di vista la parte medicamentosa più utile del ribes nero che è costituita dalle foglie giovani e dai germogli: vere e proprie fonti di "farmaci" antiallergici.

A scoprirlo fu la più recente scienza gemmoterapica che conta sull'effetto cortisone-simile dei principi attivi, probabilmente di natura steroidea, contenuti nei tessuti di crescita di questa pianta. Di fatto questi principi attivi risultano essere dei diretti stimolatori del rilascio, da parte della corteccia surrenale, di corticosteroidi con una conseguente azione antinfiammatoria e antiallergica.

Perilla (basilico giapponese) - Oltre al tanto rinomato Ribes nigrum, di cui si sfrutta l'utilizzo in tintura madre da molto tempo, è d'obbligo parlare della Perilla frutescens, dalle eccellenti virtù antinfiammatorie e antiallergiche. Gli studi incentrati su questa pianta orientale sono molteplici e tutti confermano l'azione positiva in tali patologie.

Durante una ricerca eseguita nel 2011 in Corea dall'Istituto di Medicina Orientale e dalla Kyung Hee University, per esempio, è emerso che l'estratto secco in polvere riduceva in tempi brevissimi il livello di istamina con conseguente miglioramento delle reazioni infiammatorie allergiche come rinite e rinocongiuntivite di tipo allergico. La pianta di Perilla viene adoperata in Cina e Giappone da secoli anche in cucina, in particolare come contorno nei piatti di pesce.

Ganoderma lucidum (reishi) - I polisaccaridi presenti nel Ganoderma vanno a combattere le infiammazioni che sono dovute all'allergia. Per esempio, le infiammazioni che causano l'asma, oppure le infiammazioni cutanee si attenuano per effetto di questi polisaccaridi. Per questo, il Ganoderma è stato definito un cortisone-like. Altre sostanze attive presenti nel Ganoderma sono i triterpeni, in grado di ridurre le reazioni allergiche limitando la produzione di istamina, migliorando il metabolismo cellulare e favorendo la funzionalità epatica.

Qualche parola sulla posologia (comune a tutti i prodotti considerati). Essendo le allergie un problema periodico possiamo attuare due modalità di somministrazione: la fase che precede il periodo di allergia e la fase acuta.

Adulto: 20 gtt mattino e sera. Bambino: 1 gtt ogni tre chilogrammi di peso corporeo, mattino e sera. Prima o dopo i pasti, non è obbligatoria la via perlinguale.

Nella fase acuta la stessa quantità viene consigliata tre o quattro volte al dì, secondo l'intensità dei sintomi. Per i bambini conviene diluire in acqua, ricordandosi di partire a basse dosi ed aumentare gradualmente la posologia. ■

Il contributo dell'oligoterapia

Wilmer Zanghirati Urbanaz

Farmacista, Presidente Associazione Italiana per la Naturopatia - CNA Professioni
Mail: wilmer@zanghirati.it

All'inizio del nostro secolo, verso gli anni '20 del secolo scorso, un medico, allievo di Gabriel Bertrand, il dott. Sutter, trattò empiricamente alcune malattie, come l'asma e l'eczema, con un prodotto oleoso a base di manganese e di rame, ottenendo, sovente, dei risultati spettacolari. Non potendo determinare con metodi analitici a quali forme patologiche si indirizzava la sua metodica terapeutica, egli fece delle prove sistematiche su tutti i suoi pazienti; ottenendo due tipi di risultati: una guarigione rapida, oppure nessun risultato.

Non si è mai saputo cosa avesse condotto Sutter ad utilizzare gli oligoelementi per quelle patologie cutanee, neppure si sa perché venisse utilizzata quella forma di somministrazione od applicazione. A quell'epoca, nessun mezzo tecnico, nessuna conoscenza gli permetteva di esaminare questa metodica terapeutica. Oggigiorno, che si conosce il ruolo degli oligoelementi nell'organismo, noi non abbiamo dei mezzi di analisi precisi da permetterci di determinare, caso per caso e con precisione, gli oligoelementi bloccati o chelati. In effetti, l'analisi classica, distruggendo i tessuti sui quali si lavora, non permette che di confermare la presenza o l'assenza di un determinato elemento. Essa è, in effetti, incapace di precisare se gli elementi sono attivi o meno è questo il vero problema degli oligo-elementi. Questo tipo di analisi, a tutt'oggi, rimane, ancora, un'utopia. In effetti, sarebbe necessario poter disporre di un apparecchio, capace di analizzare, all'interno di una cellula vivente, senza distruggerla, non solamente la presenza degli oligo-elementi, ma, anche il loro potenziale di attività, oppure, il loro grado di bloccaggio o chelazione. Così si potrebbe determinare quali oligo-elementi sarebbero da utilizzare nelle sindromi precise; ed ancora, se questi si indirizzerebbero ad un solo tipo di cellula, piuttosto che alle differenti cellule dell'insieme dell'organismo.

A partire dal 1932, Jaques Ménétrier, medico interno degli ospedali, fece degli studi sistematici sulla ricettività a certe malattie. In materia di tubercolosi, particolarmente, a lui sembrava evidente che "il microbo non è niente, ma che il terreno è tutto", come, in precedenza, fu affermato da Gabriel Bertrand. Questo ben prima della scoperta degli antibiotici e del vaccino BCG, che permetteranno, poi, di portare a risoluzione il problema, l'uomo aveva tre modi comportarsi in presenza del bacillo di Koch.

- il soggetto resiste all'infezione e non diviene, assolutamente, ammalato e si vaccina, in qualche modo, naturalmente; è il comportamento normale di un soggetto sano (soggetto iper-reattivo);
- l'individuo diviene malato, egli è tubercoloso, si formano delle cavità nei suoi polmoni e, a quell'epoca, lo

si curava inviandolo in montagna, in un sanatorio, nel clima più favorevole per lui e, in queste condizioni favorevoli, egli giungeva ad una guarigione totale o relativa, ma compatibile con la vita (soggetto ipo-reattivo).

- l'individuo malato non riesce a guarire le sue lesioni che si aggravano fino a colpire un organo vitale, la distruzione di quest'organo assume delle proporzioni notevoli e l'individuo muore (soggetto a-reattivo).

Questa osservazione condusse Ménétrier a raggruppare i malati secondo il loro terreno ereditario, la loro recettività o la loro resistenza a determinate malattie, il loro comportamento fisico e psicologico. La relazione tra gli oligoelementi ed il terreno è dovuta all'osservazione di Ménétrier; in effetti se Sutter fece un lavoro di tipo empirico, fu Ménétrier che stabilì un rapporto tra il risultato parziale di Sutter e la nozione di terreno, sperimentando i prodotti di Sutter sui suoi tubercolotici e vedendo che le sue soluzioni a base di manganese e di rame avevano un effetto su certi individui, come sulle caratteristiche di comportamento, tali come egli le aveva codificate precedentemente, erano ben precise; si trattava della diatesi ipo-reattiva.

Egli pensò, allora, che se i suoi malati miglioravano grazie a questa miscela, gli altri malati potevano migliorare con altre miscele; è, in questo modo, che egli ricercherà, grazie al metodo sperimentale, gli oligo-elementi in grado di influenzare le quattro diatesi che egli aveva già determinato. Poco a poco, su di un gran numero di individui (almeno 6.000), egli poté determinare che:

- manganese migliorava la diatesi iper-reattiva o allergica, o artritico-allergica;
- manganese-rame miglioravano la diatesi ipo-reattiva o ipostenica, ipostenico-infettiva, o linfatico-ipostenica;
- manganese cobalto miglioravano la diatesi dis-reattiva o distonica o neuro-artritica;
- rame-oro-argento miglioravano la diatesi a-reattiva.

Ogni individuo, di ogni diatesi, presenta una sintomatologia, delle predisposizioni morbose e degli aspetti comportamentali molto particolari e l'oligoelemento, o le associazioni di oligo-elementi, che corrispondono ad una determinata diatesi, correggono, parzialmente o totalmente, le manifestazioni generali della diatesi alla quale l'individuo appartiene. Per contro, uno studio dei sintomi, delle predisposizioni morbose e dei comportamenti degli individui, presi in questi stati pre-morbosi, permette, grazie alla loro analogia e la loro reazione agli oligoelementi, applicata in metodo sperimentale, di: a) riconoscere i terreni; b) sapere quali oligoelementi possono portare un miglioramento.

Ecco perché, allorché si vuole giudicare questo metodo, bisogna fare *tabula rasa* delle idee e dei principi che si applicano nella medicina allopatrica. Bisogna imparare ed ammettere un nuovo linguaggio, cambiare dei criteri per la valutazione di efficacia, soprattutto in relazione ai tempi necessari ad un miglioramento diatesico. Proprio come si studia il terreno nel suo insieme, bisogna considerare il miglioramento dello stato generale ed, in più, la correzione dei sintomi.

Le ricerche sistematiche e le osservazioni cliniche di Ménétrier e dei suoi collaboratori hanno loro permesso di trarre le seguenti conclusioni:

- esistono delle diatesi, o “terreni morbidi”, che raggruppano, ciascuno, un certo numero di sintomi e di predisposizioni morbide;
- queste diatesi costituiscono un'entità eziologica dalla quale si ha la prova, attraverso l'azione pluri-sintomatica di un oligoelemento o di un gruppo di oligoelementi sulla diatesi stessa;
- un apporto di oligoelementi è specifico di una diatesi e non di un sintomo, esso permette di modificare l'insieme delle perturbazioni constatate su di un terreno;
- l'azione degli oligoelementi è regolatrice, equilibrante, adattativa e si applica all'insieme del caso con i suoi elementi psichici e fisiologici;
- le dosi attive di oligoelementi sono dell'ordine del centomillesimo/milionesimo di grammo;
- se il metodo non comporta alcuna tossicità, nel corso delle somministrazioni, si possono, talvolta, osservare dei fenomeni di riattivazione momentanea dei processi allergici.

Un tempo si riteneva vantaggioso unire l'opoterapia con l'oligoterapia. Questi due metodi agiscono, indiscutibilmente, in sinergia. Onde poter agire “favorevolmente” in presenza di manifestazioni allergiche, è necessario approfondire alcuni aspetti inerenti la diatesi iper-reattiva (allergica o artritico-allergica).

Diatesi iper-reattiva

Oligoelemento: manganese. Reattività agli stimoli esterni: iper-reattività. Giornata in salita (peggio il mattino). La diatesi iper-reattiva è la diatesi degli adolescenti e degli adulti giovani; è una diatesi ribelle. Sebbene in questa diatesi si trovino degli aspetti funzionali importanti (sintomi e predisposizioni morbide), essa resta l'espressione di una giovinezza relativa e di una difesa contro la degenerazione e le lesioni.

Se la diatesi iper-reattiva è l'espressione di una vitalità e di una giovinezza fisiologica, essa si può mantenere anche fino ad un'età avanzata.

Il comportamento

L'iper-reattivo è di natura attiva, stenica, dinamica, energetica, volitiva ed ostinata, impetuosa ed irruente, esaltata, con un grande bisogno di attività e di azione e molto spirito d'iniziativa.

L'individuo iper-reattivo è portato ad essere ottimista e ad avere una grande fiducia in se stesso. È, altresì, un indivi-

duo tendenzialmente emotivo e nervoso, irritabile, collerico, talvolta anche aggressivo, oppure facilmente esauribile, incostante, senza costanza nello sforzo.

Può essere un collerico: se non arriva a superare l'ostacolo, egli se la prende e se ne dispiace. È, ancora, una persona obiettiva, con spirito aperto, con una grande capacità di adattamento e, soprattutto, una grande costanza nei sentimenti. Sul piano dell'astenia, tende ad esser “stanco” il mattino, spesso la sua “stanchezza” scompare con lo sforzo; in altri termini soffre nel levarsi dal letto, ma una volta in attività, va, decisamente, meglio. Per contro, l'iper-reattivo, di sera è iper-reattivo fino ad arrivare anche all'insonnia.

Il sonno

L'iper-reattività serotina è tale da arrivare anche all'euforia, sovente vi può essere difficoltà a prendere sonno, o meglio, vi può essere difficoltà a convincersi che è ora di dormire. Il sonno dell'iper-reattivo può essere, anche, irregolare, ma è, comunque, ristoratore. Il risveglio mattutino dell'iper-reattivo può essere “laborioso”, una sensazione di stanchezza può accompagnare il risveglio e l'eventuale sensazione di stanchezza può scomparire con l'inizio dell'attività e dello sforzo fisico.

I sintomi e le predisposizioni morbide

Sono numerose e legate al terreno:

- allergie esogene: situazioni asmatiche, rinofaringiti, orticaria, eczema, prurito, edema di Quinke;
- problemi a carico dell'apparato respiratorio superiore: rinite, corizza spasmodica e raffreddore da fieno;
- intolleranze ai cibi di tipo allergico; allergie ad elementi chimici;
- cefalee o emicranie periodiche, alle tempie, orbitarie o retro-orbitarie, fotofobia, fonofobia;
- tic nervosi (iper-eccitabilità neuromuscolare);
- leggere cardiopatie nervose, tachicardie, palpitazioni, precordialgie, extrasistoli, ecc. ;
- tendenza a brusche variazioni della pressione arteriosa, iper o ipotensione e vertigini;
- turbe digestive ed intestinali (somatizzazioni), nausea, vomito, rallentato svuotamento;
- lieve insufficienza epatica ed epatopatie;
- turbe a carico della cistifellea (ittero), coliche biliari, calcoli biliari;
- gotta e leggere turbe a carico dell'apparato urinario, calcoli renali, turbe da acidità;
- tendenza funzionale all'iper-tiroidismo con ipo-surrenalismo;
- alterazioni del ciclo, dismenorrea di tipo «iper», con flusso abbondante;
- mestruazioni ravvicinate;
- iper-follicolinemia e dolori crampiformi derivanti;
- emorroidi;
- artralgie fugaci e dolori muscolari erratici, forme artrosiche acute, sciatalgie.

Il terreno iper-reattivo si ritrova, frequentemente, sui soggetti «civilizzati» e sembra avere una relazione diretta con

le condizioni di auto-intossicazione della vita odierna. I soggetti iper-reattivo fanno parte dei «malaticci» che vivono nei centri urbani ed intellettuali.

Il lato aggressivo delle manifestazioni è caratteristico di questa diatesi. Se può capitare di trovarsi nello stato più acuto della riacutizzazione e delle intolleranze, può, pure, accadere, talvolta, di trovarsi, anche, in presenza di guarigioni spettacolari.

Forme allergiche respiratorie

E' frequente ritrovare, tra la sintomatologia e le predisposizioni morbose, degli antecedenti nella storia familiare, come eczema, asma, emicrania, orticaria, allergie in generale e, soprattutto, nel comportamento psicosomatico. L'oligoelemento manganese corregge la sintomatologia, le predisposizioni morbose e gli aspetti comportamentali che caratterizzano gli individui appartenenti a questa diatesi.

In presenza di manifestazioni allergiche è fondamentale, spesso, associare, all'oligoelemento manganese, l'elemento zolfo, non soltanto per coloro che convivono con quella che, un tempo, veniva definita come "piccola insufficienza epatica". Nel caso di una riacutizzazione della sintomatologia allergica, fatto che può accadere nei soggetti di questa diatesi, bisogna sospendere tale trattamento per una settimana; è, pure, utile la somministrazione dell'elemento fosforo, in associazione all'oligoelemento manganese, sia per prevenire, come per controllare l'esacerbazione della sintomatologia che si sta curando.

Pollinosi o asma allergica

Trattamento oligo-terapico preventivo diatesico in assenza di manifestazioni allergiche in corso: a) **manganese**, 1 dose 3 v. /sett. [nei giorni dispari] (per almeno 3 mesi); b) **zolfo**, 1 dose 3 v. /settimana [nei giorni dispari], 5 minuti dopo l'assunzione di MANGANESE (per almeno 3 mesi). È opportuno iniziare questo tipo di trattamento oligoterapico con almeno due mesi di anticipo rispetto l'inizio del periodo critico; avendo cura di ripetere il trattamento per almeno 2-3 anni consecutivi.

Trattamento oligo-terapico preventivo diatesico in presenza delle manifestazioni allergiche: a) **manganese**, 1 dose/settimana (per le prime 2 settimane), 1 dose 2 v. /sett. [nei giorni dispari] (per altre 2 settimane) e 1 dose 3 v. /sett. [nei giorni dispari] (per ulteriori 2 mesi); b) **zolfo**, 1 dose 3 v. /settimana [nei giorni dispari]. Aggiungere cinque minuti dopo l'assunzione di manganese (per 3 mesi); c) **fosforo**, 1 dose 3 v. /sett. [nei giorni dispari] (per 3 mesi)

Trattamento oligo-terapico della fase acuta (da protrarre per tutto il periodo di persistenza della fase acuta): a) **manganese**, 1 dose/settimana; b) **zolfo**, 1 dose 6 - 7 v. /settimana; cinque minuti dopo l'assunzione di manganese, fino a persistenza della fase acuta.

In presenza di broncospasmo, o esacerbazione della sintomatologia, associare: c) **fosforo**, 1 dose fino a 7 v. /settimana preferibilmente alla sera. ■

Marialucia Semizzi - Sono stordita dall'attacco senza senso di cui siamo oggetto. Attacco caratterizzato dalla confusione di concetti, dall'ignoranza e dal pressapochismo... lo ho fatto la tesi di laurea sull'effetto placebo proprio perchè volevo occuparmi di MNC e volevo capirci di più. Alla fine degli studi arrivai a queste due conclusioni: a) l'effetto placebo giustifica solo una parte degli effetti delle MNC; b) se anche però tutti gli effetti fossero esclusivamente effetto placebo... che forza curare davvero le persone senza effetti collaterali ,nè tossici! Varrebbe la pena comunque imparare ad usare il placebo in modo così fine e potente! In tutti i casi infatti il fine è il bene del paziente, nessuna truffa... A me pare che stiano morendo il buon senso, la fiducia nella buona fede dei laureati in medicina e stia venendo meno la possibilità di dialogo costruttivo per mancanza di capacità logica degli interlocutori. Vaccini, omeopatia, libertà di cure... non si riesce nemmeno a cominciare a parlare! E neppure sui "diritti" di abortire, concepire in qualsiasi modo e per qualsiasi via, morire quando si vuole... bisogna chiamarli sempre e in tutti i casi «conquisti» e guai ad opporsi! lo mi sento sempre più profondamente a disagio...

Simonetta Bernardini - Il placebo altro non è che un mezzo che attiva il potenziale di autoguarigione. È per questo motivo che non c'è nessuna differenza tra la preghiera, l'agopuntura, l'omeopatia e qualunque altra pratica terapeutica in grado di intercettare la capacità di un individuo di guarirsi. Altro che "effetto placebo" in senso dispregiativo! Il problema è che una medicina ortodossa malata di se stessa, dei suoi farmaci anti-tutto e dei loro effetti collaterali, non può comprendere un concetto elementare come il fatto che la guarigione e comunque, sempre, anche autoguarigione...

Francesco Macrì - Sull'effetto placebo ci sarebbe molto da dire. La prima cosa, lessi un po' di tempo fa: riguarda in maniera più evidente dei soggetti che avendo una carenza della via enzimatica del metabolismo della serotonina sono più predisposti a rispondere favorevolmente per maggiori livelli di serotonina, quindi la risposta al placebo è su base genetica (un gene, un enzima!). La seconda è che si confonde l'effetto placebo con l'effetto Hawthorne, che è l'effetto terapeutico legato al modo in cui il medico accoglie il paziente, che può rappresentare fino al 10% dell'intero effetto terapeutico; quindi il medico CAM, con l'approccio al paziente che gli è caratteristico, ha più possibilità di ottenere questo effetto.

Luigi Turinese - That's right! Grazie, Francesco. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

LA SOLUZIONE

Assassinio al bar

Tre giorni più tardi, Tarcisio ordinò la colazione al bar. Era solo e dopo un po' uscì senza avere mangiato nulla. Il ritardo di Ortensia lo innervosiva. La piazza era vuota e desolata. L'attesa gli trasmetteva un certo senso di disagio. Se avesse sbagliato a indicare il colpevole? Se i suoi suggerimenti non avessero portato a risolvere il caso? Il rumore dei tacchi sul selciato richiamò la sua attenzione. Colse il profumo di Ortensia ancora prima di girarsi.

- Non capisco questo tuo ritardo. - protestò lui.

- Il colpevole ha confessato. Anche questa volta hai dimostrato di essere all'altezza del compito. Ti meriti il viaggio in Toscana.

- Prima però vorrei capire come si è svolta la confessione dell'assassino.

- Ti spiegherò strada facendo. Ho la mia automobile parcheggiata proprio qua all'angolo. Adesso andiamo.

- Dove?

- In Toscana come ti sei meritato.

- Non ho nulla con me.

- Ho pensato io a tutto. - rispose Ortensia con decisione, mostrando le chiavi della sua auto tra le dita. Aprì la portiera e si mise al volante mentre un perplessa Tarcisio sedeva nel sedile accanto. Il magistrato avviò il motore e la vettura partì a razzo rombando lungo le strade della città.

- Ho fatto come tu mi hai consigliato: a ciascuno dei tre ho ordinato di suonarmi qualcosa al pianoforte, minacciando 24 ore di isolamento in prigione a chi si rifiutava. Poi, mentre l'indiziato suonava, io e l'appuntato fingevamo di prenderlo in giro: i due innocenti si sono solo offesi, mentre il colpevole si è talmente innervosito da restare bloccato con le mani. Poi, al massimo dell'ira, si è preso a morsi le dita e si è strappato la maglia.

- Gesto tipico della persona che assume il rimedio Curare: individuo irritabile e aggressivo al quale nei momenti di massima tensione si paralizzano le mani, come quando sta suonando il pianoforte. Poi morde o colpisce se stesso nel momento in cui i suoi problemi sono al culmine dell'intensità. Praticamente è uno che non sa controllarsi, per questo motivo assumeva il rimedio Curare.

Ortensia osservò stupita Tarcisio. - Il barman tuttavia non era presente al mattino, all'apertura. Come hai fatto a sospettare di lui?

- Il delitto è avvenuto il giorno prima, di domenica pomeriggio, durante la festa. Dopo avere ricevuto il solito rifiuto con l'aggiunta di qualche insulto tipo "sei un musicista incapace", "non hai alcun talento", "sei un fallito", il barman con una scusa ha condotto il Pifferi nel bagno fuori servizio e l'ha ucciso. Ha nascosto il martello nella cassetta degli attrezzi e, per non destare sospetti tra i presenti, l'ha nascosta sotto la segatura. E qua ha commesso il primo errore: ha dimenticato nella cassetta Curare, il rimedio omeopatico che lui usava per curare i suoi problemi. L'intenzione era di fare ricadere la colpa sul cameriere o sull'elettricista, entrambi sospettabili dal momento che ce l'avevano a morte con il produttore musicale. Ma per fare ricadere la colpa su uno dei due doveva fare in modo che la morte del Pifferi sembrasse avvenuta più tardi, cioè la mattina dopo, subito dopo l'apertura del bar. La stufa elettrica serviva proprio a questo: fare in modo che il rigor mortis, per il gran caldo, avvenisse più rapidamente in modo che all'arrivo dei carabinieri il corpo del Pifferi, tornato flaccido, sembrasse morto da poco. Purtroppo l'impianto elettrico è saltato e quando la dottoressa lo ha messo sulla barella il cadavere era rigido come un baccalà: questo dimostrava che il delitto era avvenuto molte ore prima.

Giunti alla periferia della città, oltrepassato un ponte, Ortensia eseguì una brusca sterzata verso destra che provocò quasi un testacoda all'automobile. La vettura inchiodò in un vasto parcheggio davanti a una pizzeria. Il magistrato uscì dall'abitacolo e raggiunse una grossa quercia. L'aria era calda e profumava di fiori. Tarcisio la seguì. - Perché ti sei fermata qua? - Domandò.

Lei l'attirò a sé e lo baciò con passione. Tarcisio sentì il cuore che rullava furiosamente nel suo petto. La donna si staccò nuovamente da lui e senza dargli una risposta tornò verso la sua auto. - Io me ne torno in tribunale, ciao. - Salì sulla macchina e mise in moto.

- Mi lasci qua? E il viaggio in Toscana che mi hai promesso?

Con il dito indice lei indicò la scritta che sovrastava l'ingresso del ristorante. C'era scritto: "Ristorante Toscana".

- Dentro c'è una cameriera che sculetta proprio come piace a te.

Ortensia salutò e l'auto partì a razzo lasciandosi alle spalle una nuvola di polvere.



Nature Whispers

La Natura Sussurra

Amm. Delegato

Roberta Russo - Vice Presidente Omeoimprese

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda

