

# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2015 | Volume 6 | Numero 2

**SIOMI**  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA  
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

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

# Rinovanda 57

## Calendula Spray Nasale

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

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

**DISPOSITIVO MEDICO CE**





In copertina: Globuli oscuri (o Globuli di Bok) nella nebulosa IC2948. Per gentile concessione dell'Anglo-Australian Observatory.

## 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

© 2010-2015 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 2015  
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 Macri, Ennio Masciello, Francesco Negro, Roberto Pulcri, Gino Santini, Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

#### Area accademica e medicina convenzionale

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

# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 6 - Numero 2, Novembre 2015

### ■ Editoriale

#### 2 **Omeopatia e medicina di genere**

di Simonetta Bernardini

### ■ In primo piano - TAVOLA ROTONDA

#### 4 **La costituzione in omeopatia - I criteri e le prescrizioni omeopatiche nell'ambito delle diverse culture dell'omeopatia**

hanno partecipato Antoine Demonceaux, Didier Deswarte, Tiziana Di Giampietro, Rosaria Ferreri, Francesco Macri, Thomas Peinbauer, Elio Rossi, Patricia Salazar e Gianfranco Trapani

### ■ Contributi originali

#### 9 **Spending review in Medicina Integrata**

di Tiziana Di Giampietro

#### 12 **Modello omeopatico costituzionale e patologie croniche**

di Gino Santini

#### 18 **Narcisisti dalla pelle dura e dalla pelle sottile**

di Massimo Saruggia

#### 21 **Corso di Laurea e Medicine Complementari - Atteggiamento e percezione degli studenti iscritti a Farmacia e agli Ordini di Siena e Firenze nei confronti delle MC**

di Susanna Rossi

#### 33 **Medicinali omeopatici e formulazioni magistrali**

Dalla legislatura alla preparazione in farmacia

di Agnese Biolcati Rinaldi

#### 36 **Chemioterapia e Medicine Complementari**

Gestione degli eventi avversi in oncologia pediatrica

di Arianna Mattiussi

### ■ I grandi personaggi dell'omeopatia

#### 28 **Pawan Parek**

Direttore del Centro di Ricerca Omeopatica di Agra, India

a cura di Rosaria Ferreri

### ■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

#### 30 a cura di Gino Santini

Hydrastis e Condrango ultradiluiti modificano l'espressione genica - Isopatia e *Toxoplasma gondii*  
Omeopatia nei disturbi del sonno - Soluzioni ultradiluite e DNA microarray - Omeopatia e osteoartrite, uno studio RCT - Syzygium e Cephalandra omeopatiche efficaci *in vitro* in cellule del diabete

### ■ Quaderni di Medicina Integrata

#### Le tiroiditi

#### 40 **Il contributo della fitoterapia**

di Rosaria Ferreri

#### 43 **Il contributo dell'omeopatia**

di Stefania Graziosi

#### 45 **Il contributo della Medicina Tradizionale Cinese**

di Gabriele Saudelli

### ■ L'omeopatia raccontata

#### 26 **Assassinio in campagna**

di Italo Grassi

## Omeopatia e medicina di genere

**Simonetta Bernardini**

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

**P**arlavo qualche tempo fa di medicina di genere con Francesco Negro. Gli avevo chiesto, a lui che nel Museo dell'omeopatia di Roma conserva tante belle pagine autografe delle prime sperimentazioni omeopatiche, di dirmi se era a conoscenza di qualche antica sperimentazione nella quale, oltre a riportare i risultati, fossero annotati il numero e il genere degli sperimentatori. Riguardo al genere proprio nulla, non sembrano esistere sperimentazioni nelle quali, agli albori dell'omeopatia, si riportino il numero di maschi o di femmine che hanno sperimentato una sostanza. Nel contempo, insieme abbiamo sorriso della modernità di Hahnemann. Infatti, poiché il Maestro aveva molte figlie femmine e solo due figli maschi, e dal momento che i primi sperimentatori furono i familiari dei medici omeopati, ecco che il primo rappresentante in qualche modo schierato verso un genere in omeopatia fu proprio lui, Hahnemann, anche se non lo sapeva. Del resto come non ricordare che la prima "omeopata" fu verosimilmente proprio la seconda moglie di Hahnemann, Marie Mélanie d'Hervilly che pure medico non era?

Molto poco è stato scritto ad oggi riguardo alla omeopatia di genere nell'ambito della medicina di genere e riteniamo che non ci possiamo proprio più permettere di sottovalutare questi aspetti se vogliamo che l'omeopatia cresca a fianco della medicina accademica come si conviene ad una disciplina che ambisce all'integrazione con il pensiero accademico. Questo il senso del nostro contributo.

### *Le donne nella storia dell'omeopatia*

Le donne non hanno avuto vita facile nemmeno nel nostro mondo. Se andiamo a vedere, ad esempio la storia della partecipazione delle donne alla vita delle associazioni di omeopatia, nel 1869 nel corso del meeting annuale del American Institute of Homeopathy (AIH), George W. Swazey aprì la discussione con la "the woman question" dopo che due anni prima era stata vietata la partecipazione alla associazione ad una donna. Decisamente più avanti nelle questioni di genere gli USA, dove la prima Facoltà di medicina omeopatica femminile fu fondata nel 1848, mentre nel 1852 in Inghilterra fu fondata la prima università omeopatica femminile cui si unì quella di Boston nel 1873. Tuttavia, le donne medico omeopata non furono ammesse all'American Medical Association (AMA) fino al 1915. Al giorno d'oggi si assiste ad una femminilizzazione del mondo delle CAM (Complementary and Alternative Medicine) in tutte le sue componenti, sia medici e operatori sanitari che pazienti. ("Detraditionalisation, gender and alternative and com-

plementary medicines" Eeva Sointu; 20 JAN 2011). Nella storia recente vi è un progressivo aumento nella professione di medico omeopata tra le femmine: in UK alla fine degli anni '90 il 90% degli studenti di omeopatia sono femmine; nello stesso periodo le donne raggiungono l'80% in Canada. Mentre tra i medici sempre nello stesso periodo sono donne omeopate il 50% in USA, il 86% in Australia e il 95% in Nuova Zelanda. Tra i pazienti la maggior parte dichiara di preferire di affidarsi ad una donna omeopata piuttosto che ad un uomo. Pazienti illustri dell'omeopatia sono state le regine di Inghilterra, compresa l'attuale, Madre Teresa di Calcutta e, tra le scienziate, Madame Curie. Molto pochi sono invece i dati europei riguardo alla prevalenza del genere femminile tra le omeopate. In Svizzera, alla fine degli anni '90 è un omeopata di genere femminile il 58%. (Peter Morrel, 1998). Mancano del tutto i dati italiani, certamente anche colpa della mancata presa in carico della problematica da parte delle Associazioni dell'omeopatia ma, ancor più, dalla mancanza tutt'ora di registri professionali nella maggior parte degli Ordini dei Medici nazionali. Per iniziare a porre rimedio, abbiamo pensato di fare una indagine presso le Scuole di omeopatia nazionali della SIOMI le quali, inaugurate nel 2009, hanno avuto ad oggi 759 studenti dei quali 623 femmine (82%) e 136 maschi. Ugualmente, tra le persone che sono state associate alla SIOMI, su un totale di 1704 soci, 1059 sono femmine (62,15%) e 645 maschi (37,85%). Tuttavia c'è da sottolineare che, a fronte di questa improvvisa rimonta del genere femminile, non si assiste in letteratura scientifica ad un analogo prevalenza: i maschi scrivono, ancor oggi, due volte più articoli o lettere o libri rispetto alle femmine (Circumscribere<, 13, 2013: 66280).

### *Medicina e farmacologia di genere*

La *gender-oriented pharmacology* è una branca moderna della farmacologia che evidenzia e definisce differenze di sicurezza ed efficacia dei farmaci in funzione del genere. Mutuando dalla medicina ortodossa, le differenze di genere esistono a cominciare dalla frequenza delle patologie. Vediamo le più comuni: tra i nuovi flagelli dell'umanità, ad esempio, sono più comuni nel genere femminile: Alzheimer (6:1), ansia-depressione (2:1), malattie infiammatorie (5:1). Le malattie autoimmuni o che coinvolgono il sistema immunitario in genere (come la sclerosi multipla, il lupus e l'artrite reumatoide) riguardano le donne nel 75% dei casi, mentre sono più frequenti tra i maschi infarto del miocardio (5:1), malattie coronariche (3:1) e Parkinson (2:1).

Sebbene la speranza di vita sia più lunga nelle donne (84,4 contro 79,2), le donne hanno una qualità della vita peggiore: il 23% delle femmine soffre di due o più malattie croniche contro il 16% dei maschi e solo il 67% di esse gode di buona salute contro il 75% dei maschi. Questo è alla base del cosiddetto “paradosso donna”: più anni di vita in maggiore disabilità. Questo dato emerge anche dai dati ISTAT riferiti al consumo di omeopatici: la tipologia di consumatore dell’omeopatia è prevalentemente rappresentata da una donna di media età. Donne, dunque, più malate ma anche più attente alla salute e alla prevenzione.

- **Il caso aspirina** - L’uso del ASA nella prevenzione primaria dell’infarto è controverso e gran parte della variabilità sembra essere legata alla diversa farmacocinetica: la concentrazione di salicilati è più alta nella donna a parità di dose somministrata mentre ad un punto di vista farmacodinamico l’effetto è inferiore. Tali conoscenze moderne riaprono anche il caso delle sperimentazioni omeopatiche e, sebbene gli studi sugli animali non possano essere traslati all’uomo *tout court*, come non domandarsi, ora, quale era il sesso del coniglio che ha sperimentato l’ASA nei lavori del gruppo di Dotremepuich?
- **L’ansia** - E’ femminile. Le donne sono geneticamente più ansiose rispetto agli uomini per via di una predisposizione all’ansia dovuta alla presenza di una variante del gene 5-HTTLPR implicato nella regolazione della serotonina (un neurotrasmettitore capace di modulare le emozioni) che causa un notevole aumento della quantità della serotonina stessa e provoca la crescita degli stati ansiosi. I deficit di serotonina causano il disturbo ossessivo-compulsivo, le manie, l’ansia, la fame nervosa, la bulimia e la depressione. Questa conoscenza, se mutuata dall’omeopatia, ci porta ad affermare che gli studi che si andranno a fare, sulla scia dei test di ansia e Gelsemium sui topi, fino ad oggi tutti maschi (Bellavite et al.) o ai proving con Ignatia amara, Argentum nitricum, etc. non potranno più ignorare le differenze di genere.
- **L’effetto placebo** - Le donne ne sono meno soggette rispetto all’uomo. Questo significa che gli effetti emozionali e cognitivi sono meno influenti nel genere femminile. Le sperimentazioni omeopatiche moderne riportano il genere degli sperimentatori e si osservano le differenze nei due sessi. Ad esempio, nella sperimentazione con Okoubaka, sebbene non sia stato possibile far emergere differenze statisticamente significative tra gruppo placebo e sperimentatori, i sintomi caratteristici sono stati in media 7,5 nel genere femminile contro 2,3 in quello maschile (Teut et al., *Trials*, 2013) Più in generale si osserva una netta prevalenza dei sintomi riportati dal genere femminile nei proving presenti in letteratura. Questa constatazione apre la porta a numerosi riflessioni che oggi non potranno più essere ignorate. Pertanto, dalle sperimentazioni sull’uomo (e la donna) a quello sull’animale (e la sua femmina) e fino a quelle sulle cellule (maschili e femminili) do-

vremo adeguarci e probabilmente sarà inevitabile in un prossimo futuro replicare le ricerche nei due generi.

### Differenze di genere nelle sperimentazioni

Nella sperimentazione clinica fino agli anni novanta non era prevista la presenza di donne. Questo dipese in larga parte dai danni provocati dalla talidomide. In particolare, negli studi di fase I vi è il rischio di gravidanza non accertata, nella sperimentazione dei farmaci non si conoscono a priori le interferenze con l’assunzione di estro-progestinici e le donne hanno meno tempo libero. Questo vale anche per l’omeopatia: vengono scartate donne in gravidanza e allattamento; donne che fanno uso di estro-progestinici di sintesi o che li abbiano assunti fino ad un periodo inferiore a sei mesi prima del proving. Così anche negli studi di fase II e III la percentuale femminile è molto meno rappresentata. Per contro, le indicazioni posologiche non possono più essere riferite ad un soggetto di corporatura media di 70 Kg, con il risultato che gli effetti avversi sono più comuni nelle donne perché le dosi del farmaco sono state tarate sul maschio di corporatura media. La differenza di genere nella risposta ai farmaci chimici è basata su differenze farmacodinamiche e farmacocinetiche ed esistono vere differenze genetiche: il cromosoma Y codifica 27 proteine assenti nella femmina; la presenza del doppio cromosoma X nella femmina rappresenta un fattore protettivo.

### Integratori e medicina di genere

L’associazione delle aziende di prodotti salutistici ha rivelato che l’Italia è il paese europeo in cui si vendono più integratori, per una cifra stimata di oltre 1,6 miliardi di euro annui. Al primo posto ci sono i fermenti lattici, poi i prodotti salini, quelli per il controllo del peso, i multivitaminici e i sistemici per i capelli. Un esercito di pillole e simili che il 75% del campione ha dichiarato di utilizzare almeno una volta all’anno per mantenere il proprio benessere o porre rimedio a piccoli disturbi. Oggi il mercato si è fatto più sensibile alle differenze di genere: molti integratori, per lo più vitaminici o minerali e “ricostituenti” sono formulati con criteri diversi per uomini e donne. E qualche foglietto illustrativo comincia a riportare questioni di genere. Mi aspetto che a breve anche l’industria del naturale diversifichi maggiormente i suoi prodotti anche se non si sa se questo accadrà per conoscenze specifiche o per esigenze commerciali.

Queste sono solo poche riflessioni che hanno lo scopo di aprire una prima pagina di un capitolo del tutto sottovalutato in letteratura: l’omeopatia di genere nella medicina di genere. Ma siamo certi che d’ora in poi occorrerà anche in omeopatia creare un collegamento fra i ricercatori e i medici per un’attenta valutazione di differenze biologiche, fisiologiche, patologiche tra uomini e donne al fine di un livello sempre maggiore di medicina personalizzata. In sostanza: non basterà più parlare di omeopatia come esempio di medicina individualizzata nel caso essa non sia anche *sex-oriented*. ■

## La costituzione in omeopatia

### I criteri e prescrizioni omeopatiche nell'ambito delle diverse culture dell'omeopatia

**Antoine Demonceaux, Didier Deswarte, Tiziana Di Giampietro, Rosaria Ferreri, Francesco Macrì, Thomas Peinbauer, Elio Rossi, Patricia Salazar, Gianfranco Trapani**

*In questo numero la rubrica "Primo Piano" assume una nuova veste, una sorta di vetrina dedicata ai grandi temi dell'omeopatia con lo scopo di conoscere quante omeopatie si praticano nel mondo, o, per meglio dire, quante e quali sono le metodologie omeopatiche praticate e insegnate. Per rispondere a questa prima domanda, dedicata al tema della costituzione in omeopatia, abbiamo organizzato una Tavola Rotonda che ha coinvolto docenti di omeopatia qualificati in Europa e in Sud America. Ne emergono questioni interessanti che ci motivano a proseguire su questa strada anche nei prossimi numeri di HIMed.*

*Hanno partecipato a questa prima Tavola Rotonda Antoine Demonceaux, direttore del Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie (CEDH); Didier Deswarte, docente di omeopatia del CEDH; Tiziana Di Giampietro, Rosaria Ferreri e Francesco Macrì, docenti della Scuola di Omeopatia Clinica SIOMI; Thomas Peinbauer, Presidente del European Committee of Homeopathy (ECH); Elio Rossi, docente di omeopatia della Scuola Lycopodium; Patricia Salazar, Direttore del Corso di Medicina Integrata Università Evangelica Nazionale, Santo Domingo; Gianfranco Trapani, docente della Scuola di Omeopatia SMB Italia.*

■ **Quanto importante è stato lo studio della costituzione nel suo percorso di studio per diventare un omeopata?**

**Thomas Peinbauer** - Nella letteratura generale, medica e anche omeopatica esistono diverse definizioni per il termine costituzione. Nella nuova norma europea CEN /TC 427 riguardante la "prestazione professionale di medici con qualifica supplementare in omeopatia", la costituzione è definita come il modello di caratteristiche fisiche e psicologiche che identificano un individuo, incluse le reazioni fisiche e psicologiche agli stimoli e alle circostanze che si verificano nella vita di ogni giorno. Quando ho iniziato a imparare l'omeopatia nei primi anni '90 la maggior parte dei miei insegnanti più giovani avevano lavorato e insegnato secondo l'omeopatia kentiana. Ciò significa che nelle malattie croniche si doveva trovare un rimedio omeopatico di solito applicato al paziente una sola volta e ad alta potenza, che copriva la totalità dei sintomi attuali e passati in base alla legge dei simili. I sintomi mentali e generali sono stati considerati più importanti dei sintomi locali, e i sintomi patognomonici sono stati per lo più ignorati. Il principio è stato quello di "trattare il paziente,

non la malattia." Nei paesi di lingua tedesca un trattamento omeopatico attuato seguendo queste regole si chiama "prescrizione o trattamento costituzionale" (Konstitutionsbehandlung), in inglese viene chiamato anche "prescrizione classica". Ciò significa che l'applicazione del metodo di James Taylor Kent's avviene in questo modo anche nelle malattie croniche. In Austria, soprattutto nella società austriaca per la Medicina Omeopatica (ÖGHM), fondata dal prof. Mathias Dorcsi nel 1953, si può ritrovare un approccio più clinico, con una maggiore attenzione per l'organo malato e con l'obiettivo di integrare più facilmente l'omeopatia nella pratica clinica dei medici di base e negli ospedali. Quindi, per rispondere alla domanda, quando ho iniziato la mia pratica clinica in omeopatia nel 2001, io avevo una formazione pienamente classica secondo Kent, ma senza alcun interesse per la sua filosofia swedenborgiana.

**Antoine Demonceaux** - Lo studio delle costituzioni, riferendosi al lavoro di Leon Vannier della Scuola Francese di Omeopatia, ha uno spazio modesto nell'insegnamento del CEDH. Noi ne parliamo sul piano storico, sviluppiamo le diverse costituzioni e le patologie associate e lavoriamo sulla materia medica dei medicinali della costituzione. Questo occupa circa tre ore del nostro insegnamento.

**Didier Deswarte** - La teoria delle costituzioni faceva parte dell'insegnamento delle scuole parigine dopo Leon Vannier: il Centro Omeopatico di Francia e l'Istituto Nazionale Omeopatico di Francia, diretti all'epoca rispettivamente da Michel Guermonprez e Roland Zissu. Il diploma che ho personalmente acquisito proviene da queste scuole. La teoria delle costituzioni non è che un modello pedagogico e uno strumento di lavoro e di prescrizione secondario rispetto alla conoscenza approfondita della materia medica. La teoria delle costituzioni e dei temperamenti è particolarmente utile per gestire al meglio la durata della consultazione in un'epoca in cui la qualità dell'ascolto dei nostri pazienti subisce la contrazione di un tempo compresso. Arrivare allo scopo il più velocemente possibile, individualizzare è una sfida di tutti i giorni. Questa teoria ha valore storico e deve essere ricondotta alla sua epoca, ma deve anche essere rimessa in discussione. Essa è stata fondata, come ha detto Guermonprez, sulla descrizione del tipo caucasico e non include alte razze. E' una teoria che guadagnerà dall'essere ristudiata alla luce delle scoperte recenti della genetica e dell'epigenetica.

**Patricia Salazar** - Direi che è stata molto importante e lo è tuttora. A mio avviso l'omeopatia è uno dei modi più pratici per lavorare con i pazienti, perché le malattie che un soggetto sviluppa durante tutta la sua vita si basano nella sua base costituzionale; quindi, se la correggiamo, possiamo evitare che sviluppi complicanze con la patologia in corso e inoltre riusciamo a condizionare anche la patologia nel suo prosieguo: il che significa che abbiamo corretto tre aree con una sola medicina.

**Gianfranco Trapani** - Quando ho frequentato il Corso Triennale di Omeopatia del CHNCA di Nizza (in Francia) nel 1985 con Henry Deloupy, allievo di Léon Vannier, e di Antoine Nebel lo studio delle costituzioni era parte fondamentale del programma. In particolare nella pratica della pediatria ovvero la mia specializzazione, si è rivelato importante poiché il bambino, nelle varie fasi di sviluppo della sua vita, pur mantenendo un'impronta genetica ben precisa, subisce le influenze dell'ambiente e delle esperienze di vita che modificano il carattere, il comportamento e la reazione alle malattie. Per i bambini comunque non esiste una costituzione definita dalla nascita, ma prima dello sviluppo abbiamo sempre una costituzione di base sulla quale si possono inserire altre caratteristiche costituzionali anche se non in modo predominante. Dopo lo sviluppo viene mantenuta la costituzione di base, trasmessa dall'impronta genetica, intesa come longilinea (fosforica), normolinea (sulfurica), brevilinea (carbonica) e distrofica (fluorica). Questo concetto è utile anche se non in modo immediato, almeno in modo predittivo.

**Elio Rossi** - Nella mia formazione omeopatica classica lo studio delle "costituzioni", per lo meno così come definite da Vannier (la carbonica, la fluorica e la fosforica) non è stato affrontato in maniera approfondita. In linea di massima nel trattamento della malattia cronica si fa riferimento sempre a un rimedio *costituzionale* quando la prescrizione è fondata sulla totalità dei sintomi del paziente, quindi sul quadro attuale e sulla *storia biopatografica* del paziente, ovvero tenendo conto dei sintomi più rari e peculiari sia fisici che mentali. Il trattamento inteso come trattamento del terreno si effettua eventualmente a partire dall'analisi *miasmatica* del caso (psora, sicosi e sifilide) che può essere eseguita con modalità che divergono a seconda dell'autore di riferimento: Hahnemann, Kent, Allen, e in epoca moderna la scuola messicana di P. S. Ortega, la scuola argentina di T. Paschero o di A. Masi Elisalde, e ancora più recentemente di R. Sankaran. Il trattamento miasmatico del paziente può operarsi con rimedi che hanno proprietà antipsoriche (come per es. Sulphur) o anti sicosiche (per es. Thuja) o antisifilitiche (per es. Mercurius solubilis) ma in altri casi può avvenire anche con la somministrazione di nosodi (Psorinum, Medorrhinum, Syphilinum). La scelta dipende dalle caratteristiche del caso clinico e dalla strategia terapeutica adottata.

**Francesco Macrì** - Lo studio della costituzione ha rappresentato nel mio percorso didattico per la formazione

in omeopatia una parte fondamentale, soprattutto a causa del fatto di avere avuto come primo maestro Antonio Santini, uno dei principali studiosi dell'applicazione dello studio della costituzione in omeopatia. Il modello costituzionale ha successivamente rappresentato, nella mia formazione clinica, l'impostazione più congeniale per la valutazione del paziente e per la prescrizione terapeutica, in quanto consente una schematizzazione molto più efficace della metodologia omeopatica rispetto ad altri modelli, vedi il modello della *tipologia sensibile* o il modello della *diateasi reattiva*, anche se, nel tempo, ho imparato a non porre in alternativa i vari modelli ma ad utilizzarli a volte in serie a volte in parallelo, chiedendomi tuttora e con forte curiosità se, considerata la assenza di una dimostrata priorità tra essi, il risultato finale in termini di scelta prescrittiva possa essere previsto come sovrapponibile.

**Rosaria Ferreri** - La mia formazione di medico è avvenuta a Napoli ed i miei insegnanti erano assoluti fautori della medicina costituzionalistica; pertanto fin dall'inizio dei miei studi sono stata abituata ad osservare il malato nella sua totalità morfologica e funzionale, ad individuare non la malattia o il sintomo in quanto tale, ma la sua genesi nell'alterazione dell'equilibrio biologico dell'essere umano, ancora prima di avvicinarmi all'omeopatia. Per questo, quando ho iniziato a studiare omeopatia, ho trovato così tanti argomenti in comune con le mie basi medico-scientifiche che lo studio dell'omeopatia mi è sembrato semplice, naturale. Ancora oggi, alla luce delle ricerche effettuate sia in campo costituzionalistico che in omeopatia (così come in campo nutrizionale, che è la mia seconda competenza professionale) credo che lo studio della costituzione, inteso come pattern psico-metabolico, rappresenti il vero ponte tra queste due discipline.

**Tiziana Di Giampietro** - All'inizio della mia professione medica, nel 1980, nella pratica quotidiana, fui incuriosita dal fatto che le persone ammalassero sempre della stessa malattia e in seguito, divenuta pediatra, che i bambini avessero recidive di forme respiratorie, ognuno sempre con la sua localizzazione infettiva (otite o tonsillite o sinusite o bronchite...). L'Università mi aveva insegnato che la cura equivale alla eliminazione del sintomo ottenuta con la prescrizione di farmaci capaci di sopprimerlo, poiché considerato l'equivalente della malattia. Ma puntualmente questa recidivava. Come Hahnemann, anche io ebbi i miei dubbi: perché, mi chiesi, mi insegnano che l'infiammazione, la febbre, la tosse, sono meccanismi reattivi che cercano di contrastare le cause della malattia e poi, nello studio della terapia, mi insegnano a sopprimerli? E ancora perché ognuno di noi fa la "sua" malattia? Avevo capito che una causa stressante può slentizzare una malattia ma "come e in quale organo/tessuto" dipendeva dalla familiarità genetica e costituzionale che identifica ognuno di noi. La medicina dei contrari non bastò più al mio modo di essere medico e andai alla ricerca di un'altra tecnica terapeutica, quella che aiutasse l'uomo nella sua reazione alla malattia. Stu-

## Tavola rotonda

diai omeopatia a Roma, nella scuola CISDO, e uno dei miei maestri fu Luigi Turinese, un costituzionalista allievo di Santini. I loro libri mi hanno insegnato a guardare la persona in modo dinamico per prevedere, prevenire e curare quello che potrebbe sviluppare ognuno, per sua costituzione, se sottoposto a stress fisici o emotivi.

■ **La prescrizione di un rimedio costituzionale è utile per la sua pratica quotidiana?**

**Thomas Peinbauer** - Sì, non c'è dubbio, specialmente riguardo il mio ambiente clinico personale dato che esercito la professione di specialista omeopata in uno studio privato. Ma successivamente mi sono reso conto che il metodo kentiano aveva i suoi limiti e li ho arricchiti con altri metodi come il metodo "Boger-Bönninghaus", la Teoria degli Elementi di Jan Scholten e il "Metodo Sensation" di Rajan Sankaran. Tutte queste tecniche sono considerate metodi di trattamento costituzionale e li ho usati per il trattamento di circa il 90% dei miei casi clinici, perché la maggior parte dei miei pazienti sono affetti da malattie croniche. Negli ultimi anni ho anche scoperto l'approccio clinico, ispirato ai risultati sorprendenti di R.S. e A. Pareek, di Cámpora e di alcuni dei miei colleghi austriaci. L'antico termine greco "klinike (techne)" o "(pratica) clinica" al capezzale, e il "clinicus" latino è il medico che visita i pazienti nei loro letti. Anche se io non vedo molti di questi pazienti si è scoperto che le severe condizioni di questi pazienti hanno bisogno di un approccio diverso, con una forte attenzione alla patologia, trascurando tutte le questioni costituzionali, utilizzando (spesso) "piccoli" rimedi a potenze inferiori ma con un forte relazione all'organo malato, ripetendo la somministrazione ogni giorno (potenze in LM) o settimanalmente (200CH, MK, etc.), cambiando il rimedio più spesso, e aggiungendo l'utilizzo di tinture madri. Questo approccio non è nuovo: troviamo questa tecnica nella letteratura di James C. Burnett, William Boericke, John H. Clarke, Robert T. Cooper, Ernest Farrington, Arthur H. Grimmer, Eli G. Jones, Adolph Lippe, Giulio Mezger, Emil Schlegel e altri, anche nei rappresentanti della cosiddetta omeopatia scientifica critica.

**Antoine Demonceaux** - La prescrizione di un rimedio costituzionale è praticamente quotidiana.

**Didier Deswarte** - Nella pratica quotidiana è spesso utile dare un rimedio costituzionale per rendere più efficace un trattamento ed evitare le recidive. Non è facile distinguere il rimedio costituzionale dal rimedio del tipo-sensibile. Il medicamento del tipo-sensibile corrisponde a quello scelto come il più caratteristico sulla base dell'insieme dei sintomi. Questo in una visione teorica. In pratica, il medicinale del tipo sensibile è quello che ha fatto reagire i pazienti. E' il medicamento al quale è stato sensibile. Questa è la visione sperimentale e clinica. Quanto al medicamento costituzionale, esso è prescritto in maniera meno specifica ma non per questo è meno

attivo perché la similitudine è in questo caso più fisiopatologica che psicosomatica. In questo caso appare una difficoltà epistemologica: il ruolo da dare ai segni psichici nella gerarchizzazione dei sintomi. Questo è oggetto di dibattito all'interno del nostro mondo professionale.

**Patricia Salazar** - Cerco sempre di avere in considerazione la costituzione quando repertorizzo un paziente ed anche nella scelta del suo medicinale. E' ben noto che alcuni tipi costituzionali tendono a sviluppare facilmente alcune patologie e sono più resistenti ad altre. Così, quando inizio un trattamento con un rimedio costituzionale giusto, la risposta di guarigione è molto più veloce ed efficace.

**Gianfranco Trapani** - Le costituzioni, nella mia pratica clinica, sono sempre presenti come evoluzione psico-fisica, per cui le utilizzo per presupporre la comparsa e l'evoluzione nel tempo di determinate malattie. In questo modo posso proporre una terapia omeopatica di prevenzione mirata cercando un farmaco omeopatico più "simile" al mio piccolo paziente.

**Elio Rossi** - Molto spesso il paziente viene alla visita omeopatica per disturbi acuti che spesso richiedono prima un intervento con rimedi più adatti alla situazione acuta o all'acutizzazione di una malattia cronica, cronicità che viene poi affrontata con rimedi appunto "costituzionali" ovvero come si diceva prescritti sulla base della totalità psicofisica del paziente. Il trattamento anti-miasmatico avviene in una fase successiva e più avanzata del trattamento, o nel caso ci si trovi di fronte a un blocco energetico che ostacola la risposta della forza vitale del paziente a un rimedio correttamente prescritto, può essere utile intervenire proprio con uno specifico nosode.

**Francesco Macrì** - Considero lo studio della costituzione come un'attenta valutazione degli atteggiamenti morfologici e funzionali dell'individuo (del paziente nel nostro caso) che hanno una loro innegabile oggettività, anche perché identificativi di caratteristiche intrinseche non legate allo stato di malattia o comunque non modificate da esso e in grado di consentire una considerazione efficace anche di altri aspetti tipicamente più soggettivi, come quelli psichici o emotivi. Sono convinto del fatto che i dati costituzionali hanno uno stretto corrispettivo con l'assetto biologico dell'organismo anche in fase di benessere, differentemente da altri modelli legati, in modo più o meno rilevante a seconda dei casi, alla valutazione della sintomatologia clinica e delle sue sfumature. Da tener conto, tra l'altro, che in alcuni casi, ad esempio in pediatria che rappresenta il mio principale settore di applicazione, i dati morfologici e funzionali sono più facilmente riscontrabili, soprattutto con il vantaggio di poter attenuare le interferenze dovute all'intervento dei genitori. Vale la pena di sottolineare che l'impostazione costituzionale prevede che la prescrizione terapeutica venga basata, almeno in parte, sulla evoluzione sia spontanea che secondaria dell'organismo, attraverso le varie fasi cliniche contraddistinte dai diversi sali della sostanza capostipite (sodio e potassio, ad esem-

pio) ed che alcune di queste modulazioni, per motivi fisiologici, sono di più raro riscontro in età pediatrica.

**Rosaria Ferreri** - Certamente! Credo che se nella pratica clinica si riesce a individuare il rimedio costituzionale, inteso come rimedio “tailored” sulle caratteristiche fisiche e psico-metaboliche del paziente, si è già a buon punto, pertanto io lo utilizzo sempre. Anzi, se posso riportare un dato basato sulla mia esperienza, l'utilizzo del rimedio costituzionale soprattutto nelle estreme età della vita (prima infanzia e vecchiaia) quando appropriato, determina un miglioramento rapido e molto persistente; questo, a mio avviso, è spiegabile proprio sulla base del costituzionalismo: dato che in queste due fasce di età la costituzione è più fragile, in presenza di alterazioni dello stato di salute, il rimedio costituzionale rafforza e riequilibra il soggetto più velocemente consentendo un recupero in tempi più brevi. I rimedi omeopatici hanno componenti chimiche che interagiscono a livelli diversi sia con strutture fisiche che con mediatori chimici del nostro organismo, la teoria dell'entanglement dice appunto che la traccia di questa interazione resta “leggibile” per sempre ed è anche per questo che, a mio avviso, il rimedio costituzionale può funzionare a lungo, richiedendo delle somministrazioni non frequenti.

**Tiziana Di Giampietro** - Curo prevalentemente bambini, ma anche molti adulti e la ricerca del medicinale simillimum è diversa. Nei bambini spesso il rimedio che li aiuta nei primi passi nella vita è un rimedio costituzionale che li rafforza nella loro energetica reattività giovanile. Nell'adulto, scompensato dagli stress subiti, il farmaco omeopatico simillimum può essere spesso un farmaco diatesico (Psorinum, Medorrhinum, Luesinum, Tuberculinum...) o della tipologia sensibile (Thuja, Lycopodium, Lachesis, Natrum muriaticum, Arsenicum, Sepia...).

#### ■ In che tipo di patologie?

**Thomas Peinbauer** - Io uso la prescrizione omeopatica costituzionale in tutti i casi, tranne nelle malattie acute, malattie che interessano un solo lato (Organon, §§172-173), malattie dissimili (§§33-43), esacerbazioni di malattie croniche (§215, §221), e gravi casi clinici come il cancro.

**Antoine Demonceaux** - La prescrizione dei medicinali di costituzione si fa due piani: sintomatico, con una diluizione bassa o media per rispondere a dei problemi occasionali, come esiti di fratture, nella crescita e nelle lesioni locali; al posto di medicinali di terreno, se la costituzione e la sintomatologia è in accordo con un medicamento.

**Didier Deswarte** - Nel caso di patologie recidivanti o croniche. Nei casi anche in cui sia difficile trovare un medicamento simile, quando la raccolta dei sintomi è povera. In caso di predisposizione patologica familiare con la presenza di morfotipi simili nella famiglia. In questo caso la prescrizione non sarà sufficiente da sola e dovrà

essere consolidata dal medicamento del tipo sensibile e del modo di reagire.

**Patricia Salazar** - Le patologie in cui io la uso con maggiore successo sono allergie, asma e dermatite.

**Gianfranco Trapani** - Quando curo un bambino che si presenta con una malattia specifica cerco sempre di individuare se esiste un rapporto tra la sua malattia e la costituzione. Vedendo un carbonico, brevilineo, mi attendo una certa tendenza al sovrappeso, o alla franca obesità, con malattie dei linfonodi, delle tonsille ed oti. A volte anche patologie dell'apparato digerente, allergiche e dismetaboliche. Il sulfurico, normolineo, ha spesso malattie croniche delle alte vie respiratorie, malattie dermatologiche o a carico del sistema cardiocircolatorio e respiratorio. Il fosforico, longilineo, ha spesso malattie delle alte vie respiratorie, emicranie, demineralizzazione, distonia neurovegetativa, epatopatie, acne giovanile. Il fluorico, distrofico, ha spesso scoliosi, distorsioni ossee e muscolari, esostosi, sclerosi problemi di distrofia dentaria, retto colite e presenta per motivi autoimmuni delle malattie respiratorie.

**Elio Rossi** - Il trattamento costituzionale, secondo i criteri esposti in precedenza, sostanzialmente in tutte le malattie croniche. Non si applicano generalmente nell'approccio alle malattie acute sporadiche e sicuramente non nel caso di un trattamento preventivo e curativo delle epidemie.

**Francesco Macrì** - Non credo che si possa delimitare o circoscrivere l'ambito clinico in cui effettuare una prescrizione su base costituzionale, se non sulla base del fatto che, a volte, per motivi ambientali o legati alle abitudini di vita, gli aspetti morfologico-funzionali possono essere modificati.

**Rosaria Ferreri** - Ovviamente, per quanto detto finora, l'utilizzo del medicinale costituzionale lo consiglio per tutte le patologie croniche (o recidivanti) sia dell'infanzia che dell'età avanzata, e in special modo per le patologie ansioso-depressive, le sindromi respiratorie croniche, i dismetabolismi, le intolleranze/allergie (con manifestazioni sia gastrointestinali che dermatologiche). Vedete, ad esempio quante forme allergiche di varia localizzazione compaiono in soggetti adulti che mai prima ne avevano sofferto? A mio parere quello è un tipico esempio di alterazione della costituzione e, qualunque ne sia la causa, il rimedio costituzionale aiuterà a ritrovare l'equilibrio perduto.

**Tiziana Di Giampietro** - I casi in cui prescrivo rimedi costituzionali sono quelli in cui, a mio avviso, occorre dare energia e struttura al fisico del paziente che, anche se non francamente malato, stenta a crescere, a difendersi, ad esprimere a pieno ogni sua personalità, fisica o mentale. Le calcaree, prescritte a seconda dei tratti somatici tipici del brachitipo-normotipo e longitipo, imprimono una spinta alla reazione e alla crescita dell'organismo, ma anche medicinali “non ossei” ma di struttura del tessuto connettivo, come Sulfur o Silicea,

modificano la reattività e il trofismo dell'organismo. Ne risulta una ripresa di crescita o una migliore risposta alle infezioni o, addirittura, una maggior sicurezza nell'esprimere le proprie potenzialità intellettive, a seconda della turba personale di partenza.

■ **Quale diluizione maggiormente prescrive?**

**Thomas Peinbauer** - La più prescritta è la 200CH.

**Antoine Demonceaux** - Le diluizioni utilizzate, che sono in funzione della sensibilità di ciascun paziente, vanno dalla 5CH alla 30CH, ma frequentemente anche la 9CH.

**Didier Deswarte** - Tutte le diluizioni, decimali e centesimali e talora anche korsakoviane. La più frequentata è la 9CH, che è quella che mi porterei in un'isola deserta!

**Patricia Salazar** - La diluizione che preferisco è una 200CH ogni mese (come dose unica).

**Elio Rossi** - Io generalmente utilizzo le basse diluizioni centesimali dalla 6CH alla 30CH (e qualche volta anche le decimali) in fase acuta della malattia, mentre nel paziente cronico abitualmente utilizzo le cinquantamillesimali (LM) dalla 3LM alla 30LM o 60LM per poi proseguire con dosi uniche di alte potenze (200CH, 1000CH, 10.000K) una volta che il paziente ha mostrato di rispondere positivamente alle prime somministrazioni di quel dato rimedio. La ripetizione delle alte potenze avviene con una frequenza variabile, mediamente di circa due mesi.

**Francesco Macrì** - Ritengo che diluizioni medie centesimali (15CH, 30CH) abbiano una maggior possibilità di selezione, soprattutto in pediatria, una fase della vita con cambiamenti individuali costanti e graduali.

**Rosaria Ferreri** - Nella mia pratica clinica non prescribo diluizioni elevate, raramente vado oltre la 30CH o la 200CH. Nel caso del rimedio costituzionale io preferisco la 30CH. Il motivo? Come dicevo prima, penso che riesca a comprendere, a mettere insieme l'aspetto psico-metabolico con ancora qualcosa di ponderale, di fisico, che lasci un messaggio alle cellule. Insomma, è come un "message in the bottle" che verrà letto se va alla deriva.

**Gianfranco Trapani** - Seguendo le regole prescrittive dove le basse diluizioni sono specifiche per le malattie acute ed organiche, le medie per le malattie acute e le alte per i disturbi psichici, utilizzo le basse diluizioni a 5-7CH nelle patologie organiche ed acute con ripetizioni frequenti, le 9CH quando in una patologia acuta ritengo che si sia una componente psicologica importante, le 30CH nelle patologie con componente psicologica importante e per i farmaci costituzionali, per lunghi periodi di somministrazione.

**Tiziana Di Giampietro** - Io prescribo le alte diluizioni centesimali o LM (che trovo più tollerabili) quando la similitudine è alta e il farmaco deve agire per un tempo lungo e in modo olistico sul mentale e sul fisico del malato. Prescribo le alte korsakoviane quando ho bisogno di un'azione più pronta ma che perduri nel tempo più delle basse/medie centesimali che riservo ai casi acuti e localizzati. ■

VII Convegno Nazionale Triennale SIOMI

## Omeopatia, tra Medicina delle Evidenze e Medicina Narrativa

Firenze, 4-6 marzo 2016

Hotel Baglioni, Piazza dell'Unità d'Italia

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**FIMO S.r.l.**, Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze

Tel.: **055.6800.389** Fax: **055.683.355**

E-mail: **segreteria@siomi.it**

# Spending review in Medicina Integrata

**Tiziana Di Giampietro**

Pediatra, Medico esperto in omeopatia - Consigliere Nazionale SIOMI  
Mail: t.digiampietro@siomi.it

Il termine “salute” ha un profondo e incalcolabile significato che nelle collettività evolute ha condizionato politiche socio-sanitarie di assistenza ai cittadini piuttosto articolate, con l’obiettivo prioritario di assicurare a tutti almeno i livelli essenziali di assistenza (LEA). L’Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana stabilisce, infatti, che la salute è un “fondamentale diritto dell’individuo” la cui promozione, individuata con l’erogazione di assistenza terapeutica gratuita, può favorire l’accesso alle cure ed evitare l’evolversi di patologie la cui gestione, una volta divenute croniche, sarebbe molto più costosa per la società e invalidante per l’individuo.

Se all’inizio questo sistema ha avuto l’indubbio merito di assicurare le cure a quelle fasce meno abbienti della popolazione, e spesso per questo più esposte a malattie infettive contagiose e da carenza di nutrienti, nel tempo ha mostrato criticità legate sia a stili di vita non idonei alla prevenzione delle malattie, sia alla carente pianificazione di un progetto di buon Governo Clinico che, tenuto conto delle disponibilità finanziarie in Sanità, potesse, grazie al risparmio oculato delle risorse, garantire nel tempo l’assistenza.

Per questo, se da un lato il bersaglio di offrire a tutti il diritto all’accesso alle cure ha reso il SSN italiano uno dei più desiderati nel mondo, dall’altro la non definizione di binari all’interno dei quali contenere richiesta e offerta di cure appropriate, ha prodotto costi incontrollabili nei bilanci delle Aziende sanitarie, della Sanità regionale e statale. Le cause vanno individuate di volta in volta nella prescrizione, da parte dei medici, di un eccesso di farmaci, di esami di laboratorio e strumentali (medicina clientelare e difensiva), per soddisfare le crescenti, e spesso immotivate, richieste dei pazienti piuttosto che dei reali bisogni; nella cattiva gestione di spese per l’acquisto di strutture e attrezzature, spesso inutilizzate.

E se da un lato si è registrato il prolungamento della vita media, dall’altro si è avuto un aumento delle malattie acute allergiche, croniche, degenerative e autoimmuni, dismetaboliche, cardiovascolari e dei tumori.

La ricerca nel settore della farmacologia di sintesi chimica ha raggiunto risultati rilevanti nel secolo scorso, creando farmaci che hanno permesso di tenere “sotto controllo” le malattie. Questa “anestesia” dei sintomi, in un ottimismo terapeutico, è stata a torto confusa con la “guarigione” della malattia, quando, al contrario, si assiste al manifestarsi di recidive ad ogni sospensione dei farmaci o all’evoluzione silente verso stati di cronicità quando la malattia, da acuta e con disturbi funzionali,

diviene lesionale e irreversibile. L’incremento negli ultimi decenni di patologie croniche e autoimmuni ne è la prova e solleva, tra l’altro, problemi terapeutici legati alla tossicità dei farmaci che, somministrati a dosi ponderali e per periodi troppo lunghi, si accumulano nei tessuti generando tossicità. Sono proprio le malattie croniche quelle sulle quali i farmaci di sintesi incontrano le maggiori criticità, sia per effetti collaterali, sia per la scarsa adesione del paziente alla cura, poiché si rende conto che le terapie non guariscono la sua malattia ma si limitano a “sedarla a vita” tanto che il farmaco diventa un castigo per il paziente e un vitalizio per le Aziende farmaceutiche. Dunque, se il nostro sistema sanitario è tra i più evoluti e, per molti aspetti, apprezzabile in termini di copertura dei bisogni dell’intera popolazione, ha prodotto però nel tempo costi incontrollabili, con disavanzi di spesa legati sia alla gestione disordinata degli investimenti, sia ad un distorto concetto di benessere fisico e mentale.

Per questo un buon governo dell’economica clinica (Clinical Governance) deve contenere gli eccessi di spesa che ruotano intorno alla Sanità come gli appalti edilizi, le forniture di attrezzature e di servizi, rimuovere le *mal practice* e migliorare la qualità delle cure con la pianificazione degli interventi in Sanità e una sua progressiva riqualificazione. Questo ha indotto il governo a rivedere molti degli aspetti organizzativi clinici e finanziari, e quello della *spending review* è divenuto un tema fondamentale della politica economica e di bilancio, reso ancor più stringente alla luce del percorso di consolidamento dei conti pubblici, necessario ai fini del rispetto degli obiettivi di finanza concordati in sede europea.

Il Servizio Sanitario Nazionale non dovrebbe essere un costo sociale ma un’opportunità economica che permette un risparmio di spesa sostenendo la centralità del malato e inserendolo in un algoritmo di Governance, cioè al centro della missione per la prevenzione delle malattie, per il ripristino dello stato di salute e il miglioramento della qualità della vita. In quest’ottica, molti Stati hanno avviato studi volti a valutare il risparmio che si ottiene adottando regimi terapeutici Complementari o Integrati a quello Convenzionale, nella ricerca di nuove vie per stabilizzare i costi in Sanità. L’analisi dei vantaggi che può trarre il Sistema Sanitario dall’integrazione tra le Medicine Complementare e Convenzionale, non solo in termini clinici di prevenzione e cura delle malattie, di diminuzione di effetti collaterali e casi di medicina difensiva, ma anche economici e gestionali, deve essere l’obiettivo principale della attività del medico che opera integrando le sue conoscenze terapeutiche convenzionali

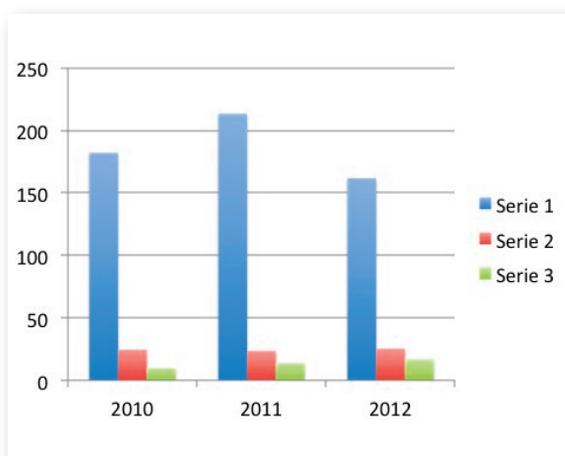
e complementari nella cura dei suoi pazienti. Uno studio francese (*Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France*; K. Danno et al. *Health Economics Review*, 2015) fatto su gruppi di Pediatri di Famiglia che utilizzano farmaci convenzionali o terapie integrate, dimostra che la spesa per la salute dei pazienti che consultano un medico omeopata è in media del 20% più bassa di quella del paziente che si rivolge alla medicina convenzionale, concludendo che la Medicina Inte-

SPESA PER PAZIENTE PESATO	
Serie 1	PdF ad alto regime prescrittivo
2010	182,07
2011	213,37
2012	161,81
Serie 2	PdF a basso regime prescrittivo
2010	24,43
2011	23,48
2012	25,33
Serie 3	PdF di Medicina Integrata
2010	9,51
2011	13,58
2012	16,46

**Figura 1**  
Spesa per paziente pesato.

grata potrebbe costituire un notevole risparmio per la Sanità pubblica. In un altro studio olandese il risparmio di spesa si attesta intorno al 10% (*Complementary medicine, a 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs – BMJ Open* 2014)

In altri due studi è valutato il rapporto costo-beneficio



**Figura 2**  
Confronto della spesa farmacologica per paziente pesato fra PdF di medicina convenzionale e Medicina Integrata.

della terapia omeopatica *versus* convenzionale nel trattamento delle malattie del tratto respiratorio (Rossi E et al, *Homeopathy*, 2009) e sulla qualità e lunghezza della vita (Kacgeman & Acron, *Eur J Health Econ*). I dati del Rapporto OsMed riferiti al 2014, che dedica un focus specifico sull'uso dei farmaci in età pediatrica, rivelano che il consumo territoriale di medicinali negli under 18 è stato pari a 59,3 dosi giornaliere ogni mille abitanti, con i maggiori consumi nella fascia d'età 3-5 anni e in generale un maggior consumo nei maschi rispetto alle femmine. Le categorie maggiormente utilizzate sono

state quelle dei farmaci dell'apparato respiratorio (45%) e dei farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (24,4%). Alla luce di tali dati viene da chiedersi se e come le CAM potrebbero inserirsi nel SSN, precedere e/o affiancarsi alle medicine convenzionali per influenzare non solo il tetto di spesa farmaceutica ma anche, e soprattutto, la qualità della salute (Trichard et al., *Dis Management Health Outcomes*, 2004; Stagnara et al., *Pediatrics*, 2004).

La spesa farmaceutica di un ambulatorio convenzionato di Pediatria, riferita ai costi per stessa tipologia di paziente (paziente pesato), è fornita dall'Azienda di una ASL del Centro Italia. Lo studio esamina tre gruppi di bambini, trattati rispettivamente con farmaci Convenzionali, Non Convenzionali o con Medicina Integrata, valutando i dati clinici, la *compliance* e il risparmio di spesa (farmaceutica, di laboratorio e strumentale) basati sulla prevenzione, sul tempo di risoluzione delle malattie e sui risparmi gestionali secondo i canoni della *spending review*. La presa in carico del bambino prevede anche l'educazione dei genitori ad uno stile di vita corretto (alimentazione, movimento, abbigliamento adeguato alle temperature di stagione). Il coinvolgimento della famiglia è fondamentale poiché i bambini apprendono imitando quello che vedono fare. In questo studio osservazionale l'analisi dei costi è riferita ad un periodo di tre anni su un campione di circa 500 pazienti in cura con Omeopatia/Medicina integrata o con sola Medicina Convenzionale (MC), distinta per Medici alto prescrittori e basso prescrittori. Nello studio è riportata anche la Proiezione di costo per singole patologie e per alcuni pazienti, la letteratura internazionale sulla *Spending review* con l'uso della Medicina integrata. I pazienti che si curano con medicine complementari, in esclusiva o associate a farmaci di sintesi, imparano ad ascoltare il linguaggio del proprio corpo attraverso i sintomi. Dunque, la malattia non è, almeno inizialmente, una disgrazia ma un'opportunità, è la chiave per accedere alla causa etologica che l'ha generata. I dati a confronto della spesa farmaceutica mostrano che il medico che pratica MI ha una spesa che si colloca all'ultimo posto della lista che annualmente fa rendiconto della spesa prodotta da ciascun medico convenzionato col SSN.

La media di spesa per anno e per tipologia di prescrizione farmacologica mostra un risparmio di circa l'80% sui pazienti che scelgono di curarsi con medicinali omeopatici o di integrarli con i medicinali convenzionali al bisogno (figura 1). I dati, riportati in un grafico rendono più evidente il divario dei costi sanitari tra chi si cura con MC e chi invece usa MI (figura 2).

La spesa complessiva generata dai diversi approcci terapeutici (un Pediatra ad alto regime prescrittivo, uno a basso regime prescrittivo e uno che pratica MI) è l'evidente segnale del risparmio economico che il SSN potrebbe realizzare con l'uso corretto della MI per la quale i medici dovrebbero essere preparati durante gli studi universitari. Qualcuno potrebbe obiettare che i farmaci non convenzionali, non rimborsabili in regime sanitario, gravano sul paziente. Ma sappiamo che i farmaci per la tosse, per la febbre, per le dispepsie o per le coliche non sono comunque in convenzione e che, a vantaggio dei

	NUMERO PAZIENTI	EURO
Pazienti ARP	381	34139,28
Pazienti BRP	442	4507,73
Pazienti MI	475	2770,47

medicinali omeopatici (non altrettanto può dirsi per i farmaci omeopatici complessi e gli omotossicologici) c'è un costo molto più basso rispetto ai farmaci di sintesi.

*Esempio di costo di alcune confezioni omeopatiche*

- Tubo granuli € 3,60 / 6,20
- Dose globuli € 2,50 / 3,00
- Sciroppo omeopatico € 7,00 / 10,09
- Sciroppo convenzionale € 9,36 / 11,30
- Gemmoterapico 30 ml € 11,00

*Esempio di costo per patologia*

- Rinite: Nux vomica/Allium cepa/Pulsatilla € 4
- Faringite: Belladonna/Kalium bicromicum € 4
- Laringite: Spongia tosta/Belladonna/Apis mellifica € 4
- Tonsillite: Hepar sulfur/Phytolacca/Mercurius sol. € 8
- Sinusite: Kalium bicr. / Pulsatilla / Cynnabaris € 8
- Otite: Ferrum phosphoric / Belladonna € 8
- Tracheite: Bryonia / Belladonna / Sulfur iodatum € 4
- Bronchite: Pulsatilla / Hepar sulfur / Bryonia € 8
- Asma: Arsenicum album / Grindelia / Sambucus € 8
- Polmonite: Kalium carb. / Ant. tartaricum € 12
- Gastroenterite: Arsenicum album/ Podophyllum € 4
- Coliche gassose: Nux vomica/Carbo vegetabilis € 4
- Vomito: Nux vomica/ Ipeca € 4
- Cistite: Cantharis/ Mercurius solubilis € 4
- Disturbi mestruali: Magnesia phosphorica € 4
- Insomnia: Cipripedium / Melatonina / Chamomilla € 4
- Dentizione: Chamomilla € 4
- Mal d'auto: Coccus cacti/Tabacum/Nux vomica € 4
- Acne: Natrum muriaticum/ Pulsatilla/ Sepia € 4
- Micosi: Sepia/ Candida albicans € 4
- Verruche: Causticum/Thuya/ Dulcamara € 4
- Morbillo: Belladonna + Pulsatilla € 8
- Rosolia: Apis mellifica + Pulsatilla € 8
- Varicella: Rhus toxicodendron + Apis mellifica € 8
- Parotite: Mercurius solubilis + Belladonna € 8
- VI malattia: Belladonna+ Phosphorus € 8
- Scarlattina: Belladonna + Pyrogenium + Antibiotico € 8

Nella razionalizzazione della spesa sanitaria la *low dose medicine* potrebbe offrire l'opportunità di evitare tagli indiscriminati in Sanità. Le medicine omeopatiche sono prive di effetti collaterali tali da provocare richieste di risarcimento per danni allo Stato, sono acquistate dal cittadino che così è stimolato a prendersi cura della propria salute, senza abusare. Negli USA oltre 100mila decessi all'anno sono causati dagli effetti collaterali dei farmaci allopatrici. In Italia il numero di morti o danni gravi dovuti ai farmaci di sintesi è spesso dovuto a un loro utilizzo poco consapevole. In conclusione è in costante crescita il numero di italiani che ricorre all'utilizzo delle medicine non convenzionali/complementari, e molte ASL le hanno incluse nella loro offerta terapeutica, come ad esempio la Toscana con l'ospedale di Pitigliano (GR),

centro pubblico di Medicina Integrata, nel quale i pazienti ricevono terapie integrate con risparmio di spesa per la ASL di riferimento. ■

## Bibliografia

1. Proposition de l'Assurance maladie pour 2014–2013. Available from: <http://www.ameli.fr/rapport-charges-et-produits-2014/appli.html> [Accessed 07/01/15].
2. Etude IPSOS réalisée en janvier 2012 auprès de 1 005 personnes interrogées par téléphone. Available at: [http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation\\_conference\\_de\\_presse\\_boiron\\_140212\\_v2.pdf](http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf) [Accessed 07/01/15].
3. Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Magnier AM, Rossignol M, Abenhaim L, Begaud B. for the EPI3-LA-SER Group: Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy*. 2014; 103:51-57.
4. Sommer J, Burgi M, Theiss R. Inclusion of complementary medicine increases health costs. *Compl Ther Med*. 1999; 7:54-61.
5. White A. Economic evaluation of acupuncture. *Acupunct Med*. 1996; 14:109-13.
6. White AR, Resch KL, Ernst E. Methods of economic evaluation in complementary medicine. *Forsch Kompl Klass Natur*. 1996; 3:336-47.
7. Robinson N, Donaldson J, Watt H. Auditing outcomes and costs of integrated complementary medicine provision - The importance of length of follow up. *Compl Ther Clin Pract*. 2006; 12:249-57.
8. Viksveen P, Dymitr Z, Simoens S. Economic evaluations of homeopathy: a review. *Eur J Health Econ*. 2014; 15:157-74.
9. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). Questions d'économie de la santé, January 2014. Available at <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/194-vers-un-système-d-information-sur-le-cout-des-soins-les-remboursements-des-couvertures-obligatoire-et-complementaire-et-les-restes-a-charge-reels-des-menages.pdf> [Accessed 05/13/15].
10. Mouly S, Charlemagne A, Le Jeune P, Fagnani F. General practitioners' management of gastroesophageal reflux in France in 2005: a pharmaco-economic study. *Presse Med*. 2008; 37(10): 1397-406.
11. Cohen R, Allaert FA, Callens A, Menn S, Urbinelli R, Roden A [Medico-economic evaluation of an educational intervention to optimize children uncomplicated nasopharyngitis treatment in ambulatory care]. *Med Mal Infect*. 2000; 30:691-8.
12. DREES, September 2013, N° 851 Les Comptes nationaux de la santé en 2012. Available at: [http://www.drees.sante.gouv.fr/etudes-et-resultats\\_678.html?publication=2013](http://www.drees.sante.gouv.fr/etudes-et-resultats_678.html?publication=2013) [Accessed 07/01/15].

# Modello omeopatico costituzionale e patologie croniche

Gino Santini

Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma - Segretario Nazionale SIOMI  
Mail: g.santini@ismo.it

Scrivendo Antonio Santini nel lontano 1975: “Per poter meglio comprendere il giusto ed efficace ruolo che il modello costituzionale recita in seno all’arte medica, è necessario richiamare alla nostra mente le differenti posizioni che hanno la patologia medica e la clinica. La patologia è la scienza dei quadri morbosi; essa si occupa di descrivere l’eziologia, le lesioni anatomiche, la sintomatologia, la diagnosi, la prognosi e stabilisce la cura per la malattia. La clinica, oltre che la malattia, studia (o dovrebbe studiare) l’ammalato nella sua costituzione, nella sua ereditarietà, nelle sue idiosincrasie, nei suoi processi adattativi all’ambiente, nelle sue diatesi, nei suoi disturbi funzionali e psichici, consiglia pratiche profilattiche igieniche, sociali e individuali, studia il malato in tutte le sue espressioni, fino a dedurre un dato molto importante: la varietà fisiologica e patologica dell’individuo.”

Tutte queste informazioni, solitamente raccolte con la storia clinica del paziente, dovrebbero costituire l’impalcatura della terapia con la quale si cerca di risolvere il problema del paziente; il condizionale è d’obbligo, purtroppo, perché la medicina cosiddetta “accademica” sta scontrandosi con problematiche alle quali non è abituata a pensare se non a livello teorico, quelle caratterizzanti lo stato patologico cronico. Lo sviluppo di problematiche complesse rappresentate dall’allungamento della vita media, dal cambiamento nella prevalenza delle malattie e dall’elevata incidenza delle patologie croniche e degenerative (così come l’aumento delle malattie iatrogene) evidenziano gli ostacoli con i quali, in prospettiva, si deve misurare la Medicina di oggi e, ancora di più, quella del domani; con il rischio concreto, però, di non poter disporre delle armi migliori e con un arsenale terapeutico che, anacronisticamente, rischia di invecchiare e di non essere più all’altezza della situazione. Nonostante i notevoli progressi ottenuti, infatti, le strategie terapeutiche a disposizione del medico mostrano talvolta limiti inesorabili nelle cronicità, ovvero nelle patologie che, per i motivi sopracitati, incrementano la propria diffusione in modo esponenziale. La Medicina accademica, nuda come il re di Andersen, cerca di nascondere la problematica con una straordinaria efficacia nella gestione dei casi acuti, cioè in quelle situazioni nelle quali è riscontrabile una relazione diretta tra elemento causale e fenomeno effettuale; ma le patologie acute sono a latenza “zero” (sono cioè caratterizzate da un’evoluzione temporale circoscritta al momento in cui esse si presentano) e sono fenomeni autolimitanti, esaurendosi nel giro di poco tempo in due vie di uscita obbligate e senza altre possibilità, se si prescinde da una loro eventuale croni-

cizzazione, che non siano la *restitutio ad integrum* oppure l’*exitus* dell’individuo.

Un eccesso dilagante di scientismo positivista ci ha fatto credere che ogni fenomeno organico potrà, alla fine, essere interpretato secondo questi canoni; seguendo questa idea il medico spera di riuscire a gestire in questo modo anche le patologie croniche e crea le basi per un sistema terapeutico che, però, affronta lo specifico della cronicità in maniera confusa, superficiale e, conseguentemente, poco efficace. Anche il mondo della medicina deve alzare lo sguardo e riconsiderare fenomeni complessi poco spiegabili con le definizioni attuali. Un esempio su tutti: il paradigma portante della farmacologia moderna, il sigmoide dose-risposta basato sull’occupazione recettoriale, che ha dovuto fare i conti con gli individui *no-responder* e con i principi destabilizzanti dell’ormesi, tanto per citare gli esempi più macroscopici. Tutti argomenti solidamente dimostrati da un’esperienza comune accompagnata da sperimentazioni ineccepibili che non hanno intaccato la veridicità del paradigma stesso, ma ne hanno allargato la portata, inviando i ricercatori ad approfondire la loro attenzione su aspetti meno studiati perché ritenuti, a torto, di scarso interesse. In quest’ottica i medici, ma soprattutto i pazienti, con il passare del tempo si sono accorti che una cosa è gestire le riacutizzazioni di un’artrite reattiva, altro è creare i presupposti perché tali ricadute siano sempre meno frequenti e meno intense: la sottile differenza che passa tra il curare e il guarire. In estrema sintesi, per tutta una serie di motivazioni (valide o meno) il medico di oggi si accontenta di chiudere nel minor tempo possibile e con danni limitati un evento patologico con il quale sa benissimo di dover fare i conti altre volte in un prossimo futuro.

## Un modello di partenza

Per sgombrare il campo da ogni esaltazione “alternativa”, è comunque utile sottolineare l’efficacia di un metodo “accademico” matematico-strumentale orientato verso il fatto morboso, indispensabile per conoscere a fondo le caratteristiche comuni a tutti gli individui sofferenti di una data patologia e per conferirle una realtà oggettiva, una denominazione nosologica che ne semplifichi il trattamento; ma la medicina non può e non deve fermarsi a questo che rappresenta nello stesso tempo la sua maggiore conquista e il suo più grande limite. La strada dell’iper-specializzazione, figlia di un rassicurante materialismo ad ogni costo, è convinta di trovare tutte le risposte che ancora mancano alla comprensione dell’individuo: il rischio, purtroppo diffuso, è quello di ba-

nalizzare l'atto terapeutico in una strategia "da prontuario", da ripetere con un copione simile in tutti gli eventi patologici con caratteristiche analoghe.

In fondo questo è quello che richiede il paziente, sia esso un acuto o un cronico, benché quest'ultimo sia sofferente di un problema molto peculiare e con caratteristiche ben note: a) un istante "zero" lontano nel tempo, molto difficile da individuare anche dopo l'esposizione di una storia clinica molto dettagliata; b) una modificazione progressiva del sistema che cambia la sua morfologia funzionale in una dinamica di adattamento al problema; c) un'evoluzione temporale che inizia con sintomi funzionali, quelli stessi sintomi per i quali il paziente non ritiene di riferire al medico oppure che il medico, qualora ne venga a conoscenza, spesso non ritiene di dover trattare se non con interventi palliativi.

Il dato clinico rimane al centro dell'interesse del medico, ovviamente, ma con la necessità di un inquadramento e di un significato diversi. Lo testimoniano le infinite pagine che in ogni cartella clinica costituiscono la storia anamnestica di un qualunque paziente sofferente di una patologia cronica: pur essendo spesso il bagaglio più voluminoso, l'anamnesi è l'elemento che (una volta fatta la corretta diagnosi) meno influenza la decisione finale, spesso esclusivamente indirizzata dalle immancabili e aggiornatissime linee-guida. In un modo o nell'altro, l'obiettivo è raggiunto. Da un lato la sicurezza di avere evitato una problematica medico-legale sempre in agguato, dall'altro un carico farmacologico che costituisce il segno distintivo del paziente cronico e una rinuncia dichiarata a qualunque strategia mirante a ricostruire i fisiologici processi di autoguarigione; in cambio, una qualità di vita spesso poche linee al di sopra di un discreto livello di sufficienza.

E' in questo contesto che nasce l'esigenza di un metodo di studio più intuitivo-sensoriale, diretto allo studio di un malato in tutte le sue espressioni costituzionali ed ereditarie, mirante a ricomporre tutte le tessere mirabilmente studiate una per una dalla visione ultraspecialistica della Medicina di oggi. Il punto di partenza è la ricerca di un modello di patologia cronica che permetta uno studio più ampio del fenomeno e che vada oltre la gestione del fatto acuto, necessaria ma non sufficiente a risolvere il problema. Una tale visione non può non considerare il "campo di battaglia", l'individuo portatore di un problema al quale si è dovuto adattare per necessità nel corso del tempo e attivando tutte le proprie risorse fisiopatologiche. Uno dei primi a rendersi conto di questo problema fu, forse inconsapevolmente, proprio un certo Samuel Hahnemann, più conosciuto come l'ideatore dell'omeopatia che non come grande critico di un'assurda medicina del tempo, figlia diretta dell'ipotesi dicit ipocratico, capace solo di curare cercando di eliminare dal paziente una fantasiosa e culturalmente ingombrante materia peccans con mezzi arcaici e inefficaci. Da questa visione critica si generarono per la prima volta nella storia i prodromi di una terapia farmacologicamente intesa, basata sulla somministrazione di sostanze semplici (ovvero purificate al loro massimo grado di utilizzo) e precedentemente sperimentate sull'individuo sano.

### Il contributo di Hahnemann

Molto probabilmente a Hahnemann lo spunto nacque da una problematica infettiva molto diffusa in un'era pre-antibiotica nella quale era immerso, quella della sifilide. Questa patologia è caratterizzata da una serie di sintomi che procedono seguendo differenti stadi di sviluppo: una fase primaria, caratterizzata dalla comparsa del sifiloma nel punto di contatto; una fase secondaria, che coinvolge pelle, mucose e linfonodi dopo un periodo variabile di 5-10 settimane; una fase di latenza che può durare anche diversi anni; una fase finale che provoca in genere la morte dell'individuo per interessamento del sistema nervoso e dell'apparato cardiovascolare. Non conoscendo ancora l'esistenza del *treponema*, Hahnemann si era reso conto di alcuni aspetti importanti legati al mercurio, la cui efficacia in questa patologia era nota da molto tempo per il fenomeno della "febbre mercuriale" che determinava l'intossicazione di questo elemento.

Al di là dell'efficacia o meno del mercurio (primo vero prodromo di un genuino pensiero omeopatico, antecedente anche alla stessa China), quello che Hahnemann mette in evidenza è la tempistica di intervento, evidenziando l'importanza del tempo di latenza e la capacità che ha il "terreno costituzionale" nel determinare modalità e tempistica della comparsa dei sintomi. Il Mercurio, somministrato prima della comparsa della sifilide secondaria, riesce a interrompere il processo evolutivo: dopo - sottolinea Hahnemann - non ha più effetto. La malattia venerea è quindi dovuta a un miasma contagioso (infezione) che genera un'alterazione specifica nell'economia dell'individuo; la conseguenza è una risposta (alterazione) della Forza Vitale, in questo caso rappresentata dal sistema immunitario. Lasciata a se' stessa, conclude Hahnemann, la risposta dell'organismo alla sifilide progredisce fino alla completa distruzione del malato. Forse inconsapevolmente, Hahnemann pone l'accento su una componente fondamentale in ogni patologia cronica: la latenza e l'azione di adattamento dell'organismo umano spinto da forze modificatrici esterne, in questo caso infettive. Le varietà funzionali individuali, con la varietà della natura e l'intensità degli stimoli che procurano le reazioni morbose, combinandosi fra loro, creano la varietà individuale della malattia, per cui ogni malattia diventa inevitabilmente un fatto biologico personale. Come conseguenza di tutto ciò è impossibile e fuorviante da sostenere una dissociazione malato-malattia, soprattutto a fini terapeutici. Il modello di patologia cronica nasce quasi spontaneamente dall'intersecarsi di questi tre elementi, ciascuno dei quali è necessario ma non sufficiente al determinismo della cronicità: la predisposizione costituzionale, l'elemento innescante e la risposta dell'ospite.

Malato in senso ampio, quindi, interpretato necessariamente come elemento attivo (è la sua risposta che produce la sintomatologia) in un contesto di predisposizione alla malattia, a sua volta costruita sulla propria base costituzionale di adattamento all'ambiente. Per meglio capire il concetto da un punto di vista energetico, proviamo a rappresentare l'organismo umano come una trottola: fino a quando il sistema-trottola possiede suffi-

ciente energia cinetica per mantenere la rotazione, si tiene in equilibrio, proprio come potrebbe fare un individuo in buona salute. Quando l'energia a disposizione si esaurisce la trottola cade, l'individuo muore. Ovviamente nell'organismo umano i processi sono molto più complessi, ma si tratta di un sistema la cui organizzazione non è ancora stata completamente spiegata (e probabilmente non lo sarà mai) dagli strumenti scientifici tipici dell'attuale materialismo positivista, tutto teso a spezzettarlo in infinite unità costitutive funzionali, troppo distaccate tra loro.

### ***Il mantenimento di un equilibrio dinamico***

Esemplificando al massimo il concetto, alla base della vita si pone la ricerca di un equilibrio dinamico, il cui mantenimento richiede inevitabilmente una forma di controllo sull'ambiente interno, riconoscendo i cambiamenti che avvengono e dando corso alle risposte appropriate: l'obiettivo è il raggiungimento e/o il mantenimento dell'omeostasi secondo principi di massima economia energetica. Per ogni organismo è vitale dotarsi di un sistema di controllo rapido ed efficace di questa stabilità interna, per il cui mantenimento lavora tutta una serie di meccanismi regolatori: a) recettori dedicati alla percezione di condizioni interne e/o esterne; b) centri di controllo che confrontano i dati rilevati con quelli di riferimento; c) effettori che attuano le direttive compensatorie stabilite dal centro di controllo. Un tipico esempio di questo sistema è rappresentato dal controllo della temperatura corporea. Se la temperatura sale, il cambiamento è rilevato dai recettori che inviano l'informazione al centro di controllo diencefalico, il quale aumenta la termodispersione incrementando la vasodilatazione cutanea e la traspirazione; una reazione analoga viene attivata da una temperatura che si abbassa oltre la soglia di set-up del sistema, basata su brividi e meccanismi di vasocostrizione cutanea; in entrambi i casi la risposta si esaurisce quando i recettori registrano un ritorno al valore ideale impostato dal centro di controllo.

Quello riportato è un tipico feedback negativo, uno dei meccanismi regolatori più potenti in fisiologia, con caratteristiche ben conosciute: interviene a ogni stimolo con una risposta opposta alla variazione; è un meccanismo a latenza breve; funziona sempre a posteriori, dopo lo stimolo, in genere su base riflessa nervosa. È interessante rilevare che i meccanismi di feedback negativo non assicurano la correzione della variazione al 100%, proprio per garantire una maggiore flessibilità di adattamento e permettere un migliore aggiustamento dei parametri selezionati anche nel caso in cui avvenga un nuovo cambiamento della situazione nel bel mezzo di una risposta. Diversa ma complementare è l'attività di regolazione svolta dai feedback positivi, i quali non sono coinvolti nei processi di regolazione omeostatica e non provocano fluttuazioni entro limiti ben definiti, ma sono deputati all'incremento di una risposta fisiologica di tipo diverso (la coagulazione, la risposta immunitaria, etc.). L'energia quotidianamente spesa dal nostro organismo semplicemente per mantenersi in vita è destinata in massima parte al mantenimento di milioni di processi adat-

tativi di questo tipo, il cui scopo è riportare ai valori prefissati di equilibrio tutti i parametri che sono modificati dall'ambiente in cui l'individuo è immerso. L'ambiente, a sua volta, interviene sull'organismo umano mediante stimoli di varia natura e intensità (chimici, fisici, infettivi, meccanici, psichici, alimentari, elettromagnetici, etc.); in sintesi, possiamo definire lo stato di buona salute di un individuo come la capacità intrinseca di adattamento agli stress ambientali senza danni per l'organismo, attivando strategie non casuali, ma predeterminate nell'individuo stesso. Cushing è un vero e proprio antesignano quando scrive che: "Un medico è tenuto a prendere in considerazione non tanto un organo ammalato e neppure l'intero individuo, bensì l'uomo nel mondo in cui vive".

Il comportamento biologico delle malattie è sollecitato da noxe patogene specifiche che non sono estranee al nostro organismo, ma che sono intimamente connesse al nostro terreno costituzionale: tale comportamento acquisirà dal terreno stesso una fisionomia e un andamento particolare. Con queste premesse è facile capire perché sono rare le malattie ad andamento autonomo; lo stesso microbo che è entità morbosa virulenta, ha sempre davanti a sé le resistenze vitali che lo condizionano, talvolta in maniera tale da chiederci se, paradossalmente, le differenti varietà microbiche non siano altro che le varianti di una stessa forma adattata ai diversi terreni. Lo stato di malattia si può impiantare solo e solamente su un terreno idoneo a riceverlo mediante l'azione di una causa perturbatrice: i sintomi non compaiono quando l'organismo viene spostato dal suo equilibrio, ma quando i processi di riequilibrio cercano di riportare il sistema all'equilibrio originale. È su queste basi che la malattia viene successivamente forgiata e personalizzata dalle forze reattive del malato stesso e diventa biologicamente un fatto personale. Ecco perché la diagnosi di "malattia" non può essere completa se non vi è contemporaneamente la diagnosi di "malato".

Ieri si parlava di *noxa patogena* e di *Forza Vitale*, oggi si parla di interazioni organiche e risposta individuale, ma la sostanza del discorso non cambia: per la stesura di una strategia terapeutica è essenziale una precisa valutazione del momento in cui si trova il paziente che viene visitato dal medico. Una fase di difesa attiva può essere individuata da processi di adattamento ambientali che determinano una sintomatologia funzionale basata sui meccanismi di risposta dell'organismo stesso, accanto a innumerevoli altre reazioni di adattamento che non creano alcun sintomo proprio perché in questo caso la reattività segue strategie allineate alla costituzione in modo ottimale. Una precoce identificazione e un corretto inquadramento in questa fase presentano un doppio vantaggio: possibile utilizzo di un approccio "complementare" teso a velocizzare sia processi individuali di autoguarigione sia ritorno al punto di equilibrio, e la percezione di quello che potrà essere un percorso patologico in prospettiva costituzionale, la base ideale di ogni medicina preventiva. Se, al contrario, il paziente si trova in una fase di cedimento, ovvero in una fase nella quale i propri sistemi di regolazione non sono più in grado di tornare all'equilibrio originario in modo auto-

nomo, è verosimilmente necessaria una terapia “convenzionale” in grado di sostituirsi alle difese biologiche non più attive o malfunzionanti utilizzando una molecola come sostituto della funzione biologica non più disponibile; mentre nel caso di un fatto acuto “puro” la terapia deve cercare di avere come obiettivo lo stato pre-esistente all’insorgenza della patologia, nelle acuzie di una cronicizzazione generalmente si cerca di trovare un nuovo equilibrio che rappresenti il miglior compromesso possibile tra carico farmacologico e qualità di vita. Anche in quest’ultimo caso gli eventuali approcci di medicina complementare possono essere comunque utilizzati per minimizzare gli inevitabili effetti collaterali di una terapia classica, avvalorando ulteriormente i vantaggi della neonata Medicina Integrata. Come ben rilevato da Ivan Cavicchi: “La visione più ampia della Medicina Integrata allarga la cassetta degli attrezzi a disposizione del medico, che deve scegliere lo strumento migliore da utilizzare all’interno di linee-guida modificabili mediante un processo di auto-correzione”.

### L’influenza dell’ambiente

Riconoscere una sintomatologia funzionale è indice di una corretta valutazione dello stato funzionale di un paziente e porta all’utilizzo della strategia terapeutica più appropriata. Di fronte ad una *noxa* ambientale in grado di determinare una patologia, l’organismo reagisce con i disturbi classici comuni a tutti gli individui colpiti: sono i sintomi che ci permettono la diagnosi nosologica. Accanto ad essi sono identificabili altre reazioni particolari, caratteristiche e individuali che non dipendono dall’elemento perturbatore, ma rappresentano la capacità e la maniera di reagire del singolo individuo in relazione al proprio terreno costituzionale.

E’ bene precisare che il concetto di *costituzione* (o, come sosteneva Hahnemann, di *terreno*) non si limita a comprendere la patologia o la fisiopatologia, ma si allarga all’anatomia, alla fisiologia, al neuroendocrinismo ed allo psichismo nelle loro espressioni pure, semplici ed individuali. Queste note individuali non avrebbero grande importanza e non susciterebbero alcun apprezzamento se non contribuissero in maniera decisiva alla conoscenza delle predisposizioni alle malattie prima della loro insorgenza, in un momento quindi in cui domina ancora lo stato fisiologico della salute. Tale latenza morbosa è strettamente individuale e, nel momento in cui si evidenzia, andrà a determinare con le proprie reazioni personali la variabilità patologica della malattia. E’ come se la cellula umana nascesse con una duplice potenzialità: da una parte è orientata verso il mantenimento dell’equilibrio funzionale, dall’altra nel manifestare la propria potenzialità verso la capacità di produrre un fatto morboso. Il modello di patologia cronica a questo punto si manifesta nella sua completezza funzionale mediante i suoi due paradigmi principali: si ha una patologia cronica quando un biotipo costituzionalmente predisposto incontra l’elemento innescante; dopo una fase di latenza, la patologia è personalizzata dalle forze di reazione del malato stesso (specificità).

Anche sul concetto di “reattività individuale del malato” la medicina costituzionale paga un consistente tributo all’ideatore dell’omeopatia, codificatore dei miasmi intesi come predisposizioni alla malattia. Pur nella rudimentale esposizione che ne fa Hahnemann, sono concetti importanti che vale la pena sintetizzare. Lo *psorismo* traduce in malattia funzionale la potenzialità patologica della cellula attraverso meccanismi di insufficienza funzionale dei vari organi, determinando autointossicazioni e turbe del ricambio; finché l’organismo è in fase di difesa attiva (fase stenica) numerosi saranno i tentativi di liberazione delle scorie del ricambio, per poi giungere alla sclerosi quando le difese cederanno. Il *tubercolinismo* slatentizza patologie cellulari attraverso meccanismi di disidratazione e demineralizzazione, fino a giungere alla lesione nella fase di cedimento (fase astenica). La *sicosi* esemplifica la ritenzione idrica e l’isolamento della noxa patogena in veri e propri blocchi di difesa, per cercare di diluire o imprigionare le scorie: in questo intento può, però, creare un’iperpatologia locale fino a giungere al *quod tumet*. Il fluorismo, infine, può essere definito come il simbolo della fine della reattività dell’organismo, essendo contraddistinto da degenerazioni e distruzioni cellulari fisiche e mentali, fino alla sclerosi. Una rilettura moderna del concetto di miasma si intreccia con le caratteristiche reattive tipiche di ogni biotipo costituzionale. Premessa importante: è necessario mettere da parte il fluorismo. La sua fase “distruttrice” è talmente ampia e duratura da non poter essere considerato né una costituzione (come avviene nel modello francese), né una reattività, essendo eccessivamente caratterizzato in gran parte da un significato di cedimento. A questo proposito è interessante rilevare come il modello costituzionale, nella figura storica di Antonio Santini, converta il termine miasma in “forza energetica fisiopatologica” (FEFP), arricchendo la valenza del miasma, esclusivamente negativa nell’ottica hahnemanniana, di una componente positiva di risposta e di adattamento in grado di modulare e caratterizzare l’individuo anche durante i processi di crescita, di sviluppo e di mantenimento.

### La deriva embriologica

Il concetto di costituzione si estende sempre più, dalla morfologia alla funzione, dalla funzione alla clinica e alla diatesi, dalla funzione alla psiche. Ma per avere un progresso decisivo nello studio delle costituzioni umane bisogna giungere al Pende, allievo del Viola, che ebbe il merito di inserire nella tipologia umana come elemento importante l’endocrinologia. Fu il Martiny che porterà a termine una classificazione costituzionale da un punto di vista più strettamente embriologico, affermando che la strategia di adattamento all’ambiente esterno, comunque ipotizzata anche dagli autori precedenti, era fortemente influenzata dallo sviluppo degli organi e apparati che si originavano dai tre foglietti embrionali endoblastico, mesoblastico ed ectoblastico. Ricordiamo in breve alcuni di questi organi: dal foglietto endoblastico si originano le mucose dell’apparato digerente, il fegato e il pancreas, le mucose dell’apparato respiratorio, le tonsille e i polmoni, il timo, la tiroide e le paratiroidi; dal foglietto mesoblastico si originano i muscoli striati e lisci,

lo scheletro e il sistema osteoarticolare, il cuore ed i vasi (arterie, capillari, vene e vasi linfatici), il sangue, il tessuto linfoide, il mesenchima, il derma, i reni, la milza, la pleura ed il peritoneo, la corticosurrenale, le gonadi e l'ipofisi anteriore; dal foglietto ectoblastico si originano il sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale) e periferico (i nervi), il sistema nervoso simpatico, l'epidermide e le mammelle, l'epifisi, la parte midollare del surrene e l'ipofisi posteriore. In estrema sintesi, il significato è molto chiaro: il biotipo mesoblasta adotterà primariamente una strategia di risposta psorica, essendo in lui molto sviluppata la reattività di tipo circolatorio; l'endoblasta presenterà come risposta più frequente un atteggiamento sicotico, che si appoggerà su organi e apparati di derivazione spiccatamente endoblastica; il tubercolinismo sarà la via elettiva di risposta in un individuo ectoblastico, a causa dello sviluppo maggiore dato nella sua costituzione al sistema nervoso centrale e periferico. Vale la pena sottolineare che prevalenza di risposta non indica esclusività: poiché ognuno di noi ha sempre una dotazione "completa" di organi e apparati, le FEFP sono sempre tutte presenti in ogni biotipo, rappresentando elementi di sostegno meno probabili, ma comunque alternativamente coinvolti nel caso in cui venisse meno la strategia di risposta costituzionale primaria oppure nei casi in cui una sua utilizzazione massiva non fosse capace di portare al riequilibrio un organismo spostato da uno stress ambientale eccessivo.

L'autore che leggerà il modello costituzionale all'omeopatia fu Henri Bernard, il quale considerò l'incapacità di alcuni biotipi nel gestire i processi di intossicazione di alcuni minerali semplici, esaltando in tal modo la conseguente sintomatologia secondaria di eliminazione. Il legame con l'omeopatia segue il famoso esempio hahnemano della Cina: per fare un esempio concreto, una sperimentazione omeopatica di zolfo attiverà in tutti gli sperimentatori una serie di sintomi che sappiamo costituire la Materia Medica del Sulphur, determinando una risposta prevalentemente psorica: più è elevata la componente di mesoblastismo in un individuo, maggiore sarà il livello di reattività. La sintomatologia di tale risposta andrà progressivamente negativizzandosi man mano che gli emuntori (in questo caso stimolati soprattutto dall'apparato circolatorio) alleggeriscono l'intossicazione; il ritorno alla normalità verrà velocizzato dalla somministrazione di Sulphur omeopatico, con una guarigione ancora più pronta negli individui a forte componente mesoblastica. I quali, per questo motivo, sono denominati *sulfurici*. Secondo il Bernard, seguendo questa strada il biotipo endoblasta, incapace di utilizzare lo calcio, può essere definito anche *carbonico*, mentre il biotipo ectoblasta, incapace di utilizzare il fosforo, può essere definito anche *fosforico*.

In conclusione, lo sforzo di riconoscere un "involucro" costituzionale e il suo corrispettivo "motore" interno (psorico, sicotico, tubercolinico o fluorico) diventano gli elementi per arrivare a gestire una patologia cronica fin dalle sue prime manifestazioni e, cosa ancora più affascinante, capire in quale direzione potrà evolvere durante il corso della sua vita, identificandone i punti deboli e ottimizzandoli in modo efficace e sicuro. What else? ■

**Gino Santini** - Ho una paziente che presenta dei condilomi piani in zona perianale. Io credo siano da eliminare chirurgicamente, ma mi era sembrato che si potessero trattare localmente. Avete qualche suggerimento?

**Paola Verza** - Toccatore locali con Tintura Madre di Thuja con l'aggiunta di Nitricum acidum 5CH, tre granuli al giorno per almeno un mese.

**Mariarosa Chiarantano** - Prima di tutto si dovrebbe assicurare che siano condilomi; il test semplice con acido acetico può essere chiarificatore. Non è mai consigliabile l'approccio chirurgico a meno che non siano vere e proprie creste di gallo e anche in questo caso vale la pena prima tentare con la terapia locale. La crioterapia, antica metodica dermatologica, può accelerare la guarigione. Va sempre però aggiunta una terapia immunostimolante. Inoltre il paziente va controllato entro sei mesi per la possibilità di recidiva ed invitato ad utilizzare le opportune precauzioni per evitare di contagiare i/le partner.

**Luciano D'Auria** - D'accordissimo con Mariarosa; Thuja (omeopatica) può essere presa in considerazione come integrazione. ■

.....  
**Michela Bercigli** - Donna di circa 60 anni, che soffre di attacchi di cervicgia ricorrenti, con dolori, solo a livello cervicale, vertigini, nausea, che la costringono a letto, piegata in posizione fetale ferma e al buio. Avrei pensato ad *Actaea racemosa*, ma in che diluizione? *Bryonia*, per il miglioramento con l'immobilità? *Iris versicolor*? Ha nausea, ma non vomito...

**Tiziana Di Giampietro** - E' la sindrome di Neri Barré Lieue, che ha i sintomi della cervicgia associati a disturbi neurovegetativi come nausea e vertigini. E' dovuta a compressione dei rami dei nervi simpatici che decorrono a livello cervicale per una sublussazione della prima vertebra cervicale. Pertanto, se i sintomi vertiginosi possono essere attribuiti alla compressione simpatica e delle arterie vertebrali che decorrono nei canali posteriori della colonna cervicale, al Vago che decorre nel tratto cervicale possono essere imputate le nausee. La terapia è combinata: osteopatia (non chiropratica) / ortodonzia / omeopatia / fitoterapia. In omeopatia si usano vari rimedi; più frequentemente *Actaea racemosa* 7CH, *Bryonia* 7CH e *Arnica* 7CH (il riposo e l'immobilità migliorano il dolore), 3 granuli 3 volte al giorno. Se il disturbo è "datato" e si è stabilita una artrosi (il movimento lento migliora la rigidità dolorosa) allora anche *Rhus toxicodendron* 7CH può essere preso in considerazione. In fitoterapia sono utili medicinali per l'infiammazione: *Arpagophytum procumbens*, *Salix alba*, *Spiraea ulmaria*. Tutto nasce in genere da una iperlordosi cervicale (trauma durante il parto o colpo di frusta) che condiziona lo schiacciamento del simpatico posteriore, per questo l'ortodonzia e l'osteopatia possono essere d'aiuto.

**Michela Bercigli** - Grazie mille... Praticamente una lezione...

**Tiziana Di Giampietro** - Di nulla! In effetti volevo condividere con voi quella parte della medicina che resta spesso in ombra, l'etiologia, che pur essendo sempre la causa di ogni male, spesso resta in ombra, poiché non la si cerca abbastanza... ■



# oscilloccinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscilloccinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:<sup>1,2,3,4,5</sup>

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

oscilloccinum® è indicato negli adulti e nei bambini:<sup>6,7,9,10,11,12</sup>

- Ampia documentazione clinica.<sup>2,3,4</sup>
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.<sup>6,7,8,9,10,13</sup>
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.<sup>2b,2c,2f,6,7,10</sup>
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia<sup>14</sup> per le sindromi influenzali.



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

*Medicinale non a carico del SSN.*

# Narcisisti dalla pelle dura e dalla pelle sottile

## Appunti per un'omeopatia psicodinamica

**Massimo Saruggia**

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

**S**ono tra di noi. Non parlo degli extraterrestri ma delle molteplici forme di narcisismo che le geometrie (non euclidee) della mente offrono alla vita psichica. Tuttavia, a dispetto di una sua presenza pervasiva nella nostra società (l'aggettivo narcisista è diventato impalatabile a furia di abuso) definire il narcisismo è un problema che ha molti aspetti.

È un poliedro di problemi. La difficoltà e la confusione concettuale nel delineare il narcisismo risiede proprio nella complessità nello stabilire la differenza tra narcisismo sano e narcisismo patologico. Infatti se una certa quantità di amor proprio non solo è normale ma è desiderabile, risulta difficile identificare il punto in cui il narcisismo sano, prima di diventare voyant, vistoso e sfacciato ("non faccio per vantarmi ma oggi è una bellissima giornata"), subisce la trasformazione in narcisismo patologico. Per Freud del resto persino l'amore è impregnato di narcisismo, è essenzialmente amore per se stessi; l'amore freudiano è una passione narcisistica e Lacan condensa questa passione con l'aforisma "Mi amo me stesso" e con "volersi il proprio bene". Ulteriori difficoltà insorgono nella considerazione che il narcisismo viene giudicato in termini diversi a seconda dell'età del soggetto. Un giovane uomo adulto che, davanti allo specchio, tutte le mattine cura i capelli in modo esasperato ci dice qualcosa di una *ubris* narcisistica che caratterizza una adolescenza protratta. Una situazione psichica diversa, tuttavia, rispetto ad un ragazzino che passa lo stesso tempo davanti alla propria immagine riflessa, o a quella di un cinquantenne assorbito dal proprio riflesso speculare nel corso di quella che viene chiamata la crisi di mezza età.

Inoltre, così come non possiamo studiare come nuotano i pesci senza considerare l'acqua in cui il nuoto avviene, è necessario considerare gli aspetti sociali che influenzano la nostra vita psichica. Viviamo in una cultura saturata di narcisismo, in un mondo devoto al culto del successo, della efficacia e della immagine. Siamo immersi nella esibizione del godimento, nel feticismo del corpo e nel voyeurismo mediatico. Siamo passati dal vittoriano dominio della rimozione alla negazione del limite e dunque ci si arrampica sugli specchi per negare ogni mancanza.

Il discernimento tra aspetti mentali sani e patologici è qui dunque al suo massimo livello e per fare una distinzione è necessario unire i puntini - come nel gioco della Settimana Enigmistica - ammettendo però che i puntini sono spesso dannatamente lontani.

Il DSM-V ci viene in soccorso. Le sue indicazioni per il disturbo di personalità di tipo narcisistico, forse troppo manualistiche, indicano nove criteri per la diagnosi del disturbo. Essi nell'insieme identificano un certo tipo di narcisista: arrogante, invadente con la pretesa di essere il centro - oltre che al centro, desideroso di piacere per piacersi, avido, che richiede l'attenzione e il consenso degli altri, arrogante ed aggressivo. Insomma la descrizione di quello che popolarmente passa per la figura del narcisista "figlio di puttana". Il quadro psichico è stato descritto da Kernberg a partire dalle sue osservazioni su pazienti gravi, a volte ospedalizzati, con struttura psichica più primitiva e poco matura. È invece solitamente assente dalle descrizioni cliniche del tipo narcisista una seconda e non meno frequente caratterizzazione, speculare per molti aspetti al modello proposto da Kernberg. Parlo del soggetto - descritto da Kohut - schivo, silenziosamente grandioso, timoroso del rifiuto e dell'insuccesso, evitante, con un percorso di vita disegnato invece che da strade aperte da viottoli che gli permettono di non transitare per i punti che possono mettere in pericolo il suo falso-Sè grandioso. Nel nucleo centrale del loro mondo interno vi è un senso di vergogna che origina dal segreto desiderio di esibirsi grandiosamente. Il narcisista di Kohut è dunque un timido-passivo, un ipersensibile, non sempre pronto, schivo, solitario, riservato.

Così mentre i primi sono insensibili ai bisogni delle altre persone e nel rapporto con gli altri appaiono piacevoli e accattivanti (ma diventano poi rapidamente noiosi), i secondi mostrano una attenzione costantemente diretta verso gli altri, attenti alla pur minima reazione critica e tendono ad offendersi in continuazione.

In comune hanno la ricerca di qualcuno che li idealizzi e che si concili con il loro amore per se stessi.

Kohut teorizza il soggetto narcisista come in possesso di un Sè normale ma congelato nel suo sviluppo (un bambino nel corpo di un adulto). Kernberg legge invece nel narcisista una struttura altamente patologica senza somiglianza con il Sè normale del bambino: il Sè grandioso di questi soggetti è per Kernberg una difesa contro la dipendenza dagli altri, una via per essere autosufficienti. Rosenfeld ha felicemente chiosato queste due tipologie di grandiosità del Sè distinguendo i pazienti narcisisti in "dalla pelle dura" e "dalla pelle sottile".

### La prassi

Questa raffinata psicodinamica del narcisismo applicata all'omeopatia non è un parco giochi strepitoso dove ci si limita ad osservare. Una sua funzione essenziale è in-

vece quella di contribuire a costruire una psicopatologia omeopatica che si confronta con il pensiero psicoanalitico e con le categorie e i criteri diagnostici del DSM nelle sue varie edizioni.

E' un dato evidente che nella nostra società il disagio psichico sia pervasivo in tutte le sue forme dinamicamente possibili, da quelle anemiche e paucisintomatiche a quelle che si esprimono con violenza irragionevole.

L'omeopatia ha un suo ruolo decisivo nel proteggere e cercare di introdurre rettifiche o riformulazioni nella vita psichica del soggetto. Tuttavia non ci si avventura senza rischio nel mondo psichico di una persona. Occuparsi di questioni psichiche è bello ma rischioso, come mandare dei palombari negli abissi senza sapere quello che porteranno in superficie. Il rischio va conosciuto, per non sottovalutarlo, per avere pronto un antidoto.

Quale è allora il corrimano a cui reggersi per non sdruciolare scivolando per terra? Non è sufficiente lo strumento, molto umano, dell'empatia qui occorre la formazione personale e la conoscenza della struttura della mente e dei modelli che ha tratteggiato la letteratura psicoanalitica.

La conoscenza della psicodinamica omeopatica diviene in questo modo l'imponente cornice dei quadri caratteriologici che ci sono cari, spesso incisivi anche se fatti di pochi tratti. L'importanza allora sta più che nella cosa guardata (la descrizione del tipo sensibile) nello sguardo che riusciamo a dare alle note psichiche dei "tipi omeopatici".

Per questa via le corrispondenze tipologiche del narcisismo possono sorprenderci come un salto mortale ben riuscito, perchè viene travolto lo schema classico che rimanda per riflesso condizionato, come il ginocchio che scatta sotto il martelletto, a ben noti tratti di tipologia. Siamo purtroppo abituati a concatenazioni veloci, immediate per cui ad una etichetta psicologica segue subito una prevedibile indicazione di una serie di tipologie.

Certamente e a vario grado Nux vomica, Lachesis, Me-dhorinum, Phosphorus, Sulphur, Platina, Fluoricum acidum e Aurum incarnano la figura del narcisismo di Kernberg, il narcisista inconsapevole, apparentemente impermeabile all'idea di essere ferito dagli altri e concentrato solo su di sé.

Ma le riflessioni di Kohut introducono un ribaltamento di prospettiva e fanno pensare anche ad aspetti tipologici imprevedibili.

Insomma, o lettore, guardati dall' usare il velo dell'abitudine e di considerare narcisista solo il soggetto vistoso e sfacciato. Dietro il velo si nasconde una realtà complessa. Non serve raffinato *expertise* psicoanalitico, non serve pratica quotidiana di psicoterapia. Solo buon senso arricchito dalla giusta dose di studio e di conoscenza della struttura della mente. Fidati non di me, di te.

Natrum muriaticum, Lycopodium, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Gelsemium e i narcisisti di Kohut (i narcisisti dalla pelle sottile) tendono a corrispondersi e spesso si sovrappongono?

Non sempre certamente. Tuttavia il richiamo alla figura del narcisista kohutiano ipervigile rappresenta un ele-

mento essenziale. Esso consente al terapeuta una lettura e una comprensione più profonda del paziente e ci rende attenti allo stile che la relazione terapeutica deve assumere con questo gruppo di pazienti sensibili, schivi, tendenti ad eclissarsi, facilmente feriti, spesso offesi ed umiliati (come tutti gli orgogliosi di talento). Non è infatti solo questione di prescrivere il medicamento più indicato, ma anche di sapere che nella relazione è essenziale l'empatia per cercare di riattivare una fallita relazione genitoriale; per il paziente è necessaria una figura di protezione a cui potersi appoggiare.

Nelle *Fabulae* di Iginò è descritto un episodio della vita di Odisseo che Kohut assume a mito contrapposto a quello di Edipo, espressione di un padre severo e agente della punizione.

Odisseo di fronte alla chiamata alle armi per la guerra di Troia fa quello che fanno tutti i renitenti alla leva: decide di fingersi pazzo. Si fa trovare da chi lo vuole arruolare nell'esercito con un cappello da contadino di foggia orientale, a forma di guscio d'uovo, arando un campo con un asino e un bue aggiogati insieme, gettandosi alle spalle per sovramarca manciate di sale. Palamede, uno dei reclutatori, subodora l'inganno, strappa Telemaco dalle braccia di Penelope e lo getta davanti alle zampe degli animali aggiogati all'aratro. Odisseo tirò immediatamente le redini facendolo sterzare evitando così di investire il figlio e rivelando la finzione della sua pazzia. La sterzata di Odisseo è dunque il segno di un padre che salva in luogo di quello che punisce.

La magia narrativa indica la posizione che nella relazione è qui necessaria: protezione, appoggio, empatia per aiutare il nostro moderno Telemaco a superare il fallimento (vero o fantasmatico) della relazione genitoriale. Nell'idea stessa di psicodinamica omeopatica c'è dunque qualcosa di piacevolmente rassicurante. E' la promessa di dare maggior senso al nostro atto terapeutico. E' il nostro modo di andare dalla risoluzione al sostegno, dal miglioramento al sollievo, dalla terapia alla cura. ■

### Lecture selezionate

Lacan, J. Conferenze sull'etica in psicoanalisi, Astrolabio n° 16 DSM-5 l'essenziale. Guida ai nuovi criteri diagnostici Reichenberg Lourie W. Raffaello Cortina Milano 2015.

Kernberg, O.F Il trattamento della personalità narcisistica - Bollati Boringhieri Torino 1978.

Kohut, H., Narcisismo e analisi del Sè Boringhieri Torino 1977.

Morrison R. Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma Ed Galeazzi Bassano del Grappa 1998.

Rosenfeld, H., Impasse and Interpretation Tavistock Londra 1987.

Barbancey, J. Pratique Homeopathique en Psychopathologie Ed Similia 1987.

Iginò Miti a cura di Giulio Guidorizzi Biblioteca Adelphi 2000.

# Fiori di Bach, serenità ritrovata!

## RESCUE<sup>®</sup>, ritrova l'entusiasmo per affrontare le sfide quotidiane!

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

Loacker Remedia propone Rescue<sup>®</sup> in differenti formati: Gocce, Spray, Pastiglie.

SENZA  
alcol e  
zuccheri  
aggiunti



**RESCUE<sup>®</sup>**

*Bach*<sup>®</sup>  
ORIGINAL  
FLOWER ESSENCES

  
**LOACKER<sup>®</sup>  
REMEDIA**

# Corso di Laurea e Medicine Complementari

## Atteggiamenti e percezione degli studenti iscritti a Farmacia e agli Ordini di Siena e Firenze nei confronti delle MC

Susanna Rossi

Farmacista esperta in omeopatia - Mail: susanna.rossi09@libero.it

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Università degli Studi di Siena

**A**nche se a oggi, la medicina convenzionale rappresenta la principale forma di assistenza sanitaria, negli ultimi anni abbiamo assistito ad un crescente sviluppo dell'utilizzazione delle CAM, non solo tra i pazienti ma anche tra coloro i quali operano in campo medico. Il notevole interesse verso le Medicine Complementari (MC), ha fatto sì che, in molti Paesi, siano stati condotti studi al fine di valutare la consapevolezza, l'atteggiamento e anche la necessità percepita di educazione in CAM, sia tra studenti che tra i professionisti della salute.<sup>1-10</sup>

Sulla scia degli studi intrapresi l'Università di Siena, in collaborazione con la Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI), ha progettato di condurre uno studio con lo scopo di capire il bisogno reale e/o avvertito degli studenti del Corso di Laurea in Farmacia e dei Farmacisti già abilitati alla professione, di ricevere informazioni e/o formazione su strumenti terapeutici appartenenti alle CAM.

### Metodi

E' stata condotta un'indagine trasversale descrittiva che ha visto coinvolti sia studenti universitari del Corso di Laurea in Farmacia dell'Università degli Studi di Siena del primo, secondo e quarto anno, sia Farmacisti già iscritti agli Ordini Professionali di Siena e di Firenze. Per condurre l'indagine è stato utilizzato un questionario strutturato, composto da cinque domande quello impiegato per intervistare gli studenti universitari e da sette domande quello destinato ai Farmacisti iscritti ad un Ordine Professionale.

Le domande scelte per l'indagine sono state formulate in conformità con gli obiettivi di studio al fine di ottenere un quadro generale sulla comprensione, percezione e auto-impiego di CAM dei protagonisti di questa indagine. Entrambi i questionari sono stati condotti nell'assoluto anonimato e a ciascun partecipante allo studio è stato spiegato lo scopo della ricerca, garantendo inoltre la riservatezza dei dati raccolti. Il questionario è stato sottoposto agli studenti durante l'orario di una regolare lezione accademica, mentre ai Farmacisti è pervenuto tramite le segreterie dei rispettivi Ordini Professionali, per tale motivo il tempo di risposta è risultato diverso: immediato quello degli studenti, mentre per i Farmacisti sono trascorse alcune settimane affinché tutte le risposte potessero essere raccolte.

Una volta raccolti i questionari compilati, si è resa necessaria la costruzione di una griglia dove poter inserire i dati emersi dall'indagine.

La griglia è stata disegnata riportando sull'asse delle ordinate le domande del questionario, e sulle ascisse il numero dei partecipanti allo studio in ordine crescente. Sono state disegnate cinque griglie identiche per raccogliere i dati emersi da ogni singolo gruppo intervistato ed esaminare separatamente le risposte date da ciascuno dei cinque gruppi partecipanti. Di seguito si riporta l'esame delle risposte.

### Studenti del primo anno

Dal momento che le MC non sono inserite nei piani degli studi accademici, è stato importante capire il grado di conoscenza degli studenti universitari nei confronti delle MC, nonostante la completa mancanza di un loro insegnamento, nemmeno a livello informativo, delle scuole allopatiche dove troviamo solo materie finalizzate alla medicina ufficiale. L'87% degli studenti del primo anno intervistati ha dichiarato di conoscere le MC, mentre solo il 13% ha ammesso di non conoscerle. Agli studenti che avevano dichiarato di conoscere le CAM è stato chiesto di specificare quale modalità CAM tra quelle proposte nel sondaggio, conoscessero. Di questi il 73% ha dichiarato di conoscere l'omeopatia, il 29% la fitoterapia e l'87% l'agopuntura. Sono dati che dimostrano una conoscenza da parte degli studenti in più di una delle modalità CAM proposte nel sondaggio.

Il 61% degli studenti intervistati ha dichiarato di non avere mai utilizzato per la cura della propria salute o per quella dei propri familiari le MC, mentre il 39% degli intervistati ha dichiarato di averle utilizzate. Nello specifico il 60% ha utilizzato l'omeopatia, il 10% la fitoterapia e il 35% l'agopuntura (era possibile dare una risposta multipla). L'85% degli studenti ha espresso parere favorevole per l'introduzione di una educazione in CAM in ambito accademico, mentre il 15% ha dato un parere sfavorevole.

Tra coloro i quali che si sono dichiarati favorevoli l'86% ha mostrato una preferenza per un corso a scelta dello studente mentre il 14% per un corso obbligatorio. Il desiderio di formazione in CAM percepito dagli studenti è risultato molto alto, ritenendo la conoscenza delle MC indispensabile per il loro futuro lavoro da professionisti.

### Studenti del secondo anno

L'81% degli studenti intervistati ha dichiarato di conoscere le MC, mentre solo il 19% ha dato risposta negativa. La medicina più conosciuta è risultata l'omeopatia, 67%, seguita dall'agopuntura, 63% e dalla fitoterapia, 57%. Un numero molto alto di studenti, il 57%, ha affermato di non avere mai utilizzato le CAM per la cura della propria salute o per quella dei propri familiari, men-

tre il 43% ha dato una risposta affermativa. Di questi il 55% ha dichiarato di avere utilizzato l'omeopatia, il 34% la fitoterapia e il 24% l'agopuntura. Il 90% degli studenti ha mostrato parere favorevole per l'introduzione di una formazione in CAM nel curriculum universitario e di questi il 58% ha mostrato preferenza per l'introduzione di un corso a scelta dello studente, mentre il 42% ha affermato di ritenere più utile, ai fini di una più corretta educazione in CAM, l'introduzione di un corso obbligatorio. Solo il 10% degli intervistati ha espresso parere sfavorevole. Nessun studente intervistato ha dichiarato non importante la conoscenza delle MC. Al contrario, il 76% ha sostenuto che la conoscenza dei medicinali omeopatici e/o fitoterapici è "molto" importante per la professione di farmacista in cui si sta formando ed il 16% ha dichiarato indispensabile, per i fini professionali, la conoscenza delle MC.

#### *Studenti del quarto anno*

Solo un numero esiguo di studenti iscritti al quarto anno del Corso di Laurea in Farmacia dell'Università di Siena, ha partecipato al sondaggio. Nonostante il campione in esame sia stato di dimensioni ridotte, si è ritenuto importante per questo studio rendere noti i dati raccolti, al fine di avere una visione globale degli atteggiamenti degli studenti nei confronti delle MC, con il progredire degli studi. Il 38% degli studenti intervistati ha dichiarato di non conoscere le MC, contro il 62% che invece ha dato una risposta affermativa. Tra questi il 75% ha affermato di conoscere l'omeopatia, il 63% la fitoterapia, mentre il 38% l'agopuntura. Il 62% degli studenti non ha mai utilizzato per la cura della propria salute o per quella dei propri familiari le MC, mentre il 38% ha dichiarato di averle utilizzate. L'85% degli intervistati ha sostenuto che le MC dovrebbero essere insegnate nel Corso di Laurea in Farmacia, e di questi il 45% ha mostrato una preferenza verso l'insegnamento dell'omeopatia, il 91% verso la fitoterapia e il 3% ha affermato di preferire l'insegnamento della MTC. Il 73% degli studenti ha dato parere favorevole per l'introduzione di un corso a scelta dello studente, mentre il 27% ha dichiarato di preferire l'incorporazione di un corso obbligatorio nel piano degli studi universitari convenzionale.

Dallo studio emergono un atteggiamento, una percezione e una comprensione positiva da parte degli studenti intervistati nei confronti delle MC. In generale gli studenti ritengono che l'incorporazione di una educazione in CAM nel contesto degli studi universitari sia necessaria al fine di poter diventare professionisti sanitari a tutto tondo, in grado di consigliare e quindi di guidare il paziente a compiere scelte informate per la propria salute. La piccola percentuale di studenti che sostiene che le modalità CAM non hanno una valenza significativa per il raggiungimento dello stato di salute, può essere spiegata con la mancanza di una informazione adeguata sulle MC, che va a rappresentare la principale barriera per il loro utilizzo. La stessa metodologia di studio è stata impiegata per i farmacisti degli Ordini di Siena e di Firenze. Tra i professionisti della salute spicca anche la figura del farmacista in quanto chiamato a dare consigli sulle diverse terapie di cura possibili e quindi in grado di fornire un reale beneficio al cliente-paziente. Pur-

troppo numerosi dati di letteratura fanno capire che il farmacista è un professionista della salute che ha poca o addirittura nessuna conoscenza nelle MC e questa lacuna si riflette e influisce negativamente sia sul suo atteggiamento sia sulla sua professionalità. Spesso infatti si mostra poco disponibile, se non riluttante, nel rispondere alle domande dei pazienti riguardo l'impiego delle CAM, dimostrando di non essere all'altezza di fornire una consulenza adeguata.

Al fine di poter dare indicazioni sull'uso delle CAM nel contesto farmacia è pertanto necessario che i farmacisti ricevano anche un'adeguata istruzione nelle MC e, e perché questo avvenga, è indispensabile introdurre nel loro percorso di studi universitari, anche un programma di formazione nelle MC. Solo percorrendo questa strada sarà possibile raggiungere l'obiettivo finale ovvero un sistema di cura che enfatizzi il benessere e la guarigione della persona intera attraverso una visione olistica della cura del paziente che integri cure mediche convenzionali con terapie mediche complementari. Il questionario anonimo, composto da sette domande e progettato per condurre lo studio, è stato spedito presso le segreterie dei due Ordini Professionali coinvolti, che hanno poi provveduto a distribuirlo agli iscritti. Di seguito i risultati.

#### *Ordine dei Farmacisti di Siena*

Il 97% dei farmacisti intervistati ha dichiarato di conoscere le MC e solo un 3% non ne è a conoscenza. Ai farmacisti che hanno dato una risposta affermativa è stato chiesto di specificare quali MC conoscessero. Il 97% ha dichiarato di conoscere l'omeopatia, il 90% la fitoterapia e il 17% l'agopuntura. Il 23% degli intervistati ha affermato di non avere mai utilizzato per la cura della propria salute o per quella dei propri familiari le MC, mentre il 77% ha dato una risposta affermativa e tra questi l'88% ha dichiarato di avere utilizzato l'omeopatia, l'83% la fitoterapia e il 13% l'agopuntura. Il 97% degli intervistati ha dichiarato indispensabile l'introduzione di una formazione in CAM nel percorso di studi universitari mostrando una totale preferenza per l'insegnamento dell'omeopatia, seguita dalla fitoterapia e agopuntura. Inoltre il 30% dei farmacisti intervistati ha mostrato parere favorevole per l'introduzione di un corso a scelta dello studente, mentre il 70% per un corso obbligatorio. Tutti i farmacisti intervistati hanno mostrato un atteggiamento positivo nei confronti di una educazione in CAM, dichiarando una maggiore necessità di formazione nelle terapie complementari che più si avvicinano alla professione del farmacista come l'omeopatia e la fitoterapia. Il 74% dei farmacisti intervistati ha dichiarato di avere seguito dopo la laurea corsi specifici per implementare la propria conoscenza sulle CAM. Di questi l'87% ha affermato di avere seguito corsi di omeopatia, il 78% corsi di fitoterapia e il 4% ha sostenuto di avere frequentato corsi sulle MTC. Anche in questo caso i farmacisti intervistati hanno dato risposta multipla.

I corsi prescelti erano di diverse tipologie: il 17% ha dichiarato di avere frequentato master universitari, il 13% corsi poliennali presso enti privati, il 4% corsi di perfezionamento universitari, mentre tutti hanno dichiarato di avere frequentato corsi accreditati ECM.

### *Ordine dei Farmacisti di Firenze*

Il 98% dei farmacisti dell'Ordine di Firenze ha dichiarato di conoscere le MC. Solo il 2% ha dato risposta negativa. A coloro i quali hanno dato una risposta affermativa, è stato chiesto di specificare quali modalità CAM conoscessero. Il 93% ha affermato di conoscere l'omeopatia, l'84% la fitoterapia, il 16% l'agopuntura e il 18% ha affermato di conoscere anche altre tipologie di cura, come aromaterapia, osteopatia, oligoterapia, massaggio, fiori di Bach, riflessologia plantare. Quest'ultimo dato è molto disperso e quindi si riporta in maniera compatta. Il 93% degli intervistati ha dichiarato di avere utilizzato per la cura della propria salute e per quella dei propri familiari le MC. Il 100% dei farmacisti partecipanti al sondaggio ha dichiarato che le MC dovrebbero essere insegnate nel Corso di Laurea in Farmacia, dimostrando una preferenza per l'insegnamento dell'omeopatia, 93%, seguita dalla fitoterapia, 87% e dall'agopuntura, 39%. Questo dato può essere spiegato con il fatto che molto spesso i farmacisti riferiscono di sentirsi poco addestrati nella conoscenza delle MC al fine di poter soddisfare al meglio le aspettative dei pazienti.

Il 42% degli intervistati ha mostrato parere favorevole per l'introduzione di un corso a scelta dello studente, mentre il 58% dei farmacisti sono stati concordi nel sostenere indispensabile l'incorporazione, nel piano degli studi ufficiale, di un corso obbligatorio, in quanto la mancanza di una adeguata formazione nelle Medicine Complementari rappresenta la principale barriera affinché avvenga la loro integrazione nel servizio sanitario. Il 20% degli intervistati ha affermato di non aver seguito dopo la laurea corsi specifici per implementare la conoscenza nelle CAM. Invece l'80% dei partecipanti allo studio ha dichiarato di avere seguito corsi a riguardo così distribuiti: l'84% ha frequentato corsi di omeopatia, il 65% corsi di fitoterapia, il 16% corsi in MTC. Per quanto riguarda la tipologia di corsi seguiti, solo il 16% ha frequentato master universitari, il 5% ha seguito corsi di perfezionamento universitari, il 43% corsi anche poliennali proposti da enti privati, mentre l'89% ha affermato di avere frequentato corsi ECM.

A livello mondiale esiste una disparità tangibile tra l'uso diffuso delle CAM e una solida conoscenza su di esse. Questo divario rende pertanto necessaria una strategia di ricerca sulla Didattica delle CAM, al fine di indagare sulle lacune individuate della conoscenza e affrontare al meglio le sfide della sanità. L'utilizzo delle MC è aumentato negli ultimi due decenni in Europa. Sempre più le CAM vengono utilizzate da pazienti che presentano patologie croniche o che comunque vivono situazioni dove i trattamenti convenzionali mostrano limiti che però, spesso, possono essere superati con l'impiego delle terapie complementari. Proprio per questo le CAM rivestono un ruolo di fondamentale importanza nella prevenzione delle malattie e nel miglioramento della salute e del benessere del cittadino, rappresentando un'utile integrazione alla medicina convenzionale. Purtroppo c'è talora improvvisazione o disinformazione sul loro modo di impiego, e quindi fondamentale il potenziamento della didattica sulle CAM, al fine di supportare e promuovere al meglio il loro utilizzo.

### **Risultati**

Il risultato conclusivo dello studio è stato ottenuto costruendo una griglia riassuntiva finale così da raccogliere assieme tutti i dati emersi dalle diverse indagini condotte. La griglia è stata realizzata riportando sulle ordinate le domande comuni ai due questionari utilizzati, infatti nonostante che i questionari fossero costituiti da un numero diverso di domande ne presentavano cinque in comune, mentre sulle ascisse i gruppi partecipanti alla ricerca, ovvero studenti e farmacisti per un totale di 209 intervistati. Una volta che i dati espressi in percentuale sono emersi, è stato possibile disegnare un istogramma (di cui si riportano alcuni esempi) per ciascuna domanda presa in esame.

#### *Risposte alla prima domanda*

La conoscenza delle MC risulta elevata tra tutti i gruppi partecipanti all'indagine. Tra i farmacisti la conoscenza è pressoché totale: 98% per l'Ordine dei Farmacisti di Firenze e 97% per l'Ordine dei Farmacisti di Siena. Così come lo è tra i gruppi di studenti intervistati: 87% primo anno, 81% secondo anno, 62% quarto anno. Un risultato così, se da un lato può sembrare propositivo, dall'altro insinua un dubbio che porta a chiederci: "Ma gli studenti hanno realmente una percezione corretta delle MC oppure i dati raccolti sono l'espressione di una probabile confusione tra il sentito dire e una vera e propria conoscenza nelle CAM?". Tipico esempio è rappresentato dall'agopuntura che sembra essere molto conosciuta tra gli studenti del primo anno e pochissimo tra i laureati.

In questo senso va anche la diminuzione della percentuale degli studenti che dichiarano di conoscere le CAM, con il progredire degli anni di corso: probabilmente andando avanti molti si rendono conto di conoscerne poco o nulla per la mancanza di questi argomenti nei corsi di insegnamento seguiti.

#### *Risposte alla seconda domanda*

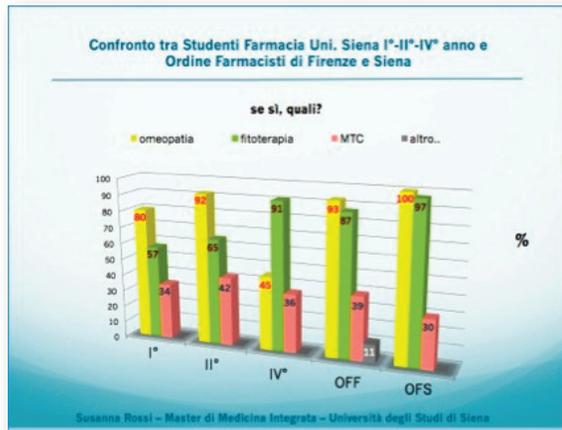
I dati raccolti evidenziano quanto l'utilizzo delle MC a livello personale e familiare aumenti con il grado di conoscenza che è massima tra i laureati: 93% Ordine dei Farmacisti di Firenze e 77% Ordine dei Farmacisti di Siena.

Questo dato sembra essere il segno di una maggiore offerta formativa, peraltro nota, nella provincia di Firenze. Tra le MC l'omeopatia è quella più utilizzata: 60% studenti primo anno, 55% studenti secondo anno, 93% Ordine dei Farmacisti di Firenze e 88% Ordine dei Farmacisti di Siena.

#### *Risposte alla terza domanda*

Sia gli studenti che i farmacisti ritengono necessario l'insegnamento delle MC nel Corso di Laurea in Farmacia. Come vediamo dalle percentuali, addirittura compare un 100% dei Farmacisti di Firenze, seguito dal 97% dei Farmacisti di Siena, l'85% degli studenti del quarto e primo anno e dal 90% degli studenti del secondo anno.

Tra tutti gli intervistati, solo una piccola percentuale ritiene non importante tale insegnamento. L'omeopatia e la fitoterapia sono le MC che hanno riscosso maggiori preferenze.

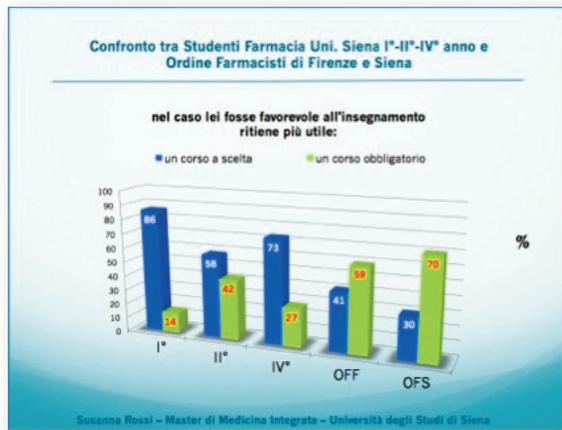


*Risposte alla quarta domanda*

Alla quarta domanda studenti e farmacisti hanno dato risposte diverse.

Gli studenti sono stati concordi nel mostrarsi orientati verso un corso a scelta dello studente, mentre parere contrario lo hanno espresso i farmacisti che hanno invece mostrato preferenza per un corso universitario obbligatorio.

La motivazione di questa scelta è perché i Farmacisti si rendono conto meglio degli studenti dell'utilità di avere una conoscenza delle Medicine Complementari al fine di poter meglio svolgere il proprio lavoro di professionisti.

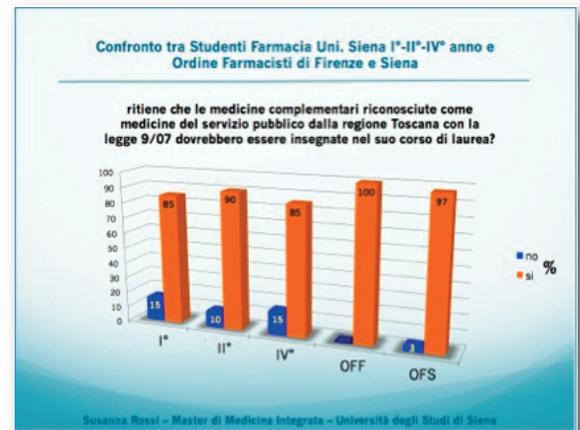


*Risposte alla quinta domanda*

La quinta domanda mostra come una presunta inutilità della formazione nelle MC sia dichiarata solo dal 4% degli studenti del primo anno. Il dato è molto interessante se consideriamo che si tratta di studenti appena arrivati all'Università e quindi ancora inconsapevoli sia delle esigenze lavorative, sia dei bisogni formativi che in seguito matureranno. L'esigua percentuale di coloro che ritengono inutile o poco utile la conoscenza delle MC per la loro professione, diminuisce ulteriormente tra i Farmacisti che lavorano, fino ad azzerarsi nelle risposte date dagli iscritti all'Ordine di Siena. La necessità di formazione nelle MC è pertanto riconosciuta dalla quasi totalità di coloro che hanno preso parte all'indagine.

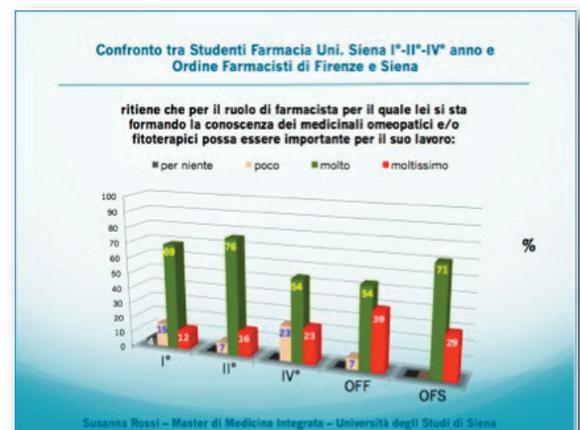
**Conclusioni**

Lo studio dimostra che studenti e farmacisti ritengono importante l'introduzione di una formazione in CAM nel curriculum universitario convenzionale. Da ciò appare evidente anche la consapevolezza che l'integrazione tra CAM e Medicina Convenzionale possa portare ad un nuovo approccio terapeutico nel quale i concetti portanti delle diverse medicine si possono confrontare, fondere, ampliare con lo scopo di dare origine ad una "Nuova Medicina" il cui obiettivo finale sia il benessere e la guarigione della persona intera intesa come unità di mente corpo e spirito. ■



**RINGRAZIAMENTI**

Gli argomenti trattati in questo articolo sono stati oggetto della tesi di Master di II livello in Medicina Integrata da me discussa presso l'Università degli Studi di Siena. Di questa tesi sono stati Relatore il prof. Gian Gabriele Franchi e Tutor la dott.ssa Simonetta Bernardini, che ringrazio per l'aiuto ed i consigli che mi hanno fornito.



## Bibliografia

1. P. Sierra-Ríos, Z. Urrego-Mendoza, D. Jaime-Jaimes. Conocimientos, actitudes y practicas acerca de la medicina alternativa en medicos vinculados a hospitales publicos de Cundinamarca. Revista De Salud Pública, 14(3): 478-490, 2012.
2. K. Münstedt, H. Harren, A. Hackethal. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2011: 790951, 2011.
3. L. Schützler, C. M. Witt. Internal health locus of control in users of complementary and alternative medicine: a cross-sectional survey. BMC Complementary & Alternative Medicine, 14: 320, 2014.
4. K. Danno, B. Cognet-Dementhon, G. Thevenard, G. Duru, F.A. Allaert, M.F. Bordet. Effectiveness of Homeopathic Medicine Associated with Allopathic Medicine in the Outpatient Management of Influenza-like Illnesses or Ear, Nose, and Throat Disorders by Pharmacists. Journal of Managed Care Pharmacy, 19(8): 631-641, 2013.
5. N. Taylor, A. Blackwell. Complementary and Alternative Medicine Familiarization: What's happening in Medical Schools in Wales?. Evidencebased Complementary and Alternative Medicine. 7(2): 265-269, 2010.
6. H. Freymann, T. Rennie, I. Bates, S. Nebel, M. Heinrich. Knowledge and Use of Complementary and Alternative Medicine among British Undergraduate Pharmacy Students. Pharmacy World and Science, 28(1): 13-18, 2006.
7. M. Frass, R. P. Strassl, H. Friehs, M. Müllner, M. Kundi, A. D. Kaye. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. The Ochsner Journal, 12(1): 45-56, 2012.
8. S. J. Semple, E. Hotham, D. Rao, K. Martin, C. A. Smith, G. F. Bloustien. Community pharmacists in Australia: barriers to information provision on complementary and alternative medicines. Pharmacy World and Science, 28(6): 366-373, 2006.
9. Rapporto Eurispes 2010: in crescita le medicine complementari, capofila l'omeopatia. [<http://www.omeosan.it/forum/viewtopic.php?f=5&t=884>]. Accesso eseguito nel mese di Maggio 2015.
10. ISTAT 2007. Le terapie convenzionali in Italia. Anno 2005. [[http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070821\\_00/testointegr ale.pdf](http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070821_00/testointegr ale.pdf)]. Accesso eseguito nel mese di Maggio 2015.

**Stefania Pallini** - Salve a tutti, sono medico ed ho da poco terminato il Corso Base di Omeopatia Clinica. Vi scrivo per avere un consiglio. Si tratta di una mia paziente di 35 anni affetta da tiroidite subacuta già trattata da altri colleghe con terapia cortisonica per circa un mese, iniziando con 25 mg e scalando a 5 mg. La terapia cortisonica è stata sospesa da un mese circa. Dopo un primo miglioramento dei sintomi, il dolore al collo, con irradiazione all'orecchio, sta progressivamente ricomparendo. Gli esami del sangue hanno evidenziato uno stato di eutiroidismo, con aumento della VES a 45. Avete qualche rimedio da consigliarmi?

**Tiziana Di Giampietro** - Se c'è una infiammazione, c'è una causa antigenica che l'ha innescata. Cerca nelle allergie alimentari (elimina macromolecole proteiche del glutine e vaccini, prescrivere HLA per celiachia) e indaga eventuali pregresse infezioni recidivanti. Per il dolore irradiato all'orecchio usarei Phytolacca 30CH e Spongia tosta 30CH bis in die. Salvo individuare il rimedio di fondo che in genere è muriatico, iodato o tubercolinico.

**Simonetta Bernardini** - Sembra essere una De Quervain, non una Hashimoto. Ritengo Phytolacca un medicinale utile in 5CH tre grani due volte al giorno, naturalmente lasciandola seguire dall'endocrinologo per le tutte le possibili implicazioni...

**Stefania Pallini** - L'endocrinologa che la segue sono io. Ho detto chiaramente alla paziente che mi sarei consultata con i miei colleghi omeopati per trovare un'alternativa alla terapia cortisonica.

**Giovanni Alvino** - La tiroidite acuta rappresenta generalmente anche un "conflitto d'impotenza": trovarsi in una situazione che richiederebbe una soluzione urgente ma non essere in grado di effettuarla. La sensazione si trasforma in una falsa percezione di essere incapaci e inadeguati con rimuginazione... In queste situazioni molto spesso va bene Natrum muriaticum. Il rimedio aiuta la forza vitale a ritrovare il suo Tao, ma la vera guarigione è "digerire" e superare il conflitto vissuto come impotenza. Il training autogeno psico biologico e la meditazione guariranno definitivamente la "tiroide-tutto". I cortisonici impediscono l'azione terapeutica del Microbiota. . .

**Tiziana Di Giampietro** - I problemi tiroidei causano spesso un'ansia di anticipazione, il che potrebbe indicarti il suo rimedio...

**Marialucia Semizzi** - Beh, io due anni fa ho avuto una tiroidite acuta, durata molto a lungo peraltro, con PCR oltre 100, e il cortisone l'ho preso! In letteratura non ci sono altre cure efficaci per prevenire il possibile ipotiroidismo post-flogistico... Mi pare che anche sul cortisone ci siano tante credenze negative, ma non sempre supportate da letteratura ben fatta che dimostri che effettivamente è così tremendo nel tempo. I FANS li ritengo più dannosi del cortisone, specie se dati per periodi consistenti, per fegato e soprattutto rene (lo stomaco è più controllabile). Io ritengo che il cortisone sia un farmaco imprescindibile per evitare guai seri a lungo termine in tante situazioni autoimmuni, flogistiche e indispensabile nelle forme allergiche gravi. Certo, sapendo dove va a interferire e correggendo il tiro con dieta, supplementi e supporto all'osso. Per la tiroidite di cui si sta parlando, dipende dalla gravità ed entità del focolaio, e dalla durata e da tante altre variabili che vanno valutate caso per caso. ■

## Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

## Assassinio in campagna

**Italo Grassi**

*Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Consigliere SIOMI*  
E-mail: [i.grassi@siomi.it](mailto:i.grassi@siomi.it)

**L**aria di settembre era così calda e limpida, il cielo così azzurro da farle dimenticare tutto il lavoro che l'attendeva in ufficio.

- Vorrei restare qua per sempre. - disse Ortensia Pecca.

- Io no. - rispose Tarcisio Giretti.

- Perché?

Erano seduti ad uno dei tavoli all'aperto, davanti al ristorante di un agriturismo, di fronte al parco dove i bambini giocavano, i passerini cinguettavano e, in lontananza, le campane della chiesa suonavano a festa.

- Ehi, c'è nessuno? - gridò Giretti.

La porta della cucina si aprì e un'esuberante corpo femminile comparve sulla soglia. Tarcisio trasalì e balzò in piedi, estasiato da tanta bellezza. La ragazza, sui 25 anni, era mora con gli occhi verdi, la pelle abbronzata e un fisico mozzafiato. Molto alta, vestita con un abito nero e corto, dal quale prorompevano forme tonde e abbondanti.

- Cosa volete mangiare? - domandò lei, con un timbro di voce basso e profondo.

- Tutto ciò che una bella donna come lei ci proporrà. - rispose Tarcisio, ignorando gli sguardi disgustati di Ortensia.

La ragazza sorrise mettendo in mostra denti perfetti e deliziose fossette ai lati della bocca. - La nostra specialità è il riso. - disse. Elencò primi e secondi piatti, dessert, tutti a base di riso. Tarcisio ordinò risotto alla parmigiana, crocchette e una crostata di riso. Ortensia, per ripicca, ripiegò su una bistecca ai ferri.

- Il signore desidera altro? - domandò la cameriera.

Gli zigomi erano pronunciati, gli occhi grandi e allungati la bocca dalle labbra rosse e carnose.

- Una donna come lei da me otterrebbe quello che vuole. - miagolò lui.

La cameriera spalancò gli occhi sinceramente colpita da tanto ardore: - Petra è il mio nome, signore.

La voce bassa e sensuale della donna muoveva desideri e passioni sfrenate nel medico.

- Tarcisio è il mio, almeno credo. - disse lui, intento com'era nel divorare con lo sguardo centimetro dopo centimetro di tutto quel ben di Dio.

- Meno male che tra poco questa triste cena terminerà e ce ne andremo via. - brontolò Ortensia. Ma si sbagliava, poiché al momento di pagare si accorse che le erano spariti denaro e carte di credito.

- Non capisco. - mugugnò il magistrato mestamente.

- Ricordo che avevo tutto nella borsetta prima di uscire da casa.

- Ne sei sicura? Forse ti saranno caduti durante il giro in bicicletta. - disse Tarcisio. E aggiunse: - Purtroppo io non ho denaro con me.

- Tu giri senza soldi? - s'indignò il magistrato.

- Hai detto che dovevo ritenermi tuo ospite e che avresti pagato tu ogni cosa. Comunque non ti preoccupare, ho già in mente una soluzione.

Ortensia si sentì gelare il sangue nelle vene. Le pensate di Tarcisio si rivelavano per lei sempre una fregatura. Ne ebbe conferma quando lui parlò con Donati Onofrio, proprietario e cuoco dell'agriturismo, uomo rozzo e tarchiato, dai radi capelli bianchi appiccicati sul cranio da un riporto grottesco.

Nella restante parte della sera, Ortensia lavò e asciugò pile e pile di pentole, piatti, bicchieri e posate, mentre Tarcisio correva, leggero e baldanzoso, tra i tavoli, dietro a Petra. Lui infilava lo sguardo nel decolté della donna, lei arrossiva e abbassava gli stupendi occhi, incrementando quell'espressione da bambolona ingenua che tanto sembrava attrarre il medico. Da parte sua, Ortensia dovette difendersi dagli approcci osceni, verbali e fisici, di Donati. Intorno a mezzanotte, quando quasi tutti i clienti se n'erano andati e il ristorante stava per chiudere, un urlo straziante si levò da una delle sale interne. Uscì una giovane donna, alta, dai riccioli color oro e gli occhi sbarrati. Parlava in italiano con un forte accento slavo: - E' morto. Mio marito Alberico è stato ucciso!

- Cos'è accaduto? - domandò Ortensia Pecca, attirata dal frastuono, uscendo di corsa dalla cucina e scontrandosi con il carabiniere Agnello.

Il militare, giovane e altezzoso, la guardò con indifferenza e con un cenno dello sguardo le indicò la cucina.

- Non è posto per te, sgattera. Torna in cucina.

- Sgattera sarà sua zia! - strillò Ortensia con tutta la rabbia che aveva in corpo. Estrasse il tesserino da magistrato e lo sbatté davanti al naso dello sbigottito carabiniere.

- Sono la dottoressa Ortensia Pecca, magistrato e Sostituto Procuratore della Repubblica. Voglio sapere cos'è accaduto, immediatamente, altrimenti sono guai per tutti! Accanto al cadavere c'erano anche Tarcisio e la cameriera Petra. Lei era sconvolta, lui era chino su Alberico e, scuotendo la testa, ammise che non c'era più nulla da fare. Amelia, questo il nome della donna bionda, indicò la cameriera: - Petra, è stata lei che ha avvelenato il mio povero Alberico. Io e mio marito abbiamo un'oreficeria nel paese

vicino e, quasi tutti i giorni, veniamo a mangiare qua; approfittando del fatto che io questa sera sono arrivata tardi ha dato da mangiare a mio marito un'insalata di riso con prosciutto e melone, ben sapendo che lui è intollerante al melone. Per questo motivo lui è morto.

Il carabiniere Agnello annuì.

- Dopo avere mangiato il piatto, portato da Petra, il poveretto è diventato pallidissimo, ha contratto le mani contro il petto e si è accasciato a terra.

La cameriera li guardò esterrefatta. - Io lo conoscevo a malapena e non ero a conoscenza di questa sua intolleranza al melone. Lo giuro!

- Tu menti. - l'aggredì Amelia. - Lo conoscevi bene, invece, perché avevi lavorato come commessa nella nostra oreficeria per un anno, fino a quando Alberico, scoprendo che rubavi gli incassi, ti ha licenziato.

Intervenire Ortensia: - Perché suo marito avrebbe mangiato del melone, se sapeva di essere intollerante?

- Mio marito era diabetico e cardiopatico - spiegò Amelia - quindi aveva una salute molto precaria e, dopo due recenti ictus cerebrali, era anche un po' confuso. Petra ha approfittato della mia assenza per dargli da mangiare del melone. Questo, in un fisico fragile e debilitato come il suo, ha portato ad una indigestione poi alla morte. In questo modo lei si è vendicata del licenziamento.

- E' stata lei ad ucciderlo. Non sopportava più di dovere accudire un marito vecchio e malato. - urlò Petra contro la moglie di Alberico.

Amelia la guardò, impassibile.

- Come avrei fatto? Io sono appena arrivata e quando sono entrata mio marito era già agonizzante. Chi era presente può testimoniare.

- E' vero, - disse il carabiniere - quando la signora è arrivata il marito era riverso sul pavimento, morente.

La cameriera scoppiò a piangere. - Io mi sono limitata a portare il piatto, come mi ha ordinato il signor Donati. Donati, sentendosi incolpato, sbiancò dalla paura e si affrettò a rispondere: - Io non ho nulla a che fare con questa morte.

Guardò in modo torvo la cameriera e sbottò: - Non cercare di scaricare le tue colpe su di me.

La povera Petra si portò le mani al collo e si accasciò su una sedia. In suo soccorso arrivò Tarcisio che le diede da bere un bicchiere d'acqua.

Poi il medico aggiunse: - Alberico non aveva richiesto un'insalata di riso con prosciutto e melone, bensì un risotto mantecato al taleggio rosso di rovatò, piatto contenente caffè e fragole, che invece è andato al carabiniere perché io ho sbagliato a scrivere le ordinazioni.

- Questo non discolpa Petra. - s'infuriò Amelia. - Lei ha portato il piatto con il melone ad Alberico per ucciderlo.

Tarcisio sorrise in modo spavaldo: - Il melone non c'entra nulla con la morte di suo marito.

Ad Amelia, Tarcisio mostrò un tubulo omeopatico.

- Questo rimedio, Oxalicum acidum, l'ho trovato nelle tasche di suo marito e dimostra che Alberico non era intollerante al melone come lei vuole fare credere.

- Quindi tu hai già capito cos'è successo e chi è il colpevole? - domandò Ortensia.

- Certamente. - disse Giretti, sfregandosi le mani...

Passarono tre giorni. Ortensia Pecca, seduta su una panchina, osservava una farfalla volteggiare nello sfavillio del sole, mentre lei annusava un mazzo di fiori appena colto. L'aria limpida della campagna le metteva tanta tranquillità. E sorrideva, angelicamente sorrideva.

Ad un tratto un'automobile dei carabinieri si fermò poco distante. Quattro uomini in divisa scesero e vennero davanti al magistrato.

Uno di loro, il maresciallo Salvatore Di Nuzzo sopracciglia nere e folte, baffi spioventi, il cappello d'ordinanza ben calcato in testa, disse: - A mala nuttata e' a figlia femmina.

Ortensia spostò lo sguardo verso di lui, alzando istintivamente un braccio verso l'alto per ripararsi gli occhi dai raggi del sole. - Lo so. La vicenda è molto triste, soprattutto per lei maresciallo, però si rallegri ora che l'omicida ha un nome e un cognome.

Il maresciallo scosse mestamente la testa. - A casa, 'e pezziente nun mancano maje.

- Ha ragione. - ammise Ortensia. - Purtroppo una pecora nera c'è in ogni gregge.

Il maresciallo ordinò agli altri tre di ripartire e, mentre l'auto dei carabinieri si allontanava, lui la guardò con sguardo interrogativo. Lei capì e disse: - Vuole sapere come ho fatto a scoprire l'omicida del povero orefice?

- Questo è merito mio. - intervenne Tarcisio Giretti, che stava disteso supino sull'erba del prato, con le mani dietro la testa a fissare un punto lontano del cielo.

- Già, - ammise Ortensia - è il dottore che, come al solito ha capito tutto, quindi è meglio che a spiegarlo sia proprio lui. - Sbadigliò, sbattendo le palpebre, depose a terra il mazzo di fiori e si alzò in piedi. Poi tese le braccia e cominciò a compiere flessioni sulle gambe.

- L'Oxalicum acidum è stato chiarificatore per me. - spiegò Tarcisio, prima di fare un lungo respiro.

- Un attimo di pazienza, maresciallo. - disse Ortensia, impegnata nelle sue flessioni, sbuffando e ansimando. - Questo è solo il prologo, dove il dottore crea un'atmosfera di attesa per catturare l'attenzione di chi ascolta. Adesso arriva anche la spiegazione.

Tarcisio gonfiò il petto come un tacchino: - Innanzitutto chiarisco a cosa serve Oxalicum acidum. E' un rimedio utile per coloro che soffrono di intolleranza a fragole e caffè. Quindi questo sta a dimostrare che Alberico soffriva di intolleranza a questi alimenti e non al melone, altrimenti avrebbe avuto con sé dello Zingiber.

- Ortensia, rossa per lo sforzo che stava compiendo, commentò: - Questo però non spiega come fu ucciso Alberico, vero maresciallo? - Il maresciallo annuì. ■

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



## Pawan Parek

Direttore del Centro di Ricerca Omeopatica, Agra, India

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

# Pawan Parek

*Congresso HRI 2015, in pratica il Gotha della ricerca in omeopatia da tutto il mondo: quest'anno si svolge a Roma, in una atmosfera molto "friendly", ma tra comunicazioni e poster che dimostrano un fervore scientifico notevole, nonostante le polemiche degli ultimi mesi sulla metodologia della ricerca in omeopatia. Ho sentito parlare molti noti ricercatori, alcuni di questi già intervistati da me per HIMed; però stavolta la mia attenzione si è fermata su Pawan Pareek, un medico indiano che opera ad Agra in una clinica che è considerata un importante centro di ricerca omeopatica. L'energia che Pareek dimostra sul palco illustrando le sue ricerche cliniche mi spinge a chiedergli se ha piacere di rispondere a qualche domanda per il nostro giornale per farsi conoscere dai colleghi omeopati italiani; la sua risposta entusiasta è già un buon inizio.*

■ **Dottor Pareek, potrebbe descriversi in poche parole?**

Sono un medico che ha conseguito il titolo post laurea in omeopatia. Sto lavorando dal 1993 come medico omeopata con una media di circa 150 pazienti visitati al giorno.

■ **Dove lavora e quali sono le peculiarità del suo lavoro?**

Io lavoro a Agra, in India, soprattutto per il trattamento di casi difficili, che vengono rifiutati da altri specialisti: tumore cerebrale, emorragia cerebrale, idrocefalo, insufficienza renale, cirrosi del fegato, paralisi cerebrale, ADHD, tumore mammario, fibromi uterini, ovaio policistico, ingrossamento della prostata, cancro, etc.; con questi casi clinici faccio anche lezione ovunque, soprattutto sulla omeopatia basata sulle evidenze affinché l'omeopatia sia considerata sempre più una scienza medica principale.

■ **Nel vostro paese ci sono reparti ospedalieri o solo cliniche in cui l'omeopatia o qualche altra medicina complementare si praticano? Che tipo di personale lavora all'interno di questi servizi?**

Abbiamo ospedali omeopatici pubblici (governativi) che dispensano terapie omeopatiche per tutte le malattie a una tariffa molto più economica, proprio perché utilizzano medicine oppure medicinali omeopatici. A parte l'omeopatia, in quasi tutti gli ospedali pubblici abbiamo strutture per cure convenzionali, medicina ayurvedica e fisioterapia. Insieme a queste esistono altre strutture che erogano indagini radiologiche, ecografiche, etc.

■ **Organizzate corsi di formazione in omeopatia o altre medicine complementari (master o laurea di secondo livello) per medici e per gli altri operatori sanitari?**

Nella mia clinica io sono responsabile della formazione omeopatica sia di medici che di non medici: nel mio centro una volta l'anno organizzo corsi professionali dove illustro, oltre alla teoria, anche numerosissimi casi clinici; nel 2016 l'inizio è fissato per il 5-10 marzo e le informazioni le trovate sul mio sito: [www.dr.pawanhomoeopathy.com](http://www.dr.pawanhomoeopathy.com).

■ **In India, chi sono i più grandi consumatori di farmaci omeopatici? Forse le persone più ricche o sono invece i poveri? I farmaci omeopatici o le visite omeopatiche sono rimborsabili? Le persone che vengono a consultazione omeopatica in ospedale devono pagare la visita o no?**

L'omeopatia è popolare in India ed è riconosciuta dall'intera popolazione, sia ricchi che poveri. Anche i medici stessi assumono cure omeopatiche, ma quelli più giovani non la consigliano con facilità. Sì, le Medicine Complementari sono parzialmente rimborsate: sono previsti piccoli stanziamenti finanziari separati. Gli ospedali pubblici chiedono una quota trascurabile dal paziente: la consultazione omeopatica e le spese per i medicinali omeopatici sono rimborsati da molte organizzazioni, ma non da tutte.

■ **Ai pazienti vengono fornite unicamente cure e medicine omeopatiche o anche ortodosse?**

Abbiamo entrambe le medicine disponibili, ma i medici allopatrici prescrivono solo cure allopatriche e i medici omeopatici prescrivono solo medicine omeopatiche.

■ **Qual è la considerazione della gente comune sulle cure complementari, sono abituati ad usarle?**

Quando la gente ha iniziato a realizzare che insieme agli effetti desiderati la medicina moderna aveva anche effetti indesiderati ha iniziato a guardare con ansia verso l'omeopatia, anch'essa in crisi.

■ **In ospedale le medicine complementari o trattamenti (farmaci omeopatici, sedute di agopuntura, e così via) sono gratuite o a pagamento?**

Gli operatori di MC lavorano in ospedale con contratti privati; pertanto i pazienti pagano le prestazioni che però

non sono costose (almeno le mie non lo sono). Ma io pratico l'omeopatia classica e non altro, assistendo molti pazienti al giorno, come ho detto prima.

- **Qual è la sua opinione personale per quanto riguarda il movimento internazionale di Medicina Integrata? Qual è la mentalità prevalente in India? Quella di integrazione con l'omeopatia o di utilizzare l'omeopatia come medicina alternativa?**

Ogni scienza ha le sue limitazioni. La gente che ha cominciato a rendersi conto degli effetti negativi della medicina moderna ha iniziato a provare le potenzialità dell'omeopatia, ma abbiamo bisogno di dimostrare la validità delle cure omeopatiche su piattaforma internazionale con lavori ben documentati, con casi clinici scientificamente studiati, con un prima, durante e dopo, soprattutto per quelle patologie dove la medicina convenzionale si è arresa o è in difficoltà; è impegnativo ma io considero questa la sfida maggiore. Sono favorevole per quanto riguarda la diffusione internazionale della medicina integrata, ma come ho già detto in India non è diffusa.

- **Come ricercatore, pensa che la metodologia di studio dei farmaci ortodossi (come le prove di RCT) sia idonea per la valutazione dell'efficacia/efficienza in medicine complementari?**

Se si dispone di potenziale umano, si può dimostrare tutto ovunque e comunque.

- **Infine, secondo lei, qual è il futuro per la Medicina Integrata?**

Io ritengo che il futuro della medicina integrata sarà brillante, ma ha bisogno di tutta la nostra volontà, della nostra determinazione e della completa dedizione: solo lavorando così il risultato sarà eccezionale e il successo sarà alla portata di chi opera in questo modo.

*Ero certa che le sue risposte avrebbero rispecchiato in pieno la sua personalità, prorompente e determinata: così è stato. Grazie mille, dott. Pareek! ■*

## 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 *SIOMInforma*, 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.

## Per iscriversi alla SIOMI bastano 50 euro...

Pagamento tramite Carta di Credito telefonando alla FIMO srl al numero 055.6800389

oppure 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](mailto:segreteria@siomi.it) - Tel.: 055.658.2270 (lunedì-venerdì, dalle 14:30 alle 16:30)

## 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

#### **Hydrastis e Condurango ultradiluiti modificano l'espressione genica**

Santu Kumar Saha, Sourav Roy, Anisur Rahman Khuda-Bukhsh - **Ultra-highly diluted plant extracts of Hydrastis canadensis and Marsdenia condurango induce epigenetic modifications and alter gene expression profiles in HeLa cells in vitro** - J Integrative Med, 2015, 13 (6), 400-411.

Saha e coll. in precedenza avevano già dimostrato che i profili di espressione di alcuni geni di cellule HeLa trattate con Hydrastis canadensis 30CH e Condurango 30CH, rispettivamente, erano significativamente differenti da quella delle cellule tratte con placebo; entrambi i farmaci ed il placebo differivano nella loro capacità di scatenare reazioni di geni, alcuni dei quali implicati in processi di attivazione neoplastica. Sul Journal of Integrative Medicine gli AA. esaminano la linea cellulare HeLa del cancro del collo dell'utero per stabilire se la HDs dei due estratti vegetali, (HC-30) e (Condu-30), generalmente utilizzati contro il cancro, può determinare in queste cellule modifiche nel profilo microarray globale per induzione attraverso alterazioni epigenetiche. Sono stati eseguiti anche test sulla validazione funzionale del biomarker tumorale SMAD4 e sulla metilazione dell'enzima RE (enzima di registrazione) per valutare l'azione sulla espressione genica dei due HDs rispetto al placebo 30C (Pl-30), per capire se l'alterazione epigenetica sia uno dei loro principali percorsi e chiarire i meccanismi di azione dei rimedi omeopatici altamente diluiti. Queste recenti evidenze sull'analisi microarray, moderno strumento per studiare su larga scala profili di espressione genica, confermano chiaramente che i rimedi omeopatici in altissima diluizione possono colpire le espressioni del gene alterato, convalidando la ipotesi "ipotesi gene-regolatoria" già sostenuta da Khuda-Bukhsh nel 1997. ■

#### **Isopatia e Toxoplasma gondii**

Caroline Felicio Braga-Silva, Ricardo Nascimento Drozino, Neide Martins Moreira, Marcelo Biondaro Góis, Débora de Mello Gonçalves Sant'Ana, Ana Lúcia Falavigna-Guilherme, Silvana Marques de Araújo - **Homeopathic remedy made from Toxoplasma gondii reduces the number of bradyzoites in mice infected by the protozoan** - Eur J Integr Med, 2015.

Diverse diluizioni decimali (D7, D17, D30, D60, D100 e D200), dinamizzate secondo la metodica omeopatica e ottenute da macerati di cervello murino infettato da *Toxoplasma gondii*, sono state iniettate in topi infettati sperimentalmente con lo

stesso protozoo; quindi sono stati sacrificati dopo due mesi per valutare, nelle cisti cerebrali, il numero di blastozoidi presenti ed altri parametri clinici di rilevante importanza, come esame del fondo dell'occhio, la tonometria. È stata anche effettuata una valutazione nel siero, all'inizio e alla fine dello studio, del di TGF- $\beta$ , fattore antiproliferativo autocrino di protezione cellulare. La valutazione statistica è stata eseguita mediante test di Kruskal-Wallis, test non parametrico dell'analisi di varianza con significatività fissata al 5%. Il minor numero di cisti si è registrato alle diluizioni D7, D100 e D200, con una risposta protettiva del fondo dell'occhio maggiormente espressa in termini di non emorragia e mancato aumento della pressione negli animali trattati con D100, animali in cui si è rilevato anche la variazione maggiore di TGF- $\beta$ . Invece il minor numero di blastozoidi si è avuta alla diluizione D200. ■

#### **Omeopatia nei disturbi del sonno**

Lamiae Grimaldi-Bensouda, Lucien Abenheim, Jacques Massol, Didier Guillemot, Bernard Avouac, Gerard Duru, France Lert, Anne-Marie Magnier, Michel Rossignol, Frederic Rouillon, Bernard Begaud - **Utilization of psychotropic drugs by patients consulting for sleeping disorders in homeopathic and conventional primary care settings: the EPI3 cohort study** - Homeopathy, 2015, 104 (3), 170-175.

Uno studio francese pubblicato su Homeopathy ha comparato l'utilizzo di farmaci psicotropi tra pazienti affetti da disturbi del sonno negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG), distinti in base alle loro abitudini prescrittive, in tre gruppi: solo medicina convenzionale (MMG); medicina convenzionale con integrazione di omeopatia (MMG-Mx); prevalentemente omeopatia (MMG-Ho). Attraverso il Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), somministrato ai pazienti negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale prescelti, sono stati reclutati 346 soggetti con score maggiore o uguale a 1.

La percentuale di disturbi del sonno di tipo primario era simile tra i tre gruppi con range da 77,3% a 83,9%; lo score più severo (PSQI score 5) era nel gruppo MMG-Ho, rispetto al gruppo MMG. Lo studio prevedeva follow up successivi, con interviste telefoniche a 1, 3 e 12 mesi sull'utilizzo di farmaci ansiolitici, ipnotici e antidepressivi, e valutazione a 12 mesi sugli eventi traumatici accidentali intercorsi (cadute, incidenti stradali, durante l'attività sportiva o lavorativa); il follow up è stato completato dal 79,8% dei pazienti. Ad inizio studio la percentuale di utilizzo di farmaci psicotropi tra i pazienti del Gruppo MMG era del 76,8%, tra quelli del gruppo

MMG-Mx del 71,1%, mentre nel Gruppo MMG-Ho era solo del 40,3%. Durante il follow up la percentuale di utilizzo di farmaci psicotropi è scesa sia nel gruppo MMG-Ho (OR = 0.25; 95% CI: 0.14 e 0.42) che nel gruppo MMG-Mx (OR = 0.67; 95% CI: 0.39 e 1.16) rispetto al Gruppo MMG, raggiungendo una significatività statistica solo nel gruppo MMG-Ho, anche tra i casi di maggiore severità. La percentuale riportata di eventi traumatici nel gruppo MMG è stata quasi il doppio rispetto a quella degli altri due gruppi. Lo studio dimostra che i pazienti trattati dai MMG che utilizzano prevalentemente l'omeopatia sono significativamente meno adusi ad utilizzare farmaci psicotropi rispetto ai MMG prescrittori di medicine convenzionali. ■

### Soluzioni ultradiluite e DNA microarray

Andrea Dei, Simonetta Bernardini - **Hormetic effects of extremely diluted solutions on gene expression** - Homeopathy, 2015, 104 (2), 116-122.

Dei e Bernardini su Homeopathy dichiarano l'intento di rispondere a una domanda di Jonas e Ives: "Possiamo esplorare la utilità clinica dell'ormesi?". Per verificare i cambiamenti ottenuti nell'essere vivente con l'uso di sostanze in microdosi, è stata prescelta la tecnica del DNA microarray per lo studio della espressione dei geni. Il modello appare adeguato, in quanto consente di verificare come una entità macroscopica non è soltanto la somma di entità microscopiche, concetto che corrisponde, in biologia, all'idea che se le molecole costituenti l'organismo vivente si pongono in una organizzazione funzionale che le accorpa secondo regole molto semplici, l'applicazione di queste regole spesso è molto complicata. I dati mostrano che l'aggiunta di Cu al milieu cellulare modula l'espressione genica delle cellule in base alle concentrazioni di Cu utilizzate. Il meccanismo di tipo ormetico è dimostrato dal fatto che le concentrazioni del Cu agiscono ottenendo una *down-regulation* o un *up-regulation* con concentrazioni opposte. Interessante il dato che nel caso di basse concentrazioni si è molto al di sotto delle dosi cosiddette farmacologiche.

Secondo gli autori, l'affermazione dei principi dell'ormesi è in grado di mettere in discussione i fondamenti della farmacologia tradizionale, proponendo dei nuovi modelli terapeutici basati sull'impiego di dosi molto basse di sostanze, con conseguenze non di poco conto per la possibilità di evitare fenomeni tossici dovuti a farmaci impiegati alle dosi in uso abituale. Si può probabilmente spiegare anche come alla fine della seconda guerra mondiale le basse dosi di penicillina impiegate favorissero le brocopolmoniti oppure come, più recentemente, vengano segnalati casi di induzione metastatica tumorale da parte di farmaci antineoplastici. ■

### Omeopatia e osteoartrite, uno studio RCT

Munmun Koley, Subhranil Saha, Shubhamoy Ghosh - **A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Feasibility Study Evaluating Individualized Homeopathy in Managing Pain of Knee Osteoarthritis** - eCAM, 2015, 20 (3), 186-191.

Uno studio pilota randomizzato e controllato con placebo è stato condotto su 60 pazienti che erano affetti da episodi dolorosi acuti di osteoartrite del ginocchio visitati nell'ambulatorio del Mahesh Bhattacharyya Homeopathic Medical College and Hospital in India. Nei pazienti ritenuti idonei per il reclutamento la selezione del singolo rimedio si è basata sulla totalità dei sintomi di presentazione, successiva repertorizzazione e consultazione con Materia Medica; il Response Assessment Tool per la valutazione del paziente è stato fatto con la scala VAS e quella sui sintomi. I rimedi più prescritti sono stati: Bryonia, Rhus toxicodendron, Calcarea carbonica, Arnica montana e Natrum muriaticum. Nessun effetto collaterale è stato registrato; i dati raccolti al tempo zero e dopo 1-2 settimane hanno documentato una riduzione di tutti i parametri: dolore VAS, rigidità VAS e *impairment* funzionale VAS, ma tra i due gruppi di trattati con placebo o con verum non si sono registrate differenze statisticamente significative (forse soltanto per la rigidità qualche dato sembra mostrare differenze tra i due gruppi). ■

### Syzygium e Cephalandra omeopatiche efficaci in vitro in cellule del diabete

Rashmi Santosh Tupe, Amruta Kulkarni, Krishna Adeshara, Shamim Shaikh, Nilesh Shah, Arun Jadhav - **Syzygium jambolanum and Cephalandra indica homeopathic preparations inhibit albumin glycation and protect erythrocytes: an in vitro study** - Homeopathy, 2015, 104 (3), 197-204.

La glicazione proteica è una delle principali complicanze del diabete mellito, in grado di causare la più parte dei danni indotti da tale complessa patologia. In uno studio *in vitro* pubblicato su Homeopathy dal gruppo indiano coordinato da Arun Jadhav, eritrociti umani sono stati cimentati con diluizione omeopatiche 30CH e 200CH di Syzygium jambolanum e Cephalandra indica.

Attraverso diversi marcatori di glicazione (glicosio legato, fruttosamine e carbonili) si è potuto dimostrare che tali principi, come indicato nella prassi omeopatica comune, sono in grado di ridurre gli effetti lesivi del glucosio a livello dei globuli rossi. Entrambe le dinamizzazioni, 30CH e 200CH, hanno dimostrato di possedere un'azione protettiva eritrocitaria, soprattutto quelle a base di Cephalandra indica. ■

Scarica l'App SIOMI  
per il tuo iPhone!





**WELEDA**

Dal 1921

SAPORE  
GRADEVOLE  
Adatto ai bambini



# Melato di Licheni

Puro concentrato naturale che migliora  
la funzionalità delle vie respiratorie

La particolare composizione a base di estratti di licheni e miele, dalle rinomate proprietà emollienti ed anticatarrali, favorisce la fluidità delle secrezioni bronchiali ed allevia il fastidio causato dagli attacchi di tosse - **in accordo con uomo e natura.**

Weleda da sempre non esegue e non commissiona test su animali  
Dialoga con l'Esperto Corpo e informati su [www.weleda.it](http://www.weleda.it)  
Weleda Italia è su Facebook e Twitter  



# Medicinali omeopatici e formulazioni magistrali

## Dalla legislatura alla preparazione in farmacia

**Agnese Biolcati Rinaldi**

Farmacista esperta in omeopatia - E-mail: [biolca82@gmail.com](mailto:biolca82@gmail.com)

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Università degli Studi di Siena

Il medicinale omeopatico è inserito nel codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano stabilito dalla Direttiva europea 2001/83/CE recepita in Italia con il D. lgs. del 24 aprile 2006 n. 219. Tale norma ha imposto una procedura di registrazione per l'autorizzazione all'immissione in commercio analoga a quella dei medicinali industriali, seppur semplificata. Il procedimento di registrazione prevede la presentazione ad Aifa di un dossier contenente dati e documenti diretti a dimostrare la qualità farmaceutica e l'omogeneità dei lotti di produzione e la corrispondenza da parte delle aziende omeopatiche all'agenzia stessa di una tariffa di registrazione stabilita in modo definitivo dalla legge di Stabilità del 2015 e pari ad 800 euro per i medicinali unitari indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica e 1200 euro per i medicinali complessi indipendentemente dal numero di componenti e dalla forma farmaceutica.

La stessa legge proroga la data entro cui completare le procedure di registrazione al 31/12/2018. I medicinali omeopatici che non saranno in possesso di un numero di AIC entro tale data non potranno più circolare sul territorio italiano. Il rischio tuttora reale e a cui si andrà incontro in futuro sarà la scomparsa di molti medicinali omeopatici dal mercato, soprattutto quelli poco prescritti e prodotti dalle aziende in piccoli lotti, per i quali i costi di registrazione pesano in modo considerevole. La preparazione galenica di tali rimedi risulta essere un'importante opportunità per sopperire alla mancanza del prodotto industriale e garantire ai pazienti le terapie prescritte. Infatti le preparazioni galeniche, magistrali ed officinali sono fattispecie escluse dalla disciplina del decreto e ad essi non viene applicata la procedura di autorizzazione all'immissione in commercio (Art. 3 - D. lgs. n°219/06).

### **La preparazione magistrale omeopatica: un valore aggiunto**

Le formule magistrali venivano definite anche "galenici individuali" in quanto destinati ad un determinato paziente, la loro fonte di legittimazione è la ricetta medica. Ai fini della prescrizione, alle formule magistrali preparate in farmacia ed ai medicinali preparati industrialmente su richiesta del medico e destinati ad un determinato paziente, vengono applicate le disposizioni previste dalla legge 8 aprile 1998, n. 94. I medicinali prodotti dall'industria farmaceutica devono ottenere l'AIC rilasciata dall'autorità di regolamentazione competente prima di essere immessi sul mercato; non sempre ven-

gono autorizzati e non sempre sono disponibili per coprire le particolari esigenze dei singoli pazienti. Le preparazioni magistrali omeopatiche allestite in farmacia rappresentano quindi una possibilità terapeutica in tutti i casi in cui l'industria non è in grado di soddisfare specifiche necessità prescrittive.

Il farmacista può legalmente allestire queste preparazioni in farmacia in virtù della sua formazione e licenza professionale e dell'autorizzazione all'apertura della farmacia stessa (CM/ResAp. 2011). In prima istanza egli deve valutare se il preparato da allestire abbia un "valore aggiunto" e quindi si renda necessaria la sua preparazione. Deve effettuare una valutazione del rischio al fine di definire il livello del sistema di qualità da applicare alla preparazione del medicinale.

In Italia è stato recentemente presentato da Sifap il primo *Position Paper* per l'analisi del rischio delle preparazioni magistrali. Si tratta di un albero decisionale la cui analisi, associata alla risoluzione di una matrice matematica che attribuisce un valore numerico alla preparazione in base alla sua complessità, consente al farmacista di ottenere un valore numerico della valutazione del rischio che indicherà gli accorgimenti tecnici da mettere in atto per garantire la qualità e la sicurezza del preparato magistrale. Il farmacista risponde direttamente della qualità della preparazione magistrale omeopatica attraverso la scelta accurata delle materie prime, l'esecuzione precisa delle procedure di preparazione e rispettando le Norme di Buona Preparazione dettate dalla farmacopea, in quanto, contenendo dosi molto diluite ed infinitesimali di principi attivi, risulta impossibile un controllo analitico sul prodotto finito. La qualità della preparazione è condizione imprescindibile di efficacia e sicurezza.

### **Le fasi della preparazione del medicinale omeopatico**

La preparazione del medicinale omeopatico avviene a partire da materie prime di origine vegetale, animale o minerale/chimica dalle quali si ottengono i materiali di partenza o ceppi omeopatici. Da materie prime vegetali ed animali si ottengono Tinture Madri (TM) e Macerati Glicerici (MG), mentre i ceppi ottenuti da materie prime chimico-minerali corrispondono alla sostanza stessa. La preparazione delle tinture madri secondo farmacopea francese avviene per macerazione della droga in una miscela idroalcolica in modo da ottenere un rapporto tra TM e droga disidratata (residuo secco) di 10:1 per materie prime vegetali e 20:1 per materie prime animali.

Mentre i MG sono prodotti finiti, le tinture madri ed i prodotti di origine minerale subiscono invece un procedimento di **diluizione e dinamizzazione**, fase cruciale della preparazione del rimedio. Esistono tre metodi di diluizione: *hahnemanniano* o in flaconi separati; *korsakoviano* o in flacone unico ed infine il metodo di diluizione *cinquantamillesimale*.

Il metodo hahnemanniano, descritto sia in farmacopea francese che in quella tedesca è il metodo più utilizzato e standardizzabile, prevede la diluizione del materiale di base in un veicolo appropriato, generalmente alcool etilico a 70°C. Si ottengono diluizioni centesimali (CH) diluendo una parte di ceppo in 99 parti di veicolo e dinamizzando la soluzione 100 volte; le diluizioni decimali (DH) si ottengono diluendo una parte di ceppo in 9 parti di veicolo dinamizzando 10 volte. Il numero di diluizioni effettuate ne definisce il grado. Le diluizioni possono essere impiegate per preparare le diverse forme farmaceutiche, tra quelle maggiormente utilizzate:

- **Granuli e globuli** - Piccole sferette costituite da saccarosio e lattosio, preparate incorporando la diluizione omeopatica su supporti inerti con un rapporto di impregnazione dell'1% v/p, utilizzando un impregnatore automatico viene garantita un'impregnazione omogenea.
- **Gocce** - Ottenute effettuando l'ultima diluizione in alcool etilico 30°C e vendute in flaconi da 15 o 30ml.

### **Allestire una preparazione magistrale omeopatica in farmacia**

La ricetta della preparazione magistrale omeopatica viene consegnata direttamente dal paziente in farmacia, è ripetibile, ha validità sei mesi per un massimo di dieci dispensazioni. Il farmacista in prima istanza deve controllare che la ricetta e la prescrizione siano corrette, devono essere indicate la data di compilazione, la firma del medico, la dose di somministrazione e tutti gli elementi per l'individuazione sicura del medico prescrittore. Successivamente il farmacista deve scegliere accuratamente le materie prime, il fornitore deve essere qualificato e la materia prima deve essere sempre accompagnata da un certificato di analisi che deve riportare la rispondenza ai requisiti di farmacopea, deve essere conservato in farmacia per sei mesi e numerato progressivamente. Il farmacista appone un'etichetta sul certificato in cui riporta anche il numero di riferimento interno, la quantità acquistata, data di arrivo ed eventuali controlli eseguiti. Stessa numerazione viene applicata anche sull'etichetta della materia prima per collegarla direttamente al certificato di analisi e quindi al suo produttore. Dopo aver controllato la correttezza formale della ricetta, scelto accuratamente le materie prime ed archiviato la loro documentazione, si procede alla redazione del foglio di lavorazione del preparato magistrale che documenta tutte le fasi della preparazione anch'esso numerato progressivamente e conservato in farmacia per sei mesi. Una volta eseguito il procedimento di preparazione del magistrale viene creata l'etichetta la quale deve riportare obbligatoriamente la denominazione della farmacia, la numerazione progressiva, la data di preparazione, le avvertenze,

la data limite di utilizzazione, contenuto, grado di diluizione e forma farmaceutica, il prezzo per il quale si fa sempre riferimento al Tariffario Nazionale. Il laboratorio dove avviene l'allestimento della preparazione galenica omeopatica deve essere separato da quello per le preparazioni galeniche allopatriche e tutte le procedure devono avvenire sotto cappa a flusso laminare verticale per minimizzare il rischio di contaminazione.

### **La diluoteca**

Importante in una farmacia dove vengono allestite preparazioni magistrali omeopatiche la creazione di una diluoteca, generalmente si tratta di una cassettera in cui si conservano alcune diluizioni omeopatiche di partenza in modo da velocizzare il procedimento di preparazione delle varie forme farmaceutiche. Le principali sono 5CH, 7CH, 9CH, 15CH, 30CH ed è importante anche conservare le loro diluizioni precedenti per evitare di rifare tutti i passaggi dal principio (ad esempio la 29CH per preparare la 30CH).

### **Prescrizioni magistrali monocomponente e pluricomponente**

Una volta creata la diluoteca il farmacista può preparare più facilmente i rimedi magistrali prescritti dal medico, in genere vengono allestite forme farmaceutiche quali gocce o granuli. Per la preparazione delle gocce generalmente si parte dalla soluzione a diluizione precedente conservata in diluoteca e si effettuano tutti i prelievi con micropipette dosatrici dotate di puntali monouso, che vanno cambiati ad ogni prelievo; il veicolo usato nelle diluizioni è alcool etilico a titolo appropriato (30°C) e le soluzioni ottenute sono dinamizzate utilizzando un dinamizzatore automatico che esegue meccanicamente ed automaticamente le succussioni. Una volta terminato il procedimento di preparazione ed ottenuta la diluizione richiesta, il flaconcino viene chiuso con tappo inviolabile ed etichettato. Per la preparazione dei granuli si incorpora un certo quantitativo di granuli neutri con la soluzione conservata in diluoteca in modo che la percentuale di impregnazione sia dell'1% (1 ml di diluizione omeopatica in 100 gr di supporto inerte), l'impregnatore automatico compie automaticamente i processi di nebulizzazione ed essiccazione garantendo l'omogeneità di impregnazione. I granuli vengono trasferiti nel tubo che viene in seguito etichettato.

L'etichetta deve riportare la denominazione della farmacia, il numero della preparazione, la data in cui è stata effettuata, la quantità totale di soluzione, la denominazione della preparazione ed il grado di diluizione, la data di scadenza, eventuali avvertenze ed il prezzo per il quale si fa riferimento al Tariffario Nazionale.

### **Vantaggi del magistrale omeopatico in ambito terapeutico**

Si può affermare che il magistrale omeopatico è l'esempio più fedele di preparato personalizzato, come tale, presenta molteplici vantaggi:

- Obbligo di dispensazione con ricetta medica e quindi assunzione di responsabilità esclusivamente da parte del medico.
- Facilità di somministrazione e conseguente aumento della compliance del paziente.
- Diminuzione dei costi della terapia.

In un contesto ospedaliero, come quello del centro Ospedaliero di Medicina Integrata di Pitigliano, in cui vengono prescritti magistrali omeopatici, le motivazioni che spingono alla scelta di tali preparazioni sono: rendere la terapia omeopatica standardizzabile e condivisibile con altri team medici e per scopi di ricerca; semplicità di somministrazione ai pazienti ricoverati da parte del personale infermieristico.

### Problematiche ancora da risolvere per la farmacia

Tuttavia il farmacista preparatore si trova spesso di fronte a problematiche ancora da risolvere riguardo la preparazione del magistrale omeopatico nel laboratorio della farmacia.

- La reperibilità delle materie prime in Italia; i materiali di partenza quali le Tinture madri, essendo prodotti industriali finiti, non hanno certificato d'analisi e l'utilizzo da parte del farmacista dovrebbe avvenire mediante sconfezionamento del prodotto, procedura vietata dalla normativa.
- La creazione ed il mantenimento della diluitedca.
- Difficoltà nell'applicazione del tariffario nazionale in cui non viene ad esempio contemplato il concetto di diluizione, né di forme farmaceutiche come granuli e globuli.
- Tabelle IV e V della Farmacopea Ufficiale Italiana obsolete e che non tengono in considerazione i medicinali omeopatici.

### Conclusioni

In uno scenario legislativo ancora poco chiaro riguardo il medicinale omeopatico il ricorso alle preparazioni galeniche risulta un'opportunità in più per garantire ai pazienti l'accesso alle terapie prescritte. Si auspica, per il futuro, che il farmacista preparatore, in grado di allestire magistrali omeopatici monocomponente e pluricomponente nel laboratorio della farmacia possa diventare una risorsa importante per l'omeopatia. Perché questo possa avvenire è necessario risolvere le problematiche ancora presenti, sia in ambito legislativo, sia riguardo le preparazioni omeopatiche stesse.

- Dare l'opportunità alla farmacia di essere un "distributore intermedio": una farmacia che non ha la materia prima necessaria alla preparazione potrebbe comprarla da un'altra farmacia senza incorrere in sanzioni; aspetto che potrebbe risolvere anche la difficoltà nel mantenimento delle diluitedche.
- Dare la possibilità alla farmacia di avvalersi di officine esterne nel caso non possa preparare il magistrale, quali industrie o altre farmacie.

- Nell'assoluto divieto al farmacista di sconfezionare specialità medicinali ai fini della preparazione o utilizzare prodotti semilavorati o già preparati, si chiede all'industria di attivarsi per ottenere una doppia registrazione, una per il prodotto ad uso della farmacia ed una ad uso commerciale.
- Riguardo la dispensazione della preparazione si chiede di riguardare ed aggiornare le tabelle IV e V della FUI.
- Aggiornare il Tariffario Nazionale che ancora non include le preparazioni omeopatiche.
- Uniformare la legislazione riguardo i testi da considerare per valutare la tradizione omeopatica, ci sono infatti differenze sostanziali tra le monografie presenti nelle farmacopee Francese e Tedesca.
- Infine, formare la classe medica nella mentalità, ancor oggi poco diffusa, dell'utilizzo del galenico omeopatico.

Si spera quindi che tutto ciò possa avvenire per raggiungere l'obiettivo comune e principale, la cura del paziente.

### Bibliografia e sitografia

- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (GU Serie Generale n°142 del 21/6/2006 - Supplemento Ordinario n°153) - Decreto legislativo 24 aprile 2006, n°219.
- ec.europa.eu: Gazzetta ufficiale delle Comunità europee - Direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 Novembre 2001.
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (GU Serie Generale n. 300 del 29/12/2014 - Supplemento Ordinario n°99) - Legge 23 dicembre 2014, n°190: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di Stabilità 2015 - Art. 1 comma 590.
- www.camera.it: legge 8 aprile 1998, n°94 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria" - art. 5: "prescrizione di preparazioni magistrali".
- <https://wcd.coe.it> - Council of Europe: Resolution CM/ResAP (2011) 1 on quality and safety assurance requirements for medicinal products prepared in pharmacies for the special needs of patients - sito consultato nel mese di aprile 2015.
- Minghetti P. (2006) La nuova normativa del farmaco. Tecniche Nuove, Milano.
- www.sifap.org: Position Paper formule magistrali.
- Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana, XII Edizione, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 2008, pag. 1329-1330.
- Bettiol F. (2010) Manuale delle preparazioni galeniche - III Edizione. Tecniche Nuove, Milano.
- Lancellotti E., comunicazione personale: "Corso teorico-pratico: allestimento dei medicinali omeopatici nel laboratorio della farmacia".

# Chemioterapia e Medicine Complementari

## Gestione degli eventi avversi in oncologia pediatrica

**Arianna Mattiussi**

*Infermiera, Oncoematologia Pediatrica Ospedali Riuniti, Ancona*

*Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di I livello in "Terapie Complementari e Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Un. degli Studi di Siena*

**L**a diagnosi di cancro in un bambino precipita tutta la famiglia in una situazione di crisi. La drammaticità di questo evento non è costituita soltanto dalla possibile prognosi negativa, ma dalla difficoltà di accettare la sofferenza e il solo pensiero della mortalità di un figlio. Fondamentale diventa il supporto dell'équipe, che permette di sentirsi sorretti in questo percorso faticoso. La Medicina Integrata potrebbe rappresentare un supporto importantissimo nella presa in carico di tutta la famiglia, in quanto considera la persona con i suoi aspetti peculiari e fornisce chiavi di lettura per una comprensione olistica. I dati raccolti dall'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTum) dicono che i tumori infantili sono una patologia molto rara, ma il numero di bambini e adolescenti colpiti ogni anno è in aumento nei paesi occidentali. Rimane, però, un dato positivo: in queste fasce di età (0-14 e 15-19 anni) la mortalità è in costante diminuzione. I progressi della terapia hanno migliorato la prognosi di molti tumori, la guarigione è un traguardo raggiungibile in un numero elevato di casi, ma va valutata anche la qualità della vita durante e dopo i trattamenti, tenuto conto degli effetti collaterali molto importanti anche a lungo termine.

### **Oncologia Integrata**

L'oncologia integrata riconosce la complessità dell'approccio terapeutico e include terapie basate su evidenze scientifiche da associare ai trattamenti convenzionali, per favorire il benessere e la salute dei pazienti. Lo scopo è accrescere l'efficacia dei protocolli terapeutici, alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita. Numerosi studi riportano che in Europa un malato di tumore su tre ricorre alle medicine integrate, in associazione con le terapie convenzionali. Nei principali ospedali statunitensi (Boston, NY, Houston, etc.) sono stati creati Dipartimenti di Oncologia Integrata. Da una revisione sistematica del National Cancer Institute del 2013 riguardo agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese, le maggiori evidenze di efficacia si riferiscono al trattamento di nausea e vomito post-chemioterapia. Le linee guida inglesi del 2006, quelle della Society for Integrative Oncology (SIO) del 2009 e del National Comprehensive Cancer Network del 2013 raccomandano l'uso di agopuntura o digitopressione in un approccio multimodale alla gestione del dolore, particolarmente importante in categorie vulnerabili come i bambini.

La letteratura ha evidenziato i benefici del trattamento integrato sulla qualità della vita dei pazienti con neoplasia, in quanto il tumore è una patologia sistemica mul-

tifattoriale e come tale si può beneficiare dell'impiego sinergico di più terapie. L'approccio multidisciplinare è la strada da perseguire, selezionando sempre la migliore terapia per ciascun paziente e di attuare una reale "comprehensive cancer care". Alcuni studi riferiscono che dal 31% all'84% dei bambini con tumore fanno uso di medicine complementari per far fronte agli effetti collaterali - acuti e a lungo termine - dei chemioterapici.<sup>1</sup> Nausea e vomito, dolore, ansia, *fatigue*, inappetenza, stipsi e diarrea sono sintomi che accompagnano tutto il percorso della malattia, dalla diagnosi alle cure di fine vita. La maggioranza delle pubblicazioni che riguardano gli effetti avversi nei bambini e adolescenti che fanno uso di Medicine Complementari (CAM) riguardano l'utilizzo di erbe e integratori, la cui assunzione in concomitanza alla chemioterapia può influenzare i livelli dei chemioterapici e incrementare la tossicità. Ad esempio, l'assunzione di Iperico in trattamento con Irinotecan porta ad abbassare i livelli del farmaco attraverso l'induzione del citocromo P450 CYP3A42. Il Selenio sembra sia associato ad un maggiore rischio di tossicità da Cisplatino, l'Echinacea aumenterebbe l'effetto di farmaci immunosoppressori, come corticosteroidi e ciclosporine<sup>2</sup>. Allo stesso tempo, però, alcune sostanze aggiuntive, come il Mesna™, durante assunzione di Ifosfamide e Ciclofosfamide, esercitano la loro azione protettiva eliminando i radicali liberi, senza diminuire l'efficacia del chemioterapico. Alcuni individui possono necessitare di un'integrazione di antiossidanti dopo il trattamento, come coloro che ricevono alte dosi di Metotrexate trattati con calcio levo-folinato per minimizzare la tossicità. L'integrazione di antiossidanti può ridurre gli effetti collaterali della chemio e radioterapia a breve e lungo termine e ciò consente la somministrazione di più alte e più efficaci dosi di chemioterapici.<sup>3</sup> Nonostante la scarsità degli studi riguardo all'efficacia e alle interazioni degli integratori alimentari in pazienti pediatrici in trattamento chemioterapico, il loro utilizzo è molto diffuso tra i bambini con cancro, con una prevalenza dal 35% al 50% negli Stati Uniti.<sup>4</sup> Medicine mente-corpo e terapie manuali possono essere d'aiuto nei bambini trattati con chemioterapici, specialmente per la gestione dei sintomi per cui la terapia convenzionale è spesso inefficace.

Gli interventi mente-corpo hanno un approccio olistico nei confronti della salute, della persona e della cura. Essi includono meditazione, yoga, Tai Chi, esercizi di respirazione, visualizzazione, ipnosi, *mindfulness*, la meditazione, che ha mostrato risultati positivi nel trattamento dei sintomi neoplastici, migliorando la qualità della vita, diminuendo lo stress e modificando l'andamento del

cortisolo, e terapie espressive come la musica, arte, danza. Esse vanno considerate un mezzo per ampliare l'attenzione sui bisogni individuali dei pazienti per rendere i pazienti parte attiva delle proprie cure. Da un'indagine sulla prevalenza e sulle ragioni dell'uso delle CAM tra i giovani pazienti oncologici in Scozia, si evince che il 55% degli arruolati nello studio fa uso di terapie complementari. Di questi, il 76% utilizza più di una terapia. Nessuno dei pazienti sostituisce, con tali terapie, i trattamenti convenzionali. Tra i partecipanti allo studio è significativa l'associazione tra elevato status socioeconomico e utilizzo delle CAM.<sup>5</sup> Le motivazioni all'uso delle CAM da parte dei genitori sono: alleviare gli effetti collaterali, migliorare la qualità della vita; ridurre lo stress; aumentare l'energia.

Un importante utilizzo delle CAM è la loro applicazione su genitori di bambini con tumore per i sintomi da stress post traumatico che essi vivono.<sup>6</sup> Le tecniche di rilassamento possono ridurre la severità di nausea e vomito e migliorare il sonno in adolescenti in chemioterapia.<sup>1</sup> Lo yoga permette di ridurre i sintomi in bambini ed adolescenti che affrontano condizioni di dolore cronico,<sup>7</sup> inoltre offre significativi miglioramenti sulla qualità del sonno, sulla fatigue e sulla qualità della vita. Il massaggio, attraverso il tocco caldo e delicato, permette di alleviare i sintomi nei bambini durante i trattamenti antitumorali; un massaggio effettuato quotidianamente per 15 minuti è associato a una riduzione dell'umore negativo ed un aumento dei leucociti nei bambini di 6-9 anni affetti da LLA. Varie pubblicazioni consigliano il massaggio per ridurre lo stress e l'ansia durante i trattamenti chemioterapici negli adulti e nei bambini. Sarebbe opportuno incoraggiare i genitori all'utilizzo del massaggio per i loro figli malati, durante i trattamenti e per tutta la fase di ricovero.

Le terapie espressive, in particolar modo musica e arte-terapia, aiutano i pazienti a ridurre ciò che li affligge e a migliorare la qualità della vita. In oncologia integrata la musica viene applicata per trattare diversi sintomi, come il dolore e i disturbi dell'umore. È in grado di migliorare i sintomi di paura, ansia, depressione, soprattutto nei momenti in cui per i bambini immunodepressi è previsto l'isolamento. Uno studio su 90 pazienti che avevano ricevuto musicoterapia ha valutato i punteggi ottenuti prima e dopo la terapia in relazione a dolore, fatigue, ansia, depressione e nausea. L'analisi pre- e post-trattamento evidenzia importanti miglioramenti di tutti i sintomi.<sup>8</sup> La musica influisce su specifici percorsi neuronali implicati nella fisiopatologia del dolore, dell'ansia e della depressione. Essa modula l'attività di strutture limbiche e paralimbiche del cervello, in particolare lo strato ventrale, l'amigdala e l'ippocampo, ricche di recettori di ligandi associati a dolore, ansia e depressione: oppioidi, GABA e dopamina.<sup>9</sup>

## Trattamento dei sintomi con la MC

### Nausea

Frequente effetto collaterale della chemioterapia, che può interferire con la compliance e con gli outcomes del paziente. È un sintomo molto sgradevole ed ha un ruolo

prominente nel ridurre la qualità della vita, esso viene trattato con agopuntura, digitopressione e tecniche mente-corpo. Vari studi supportano l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento della nausea da chemioterapici, come sostenuto anche da una conferenza del National Institutes of Health (NIH) del 1997.<sup>10</sup> La digitopressione potenzia l'effetto degli antiemetici sulla nausea acuta: è stato notato come le pressioni effettuate ogni due ore sul punto di agopuntura pericardio-6 (P6), possono prolungare l'effetto antiemetico dell'agopuntura per oltre 24 ore, in due gruppi di pazienti in chemioterapia, ospedalizzati e non ospedalizzati.<sup>11</sup>

I rimedi omeopatici utili nella nausea sono: *Nux vomica*, antiemetico e disintossicante dai farmaci assunti, nella nausea che migliora con il vomito, utile nei soggetti sovralfaticati e nelle forme iatrogene; *Ipeca*, nelle nausee incessanti, che non migliorano con il vomito; *Tabacum*, indicato nella nausea che peggiora con il minimo movimento, associata a estrema debolezza e viso pallido.

Tra i rimedi fitoterapici, lo zenzero è indicato per il suo effetto antiemetico, anche in aromaterapia, insieme alla menta (*Mentha spicata* e *Mentha piperita*), la cui efficacia antinausea e vomito, indotti da chemioterapici, è presente in molti studi.<sup>10</sup> Il massaggio associato ad aromaterapia sembra essere efficace nel trattamento della nausea anticipatoria per il suo effetto ansiolitico. L'ipnosi è efficace in particolar modo nei bambini. Da uno studio di 54 bambini con cancro, è risultato che l'ipnosi è efficace nella riduzione della nausea e vomito sia anticipatoria sia post chemioterapia.<sup>10</sup> Le tecniche mente-corpo, come il massaggio e la visualizzazione, sono state associate ad una riduzione della nausea e vomito anticipatori e nella riduzione del dolore.<sup>5</sup> Un mezzo dimostratosi efficace nel trattamento della nausea anticipatoria è la musicoterapia, che attraverso la suggestione melodica e l'azione ritmica può influenzare i vissuti corporei, ridurre in questo caso l'ansia e creare distrazione.

### Stipsi

Quando i rimedi convenzionali non sono risolutivi, i pazienti possono ricorrere allo *Psyllium* (*Plantago ovata*), che ammorbidisce le feci e ne aumenta il contenuto di acqua, alla *Cascara sagrada* (*Rhamnus purshiana*), che stimola la peristalsi intestinale, ma anche all'olio d'oliva e di ricino, che aumentano le secrezioni liquide.

### Diarrea

Tra i rimedi è stato studiato il colostro vaccino, ricco di immunoglobuline, citochine, fattori di crescita, lattoperossidasi e lattoferrina. La somministrazione di colostro in 75 bambini tra i 6 e i 24 mesi con diarrea da Rotavirus è stata associata a una significativa riduzione della durata del sintomo, rispetto al gruppo controllo.<sup>4</sup> I probiotici sono impiegati molto frequentemente nel trattamento della diarrea nei bambini, tuttavia alcuni prescrittori esitano a segnare i probiotici nei bambini immunocompromessi, dato che contengono microrganismi attivi. I rimedi omeopatici indicati per la diarrea sono: *China Rubra*, nelle diarree non dolorose, ma spossanti, che non

migliorano con eliminazione di gas intestinali (colite flatulenta acuta); *Arsenicum album*, indicato nelle gastroenteriti acute, con feci brucianti, presenta astenia generale concomitante a forte ansia e agitazione.

#### Neuropatia

L'uso di glutammina e vitamina E sembra dare risultati incoraggianti nella prevenzione della neuropatia negli adulti con malattia oncologica. La glutammina sembra associata a minore incidenza della debolezza motoria e delle disfunzioni dell'andatura, ed è in corso uno studio sulla glutammina nei bambini trattati con vincristina.<sup>10</sup> La vitamina E è stata associata alla riduzione dell'incidenza di neuropatia in un gruppo di 31 adulti, che assumevano tale integratore, confrontati con gruppo controllo. L'effetto neuroprotettivo della vitamina E deve essere ulteriormente indagato nella popolazione pediatrica.<sup>12</sup>

#### Mucosite

Un'ampia percentuale di bambini trattati con chemioterapia sono colpiti da mucosite orale (dal 52 all'81%), a volte così grave da impedire la deglutizione e rendere necessaria la nutrizione parenterale totale. Le CAM sono utilizzate dai genitori di bambini oncologici data l'efficacia limitata dei trattamenti convenzionali. Per la prevenzione della mucosite nei bambini in corso di trapianto di midollo sono stati utilizzati integratori a base di glutammina, un integratore usato per la prevenzione della mucosite nei bambini; è utile anche l'*Aloe barbadensis*. Tra i rimedi omeopatici: *Traumeel S* sembra efficace nel ridurre gravità e durata della stomatite nei bambini in corso di chemioterapia;<sup>13</sup> *Kalium bichromicum* è indicata nelle ulcerazioni profonde e dolorose; *Mercurius corrosivus* per lesioni infiammatorie, ulcerative ed emorragiche con dolore intenso e bruciante, come nelle gengiviti e stomatiti; *Borax*, indicato nelle afte dolorose.

In alternativa agli sciacqui tradizionali, a base di bicarbonato, antisettici, antimicotici e anestetici locali si possono adoperare Tintura Madre di *Calendula officinalis*, con azione analgesica e antisettica o di *Phytolacca*, ad azione antinfiammatoria, anche in associazione alla TM di *Calendula*. Liquirizia, Camomilla e *Altea* sono stati utilizzati sotto forma di tisane per sciacqui o in cubetti congelati: la liquirizia ha azione emolliente, antinfiammatoria e rinfrescante, la camomilla è antinfiammatoria e l'*Altea* contiene polisaccaridi che in acqua compongono idrocolloidi in grado di formare un film protettivo sulla mucosa. Toccatore locali di *Mirra*, una gommoresina, hanno azione antinfiammatoria e antimicrobica. Uno studio a doppio cieco svolto nell'Ospedale Pediatrico Universitario di Ljubljana, in Slovenia, ha testato la Propoli nel trattamento della mucosite orale nei pazienti pediatrici da 1 a 19 anni, in trattamento con chemioterapici. L'applicazione di Propoli sulla mucosa orale per due volte al giorno, per tutto il periodo della chemioterapia ha avuto azione antinfiammatoria, antibatterica e protettiva contro lo stress ossidativo indotto da *Doxorubicina* e *Vinblastina*.

Un'azione antibatterica, antifungina e antivirale è stata dimostrata per *Viridans streptococci*, *Candida albicans* e *Herpes simplex virus*, che comunemente causano infezioni secondarie in pazienti sottoposti a trattamenti chemioterapici.<sup>14</sup>

#### Fatigue

La fatigue è uno stato predominante nelle persone con neoplasia, ad ogni età, ed è associata a malessere, astenia, calo dell'attenzione e dell'energia, tuttavia pochi sono gli interventi conosciuti per alleviarla. Molti studi isolati sulle CAM suggeriscono la potenziale efficacia dell'agopuntura e del massaggio, per migliorare il benessere psico-fisico e alleviare i sintomi. Tra le sostanze più studiate si trovano *Panax ginseng*, *Paullinia cupana* (guaranà) e *Rhodiola rosea* (rodiola). L'integrazione di L-carnitina è usata come cardioprotettore nelle terapie con antracicline. La carnitina trasporta gli acidi grassi all'interno dei mitocondri dove avviene la sintesi dell'ATP. Molti chemioterapici interferiscono con questo meccanismo, con conseguente inefficienza a livello miocardico e affaticabilità a livello muscolo-scheletrico. È stato evidenziato un deficit di carnitina in molti pazienti oncologici con fatigue (67% negli adulti e 60% nei bambini). La supplementazione di Carnitina per sette giorni sembra ridurre la fatigue e migliorare lo stato funzionale.<sup>10</sup>

#### Ansia, insonnia

Nei malati oncologici fatigue, insonnia e ansia sono strettamente correlate. Numerosi studi sostengono l'efficacia delle tecniche di rilassamento, visualizzazione e ipnosi nell'alleviare il dolore oncologico e l'ansia, anche nei bambini. In fitoterapia fra i rimedi che aiutano più a dormire ricordiamo la *Valeriana officinalis*, ha effetto simile alle benzodiazepine, nel miglioramento della qualità del sonno, senza la sonnolenza residua né la ridotta vigilanza e reattività. Nei bambini essa è risultata più efficace del placebo nel ridurre il tempo di latenza del sonno e il periodo di veglia notturna, migliorando la qualità del sonno. Essa sembra avere un ampio margine di sicurezza, poiché non metabolizzata attraverso gli enzimi dei citocromi, suggerendo la mancanza di interazione con gli agenti chemioterapici. Anche la *Passiflora incarnata* - *Kava kava* (*Piper methysticum*) - è risultata più efficace del placebo nel ridurre ansia, stress e insonnia.

L'aromaterapia con essenza di *Lavendula angustifolia* ha effetti sedativi (aumentato tempo del sonno e maggiore rilassatezza). L'assorbimento nel circolo sanguigno è rapido attraverso la mucosa nasale e polmonare, per questo ne vengono richiesti livelli molto bassi per produrre un effetto sedativo. Il *Crocus sativus* (zafferano) risulta utile per alleviare l'ansia e depressione. Molti studi supportano l'efficacia del massaggio nel ridurre l'ansia, con aggiunta di oli essenziali per aumentarne il potere ansiolitico.

## Conclusioni

Ci si può avvalere di promettenti terapie olistiche per i bambini malati di tumore, per ristabilire un'armoniosa interazione tra corpo, mente e spirito. Le terapie mente-corpo in particolare, tentano di alleviare gli effetti avversi delle terapie antitumorali, di cui soffrono i pazienti oncologici pediatrici, aumentando la forza interiore dei giovani pazienti e fornendo supporto nell'affrontare la malattia. La maggior parte delle tecniche mente-corpo non ha rischi ed è accessibile per i pazienti e i loro familiari in quasi tutti gli stadi della terapia chemioterapica. L'obiettivo è creare un supporto che controbilanci gli effetti invasivi delle cure. I genitori dovrebbero essere adeguatamente forniti di informazioni basate sulle evidenze scientifiche riguardo i potenziali benefici delle CAM, che potrebbero essere incluse nel piano di cura dei loro figli.

È molto importante raggiungere la consapevolezza, attraverso la formazione di medici e infermieri, di come altri approcci terapeutici potrebbero essere integrati ai trattamenti convenzionali, per una presa in carico totale, a favore dei piccoli pazienti. Ogni intervento nei confronti della salute e della malattia rischia di essere poco incisivo se i suoi aspetti più tecnici e professionali non vengono articolati con gli aspetti personali e soggettivi che riguardano la persona e che sono in grado di mobilitarne la comprensione e la partecipazione attiva.

Le MC sono una risorsa da prendere in considerazione come un elemento significativo di innovazione in sanità, la loro integrazione è forte segno di garanzia per la salute del cittadino, che percepisce che cure e attenzione alla sua situazione arrivano da più discipline, tra loro dialoganti e sinergiche.

*Si ringrazia la dott. ssa Elisabetta Palma per la supervisione nella realizzazione di questo articolo.*

## Bibliografia

1. Kanitz JL et al., Keeping balance - an overview of mind-body therapies in pediatric oncology. *Complementary Therapies in Medicine* 2013; 21: 20-25.
2. Kelly KM, Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *European Journal of Cancer* 2004; 40: 2041-46.
3. Ladas et al, Antioxidant and cancer therapy: a systematic review. *J Clin Oncol* 2004; 22: 517-28.
4. Kelly KM, Bringing Evidence to Complementary and Alternative Medicine in Children with Cancer: Focus on Nutrition-Related Therapies. *Pediatr Blood Cancer* 2008; 50: 490-93.
5. Revuelta-Iniesta R et al, Complementary and alternative medicine usage in Scottish children and adolescents during cancer treatment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2014: 1-6.
6. Kazak AE, Baxt C, Families of infant and young children with cancer: a post-traumatic stress framework. *Pediatr Blood Cancer* 2007; 49: 1109-13.
7. Rheingans JI, A systematic review of nonpharmacologic adjunctive therapies for symptom management in children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007; 24 (2): 81-94.
8. Magill L, Role of Music in Integrative Oncology. *J Soc Integr Oncol* 2006; 4 (2): 79-81.
9. Cohen L. et al., Integrative oncology: Best of Both Worlds-Theoretical, Practical and Research Issue. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2013: ID 383142.
10. Ladas EJ et al, Evidence for Symptom Management in the Child with Cancer. *J Pediatr Hematol Oncol* 2006; September 28 (9): 601-15.
11. Roscoe PhD et al, Exploratory Analysis of the Usefulness of Acupressure Bands when Severe Chemotherapy-Related Nausea is Expected. *Journal of integrative oncology* February 2006, 4 (1): 16-20.
12. Argyriou AA et al, Vitamine for prophylaxis against chemotherapy-induced neuropathy: a randomized controlled trial. *Neurology* 2005; 64: 684-90.
13. Oberbaum M et al, A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001; 92: 684-90.
14. Tomazevic T, Jazbec J, A double blind randomized placebo controlled study of propolis (bee glue) effectiveness in the treatment of severe oral mucositis in chemotherapy treated children. *Complementary Therapies in Medicine* 2013; 21: 306-12.

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

**[www.siomi.it](http://www.siomi.it)**

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



## Il contributo della fitoterapia

Rosaria Ferreri

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

La tiroide è un organo soggetto al disequilibrio in seguito a: disfunzioni ormonali; cure farmacologiche; produzione alterata di anticorpi; alimentazione scorretta, tra cui la carenza di iodio o l'eccesso di nitrati di sodio, potassio (come accade quando si consumano molti salumi e alimenti conservati); agenti fisici come le radiazioni oppure agenti microbici come virus e batteri. I rimedi fitoterapici possono risultare utili per intervenire in caso di disarmonie tiroidee oppure addirittura per indurre un cambiamento del metabolismo generale agendo proprio sulla tiroide (come per esempio nelle "cure dimagranti"); alcuni fitoterapici hanno una azione diretta sulla ghiandola, altri invece agiscono inducendo un cambiamento nel metabolismo in generale ed anche in quello tiroideo, con una azione di modulazione; altri ancora agiscono sul sistema linfatico (o immunitario in genere) e quindi possono essere utilizzati in caso di patologie tiroidee infettive e/o autoimmuni. Infine, molto recentemente, proprio per l'individuazione della sensibilità della tiroide al cosiddetto "stress psicofisico" e all'azione dei radicali liberi ecco che sono consigliate anche molte piante medicinali ad azione antiossidante. Proprio per la ampia gamma di possibili rimedi fitoterapici, ci limiteremo a citare qui quelli con azione terapeutica nota e consolidata anche da evidenze scientifiche.

- **Fucus vesiculosus** - Insieme a *Laminaria digitata* e *Undaria pinnatifida*, da secoli sono state usate sia per l'alimentazione come anche per usi esterni e sono note le loro proprietà curative. La proprietà di stimolazione sul metabolismo del *Fucus* in particolare (con perdita di peso) fu scoperta nel 1862 da Duchesne-Duparc, che rilevò una perdita di peso in un paziente al quale lo stava somministrando per un trattamento della psoriasi cronica. Egli appunto evidenziò che il dimagrimento era causato dalla stimolazione della ghiandola tiroidea. Le alghe marine si distinguono in clorofilacee (alghe verdi), in feoficee (alghe brune), tra le quali si distinguono le laminarie e fucacee (*Fucus vesiculosus* appunto), in floridee (alghe rosse) usate nell'industria farmaceutica. Le parti utilizzate sono il tallo disseccato o polverizzato. Contengono in diverse quantità moltissimi minerali e oligoelementi: iodio, bromo, magnesio, potassio, sodio, ferro, calcio, manganese, fosforo, alluminio, rame, nichel, stagno, rubidio, silicio, zolfo, cloro, stagno, germanio, piombo, argento, antimonio, litio, boro, zinco, oro, bario, cobalto, bismuto, arsenico, titanio, cesio, vanadio, stronzio; diverse vitamine come la vit. A, molte del gruppo B, C, D, E, F, K, PP; anche aminoacidi (acido

glutammico, cistina, leucina, serina, metionina, lisina, tirosina, acido aspartico); materia grasse e mucillagini. Modalità d'uso: per uso orale nell'alimentazione, polverizzate in cachet, compresse e opercoli, sottoforma anche di TM fanno parte di diversi prodotti erboristici. I dosaggi variano: da 40-50 gocce di TM per 3 volte al giorno a *Fucus* e.s. titolato (sec. FU iodio tot. minimo >0.05% iodio combinato con proteine >0.02%): 300 mg da 1 a 3 volte al dì. Per uso esterno per bagni (nel sacchetto), compresse e creme che possono contenerne anche quantità elevate; ricordiamo che la cute è un organo ad elevato grado di assorbimento e quindi anche una semplice applicazione cutanea in una ampia superficie può essere causa di sovradosaggio della sostanza applicata. Le alghe sono anche raccomandate in pediatria (a dosaggi molto inferiori) per: linfatismo, rinofaringiti croniche, demineralizzazione, affaticamento generale (fisico e psichico), anemia, rachitismo, in caso di convalescenza, durante la pubertà, nella insufficienza tiroidea e in allergie varie. Per gli adulti sono indicate in: affaticamento generale, problemi ghiandolari, demineralizzazione, nervosismo da affaticamento, anemia, per disturbi inerenti alla senescenza, in menopausa, reumatismo cronico e degenerativo, artrite, dolori muscolari (bagni), obesità, arteriosclerosi, ipertensione, linfatismo, asma, bronchite, iperacidità gastrica, varie allergie, sinusiti e adenoiditi, gambe stanche, varici, vampate: sconsigliate nelle tiroiditi o noduli tiroidei. Le principali controindicazioni sono: le malattie infettive in fase acuta, i problemi cardiaci, le affezioni renali, l'ipertiroidismo (Basedow), le infiammazioni, gli eczemi umidi, la TBC e gli accessi polmonari, il reumatismo acuto ed i problemi psicologici e mentali. Il *Fucus*, comunque, non dovrebbe essere assunto in maniera continuativa per periodi superiori a 40-60 giorni, bensì a cicli periodici intervallati da una sospensione temporanea del trattamento.

- **Crataegus oxyacantha** (Biancospino) - Ecco invece una pianta con effetti positivi sulla sintomatologia indotta dalla tiroide, in particolare in quelle forme di tachiaritmia che si accompagnano spesso alle patologie tiroidee. Le parti usate della pianta sono: fiori, foglie, bacche. È ricco di bioflavonoidi (rutina e quercitina), triterpenoidi, glicosidi cianogenetici, amine (trimetilamina, soltanto nel fiore), polifenoli, cumarine, tannini. È una pianta dalle documentate azioni come cardiotonico, vasodilatatorio, rilassante, antiossidante. I bioflavonoidi rilassano e dilatano le vene, specialmente le coronarie, migliora l'afflusso del

sangue al muscolo cardiaco, aumentando la sua forza di "pompaggio"<sup>1</sup> In commercio si trova sotto forma di estratto secco, di estratto fluido, di tintura madre e di macerato glicerico 1DH (25-30 gocce una volta al giorno per un periodo non superiore a due mesi continuativi di terapia). La titolazione deve essere all'1, 0% in flavonoidi totali calcolati come iperoside, secondo il metodo di determinazione della FU. E' possibile anche ottenere un infuso con due cucchiari da tè di foglie e frutti per una tazza d'acqua bollente (coprire, lasciare in infusione per 20 minuti; filtrare e berne massimo due tazze al giorno). Il Biancospino non agisce rapidamente, bensì in modo lento ma sicuro. Si sconsiglia l'uso delle bacche nell'infuso. L'efficacia terapeutica del biancospino è generalmente riferita ad un'azione inotropica positiva cardiaca e vasodilatatrice periferica, con un profilo parzialmente diverso da quello della digitale e quindi con indicazione diversa. L'uso per lunghi periodi può causare in alcuni soggetti depressione psichica, che scompare se viene interrotto. Si sconsiglia l'uso del biancospino in gravidanza e durante l'allattamento. Ed attenzione anche all'associazione con altre sostanze o farmaci che potrebbero potenziarne l'azione. Nell'eretismo cardiaco è possibile anche associarlo a MG di Tiglio (*Tilia tomentosa*), 30 gocce di ciascun preparato una-due volte al giorno. Il biancospino può potenziare l'attività di farmaci inotropi ed ipotensivi somministrati contemporaneamente. Non sono noti effetti collaterali o altre precauzioni d'uso nel dosaggio raccomandato.

- **Leonorus cardiaca** (coda di leone) - Indicata nelle tachicardie, nella cura dell'ipertensione arteriosa e dell'ipertiroidismo. Parti usate: parti aeree. Contiene alcaloidi (L-stachidrina), un iridoide (leonurina), diterpeni, flavonoidi, acido caffeico e tannini. Modalità d'uso: infuso con 1-2 cucchiaini d'erba secca per una tazza d'acqua bollente, coprire, lasciare in infusione per 10 minuti, dose massima due tazze al giorno, a cucchiari da tavola alla volta. In commercio si trova anche sotto forma di TM: 20-40 gocce 2-3 volte al giorno con poca acqua, prima dei pasti. Un eventuale effetto anticoagulante che emerge da ricerche attualmente in corso la esclude dall'uso nei pazienti con problemi di coagulazione del sangue. Altrettanto si sconsiglia l'uso con l'assunzione di sedativi, farmaci per il cuore e ipertensione arteriosa. Si usa per neurastenie, stati ansiosi e panico, insonnia, eretismo cardiaco - palpitazioni, cuore affaticato, ipertensione arteriosa, vampate della menopausa, stimola la muscolatura uterina ed è indicata per i ritardi del ciclo mestruale e la tensione premenstruale. Si sconsiglia l'uso in gravidanza.
- **Boswellia serrata** - Risulta utile nelle tiroiditi croniche: dall'incisione della corteccia della *Boswellia serrata*, un grande albero sempreverde originario della regioni subtropicali dell'Africa e dell'India si ottiene una sostanza resinosa che si solidifica a contatto con l'aria assumendo l'aspetto di grossi granelli giallo-oro a forma di goccia, conosciuti nei paesi d'origine anche come "incenso indiano". Contiene: terpeni, polisac-

caridi, acidi uronici, beta-sisterolo, flobafeni e un olio essenziale. La frazione terpenoide è costituita da acidi pentaciclici triperpenici, denominati acidi boswellici, che sono considerati i principali costituenti attivi della pianta. Gli acidi vengono classificati in alfa-, beta- e gamma-boswellici, di cui la forma beta è quella predominante. La pianta da secoli è utilizzata dalla medicina ayurvedica come rimedio per reumatismi, per diabete, per la febbre, per molti disturbi respiratori, del fegato, del cuore e della pelle e ancora per stimolare sotto forma di un olio, la crescita dei capelli. Recenti studi scientifici hanno confermato che alcune sostanze presenti nella resina di *Boswellia* possiedono interessanti proprietà utili nel trattamento di malattie infiammatorie croniche che possono colpire la tiroide, le ossa e le articolazioni: artrite, artrosi, forme reumatiche. Modalità d'uso: la tintura madre, può essere usata anche per lunghi periodi. L'estratto è controindicato a chi soffre d'intestino pigro e può aumentare l'effetto di sedativi e tranquillanti. Disponibile anche sottoforma di ES con titolazione (in estratti totali e standardizzati) pari a 65-70% in Acidi organici totali o 25% in acidi boswellici; pertanto la posologia giornaliera è pari a 300 mg di ES per 3 volte al giorno (equivalenti a 200 mg di acidi organici totali o 50 mg di acidi boswellici totali per 3 volte al giorno).

- **Ribes nigrum** - Se ne utilizzano 50 gocce di MG al mattino anche associato al *Cornus sanguinea* MG. La pianta è comunemente chiamata Sanguinello: è un arbusto che può raggiungere l'altezza di 2-4 metri con rami sottili, lunghi e flessibili, che hanno colorazione rossa nelle parti terminali. La corteccia contiene tannini, resine, quercitina, polifenoli, malato di calcio e pectina. I frutti contengono acidi organici, polifenoli, mucillagine, acido malico, acido tannico e acido glicosilico. Dalla scorza dei rami si estrae la dimetilglicina. *Cornus sanguinea* ha grandi proprietà antitrombotiche e anticoagulanti, possiede uno spiccato tropismo per la ghiandola tiroidea. Secondo Pol Henry trova indicazione nell'ipertiroidismo con segni di tireotossicosi (dimagrimento, tremori fini delle mani, tachicardia, esoftalmo, ansia, diarrea, etc.) con *Viburnum lantana*, nel gozzo semplice eutiroideo (in associazione con *Rosa canina*), nelle complicazioni cardiache della tireotossicosi (con *Crataegus oxyacanta* e *Viburnum lantana*). Il gemmoderivato si ottiene mediante macerazione di gemme fresche in soluzione idroglicericoalcolica a 1DH, e la posologia è di 50 gocce in acqua naturale una volta al dì per 3-4 mesi
- **Lycopus europaeus** (Marrubio d'acqua) - Utilizzato per riequilibrare l'iperfunzionalità della tiroide e l'eccessiva produzione di ormoni si può ricorrere a questa pianta, una pianta medica con sommità fiorite ricche di polifenoli e flavonoidi e, in particolare, di acidi fenolici (acido siringico, sinapico, litospermico e rosmarinico) sostanze che sarebbero capaci di inibire il metabolismo dello iodio, il minerale responsabile della secrezione di ormoni tiroidei; indicato quindi nell'ipertiroidismo e negli scompensi neurovegetativi derivati (distonia con tachicardia, stati ansiosi ed ipercinesia, dispnea, tachicardia, ipertrofia cardiaca dila-

tativa cronica): 40 gocce di TM al giorno con un po' d'acqua.

- **Melissa officinalis** - Ha attività antitireotropica (quindi è sconsigliata nell'ipotiroidismo). In particolare, i flavonoidi e gli acidi fenolici contenuti in questa pianta ma anche nella precedente, in numerosi studi in vitro, hanno dimostrato di inibire l'attività della tireoperossidasi TPO, diminuendo i livelli ormonali della ghiandola tiroidea. Si rafforza l'idea che il consumo molto elevato di prodotti ricchi di flavonoidi, associato alla nutrizionale carenza di iodio, possa contribuire allo sviluppo di ipotiroidismo e gozzo.<sup>2</sup> Anche l'*Eleutherococcus senticosus* e la *Griffonia simplicifolia* rispettivamente, un tonico adattogeno e un'antidepressivo naturale (grazie alla presenza nella griffonia, di precursori della serotonina), possono risultare utili come fitoterapici in caso di ipotiroidismo, che spesso si manifesta con sintomi come affaticamento mentale, fisico ed emotivo a cui spesso si accompagnano sindromi depressive.<sup>3</sup>

Convinta assertrice che i principi attivi dei vegetali possono essere introdotti anche con l'alimentazione (fitonutrizione), ecco come possiamo aiutare la tiroide con integrazioni alimentari e naturali: le fonti alimentari di iodio includono pesce di mare, frutti di mare, alghe e sale iodato; se si sospetta la carenza di iodio, sono questi gli alimenti necessari nella dieta per assumere dai 150 ai 300 microgrammi di iodio al giorno. Non bisogna superare questa dose, altrimenti si rischia che lo iodio in eccesso possa effettivamente inibire la funzione tiroidea. La tirosina, aminoacido, è un altro componente degli ormoni tiroidei: in talune situazioni sempre da valutare attentamente, potrebbe risultare utile assumerne 250-500 milligrammi al giorno per 4-8 settimane. Ma se alcuni alimenti possono aumentare i livelli di iodio, altri possono determinarne una diminuzione. In generale, per favorire il funzionamento della tiroide, si consiglia il consumo di cibi ricchi di vitamina B e ferro, ma anche di frutta e verdura ricche di antiossidanti, alghe, fagioli, olio di oliva e oli vegetali; gli alimenti ricchi di vitamine facenti parte del gruppo B supportano la nostra ghiandola, così come quelli ricchi di ferro. Tra le verdure più consigliate, troviamo le barbabietole e il prezzemolo. Si anche a patate, lenticchie, fagioli neri e kefir. Anche i cereali integrali sembrano stimolare la tiroide specialmente

il riso integrale, miglio, avena. Se l'ipotiroidismo è causato da un'alimentazione scarsa in iodio, è bene sapere che i cibi che ne contengono di più sono: spinaci, riso integrale, funghi freschi, bietole, carote e mele. Ovviamente i cibi vegetali ricchi di selenio (antiossidante) riequilibrano la tiroide. Tra di essi troviamo grano, crusca, orzo, noci brasiliane, semi di girasole e semi di senape. Inoltre è necessario consumare frutta e verdura come i mirtilli, pomodori, ciliegie, zucchine e peperoni freschi, soprattutto quei tipi ricchi di polifenoli. Esistono però alcuni cibi, come broccoli, cavolfiori, cavoli, rape, ravanelli, soia e cavolini di Bruxelles, che possono avere anche un effetto opposto, perché contengono alcuni elementi che potrebbero ostacolare il funzionamento della ghiandola tiroidea aumentando notevolmente il fabbisogno di iodio e ne potrebbero influenzare il metabolismo. Tali cibi andrebbero però consumati con moderazione solo in caso di ipotiroidismo da carenza iodica. Riguardo la soia in particolare, un recente studio fatto sull'uomo ha accertato che la funzione tiroidea e la assunzione di tiroide sintetica (levotiroxina) non subiscono nessun tipo di interferenza nemmeno per elevate introduzioni di soia.<sup>4</sup> La cottura inoltre inattiva le sostanze che causano quest'effetto, quindi i cibi cotti che contengono questi ingredienti sono assolutamente privi di rischio. ■

### Bibliografia

1. Weihmayr T, Ernst E. Homöopathie -Naturheilverfahren, Muenchen. Therapeutic effectiveness of crataegus, Fortscher Med 1996; 114:27-9.
2. Souza dos Santos M. C., Carlos Frederico Lima Gonçalves, Mario Vaisman, Andrea Claudia Freitas Ferreira, Denise Pires de Carvalho. Impact of flavonoids on thyroid function. Food and Chemical Toxicology 2011; 49: 2495-2502.
3. Rossi F, Cuomo V, Riccardi C. Farmacologia. Principi di base e applicazioni terapeutiche. 2005, Edizioni Minerva Medica.
4. Messina M., Redmond G.: Effects of soy protein and soybean isoflavones on thyroid function in healthy adults and hypothyroid patients: a review of the relevant literature. - Thyroid. 2006 Mar; 16(3): 249-58.

## Il contributo dell'omeopatia

**Stefania Graziosi**

Endocrinologo, Medico esperto in omeopatia, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma  
Mail: stefaniagraziosi@virgilio.it

**P**rima di trattare i farmaci omeopatici utilizzabili nelle disfunzioni o nelle franche patologie della ghiandola tiroidea è necessario andarne a sottoli-

neare la derivazione embriologica, unitamente a quella delle altre ghiandole endocrine, per coglierne meglio le implicazioni funzionali con le altre.

I tre foglietti embrionali infatti sono alla base dell'origine delle ghiandole endocrine: a) foglietto ectoblastico: ipofisi posteriore, midollare del surrene, epifisi; b) foglietto meroblastico: corticosurrenale, gonadi, ipofisi anteriore; c) foglietto endoblastico: timo, isole del Langherans, tiroide e paratiroidi. Ugualmente può essere di aiuto valutare le preponderanze o deficienze funzionali delle diverse ghiandole e quindi della secrezione endocrina da ognuna di esse attuata nelle diverse costituzioni. Pertanto analizzandole si può evincere che il soggetto.

Il Brevilineo astenico risulta tendere a ipogonadismo, ipotiroidismo, ipopituitarismo anteriore, iperparatiroidismo, iperinsulinismo, ipertimismo, ipercorticosurrenalismo e, dal punto di vista del Sistema Nervoso Vegetativo, è ipervagotonico. Il Brevilineo stenico tende ad un ipotiroidismo relativo, ipercorticosurrenalismo, ipergonadismo, iperipituitarismo anteriore, vagotonismo. Il Longilineo astenico può presentare ipopituitarismo anteriore, iperipituitarismo posteriore, ipoparatiroidismo, ipogonadismo, ipertimismo, ipercorticosurrenalismo, ipermedullossurrenalismo, ipertiroidismo, iperpinealimento, ipersimpaticotonismo. Il biotipo Longilineo astenico può invece andare incontro a lieve ipertiroidismo, lieve ipermedullossurrenalismo, lieve ipergonadismo, simpaticotonismo.

Altra considerazione da fare è quella in relazione alle Forze Energetiche Fisio-Patologiche (FEFP), che si manifestano nelle diverse costituzioni con una sorta di scalletta di apparizione e conseguente manifestazioni come si può così evincere:

- Carbonico: Psora → Sicosi → Tubercolinismo → Fluorismo.
- Sulfurico: Psora → Fluorismo → Sicosi → Tubercolinismo.
- Fosforico: Tubercolinismo → Psora → Fluorismo → Sicosi.
- Muriatico: Psora → Tubercolinismo → Sicosi → Fluorismo,

### I rimedi dell'Endoblasta - Carbonico

- **Calcarea carbonica** - In tale soggetto si riscontra un'alterazione del metabolismo del calcio, di cui le ghiandole endocrine risentono particolarmente così come ne risente il sistema nervoso simpatico, per cui viene a prevalere l'azione del vago. Da tale squilibrio deriva un'ipofunzione tiroidea, come anche un abbassamento della funzionalità ovarica e paratiroidica, con conseguente lentezza, apatia, freddolosità, stipsi, astenia, obesità, ritardato sviluppo psico fisico, pigrizia, ventre e capo grossi e muscoli flaccidi. Si può arrivare anche al gozzo ipotiroideo ed al mixedema, con caduta dei capelli, pelle gessosa e bradipsichismo.
- **Magnesia carbonica** - Oltre l'azione del calcio sulla tiroide, anche il magnesio gioca un ruolo importante, avendo un'azione regolatrice sulle ghiandole endocrine oltreché sulle cellule nervose. Il soggetto è un vagotonico nervoso, debole, demineralizzato, magro, con muscoli flaccidi, freddoloso, con sudori e secrezioni in genere acidi; triste e sfinite, che può anche andare incontro ad un ipotiroidismo gozzigeno.
- **Kalium carbonicum** - E' un medicinale del biotipo psorico-sicotico (con una latente impronta tubercolinica), dove la sicosi determina uno stato di ipo-

ocrinismo generalizzato. Kalium carbonicum risulta anche essere un farmaco dell'ipotiroidismo con la sua astenia, l'atonìa, la sonnolenza, l'adiposità, la depressione, la freddolosità e l'affaticabilità. L'alterato metabolismo potassico determina anche un quadro sintomatologico di vagotonia che tende a peggiorare comprensibilmente la situazione.

- **Natrum carbonicum** - Il carbonio ed il sodio determinano nel soggetto ipotiroideo vagotonismo, depressione nervosa, turbe della nutrizione, infiltrazione dei tessuti, aumento delle secrezioni mucose. Si può avere anche bradipsichismo, anemia, cute pallida ed edematosa, astenia, freddolosità, ipocondria ed ipoendocrinismo (soprattutto gonadico e tiroideo). Si può riscontrare il gozzo duro, se viene a prevalere la FEFP sicotica, che aggrava l'idrogenoidismo.
- **Ammonium carbonicum** - E' un biotipo poco reattivo, un ipotiroideo con debolezza, astenia, freddolosità, pigrizia fino all'indolenza, timidezza, bradipsichismo. Altri sintomi sono rappresentati da depressione, obesità o emaciazione, cute pallida ed edematosa, anemia, stipsi, dispepsia, dispnea, tachicardia al minimo sforzo e sonnolenza diurna. All'ipofunzione tiroidea si affianca un'insufficienza ipofisaria anteriore, che tende ad aggravare la sintomatologia.
- **Baryta carbonica** - Il soggetto è un ipopituitarico, ipogonadico, ipotiroideo, vagotonico, linfatico, con un ritardo di sviluppo psicofisico ed un invecchiamento precoce. Da ciò scaturisce bradipsichismo, ritardo intellettuale fino all'idiozia, inespressività, timidezza, vergogna, paura. Altri elementi distintivi sono obesità, freddolosità, aspetto veccheggianti, bassa statura, testa ed addome grossi, infantilismo, stipsi ed alopecia.
- **Carbo animalis** - Utile nel momento in cui i processi sclerotici cronici uniti alla lentezza della circolazione sanguigna, determinano un indurimento delle ghiandole endocrine e quindi un gozzo, fino alla lesione neoplastica vera e propria. Riscontriamo astenia, adinamia, stasi venosa, ipotonia digestiva, freddolosità, insufficienza cardiaca, sordità, defluviu e tristezza.

### I rimedi del Mesoblasta - Sulfurico

- **Natrum sulphuricum** - Rappresenta il biotipo idrogenoide a prevalenza sicotica. E' tipicamente un linfatico sanguigno, ipotiroideo, vagotonico, tendente all'obesità, freddoloso, triste e depresso. E' un mesoblasta idrogenoide che per rottura degli equilibri tende alla sclerosi e diventa ipotiroideo.
- **Pulsatilla** - Contiene solfato e fosfato di potassio ed è un rimedio del sulfurico e del fosforico; il potassio provoca idrogenoidismo e quindi pletora. Agisce sul sistema nervoso autonomo (ipersimpaticotonismo) e sull'apparato endocrino, con una conseguente disfunzione tiro-ipofisaria ed ipogonadica da cui deriva l'adiposità. Il biotipo è pertanto un ipotiroideo ed un ipopituitarico instabile, con pinguedine, oligo-ipomenorrea, dispepsia, timidezza, emotività, suscettibilità, irritabilità, dispnea e palpitazioni da sforzo.

- **Lachesis trigonocephalus** - E' un mesoblasta in cui prevalgono la psora ed il fluorismo. Nella fase stenica viene descritta una decisa ipersimpaticotonia, mentre in quella astenica abbiamo più che altro vagotonia con relativo distiroidismo. E' comunque un soggetto che tende all'ipertiroidismo con esoftalmo.
- **Ignatia amara** - La nota predominante è il disordine del sistema nervoso autonomo che può in seguito esplicarsi su qualunque altra funzione organica, determinando disturbi paradossali ed instabili. Oltre alle FEFP psorica e fluorica, come in tutti i mesoblasti, in questo individuo agisce anche quella tubercolinica, con un deciso accostamento al biotipo cordoblastico, la quale FEFP risulta responsabile della distonia neuro-vegetativa. Il biotipo tende pertanto ad essere un distiroideo, fino ad arrivare all'ipertiroidismo con esoftalmo (cioè al morbo di Basedow).
- **Aurum metallicum** - E' il classico rimedio del mesoblasta simpaticotonico in cui prevalgono la psora ed il fluorismo. Aurum metallicum agisce sul sistema nervoso centrale e sulle ghiandole endocrine (specialmente le gonadi), con congestioni infiammatorie che determinano un indurimento ipertrofico. C'è uno stato di eretismo circolatorio e cardiaco, oltre a notevoli congestioni a carico di tutti gli organi e tessuti. - A livello tiroideo possiamo riscontrare un gozzo semplice oppure a carattere esoftalmico.

#### I rimedi dell'Ectoblasta - Fosforico

- **Phosphorus** - E' un agitato, un ansioso, un ipersensibile astenico, magro (ma dalla fame vivace), diarroico, anemico e con bruciori diffusi. Presenta inoltre ipertermia, congestioni ed un diffuso eretismo circolatorio e psichico. Dal punto di vista sintomatologico è tendenzialmente e conclamatamente ipertiroideo, fino al morbo di Basedow.

#### I rimedi del Cordoblasta - Muriatico

- **Sulphur iodatum** - Prevalenza delle forze energetiche psorica e tubercolinica. Contiene zolfo (ad azione psorica) e iodio (ad azione tubercolinica) in grado di determinare ossigenoidismo, ipersimpaticotonismo ed ipertiroidismo, fino al morbo di Basedow e all'iposurrenalismo. Il soggetto è un sulfurico magro, debole, con un eretismo cardiocircolatorio, diarrea, bruciori, fame eccessiva senza sazietà e magrezza progressiva, eretismo psichico con ansia, impazienza e frettolosità. E' un caloroso, linfatico ed eretistico.
- **Iodium** - Prevale il tubercolinismo (con ossigenoidismo, ipersimpaticotonismo, ipertiroidismo, demineralizzazione e dimagrimento) ed il fluorismo, con disorganizzazione e sclerosi. Oltre che nell'ipertiroidismo (che può culminare nel morbo di Basedow), può essere somministrato anche nei gozzi da carenza iodica e nel gozzo duro. Soggetto caloroso, ansioso, dalla fame vorace e dalla magrezza ostinata. Agitato

ed ansioso, in continuo movimento, astenico ed emaciato, con tremori ed eretismo cardiocircolatorio, il biotipo Iodium è caratterizzato anche da diarrea, occhi sporgenti e da disturbi a carico delle gonadi, nonché da ovariti ed orchiti.

- **Arsenicum iodatum** - In tale composto l'arsenico ha un'azione dominante rispetto allo iodio ed un forte rilievo sulle ghiandole linfatiche ed endocrine, soprattutto sulla tiroide, nonché sulla nutrizione. Il soggetto è un ipertiroideo che può presentare il morbo di Basedow con tremori, astenia, frettolosità, impazienza, bisogno d'aria, dimagrimento (nonostante l'appetito talora bulimico), tachicardia, bruciori, vertigini e neuroastenia. In seguito alla tendenza all'ipertrofia ed all'indurimento può anche esserci gozzo.

Altri farmaci omeopatici che rappresentano momenti più francamente patologici della tiroide sono i seguenti.

- **Belladonna** - E' un farmaco caratterizzato da una forte azione sul sistema nervoso centrale e su quello simpatico, fino al punto di bloccare il vago, determinando quindi manifestazioni violente e parossistiche. Belladonna viene utilizzata nell'ipertiroidismo con esoftalmia e nella crisi tireotossica, essendo queste delle tipiche manifestazioni di ipersimpaticotonismo. E' somministrabile anche nelle tiroiditi acute in virtù della sua forte azione anti-infiammatoria.
- **Calcarea fluorica** - E' il medicinale capolista della FEFP fluorica; in questo farmaco si unisce l'azione del calcio a quella del fluoro. Sulla tiroide l'azione del fluoro è dovuta alla sua somiglianza con lo iodio (per cui risultano interscambiabili) e determina ipertrofia ed iperfunzione con morbo di Basedow e gozzo duro. Il biotipo è un pessimista, un disordinato, un avaro, un metodico ed anche un tenace realizzatore, un esagerato ed un meteorico. Presenta legamenti lassi, varici, fibrosi, sclerosi, ipertrofia ed un indurimento delle ghiandole linfatiche.
- **Calcarea iodata** - L'azione del calcio è associata a quella dello iodio (Calcarea carbonica e Iodium) con un interessamento prevalente degli apparati linfatico ed endocrino. Predomina la FEFP tubercolinica, a cui si associa quella sicotica. Il soggetto è emaciato, anemico, depresso, con facili sudorazioni e traspirazioni, un addome globoso ed un appetito esagerato fino alla bulimia. Tende al distiroidismo ed al gozzo e può presentare fatti neoplastici per il prevalere della sicosi.
- **Spongia tosta** - In questo biotipo può essere presente un gozzo duro, dolente, con un senso di soffocamento, palpitazioni, vampate, fame e sete, tremori, tachicardia ed un senso di costrizione se il soggetto porta un indumento attorno al collo. In ogni caso i segni dell'ipertiroidismo sono più sfumati, essendo presente l'azione frenante del carbonato di calcio e della silice. Anche il gozzo è solitamente poco voluminoso. ■

# Il contributo della MTC

**Gabriele Saudelli**

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

Dall'endoderma dell'intestino faringeo anteriore vi è, a questo livello, l'origine di tiroide, paratiroidi, timo e, a livello dell'endoderma del duodeno, l'origine del parenchima epatico e l'epitelio del dotto epatico; cistifellea, dotto cistico e coledoco con gli abbozzi pancreatici dorsale e ventrale.

Per contro, alcune ghiandole endocrine, globalmente o solo in parte, derivano dall'ectoderma, foglietto embrionale che darà origine al sistema nervoso: l'ipofisi, anche se a due livelli diversi, sia per la sua parte nervosa che per quella ghiandolare, l'epifisi e la midollare delle ghiandole surrenali. È noto che tutte queste, in Medicina Tradizionale Cinese, siano correlate all'attività dell'organo Rene. Altre ghiandole fanno invece riferimento al tessuto mesodermico, foglietto dal quale deriva gran parte dell'apparato genito-urinario, la corticale del surrene e le gonadi (ovviamente, ancora una volta, Rene).

Venendo alla tiroide, è evidente la concentrazione, a livello faringeo, di punti con intensa polarità Yin, come CV 22 e 23, in stretta correlazione con Acqua come i Canali curiosi CV e Chong Mai da un lato e lo stesso Canale principale di Rene, dall'altro. D'altronde i due canali Chong e Rene non hanno solo percorsi comuni, ma anche competenze simili, anche nei confronti dell'intero apparato endocrino. Non esistendo in Medicina Cinese una materia come l'Endocrinologia, si può proporre ora soltanto un'ipotesi di interpretazione ed una proposta di studio di questi sindromi occidentali alla luce della clinica degli zang-fu, Organi-Visceri.

## Ipertiroidismo - Morbo di Graves-Flaiani-Basedow

Termofobia: è un segno di vuoto di Rene Yin; polidipsia senza poliuria: segno di un vuoto di acqua, può essere in relazione con un vuoto di Rene Yin; ipersudorazione (calda): pieno di Cuore Yang; tachicardia sinusale, non calmata con il riposo: pieno di Cuore Yang; polso ampio, agitazione, insonnia: pieno di Cuore Yang; aumento della temperatura cutanea, mani calde umide: vuoto di Cuore Yin oppure di Maestro del Cuore, pieno del Luo di Polmone; dimagrimento: eccesso di calore; tremolio delle estremità: vento di Fegato, pieno di Fegato Yang; esoftalmo, sguardo fisso e lucido: segno di fuoco di Fegato e di Cuore. Conclusione: l'analisi dei principali sintomi dell'ipertiroidismo evoca un vuoto di Rene Yin con liberazione di fuoco di fegato e di cuore. Nel Vuoto del Rene Yin, infatti, l'Elemento Acqua tende a scarseggiare e perde la forza di trattenere lo Yang, che, liberato dalle catene che lo tengono intimamente legato allo Yin, si "scatena" come Fuoco che si dirige verso l'alto e l'esterno.

## Ipotiroidismo

**Vuoto di Polmone** - Mixedema, viso gonfio, facies lunare Voce monocorde Pelle secca, pallida, fredda; caduta peli

**Vuoto di Milza** - Gonfiore delle labbra e delle palpebre Mixedema Lingua gonfia

**Vuoto di Cuore** - Lingua gonfia, voce rauca, bradicardia, anemia, amenorrea.

**Vuoto di Fegato e Sangue** - Ipoacusia o sordità, caduta di peli, capelli e sopracciglia stato depressivo, unghie secche, anemia, amenorrea.

La tiroide è situata sul collo che rappresenta la zona d'unione della testa (Cielo) con il corpo (Terra). Dal punto di vista energetico, tutti i canali yin, oltre lo yang ming, passano alla faccia anteriore del collo. In particolare vi troviamo i 4 canali straordinari Yin: Ren Mai, Chong Mai, Yin Wei Mai che toccano i punti: CV 22 e CV 23 e Yang Qiao Mai che passa al ST 9. Questi canali portano in alto l'Acqua originale fino al capo.

### SINTOMATOLOGIA DI RENE

Facies nerastra	Interessamento del Canale di Rene	Cortico-surrene
Freddolosità	Interessamento del Canale di Rene Vuoto di Rene Yang	Ipotiroidismo, Ipoglicemia
Sonnolenza	Vuoto di Rene Yang	Ipoglicemia
Edema facciale	Vuoto di Rene Yang	Ipoglicemia
Disturbi sessuali o genitali	Vuoto di Rene Yang	Testosterone, Estrogeni, Corticosurrene
Dolori ossei, disturbi della calcificazione	Vuoto di Rene Yin o Yang	Paratiroidi Gonadi
Pollachiuria, poliuria	Vuoto di Rene Yang	Pancreas, Ipofisi ant. e Ipofisi post
Turbe della crescita	Disturbo di Rene Yin/Yang	Ipofisi
Disturbi dei liquidi	Disturbo di Rene Yin/Yang	Ipofisi post Corticosurrene
Ipo/ipertensione	Rene Yin:liquidi - Rene Yang: fuoco MC	Medullasurrene, Corticosurrene
Problemi uterini		Gonadi, Ipofisi post
Problemi di capelli		Gonadi
Appetenza per il sale	Rene Yin	Ipo corticosurrene

Inoltre i sei canali principali Yin percorrono questa regione prima di riunirsi alla base della lingua (si può notare che invece tutti gli Yang si incontrano più lateralmente nella zona sopraclaveare al ST 12). La tiroide è situata nella zona di passaggio tra la testa e il torace, zona caratterizzata dalla presenza delle cosiddette *finestre del cielo*. Per quanto concerne la ghiandola tiroidea, tre punti finestra del cielo ne segnano i limiti: il punto CV 22, Tian Tu (schizzare verso l'alto) e lateralmente ST 9, Ren Ying (incontro dell'uomo). Un blocco energetico di questi punti, in particolare del CV 22, avrà delle ripercussioni su tutta la testa ed il collo ed in particolare sulla tiroide situata immediatamente sopra questo punto.

Un altro punto ha un'importanza capitale per la comprensione delle funzioni della tiroide: si tratta del CV 23, Lian Quan, ossia "sorgente della protuberanza". Questo punto è chiamato nel Ling Shu Cap. 35, assieme al CV 18 *via dei liquidi*. Questa qualità ci rammenta il fatto che durante le prime settimane di vita embrionale si succedono tre abbozzi di apparati di cui il primo, o pronephros, si sviluppa a livello della regione cervicale, per regredire rapidamente. La medicina tradizionale cinese conserva il ricordo del passaggio del rene in questa zona e attribuisce al punto CV 23 la funzione di punto nodo di Shao Yin. Cioè a questo punto il canale Zu Shao Yin si articola con quello del Shou Shao Yin. In questo posto, l'Acqua dei reni viene dinamizzata e vivificata dal Fuoco del cuore, mentre quest'ultimo è mitigato dall'Acqua per diventare il dolce Calore che mantiene la vita. E' con questa ottica che deve essere considerata la ghiandola tiroidea, cioè come il luogo dell'incontro dell'Acqua con il Fuoco. La patologia darà conferma di questi fatti.

Schematicamente possiamo considerare tre quadri clinici: iperfunzione ghiandolare: morbo di Basedow; ipofunzione ghiandolare: mixedema; gozzo o cisti senza ripercussione sulla secrezione ormonale. Nel morbo di Basedow la sintomatologia dell'ipersecrezione endocrina si traduce principalmente con segni di Fuoco di Cuore, con tachicardia sinusale e polso ampio; aumento della temperatura cutanea e termofobia; palme calde; ipersudorazione; sete; dimagrimento; agitazione, insonnia; sguardo lucido. Il mixedema, invece, corrisponde ad un vuoto di Fuoco con ristagno dell'Acqua e del Qi. Il Sangue, manifestazione del Fuoco circolante nel corpo viene a meno. La mancanza di Fuoco di cuore si manifesta con: apatia, ideazione lenta, bradicinesia, bradicardia, pallore, freddolosità. Lo scarseggiare del Sangue si traduce con anemia, amenorrea o spaniomenorrea; la pelle è secca, i peli ed i capelli non sono più nutriti bene e diventano secchi e cadono. D'altronde, il Metallo, non più dominato dal Fuoco esprime più fortemente i suoi caratteri, in particolare la secchezza ed il bianco (pallore).

Per quanto riguarda il gozzo, Ying in cinese, secondo Sun Si Miao (autore del VII secolo), nelle sue 'Ricette da Mille Pezzi d'Oro', il gozzo corrisponde ad un nodo di Qi di origine psichica (melanconia [melancolia] o collera), oppure all'assorbimento di sabbia. L'autore riconosce tre tipi di gozzi: il gozzo dovuto ad un ristagno di sangue con vasi appariscenti, di consistenza dura; il

gozzo da ristagno di Qi, molle e indolente; il gozzo da accumulo di Tan, che può dare sia una tumefazione molle, sia dura come un nocciolo. I primi due tipi sottendono alla Stasi del Qi di Fegato, grossolanamente equiparabile a Colestasi intraepatica. Spesso questa sindrome ha origine psichica, più che alimentare e deriva dal ristagno dei sentimenti compressi e ritenuti. Questo modernamente è comunemente definito come "mangiarsi il Fegato", cioè non estrarre la rabbia all'esterno on urla, offese ed atti violenti. Ecco il ristagno, la stasi dei pensieri legati alla rabbia repressa; già Ippocrate di Kos aveva descritto, nella Teoria degli Umori, uno dei quattro, specifico della bile stagnante. Era la bile nera, ovvero Nero/Melanos + Bile/Cholè. Fu allora che si conì il termine Melancholia che, come si può facilmente evincere, nulla ha a che fare con la depressione, anzi; un trattamento con inibitori di riassorbimento di serotonina può solo aggravare lo stato del paziente, incoraggiando il passaggio da nevrosi a psicosi. Il terzo quadro corrisponde anche ad un sintomo caratteristico della stasi del Qi di Fegato: la sensazione di corpo estraneo in gola, il c. d. bolo isterico, in cinese "Qi Mei He" o Energia del Seme di Prugna. Nel primo caso, più facilmente si possono verificare fughe di Calore verso l'alto. In questa situazione potrebbe configurarsi anche l'accumulo di mucopolisaccaridi (i catarri Tan) caratteristico del gozzo; disarmonia Fegato-Milza/Stomaco, anch'essa derivante dalla Stasi del Qi di Fegato, sindrome senza segni di Calore.

### Agopuntura

Essendo la tiroide posta in una zona dove passano tutti i canali Yin e, in particolare i quattro canali straordinari Yin sarà possibile rivolgersi a questi ultimi, in particolare alla coppia Chong Mai e Yin Wei Mai che dirigono tutta la fisiologia degli Zang-Fu, il primo per il suo ruolo eminentemente formatore e organizzatore e il secondo per quello di coordinatore. In tutti i casi: Gao Huang (Shu), BL 43, secondo alcuni autori da non pungere mai, solo moxa; punto curioso al bordo inferiore dell'apofisi spinosa di C6 (governerebbe l'ipofisi); ST 36; per la tiroide, un punto curioso al bordo inferiore della apofisi spinosa di C 4 (2 punti) + 20 V. C.

Nel gozzo si aggiungano: LU 3: Tian Fu, Dimora Celeste, punto finestra del cielo, fa circolare il Qi a livello del collo; GB 34: Yang Ling Quan, Fontana della Collina dello Yang, rimuove il Qi del Fegato e purifica il Calore/Umidità; ST 11: Qi She, 'residenza del Qi', facilita il rientro del Qi proveniente dalla testa nel tronco; TE 13: Nao Hui, "Riunione del Terzo Superiore del Braccio", disperde i Tan (specifico nel Gozzo). Secondo il Jia Yi Jing: SI 16: "Finestra del Cielo", in rapporto con il Sangue. Souliè de Morant aggiunge il TE 20, Jiao Sun, "Angolo del Discendente". I due punti (13 e 20) situati su Shou Shao Yang mettono probabilmente in movimento il Qi ristagnante al collo.

Si può interpretare il Basedow come un Fuoco di Cuore. Bisogna trattare in conseguenza, cercandone le cause. Queste saranno principalmente interne: psichiche o co-

stituzionali. Oltre il trattamento della causa, si potrà equilibrare Acqua e Fuoco in seno a Shao Yin usando il nodo CV 23 associato al punto radice KI 1. Se necessario si disperderà anche il Fuoco con punti come: PC 8, HT 8 oppure BL 14. Conviene anche fare circolare il Qi ed il Sangue localmente: ST 9 e 10, CV 22, SI 16. PC 6, LV3, riequilibrio di Jue Yin, con PC 7 se i sintomi di Calore prevalgono, o anche, in aggiunta PC 8, palazzo del Lavoro, Fuoco del Ministro di Cuore.

Nel mixedema di nuovo conviene equilibrare l'Acqua e il Fuoco nel Shao Yin. L'azione più importante consiste nella tonificazione del Fuoco agendo principalmente sul PC (PC 9 o 8) e su TE (TE 3 oppure TE 6), in quanto Shao Yang e Jue Yin hanno un'azione molto dinamica. Localmente il PC 3 agevola la circolazione del Qi e dell'Acqua a livello del collo e della testa. LU 7 e CV 9 per disperdere le acque. LI 4 e 11: per rilanciare lo Yang. SP 6: riequilibra SP/ST soprattutto se sindrome ginecologica collegata.

### Fitoterapia cinese

Nell'ipertiroidismo essenzialmente, si riconoscono due quadri fisiopatologici.

**Vuoto di Yin di cuore e fegato** - Sintomatologia: sudorazioni notturne, bocca e gola secche, gengivo-stomatiti, insonnia, iperonirismo, agitazione, palpitazioni, calore ai cinque cuori, feci secche, urine ipercromiche, febbricole. La ricetta più indicata è, in questo caso, Tian Wang Bu Xin Dan, Pillola Speciale dell'Imperatore Celeste per Tonificare il Cuore. Classificata come "Calmante dello Shen", risale al 1638 d.C., si dice che l'autore di questa ricetta gli fosse stata rivelata in sogno dall'Imperatore del Cielo (Celeste). È l'unico caso, nella Farmacopea Cinese, in cui si faccia riferimento ad un evento quasi "magico"; in origine e tuttora, in Cina, questa ricetta prevede l'impiego di Cinnabar, il Cinabro (dal greco "che puzza") il minerale, estraibile anche in Italia, sul monte Amiata, costituito di Solfuro rosso di Mercurio, HgS, da cui si estrae il mercurio; ovviamente ne è vietato l'impiego, perfino in Italia.

#### TIAN WANG BU XIN DAN

Sheng Di Huang Rehmannia glutinosa, radix 10-15 g.  
 Xuan Sheng Scrophularia ningpoensis, radix 9-12 g.  
 Mai Men Dong Ophiopogon japonicus, tuber 9-12 g.  
 Tian Men Dong Asparagus cochinchinensis, radix 9-12 g.  
 Dan Shen Salvia milthiorrhiza radix 9-12 g.  
 Dang Gui Angelica Sinensis, radix 6- 9 g.  
 Fu Ling Poria cocos, sclerotium 9-12 g.  
 Bai Zi Ren Biota orientalis, semen 9-12 g.  
 Yuan Zhi Polygala tenuifolia, radix 6- 9 g.  
 Wu Wei Zi Schisandra chinensis, fructus 9-12 g.  
 Suan Zao Ren Ziziphus jujuba, fructus 9-12 g.  
 Jie Geng Platycodon grandiflorum, radix 6- 9 g.  
 (Zhu Sha Cinnabaris 1- 3 g.)  
 Ren Sheng Panax ginseng, radix 6- 9 g.

Sheng Di e Xuan Shen sono due sostanze che purificano il calore e raffreddano il Sangue nutrendo anche lo Yin, la seconda è inoltre adatta a combattere gli ammassi di Mucosità-Calore, in particolare il gozzo. Tian Men dong e Mai Men Dong nutrono lo Yin ed il secondo purifica il Cuore. Dan Shen fa circolare il Sangue e calma irritabilità, insonnia, ecc.. Dan Gui nutre il Sangue e lo fa circolare. Fu Ling è dotato di azione calmante sullo Shen. Bai Zi Ren, Yuan Zhi, Suan Zao Ren appartengono ai calmanti dello Shen in quanto nutrono il Sangue del Cuore, Wu Wei Zi, sebbene appartenga alla classe dei rimedi astringenti, è dotato di azione calmante sullo psichismo. Zhu Sha è un An Yao, ma è tossico, Ren Shen è il tonico del Qi per eccellenza, specie per Stomaco/Milza. Le indicazioni secondo la moderna medicina: ansia, insonnia, orticaria cronica, stomatiti aftose, ipertensione arteriosa, iperpiressia essenziale, oltre che, naturalmente, ipertiroidismo. Due note: sconsiglio vivamente l'utilizzo di questa ricetta in caso di ipertensione arteriosa, a meno che la terapia farmacologica in atto non sia, da sola, in grado di poter ottenere un risultato sufficientemente efficace: in questo caso la contemporanea somministrazione delle due terapie può esitare in un buon risultato clinico. Così come nel Basedow, questa ricetta, nella mia esperienza, riduce i tempi di somministrazione di tiamazolo/metimazolo, ma mai rinunciando al farmaco di sintesi.

**Risalita dell'eccesso di fegato** - Sintomatologia: irritabilità, nervosismo, insonnia, cefalea, vertigini, acufeni, viso ed occhi arrossati, spesso dolenti, bocca amara, gola e bocca secche, fastidi/dolori ai lati del torace. Possibile stipsi, urine ipercromiche. In questo caso, il rimedio più idoneo è Long Dan Xie Gan Tang, ovvero il Decotto a base di Gentiana per Drenare il Fegato; ricetta di vasto utilizzo per via delle sue molteplici indicazioni, in caso di infezione sia batterica, sia virale in fase acuta e di infiammazione acuta e subacuta, come nel momento apicale del Morbo di Basedow. È ricetta destinata all'impiego per pochi mesi, finché perdura la acuzie, per il rischio di "raffreddare" troppo gli organi, in particolare Milza Pancreas ed il viscere Stomaco con il conseguente quadro dispeptico.

#### LONG DAN XIE GAN TANG

Long Dan Cao Genziana scabra, radix 6 - 12 g.  
 Huang Qin Scutellaria baicalensis, radix 6 - 12 g.  
 Sheng Di Huang Rehmannia glutinosa, radix 6 - 12 g.  
 Ze Xie Alisma orientalis, rhizoma 6 - 9 g.  
 Chai Hu Bupleurum chinensis, radix 6 - 9 g.  
 Dang Gui Angelica sinensis, radix 3 - 6 g.  
 Zhi Zi Gardenia jasminoides, fructus 3 - 6 g.  
 Che Qian Zi Plantago asiatica, semen 3 - 6 g.  
 (Mu Tong Akebia trifoliata, caulis 6 - 9 g.)  
 Gan Cao Glycyrrhiza uralensis, radix 1 - 3 g.

Data l'eziologia della patologia da trattare, non stupisce il fatto che la ricetta contenga numerose sostanze adatte a purificare il Calore. In particolare: Long Dan Cao e Huang Qin purificano il Calore ed asciugano l'umidità,

il primo quelli localizzati soprattutto nell'estremo cefalico dei canali di V. B. ed F, il secondo l'Umidità/Calore del T. R. Superiore. Zhi Zi e Chai Hu, anche se appartengono a classi differenti, hanno funzioni antipiretiche, e la prima, inoltre, tratta l'irritabilità, l'insonnia, ecc.. Ze Xie, Che Qian Zi e Mu Tong stimolano la diuresi e promuovono l'eliminazione del Calore. Sheng Di e Dang Gui nutrono il Sangue, il primo raffreddandolo, il secondo facendolo circolare. Anche in questa ricetta appare una droga segnalata in corsivo: si tratta di Mu Tong, *Akebia trifoliata* che, come quasi tutte le Aristolochiaceae, data la notevole tossicità renale, è proibita in Europa fin dal 1982. Invece, per il suo tropismo verso la ghiandola tiroidea, inibendola grazie ad un meccanismo -pare-curioso e misconosciuto, antagonizzando i recettori tiroidei

per il TSH, può essere impiegata, anche per lunghi periodi, *Melissa officinalis*, folia, purchè venga monitorata la funzionalità tiroidea mediante il bilancio ormonale TSH/FT3/FT4. In soggetti altrimenti eutiroidei, Melissa può indurre infatti, dopo un periodo di almeno 12-18 mesi, ipotiroidismo.

Per quanto riguarda l'ipotiroidismo, né la mia esperienza né le fonti bibliografiche a nostra disposizione forniscono una classificazione patologica sistematizzata. Esiste in realtà una ricetta a base di Sargassum, alga simile a Fucus, ma l'assenza di standardizzazione e quantitativo di iodio contenuto è tale da essere sconsigliata, per via del possibile ipertiroidismo da eccesso di assunzione dell'algato. ■

## LA SOLUZIONE

### Assassinio in campagna

Tarcisio: - In questo omicidio ci sono tanti personaggi, ognuno con una sua parte specifica e importante. Innanzitutto c'è la vittima designata, l'orefice Alberico, uomo vecchio e malato, talmente debilitato che basta poco per ucciderlo: una semplice indigestione provocata da un alimento contenente fragola e caffè, cibi a cui lui era intollerante. E lui, appunto, è morto per avere mangiato questi cibi. Poi c'è l'altra vittima, la cameriera Petra. E' lei che dovrebbe portare il piatto che uccide l'orefice: in passato è stata licenziata da Alberico, quindi rappresenta la persona più sospettabile dell'omicidio. In cucina c'è un complice involontario, Donati, che prepara, a sua insaputa, un piatto letale. Poi c'è il vero complice, l'amante di Amelia, ovvero il carabiniere Agnello, innamorato della donna e disposto ad aiutarla a sbarazzarsi del marito. Infine c'è la mente diabolica, colei che ha premeditato il delitto, Amelia, la moglie dell'orefice. Lei approfitta del fatto che il marito sia confuso e lo manda da solo al ristorante, con l'ordine di leggere da un biglietto che lei gli ha scritto ciò che lui dovrà mangiare: un risotto mantecato contenente fragole e caffè.

Tarcisio mostrò un biglietto: - Questo è il biglietto, trovato nelle tasche di Alberico. Amelia però non ha tenuto conto che in sala c'era anche un altro personaggio, quest'ultimo rappresenta la variabile imprevista, la cui presenza manda all'aria il piano omicida. Questo personaggio sono io. Infatti, facendo confusione con i tavoli ho invertito le ordinazioni. Amelia, avvertita per telefono dal carabiniere del cambio di piatti, non si perde d'animo e ordina al suo complice di attendere che suo marito vada in bagno per scambiare i piatti, sicura che il povero e confuso orefice non se ne accorgerà. Agnello obbedisce, approfittando del fatto che a quella tarda ci sono pochi clienti, lo fa mentre io e Petra siamo in cucina. Quando Amelia arriva, il marito ha già mangiato tutto il risotto mantecato ed è agonizzante. A quel punto lei accusa Petra di avere ucciso il marito.

Ortensia: - Tuttavia non può accusare Petra di avere portato il risotto contenente fragole e caffè, dal momento che la cameriera gli ha portato il risotto con il melone.

Tarcisio: - Amelia commette l'errore di attribuire la morte al piatto contenente il melone, cioè il piatto che Petra ha portato al marito. Ma il rimedio Oxalicum acidum la smentisce e l'autopsia ha confermato che il marito ha mangiato il risotto con fragole e caffè. Quindi ho fatto arrestare l'assassina e il suo amante! Non merito un premio?

Ortensia annuì: - Te lo meriti davvero. Lascio a tua disposizione la mia casa di campagna per tutto il prossimo weekend.

A quel punto intervenne il maresciallo con le mani sul volto. - No, dottore: Petra fa' o pacco.

Tarcisio lo guardò con disprezzo. - Petra non è una fregatura, ma una triste e piangente creatura bisognosa di affetto.

- Chi chiane fotte chi rire - ribadì il Maresciallo.

Ortensia sorrise. - Tranquillo Tarcisio, è solo un modo di dire del maresciallo. Penso io a rassicurarlo che tutto è bene e giusto.

Da duro il sorriso di Ortensia divenne cinico. - Ho invitato Tarcisio a trascorrere un weekend con me, l'ho ospitato a casa mia, gli ho pagato tutto quello che lui mi chiedeva, accontentandolo e assecondandolo. Lui come mi ha ripagato? Davanti ad una cameriera procace e disponibile, non solo si è messo a cercare di sedurla di fronte a me ma, pur di restarle vicino, mi ha nascosto il portafogli così da farmi fare la figura della barbona, costretta a compiere lavori da sgualtera per potere pagare la mia e la sua cena, nella cucina di un maniaco sessuale che ha pure cercato di mettermi le mani addosso. Però ha scoperto i colpevoli dell'omicidio e si merita il giusto premio, premio che gli darà Petra, il cui vero nome è Pietro Coppola, un transessuale, conosciuto anche con il soprannome di "Gran batocchio". Auguro ad entrambi di stare bene insieme.

Il maresciallo allargò le braccia: -. 'Na donna complicata è semp cchiu interessant e 'na femmina scontata...

# DISBIOCOL<sup>®</sup>

FORMULA BREVETTATA

ALIMENTO DIETETICO  
DESTINATO A FINI MEDICI SPECIALI  
A BASE DI:

- ACIDO BUTIRRICO
- FRUTTOLIGOSACCARIDI
- BIFIDOBATTERI CERTIFICATI

## FILMATURA ESTERNA

Impenetrabile ai succhi  
gastrici e agli acidi biliari

I COMPONENTI ATTIVI  
ATTRAVERSANO  
INDENNI L'INTESTINO TENUE

NUCLEO COMPRESSA  
Granulazione Retard Gastroresistente

RILASCIO E DISSOLUZIONE  
DEI PRINCIPI ATTIVI  
PROGRAMMATO

AGISCE  
DIRETTAMENTE  
NEL COLON

Publicità

## FILMATURA INTERMEDIA

Riveste il nucleo centrale

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



COMPRESSE RIVESTITE  
GASTRORESISTENTI  
A RILASCIO PROGRAMMATO

UTILE NEI SOGGETTI CON  
COLON IRRITABILE

## POSOLOGIA:

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



Numero Verde  
**800 125710**  
[www.laboratorilegren.it](http://www.laboratorilegren.it)

Laboratori  
**Legren**