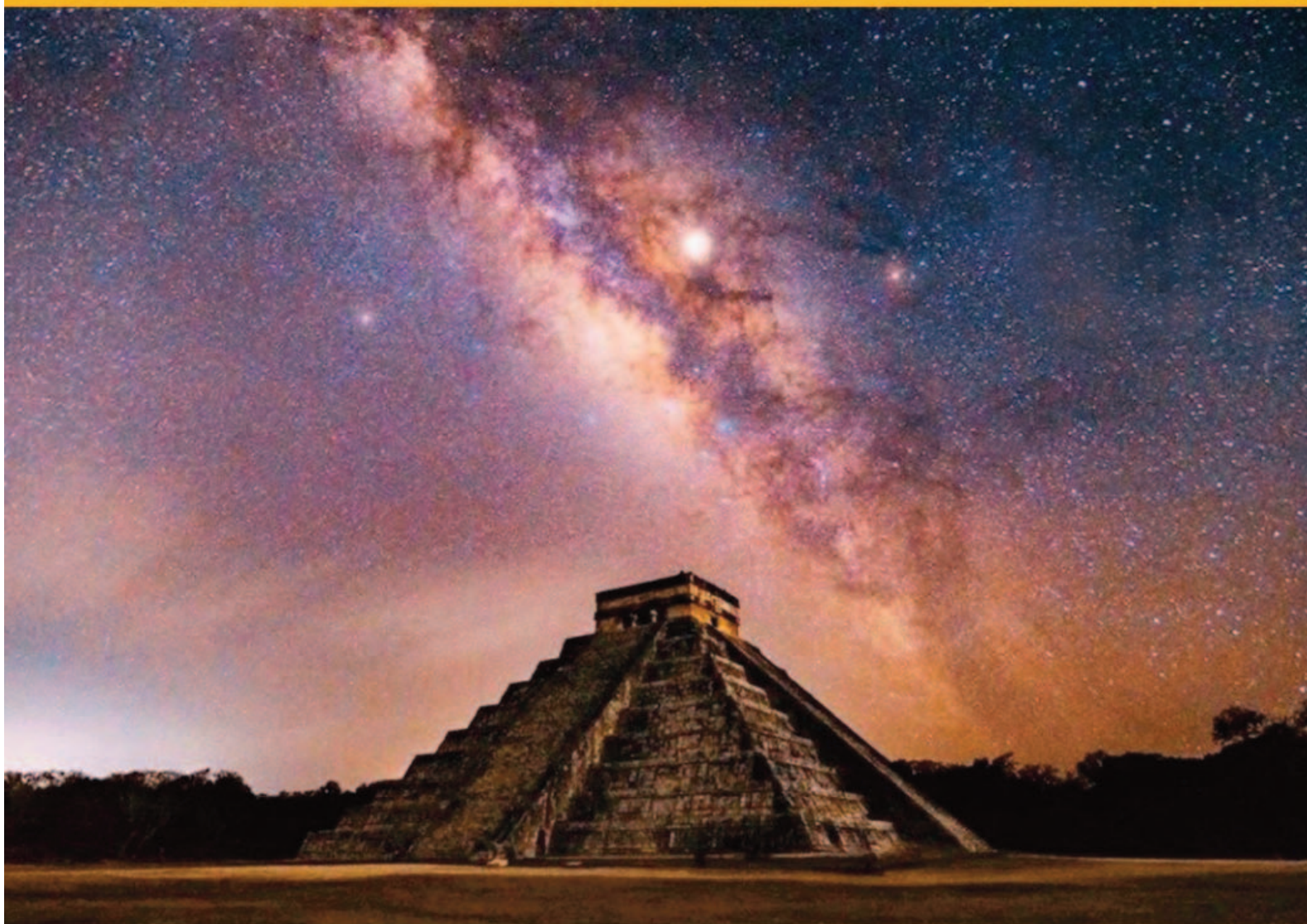




HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Maggio 2020 | Volume 11 | Numero 1

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA





Area riservata ai professionisti della salute: [My Vanda](#)



Vanda

Integrative Medicine



Amm. Delegato

Roberta Russo

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it



SOMMARIO



In copertina: la Via Lattea sopra la piramide Maya (Yucatan).
Per gentile conc. NASA and the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

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

Direttore Responsabile: **Gino Santini**

Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**

Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010

Periodicità: Semestrale

© 2010-2020 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 maggio 2020
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, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Michela Bercigli Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

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

HiMed

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 11 - Numero 1, Novembre 2020

■ Editoriale

2 L'omeopatia ai tempi del Coronavirus

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 CAM, vaccini e *Hygiene Hypothesis*

di Francesco Macri

■ Contributi originali

7 Neuropatie periferiche e Medicina Integrata

di Francesco Cosentino e Maria Concetta Giuliano

10 Breviario di psicologia dell'adolescenza per omeopati curiosi

di Massimo Saruggia

14 Omeopatia e sintomi del Coronavirus

di Tiziana Di Giampietro

16 I probiotici sono tutti uguali?

di Gino Santini

18 Acufene e agopuntura - Indagine conoscitiva nel reparto ORL dell'Ospedale di Bressanone

di Giuliana Conforti

22 Una Malattia Celiaca siero-negativa?

di Francesco Cosentino

29 Psicologia energetica e Reiki in fisioterapia Tu chiamala, se vuoi, riabilitazione olistica

di Edmondo Dragona

33 La floriterapia e la meditazione come terapie integrative nel trauma del minore abusato

di Beatrice Bacidori

22 Prove tecniche di arroganza scientifica

di Gino Santini

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

24 *Jennifer Jacobs* a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

26 a cura di Gino Santini

Nosode ad alta diluizione causa effetti biologici nelle larve - Silicea e Phosphoricum acidum migliorano la maturazione dell'intestino nei pesci - Una vendetta chiamata Amica montana - Aspirina in dosi ultralow per trombosi ed emorragie - Medicinali omeopatici ultradiluiti come possibili antivirali

■ Quaderni di Medicina Integrata - Infezioni urinarie

41 Il contributo dell'omeopatia

di Luigi Turinese

42 Il contributo della fitoterapia

di Vincenzo Mazziotta

43 Il contributo della gemmoterapia

di Danilo Carloni

47 Il contributo dei probiotici

di Vito Trinchieri

■ L'omeopatia raccontata

36 La seduta spiritica

di Italo Grassi

L'omeopatia ai tempi del Coronavirus

Simonetta Bernardini

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

Fase uno: la grande paura

Ricordiamo tutti come siamo stati atterriti i primi giorni della dichiarata pandemia. Ci mancava tutto quanto: le mascherine e i guanti sul territorio, poi i respiratori in ospedale e con essi anche i posti in terapia intensiva. Abbiamo tutti quanti temuto di finire ammalati e ci siamo affidati alle terapie che venivano proposte: nessuna delle quali con conferme da EBM! Come in un qualunque medioevo, i nostri corpi sono stati prestatati alle sperimentazioni più assurde. L'unica giustificazione, in un momento nel quale si brancolava nel buio, era stata che... si fa con quello che si ha! E quello che si aveva oscillava tra la clorochina e un biologico.

Poi si è saputo, precisando meglio le caratteristiche della malattia che, forse, la causa della morte era da ricercarsi nelle molte trombosi dei vasi, dunque un potere coagulante scatenato dal virus SARS-Cov-2. Una situazione per la quale, addirittura, le elevate concentrazioni di ossigeno applicate nelle terapie intensive, potevano essere dannose. Ricordiamo tutti quanti il balletto televisivo dei virologi di fama nazionale o internazionale, scatenati spesso l'uno contro l'altro, e il nostro governo, affidato ai vari comitati scientifici che hanno decretato il confinamento (*lockdown*).

Negli oltre due mesi di confinamento io ho maturato una riflessione: avevo fino ad allora sempre pensato alla nostra povera Terra, che non poteva sopravvivere se noi la trattavamo così male con tutti gli inquinanti riversati quotidianamente nello spazio chiuso del nostro povero globo. Ma non avevo mai pensato che un semplice virus poteva distruggere proprio noi, salvando tutto il resto della vita sulla terra e, certo, distruggendo l'uomo, avrebbe permesso la sopravvivenza di tutte le altre specie sulla terra e la fine dell'inquinamento. Sembra l'inizio di un film di fantascienza, eppure è anche quello che può realmente succedere, magari salvando una piccola parte di esseri umani i quali dovrebbero ricominciare la vita sul nostro pianeta da un punto di vista diverso da quello fin qui perpetrato: una nemesi, insomma...

In questa fase l'omeopatia si è manifestata con la presa di posizione del governo indiano, del Ministero per la Medicina Tradizionale, l'AYUSH, un ente governativo che riunisce sotto di sé le medicine tradizionali indiane: l'Ayurveda, lo Yoga, la medicina Unani, Siddha e l'Omeopatia. Sono state approntate linee guida per i medici per la gestione dei casi di Covid-19. E l'AYUSH ha parlato del genio epidemico della Covid-19, ovvero Arsenicum album 30CH, consigliando l'assunzione di una monodose al giorno per tre giorni al mese, da ripetere nei mesi eventuali di prosecuzione della pandemia. Ricordo che nel mese di marzo si faticava in Italia a trovare il medicinale: le monodosi, in particolare, non si trovavano, pertanto ognuno di noi interpretò la linea guida alla sua ma-

niera. Personalmente consigliai ai miei pazienti di assumere tre grani di Arsenicum album 30CH per due somministrazioni quotidiane e per tre giorni al mese fin dal mese di febbraio e tutt'ora lo stiamo prendendo. Io, ad oggi, non ho registrato nessun caso di Covid-19 nella mia popolazione assistita, sarà un caso?

Perché Arsenicum album? Perché l'epidemia è iniziata nella regione di Hubei in un periodo freddo ed umido (che sono i fattori aggravanti Arsenicum album) partendo da materiale morto e in decomposizione. Perché i sintomi ricordano tutti quanti Arsenicum album:

- un medicinale con debolezza fisica o prostrazione o esaurimento eccessivo;
- un medicinale con irrequietezza mentale e fisica;
- un medicinale con importanti sintomi respiratori in particolare tosse secca e soffocante e dispnea;
- un medicinale indicato in episodi acuti, influenza e febbre;
- un probabile medicinale miasmatico sifilitico;
- un medicinale con potenziale emorragico;
- un medicinale con sintomi gastrointestinali (nausea e diarrea);
- ancora più importante: un medicinale che presenta congiuntamente sintomi gastrointestinali (nausea con diarrea) e sintomi respiratori (l'intera gamma va dall'influenza alla tosse secca grave, tosse soffocante e dispnea insieme alla febbre).

Arsenicum Album inoltre è l'unico medicinale cui fare riferimento per i sintomi neurologici peculiari in alcuni pazienti con perdita del gusto, olfatto, udito, uniti a complicanze cardiache con rare complicazioni come: ANE (encefalopatia acuta necrotizzante) ed emorragia intra-cerebrale.

Potete immaginare cosa è successo alla pubblicazione delle linee guida AYUSH per i medici. L'occidente del mondo ha rifiutato tali linee guida ribadendo il solito refrain: l'omeopatia è solo placebo! Nella comunità omeopatica invece si è cercato quale altro medicinale potesse interpretare meglio di Arsenicum album il genio epidemico della Covid-19. Sono stari così ipotizzati sia Bryonia e Gelsemium che Canfora. In realtà, sia Allen che Boerike riportano per Bryonia un peggioramento con il caldo e un miglioramento con cose fresche. Così anche Gelsemium è riportato aggravare in una situazione di caldo o con il sole. Camphora, per contro, è troppo freddo per essere il rimedio del genus epidemicus di Covid-19. Se Camphora fosse stato il rimedio per il genus epidemicus di questa epidemia, l'origine di questa epidemia sarebbe stata in un luogo ghiacciato e nel freddo gelido inverno. Non in Cina.

Diversi medici che trattano i casi affetti da Covid-19 riferiscono che essi sono ansiosi, irrequieti, freddi e che a loro piace avere una piccola quantità d'acqua frequentemente per lenire le membrane secche della bocca. Questo è Arsenicum album, non Bryonia o Gelsemium. Così i dolori anginosi peggiorati dal movimento sono stati attribuiti a Bryonia, ma anche Arsenicum album ha lo stesso quadro ed in più ha anche la dispnea. Ma, ad ogni modo, essendo l'omeopatia una medicina individuale, non v'è dubbio che ogni paziente verrà curato con la medicina che più gli assomiglia; qua parliamo di prevenzione e non certo di terapia!

Proseguiamo a parlare di omeopatia. Una medicina sempre più bistrattata e non solo in Europa. Finanche in India, dove non ci è sfuggita la difficoltà che ha dovuto sostenere l'AYUSH nel mantenere la sua posizione pro-omeopatia opponendosi all'occidente che ne aveva aspramente criticato la scelta... Meglio ci sembra andata la posizione di Cuba che ha proposto anch'essa una medicina omeopatica complessa per la prevenzione dell'infezione da SARS-Cov-2 e ci risulta al momento meno attaccata rispetto all'AYUSH. Tuttavia, va detto che la comunità omeopatica internazionale prosegue operosa il suo lavoro avendo avviato in Europa una raccolta di casi clinici di Covid-19 curati con l'omeopatia che ha già raccolto più di 270 casi e che sta procedendo tutt'ora. I casi raccolti costituiranno un lavoro scientifico internazionale che ci auguriamo possa portare un contributo concreto in questa pandemia che fino ad oggi si è svolta brancolando nel buio da un punto di vista della scienza convenzionale dove, lo ripeto ancora, tutte le terapie si sono svolte al di fuori della EBM!

Fase due: la ripresa

Poi è arrivato il momento del ricominciare. Taciamo sulle scelte del governo italiano sempre aiutato da una marea di Soloni che nulla sapendo sulla Covid-19 hanno continuato a sentenziare in talk show televisivi se non per dire che al momento sta indagando la magistratura sulle scelte opinabili messe in campo nelle RSA e che sembra abbiano portato a morte molte persone in maniera gratuita. L'espressione che ci viene è che è come se le RSA avessero fatto da grande tappeto dove nascondere tutto lo sporco che si era creato: la mancanza di posti letto nelle aree Covid e la necessità di non farlo vedere a nessuno ha portato a sacrificare molti anziani reclusi, i quali se ne sono andati senza il conforto dei loro cari vicino e senza che i loro cari potessero nemmeno avere il conforto di stargli vicino nel momento del trapasso: una ferita all'essere umano che resterà indelebile per tutti, e non solo per coloro che l'hanno vissuta! Siamo sicuri che fosse l'unica possibilità, questa? Ci sembra il minimo che la magistratura stia indagando... Così se ne è andato anche Giancarlo Buccheri, uno dei Soci Fondatori della Siomi, al quale va il mio ricordo più caro.

Ora mi viene da pensare che nella ripartenza nessuno abbia pensato ad un decreto per lo smaltimento dei milioni di mascherine che ogni giorno noi riversiamo, quando va bene, nella spazzatura: abbiamo trovato il modo di riempirci ancora una volta di plastica! E arrivano i nuovi problemi. Un problema concreto è quello che si viene a creare davanti alla ipo-

tesi di rendere obbligatoria per legge la vaccinazione antinfluenzale per tutti inclusi i neonati dai sei mesi di vita in su e le donne in gravidanza. E la motivazione quale è? Nulla di nobile... Piuttosto la motivazione è che nella stagione fredda non si debbano disturbare i medici con le problematiche dell'influenza stagionale, lasciando così più tempo libero a loro e soprattutto più posti letto liberi negli ospedali per ricoverare gli eventuali nuovi casi di Covid. Riguardo alla protezione dei bambini verso il virus dell'influenza, va detto che l'influenza classica è solo uno dei patogeni invernali e che altri patogeni danno molti più casi di influenza o di altre malattie rispetto alla sola influenza stagionale. Poi c'è anche un RCT che ha dimostrato che i bambini vaccinati per influenza, rispetto al gruppo di controllo, hanno avuto molti i più casi di malattie infettive durante l'inverno rispetto ai non vaccinati. Allora perchè includerli tutti quanti nel gruppo delle persone da vaccinare? Solo perchè lo dicono i Soloni?

La questione non si modifica di un millimetro parlando delle donne in gravidanza, poichè infatti in più RCT è emerso che il danno da vaccinazione ha portato alla perdita di più bambini rispetto ai figli delle madri non vaccinate. Così anche non ci sono certezze di una migliore situazione epidemiologica per gli adulti sani. E allora vediamo: chi sono i Soloni? E domandiamoci perchè dobbiamo leggere dei rapporti tra aziende produttrici di vaccini e alcuni tra i più famosi virologi italiani?

E arriviamo all'ultimo libro di Giulio Tarro un virologo che abbiamo conosciuto al nostro Convegno Nazionale Siomi del 2019. Nel suo libro si trovano anche questi concetti sui Soloni, ma espressi con maggiore aggressività, maggiore veemenza. Ma in definitiva quel che dice Tarro è che la pandemia è conclusa e che non servirà un vaccino! Noi ci auguriamo che lui abbia ragione e aspettiamo così una vera ripartenza. Una ripartenza che, certamente, noi non intendiamo solo in senso economico, piuttosto in senso umano... ■

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

www.siomi.it

CAM, vaccini e *Higiene Hypothesis*

Francesco Macri

Vicepresidente Siomi
E-mail: f.macri@siomi.it

Negli ultimi tempi si è venuta a creare in Italia una situazione complessa riguardante la pratica vaccinale. Notizie su possibili effetti negativi hanno determinato una tendenza rilevante all'astensione, portando il livello di copertura per alcuni tipi di vaccini al di sotto del 95%, con la conseguente diffusione di malattie che erano oramai divenute sporadiche, come il morbillo. Il fenomeno ha indotto le istituzioni sanitarie a misure di difesa della pratica vaccinale, come la propeudeicità dei vaccini per la iscrizione alle scuole e le sanzioni nei confronti dei medici contrari alle vaccinazioni.

Si può intuire quanto questo momento storico, a causa di vari aspetti di tipo sociale e culturale, sia distorsivo: in passato la richiesta di dimostrare l'avvenuta effettuazione dei vaccini per essere iscritti a scuola era prassi abituale ed accettata senza particolare resistenza. E' negli ultimi, possiamo dire, 20 anni che si è aperto un confronto tra la comunità scientifica da una parte e gli esperti di bioetica dall'altra, sulla validità e convenienza dell'obbligo messe a confronto con un atteggiamento di scelta responsabile da parte dei cittadini, considerando che la loro capacità di informazione e la loro sensibilità alle problematiche della propria salute sono aumentate.

Anche in alcuni settori dell'opinione pubblica si è osservato che una pratica vaccinale corretta dovrebbe prevedere il consenso ai vaccini basato su una informazione esauriente e sulla libertà di scelta terapeutica.

Sul sito VaccinarSi (allestito anche con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute) si legge: "La comunicazione nell'ambito della salute pubblica, sfruttando efficacemente mezzi ormai accessibili a tutti, tecniche persuasive, congetture soggettive e ipotesi affrettate, è impiegata spesso per giungere a conclusioni approssimative e non basate sulle evidenze scientifiche. Riteniamo, invece, che in medicina il valore reale della comunicazione debba essere misurato sulla attendibilità certificata. La verità dei dati e le evidenze statistiche, anche prendendo in considerazione gli aspetti meno convenienti e convincenti, sono gli elementi di valutazione della comunità scientifica e sanitaria, l'unica che si assume gli oneri e la responsabilità di garantire la salute pubblica".

Ma cosa succede negli altri paesi europei?

L'obbligatorietà di alcuni vaccini è una strategia diffusa in Europa. Da un'indagine comparativa sull'attuazione dei programmi vaccinali su 27 Paesi Ue (più Islanda e Norvegia), condotta da Venice (progetto Vaccine European New Integrated Collaboration Effort), risulta che

in totale sono 15 i paesi europei che hanno dei programmi vaccinali senza vaccini obbligatori, mentre i restanti 14 paesi hanno almeno un vaccino obbligatorio incluso nel loro programma vaccinale. I 15 paesi europei che non prevedono alcuna obbligatorietà sono: Austria, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Regno Unito. Differenze si registrano anche nelle scelte dei vaccini resi d'obbligo. Analizzando i dati dello studio, si può notare come il vaccino contro la polio è obbligatorio per tutti i bambini in 12 nazioni europee. Quello contro la difterite e il tetano è obbligatorio in 11 paesi mentre il vaccino contro l'epatite B in 10 paesi.

Pochi mesi dopo l'entrata in vigore della legge relativa all'obbligo vaccinale in Italia, la Francia ha portato da 3 a 11 il numero dei vaccini obbligatori per la prima infanzia. A partire dal primo gennaio 2018, a quelli contro difterite, tetano e polio, si sono aggiunti otto vaccini precedentemente soltanto raccomandati: epatite B, *Haemophilus influenzae* B, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, pneumo-cocco e meningococco C.

La Lettonia ha il record di 13 vaccini obbligatori

Dopo l'epidemia di morbillo del 2014, in Germania è prevista la segnalazione da parte delle scuole alle autorità dei bambini non vaccinati. In Lituania, pur non essendo vaccini obbligatori, i bambini non vaccinati contro morbillo, parotite e rosolia non possono essere ammessi all'asilo. Il Portogallo non ha istituito l'obbligatorietà dei vaccini, tuttavia, a partire dal 2017, le scuole portoghesi sono tenute a segnalare tutti i bambini non vaccinati alle autorità sanitarie, per consentire di contattare le famiglie e di attuare con esse una informazione dettagliata e corretta sui vaccini.

Si dice che esistono "bufale" sui vaccini, una di queste è quella relativa al rapporto tra vaccino per il morbillo ed autismo, sostenuto da Andrew Wakefield in un articolo comparso su Lancet nel 1998 e che continua ad essere citato nonostante la stessa rivista a breve distanza di tempo pubblicò un lavoro con conclusioni in contrasto con quelle di Wakefield¹ e indagini su larga scala a livello internazionale abbiano escluso definitivamente la correlazione. I movimenti antivax continuano le loro iniziative basandosi sulla rilevazione delle reazioni avverse ai vaccini; l'aspetto peggiore è rappresentato dal fatto, però, che nel sottolineare i rischi dei vaccini si tende a dimenticare la loro utilità. Tuttavia anche da parte dei provax si riportano dati e opinioni che, se non sono proprio "bufale", a volte difettano di obiettività scientifica.

L'estremizzazione delle posizioni, soprattutto quando riguarda argomenti di tale portata, comporta purtroppo conseguenze negative a livello della collettività ingenerando dubbi e incertezze.

Il calo rilevante della mortalità infantile registratosi nel corso del XX secolo è innegabilmente dovuto in gran parte alla introduzione delle pratiche vaccinali: nel 1900, circa un terzo di tutti i decessi si verificò tra i bambini di età inferiore a cinque anni; nel 1997 tale percentuale era scesa a poco più del 1%. Nel 1900 le tre principali cause di morte erano polmonite, tubercolosi e disidratazione da diarrea acuta che (insieme con la difterite) causavano un terzo di tutti i decessi. Di queste morti, il 40% erano tra i bambini di età inferiore a 5 anni. Alla fine del secolo (1997), le malattie cardiache e il cancro hanno rappresentato il 54,7% di tutti i decessi, con solo il 4,5% attribuibile a malattie infettive come polmonite, influenza, e infezione da virus dell'immunodeficienza umana.²

D'altro canto il fatto che alcune malattie endemiche come la peste, il colera, la malaria, la febbre tifoide, la sifilide, la lebbra e la tubercolosi sono in pratica scomparse senza che per esse fosse stata avviata la pratica vaccinale tende a dimostrare che non sempre la pratica vaccinale è necessaria per la eradicazione delle malattie infettive e che un ruolo importante è da attribuire a fattori ambientali, nutrizionali e igienici, nonché alla possibilità di una terapia antibiotica in caso di malattie infettive ad etiologia batterica: un esempio è fornito dalla scarlattina che fu molto diffusa anche fino a metà del secolo XX e che oggi, grazie alle mutate condizioni di vita e all'uso di antibiotici efficaci, non rappresenta una malattia di particolare rilevanza.

Comunque curve di proiezione statistica sull'impatto dei vaccini in tema di salute pubblica sono impressionanti. E' stato stimato con dati riguardanti un milione di bambini di 62 nazioni con diverso grado di copertura vaccinale che i bambini in cluster con un'alta copertura di vaccinazione (morbillo, BCG, DTP) hanno un rischio relativo di mortalità che è 0,73 volte (95% intervallo di confidenza: 0,68 - 0,77) rispetto a quella dei bambini in un cluster con nessuna vaccinazione, ovviamente dopo controllo delle variabili legate alle caratteristiche socio-economiche e demografiche del campione³. Quindi è realmente un controsenso opporsi per principio alla pratica vaccinale soprattutto se impostata nel rispetto della *safety* e impostata secondo schemi coerenti di somministrazione.

E' opinione diffusa che i medici critici nei confronti dei vaccini siano soprattutto i medici che praticano le Medicine Complementari Alternative (CAM) e in particolare l'omeopatia, opinione non basata su argomenti concreti e vediamo perché. Riporto di seguito, ad esempio, i punti salienti della posizione assunta in merito dalla SIOMI.

La SIOMI è favorevole alle vaccinazioni ritenute una valida arma contro malattie che possono essere debellate. Tuttavia occorre fare alcune precisazioni nell'interesse dell'indipendenza dalle logiche industriali che non ci ri-

guardano, nel rispetto dei cittadini e della loro corretta informazione e nel rifiuto di ideologie e di desueti paternalismi in medicina.

In particolare, non è vero che i vaccini sono innocui.

Essi possono avere effetti collaterali anche gravi che sono, infatti, riportati nei foglietti illustrativi. Tali effetti collaterali vanno illustrati chiaramente ai cittadini prima della vaccinazione ad esempio consegnando loro il foglietto di istruzioni e questo affinché essi possano dare un reale consenso informato alla vaccinazione di se stessi o dei loro figli;

L'interesse della collettività non può annullare l'interesse del singolo individuo, pertanto è necessario rispettare la salute del singolo evitando pratiche di dubbia ispirazione medica come vaccinare bambini non in perfette condizioni di salute privilegiando le esigenze del calendario piuttosto che quelle richieste dalla situazione clinica del singolo individuo;

Infine, auspichiamo che il rinnovato interesse per le vaccinazioni serva a rivedere la politica aziendale delle Aziende produttrici e quella sanitaria dei medici i quali, entrambi, si sono del tutto disinteressati della perdita dei vaccini monocomponente. La situazione attuale che passa sotto silenzio è tale per cui, essendo stati tolti dal commercio da anni i vaccini monocomponente, una persona che abbia già contratto e risolto una malattia infettiva (es: rosolia o parotite) deve rivaccinarsi anche per quella malattia per potersi vaccinare, ad esempio, per il morbillo.

Proprio per quanto riguarda l'omeopatia, sui sacri testi non si trova traccia concreta di contrarietà della dottrina omeopatica nei confronti della pratica vaccinale; addirittura Hahnemann, fondatore dell'omeopatia, aveva elogiato Jenner per aver introdotto il vaccino per il vaiolo! Edward Jenner (1749-1823) inoculando del siero ottenuto da una lesione vaiolosa di una mucca in un ragazzo sano (si narra che fosse suo figlio) ottenne la immunizzazione contro il vaiolo. Samuel Hahnemann (1755-1843), nello stesso periodo storico, inaugurò l'omeopatia assumendo personalmente il chinino, usato nella terapia della malaria, fino a provocarsi sintomi identici a quella della malaria e coniato in questo modo "il principio del simile" *similia similibus curentur*. Quindi un'estrema analogia tra le intuizioni dei due medici che suggerivano di usare in terapia la sostanza che è in grado di provocare la malattia. Unica riserva da parte dell'omeopatia è che, in base al modello omeopatico d'interpretazione delle malattie, i vaccini (come d'altronde i farmaci chimici in generale se usati in modo eccessivo) possono avere come effetto indesiderato quella che viene definita "sicotizzazione", ovvero una modifica della reattività dell'organismo orientandola verso la cronicizzazione delle malattie e dei loro sintomi e, sulla base di questa considerazione, in occasione della sedute vaccinali, l'omeopatia prevede la somministrazione di rimedi "antisicotici".

D'altronde un corrispettivo della sicotizzazione lo possiamo comunque ritrovare nei meccanismi supposti dalla "Hygiene Hypothesis" che prese il via da un lavoro di David Strachan del 1989 in cui l'autore dimostrava che gli ultimi nati in famiglie numerose, ammalandosi spesso in quanto esposti a malattie trasmesse dai fratelli erano

protetti dal divenire allergici⁴. Questa ipotesi che la protezione verso la malattie allergiche potesse derivare dal subire infezioni shiftando l'attività linfocitaria da Th2 a Th1, portò a ritenere che anche i vaccini, proteggendo dalle malattie infettive, potessero favorire il verificarsi di malattie allergiche. A più di 20 anni di distanza dal lavoro di Strachan oggi l'igiene Hypothesis è stata rivista e l'interpretazione del rapporto tra infezioni ed allergia si concentra sul ruolo preminente svolto dal microbioma. Vale la pena, però, di sottolineare come abitudini di vita molto naturali, come quelle adottate da alcune comunità religiose che rifiutano le scelte della società moderna (tra le quali anche i vaccini e l'uso di antibiotici) scegliendo inoltre di vivere in ambiente rurale e a contatto con gli animali, comportano una riduzione significativa del rischio di sviluppare malattie allergiche, come succede ad esempio presso le comunità Amish negli USA⁵.

La profilassi delle malattie infettive in omeopatia può avvenire attraverso due tipi di impostazione: l'omeoprofilassi e la isoprofilassi o isoterapia. L'omeoprofilassi si dedica a modificare la reattività dell'organismo attraverso l'uso di rimedi omeopatici cosiddetti "di terreno", mentre l'isoterapia consiste nella somministrazione di parti dell'agente infettivo diluite secondo la modalità omeopatica e si ricollega, in definitiva, alla pratica vaccinale convenzionale. Nessuna delle due pratiche, omeoprofilassi e isoterapia, ha ottenuto conferme di efficacia⁶. Approfondendo gli aspetti legati all'atteggiamento dei medici omeopati nei confronti dei vaccini emergono però dati interessanti: Eizayaga e coll. con una indagine condotta con questionario, riporta che il 75,6% dei medici omeopati ritiene i vaccini utili, efficaci e sicuri e questo parere è diffuso soprattutto tra i medici che lavorano nel pubblico e tra coloro che non praticano l'omeopatia come unica attività professionale⁷.

Questo lavoro è stato lo spunto per valutare l'atteggiamento dei pediatri italiani praticanti le CAM nei confronti dei vaccini. Abbiamo pertanto distribuito un questionario ottenuto dalla letteratura (Eizayaga) e in parte modificato per le nostre esigenze, ad un gruppo di pediatri praticanti le CAM e ad un gruppo di pediatri di famiglia non praticanti le CAM, 50 e 50 medici per gruppo, con domande orientate a stabilire il loro atteggiamento nei confronti dei vaccini.

Soltanto 2 (4%) dei pediatri CAM sono assolutamente contrari ai vaccini, 48 (96%) non sono contrari, di questi 48, 11 (23%) sono favorevoli a tutti i vaccini previsti dal piano nazionale, 25 (52%) a buona parte di essi indicando delle priorità, 12 (25%) non hanno fornito indicazioni. Nessuno dei pediatri di famiglia si è dichiarato contrario ai vaccini, 36 (72%) sono favorevoli a tutti quelli previsti, 14 (28%) a buona parte di essi.

Quindi soltanto una piccola percentuale dei pediatri praticanti le CAM è contraria ai vaccini, i rimanenti sono favorevoli indicando delle priorità a seconda della rilevanza della singola malattia infettiva. Favorevoli a tutti i vaccini il 23% dei pediatri CAM e il 72% dei pediatri di famiglia. ■

Bibliografia

1. Taylor B, Miller E, Farrington CP, et al. Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *Lancet* 1999; 353(9169): 2026-2029.
2. Vladimir O, Zuzana K, and Stefkovicova M How do we evaluate and manage many different vaccination schedules in the EU?, *Cent. Eur. J Public Health*, 2015; 23: 218-222.
3. McGovern ME and Canning D, Vaccination and all-cause child mortality from 1985 to 2011: evidence from the Demographic and Health Surveys. *Am J Epidemiol* 2015; 182: 791-798.
4. Strachan DP Hay fever, hygiene and household size *BMJ* 1989; 299:1259-60
5. Stein MM, Hrusch CL, Justyna Gozdz J et al Innate immunity and asthma risk in Amish and Hutterite farm children. *N Engl J Med*. 2016 August 04; 375(5): 411-421.
6. Teixeira MZ. Isoprofilaxis is neither homeoprofilaxis nor Homeopathic immunization, but isopathic immunization unsupported by the homeopathic epistemological model: a response to Golden. *Int J High Dilution Res* 2014; 13(46): 54-82.
7. Eizayaga JE, Waisse S. What do homeopathic doctors think of vaccines? An international online survey. *Homeopathy* 2016; 105:180-185.

Tiziana Di Giampietro - La medicina convenzionale nota una possibile relazione tra il gruppo sanguigno di tipo A e il rischio di ammalarsi di Covid-19, per cui apre gli occhi (incredula) sulla relazione esistente tra il rischio di malattia e la costituzione del malato. Gino Santini potrebbe dirci qualcosa in più in proposito...

Gino Santini - Considerazione interessante questa dei gruppi sanguigni. Anche se è un preprint e non è ancora stato sottoposto a peer-review, è comunque utile per capire l'eventuale razionale: in effetti lo stesso si può dire per la rilevanza statistica dei maschetti colpiti da Covid rispetto alle femmine. Restiamo in attesa di maggiori dati statistici e di ipotesi suggestive di questi fenomeni.

Ne approfitto per dettagliare meglio una risposta che avevo dato durante il webinar sul SARS-Cov-2 a un collega MMG (per vederlo rimandiamo a pag. 27 di questo numero) che mi diceva di avere avuto molti pazienti con caratteristiche endomorfe e sintomatologia molto marcata, contraddicendo in apparenza la reattività piuttosto bassa di questo biotipo alle patologie infettive. In realtà quello che probabilmente si verifica in questi biotipi costituzionali è l'intensa procedura di replicazione virale che si verifica durante il lungo periodo di incubazione, determinando una sintomatologia che a questo punto ha avuto il tempo di diffondersi a molti organi e apparati. L'esatto contrario avviene con il biotipo sulfurico, che abbiamo detto essere il più precoce in una risposta favorita dal maggiore sviluppo del sistema cardiovascolare, precocità che ci permetterà di intervenire rapidamente.

Neuropatie periferiche e Medicina Integrata

Francesco Cosentino*, Maria Concetta Giuliano**

*Gastroenterology Consultant - Mail: gastro2006@hotmail.it

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

Le neuropatie periferiche sono determinate da una vasta gamma di processi patologici, pertanto è essenziale la diagnosi tempestiva della condizione di base per poter invertire, rallentare o arrestare la progressione della malattia. La degenerazione delle cellule nervose periferiche infatti è un fenomeno secondario nelle patologie cronico-degenerative, genetiche e neoplastiche, quali: diabete mellito, etilismo, carenze nutrizionali (ad es. B1, B6, B12, vitamina E), condizioni infiammatorie (es. vasculiti), ipotiroidismo, malattie autoimmuni (es. sindrome di Sjogren, lupus, artrite reumatoide), infezioni (malattia di Lyme, EBV, Herpes Zoster, HCV, HIV), sindrome di Guillain Barré, da accumulo di tossine (metalli pesanti, prodotti chimici), agenti chemioterapici, farmaci, tumori (secondari a compressione o sindromi paraneoplastiche associate), condizioni ereditarie (malattia di Charcot-Marie-Tooth, amiloidosi familiare), mieloma multiplo e gammopatie monoclonali (MGUS). Si riscontrano nel 2,4% della popolazione e la prevalenza aumenta all'8% nelle popolazioni più anziane.³

I meccanismi in cui i nervi periferici subiscono lesioni presentano modelli simili.

- Una demielinizzazione segmentale con degenerazione della guaina mielinica e risparmio dell'assone nervoso, tipica delle mononeuropatie, principalmente motorie. Questi sono spesso infiammatori e talvolta immunomediati. Circa il 20% delle neuropatie periferiche simmetriche deriva da un danno alla mielina. Gli esempi includono Charcot-Marie-Tooth e la neuropatia associata a MGUS.
- Degenerazione Walleriana: si verifica dopo la degenerazione di un assone nervoso a causa di una lesione o compressione fisica, la porzione distale rispetto all'assone degenera probabilmente a causa della mancanza di nutrienti dal corpo cellulare. Questa reazione provoca una mononeuropatia focale secondaria al trauma o all'infarto del nervo.⁴
- Degenerazione assonale (fenomeno del morente): polineuropatia simmetrica (circa l'80%) che causa debolezza, in particolare nella dorsiflessione delle caviglie e del piede, ed alterazioni trofiche associate al muscolo. L'assone degenera dapprima distalmente per progredire poi prossimalmente per carenze metaboliche, con conseguente aumento del livello di calcio intra-assonale che porta a una rottura del citoscheletro calcio-dipendente.⁷ Sono tipiche di diabete, HIV, HCV e sindrome di Guillain-Barre).⁸

Nelle malattie in cui i nervi periferici subiscono danni a causa della degenerazione walleriana o assonale, la prognosi è più scarsa, poiché il recupero del nervo è più impegnativo. Affinché avvenga un miglioramento clinico, l'assone deve rigenerarsi e re-innervare il muscolo o l'organo interessato. La prognosi delle malattie che si verificano in seguito alla demielinizzazione segmentaria è più favorevole perché la remielinizzazione si ottiene più rapidamente, consentendo il ritorno della funzione dell'assone. Le complicanze includono dolore, sensazione alterata, atrofia muscolare e debolezza. La neuropatia periferica diabetica può comportare ulcere del piede e gangrena. Identificare quindi precocemente i pazienti più a rischio permette un approccio preventivo migliorandone le risposte ed evitando le complicazioni.

Clinicamente, i sintomi sono simili a quelli di mielopatie, radicolopatie, malattie autoimmuni e miopatie. Nelle fasi avanzate si riscontrano riflessi tendinei profondi ridotti o assenti, perdita sensoriale, deperimento muscolare e debolezza.³ Una buona anamnesi permetterà di individuarne la causa principale, indagando in particolare modo su infezioni, esposizioni tossiche, farmaci presenti e passati, traumi, carenze alimentari e nutrizionali e uso di alcol. Le indagini di laboratorio e strumentali possono aiutare nella diagnosi e aiutare a restringere la causa sottostante della neuropatia (ad esempio, infiammatoria, infettiva, metabolica).

Indagini di laboratorio

Emocromo completo (l'anemia macrocitica può indurre il medico alla carenza di vitamina B12 o ai folati o persino all'abuso di alcol); pannelli metabolici come BMP o CMP, cercando squilibri elettrolitici che possono contribuire alla neuropatia, che può essere determinata anche dall'uremia nell'ITC⁹; l'HbA1c, il diabete è una causa comune di neuropatia; carenze di vitamine e minerali come rame, tiamina, piridossina, acido folico, B12 e vitamina E, fondamentali nello sviluppo e nel mantenimento del sistema nervoso; metalli pesanti, come mercurio, piombo, arsenico, noti per causare tossicità dei nervi periferici e disturbi del sistema nervoso centrale⁹; ricerca di cause infettive quali la malattia di Lyme, il virus di Epstein-Barr, l'epatite C, l'HIV e la sifilide poiché una malattia di vecchia data può manifestarsi con neuropatie e parestesie periferiche¹⁰⁻¹²; test di funzionalità tiroidea¹³; test anticorpali per malattie autoimmuni causa di neuropatie periferiche come la sindrome di Sjogren, il lupus, l'artrite reumatoide¹⁴; ricerca di proteine di Bence-Jones e delle *free light chain*, tipiche del mieloma.

Indagini strumentali

Studio di conduzione nervosa ed elettromiografia (EMG); RMN o TC ad alta risoluzione nei casi in cui sono evidenti i segni di una severa compressione; biopsia cutanea per lo studio della densità delle fibre nervose intradermiche; test genetici (per neuropatie ereditarie).

La terapia delle neuropatie periferiche si indirizza principalmente sulla patologia di base: controllo del glucosio nella neuropatia diabetica, cessazione dell'alcool nella neuropatia alcolica. Integrazione di vitamine e minerali nelle carenze nutrizionali. La terapia fisica e la terapia occupazionale possono essere avviate per aiutare a migliorare la forza e la funzione complessive di un paziente. La neuropatia demielinizante infiammatoria cronica viene inizialmente trattata con corticosteroidi, ma può anche essere trattata con immunoglobulina endovenosa, scambio plasmatico e gli immunosoppressori¹⁵. Il dolore neuropatico, in particolare in coloro che soffrono di neuropatie a piccole fibre, in genere non risponde ai semplici analgesici, pertanto i farmaci più efficaci sono gli stabilizzatori di membrana, antidepressivi (laroxyl e duloxetina) e antiepilettici¹⁶: gabapentin e pregabalin, la cui prescrizione SSN è autorizzata (con nota AIFA 4) solo in pazienti con dolore grave e persistente dovuto a nevralgia post-erpetica, neuropatia associata a malattia neoplastica, dolore post-ictus o da lesione midollare, polineuropatie e neuropatia diabetica. Tra gli effetti avversi si annoverano: allucinazioni, sonnolenza, comportamento aggressivo, confusione, dermatiti, edemi, reazioni allergiche; decessi per epatite fulminante o alterazioni della crasi ematica.

La stimolazione nervosa elettrica transcutanea (TENS) e l'agopuntura rientrano tra gli interventi non invasivi nella terapia del dolore neuropatico.

Una medicina integrata di supporto delle terapie per le neuropatie periferiche si avvale di fitoterapici ed omeopatici che permettono un miglior controllo anche delle patologie di base, oltre ad evitare l'abuso e gli effetti collaterali dei farmaci utilizzati classicamente per il controllo del dolore.

Tra i fitoterapici, i più utilizzati sono la Spirea ulmaria (fiori e sommità fiorite), Il Salix alba (corteccia), il Sambucus niger e la Boswelia, piante con estratti ad azione antinfiammatoria, analgesica e antinevralgica, indicate quindi negli stati dolorosi da nevralgie, artrite reumatoide, dolori articolari e muscolari. L'Acer campestris in macerato glicerico è utilizzato nelle nevralgie facciali e intercostali, nella nevralgia sciatica e nelle nevriti post-herpetiche.

Per quanto riguarda i farmaci omeopatici, pur considerando che devono essere individualizzati in base alle caratteristiche costituzionali del soggetto oltre che alle modalità dei sintomi, tuttavia ve ne sono diversi con indicazioni specifiche e che quindi vengono utilizzati con maggior frequenza, in genere a bassa diluizione e frazionati nella giornata.

- **Magnesia phosphorica** - Particolarmente indicata nelle nevralgie acute, lancinanti, irradianti lungo tutto il nervo. Magnesia carbonica, adatta soprattutto nelle nevralgie notturne e ipersensibilità;

- **Kalmia latifolia** - Sensazione di formicolio e di perdita della sensibilità nella zona dolente e si dirigono dall'alto verso il basso; la nevralgia migliora mangiando e masticando; specifica per nevralgie facciali e crurali, nelle forme post-erpetiche.
- **Spigelia** - Tipica per le nevralgie a sinistra e fitte lancinanti che lasciano sensazione di freddo. in genere peggiora dopo aver masticato e con il movimento.
- **Colocynthis** - Indicato nei dolori acuti che migliorano con il calore e la pressione locale.
- **Iris versicolor** - Cefalea o nevralgia facciale, peggio a destra con dolore che si irradia dalla regione soprorbitaria fino al mascellare inferiore, con vomito.
- **Hypericum perforatum** - La sua efficacia si manifesta in tutti i traumi dove l'innervazione è più rappresentata, in particolare se si avvertono dolori acuti, pungenti, irradiati, forti fino ad essere intollerabili. Nevralgia facciale e odontalgia con dolore tirante e strappante.
- **Chamomilla vulgaris** - Nevralgie con torpore delle parti affette. Miglioramento della nevralgia in generale con applicazioni fredde. Turbe dell'umore quali intolleranza e irritabilità del soggetto. Aggravamento con il contatto e caffè.
- **Rhus toxicodendron** - Nevralgia post-herpetica, cefalea associata a sensazione di stordimento, pesantezza e ottundimento soprattutto la mattina migliorata dal calore e dal movimento
- **Aconitum napellus** - Ad azione specifica sul bulbo spinale e sui nervi sensitivi (in modo particolare i nervi cranici ed il trigemino). Nelle lombosciatalgie acute, con insorgenza di fenomeni violenti e rapidi, nelle manifestazioni circolatorie e nervose a carico dei nervi sensitivi con fenomeni dolorosi acuti e intollerabili, sensazioni parestesiche e spastiche.
- **China** - Dolori tiranti o laceranti agli arti e alle articolazioni, trasmessi nel periostio aggravati in stato di riposo e che migliorano con il movimento; lombosciatalgie aggravate dal movimento.
- **Bryonia** - Esplica azione principalmente sul sistema nervoso centrale, sulla pelle, sulle membrane. È essenzialmente un rimedio del dolore, indicato soprattutto quando i sintomi sono dovuti a malattie causate da microrganismi patogeni o a stati tossici o a stati collerici. Nevralgia del trigemino, nevralgia cervico-brachiale con rigidità dei muscoli della nuca e del collo, lombosciatalgia.

Nonostante i riferimenti presenti in varie materie mediche omeopatiche ed i riscontri clinici dei medici che applicano una medicina integrata, scarseggiano purtroppo le pubblicazioni di spessore sul trattamento omeopatico di supporto nelle neuropatie periferiche, come l'articolo recente di uno gruppo di studio indiano sulla efficacia del trattamento omeopatico per la polineuropatia simmetrica distale diabetica (DDSP): uno studio clinico multicentrico randomizzato in doppio cieco, controllato verso placebo¹⁸, i cui i ricercatori avvertendo la carenza di linee guida sul trattamento della neuropatia e gli esiti positivi degli studi di ricerca condotti utilizzando farmaci

omeopatici, hanno condotto uno studio clinico randomizzato in doppio cieco con placebo sull'efficacia del trattamento omeopatico individualizzato utilizzando medicinali preidentificati nella gestione della DDSP. Sulla base di studi osservazionali pre-cedenti e anamnesi repertoriale dei sintomi DDSP, gli AA hanno selezionato 15 farmaci omeopatici, hanno misurato l'esito primario tramite il Neuropathy Total Symptom Score-6 (NTSS-6) dal basale a 12 mesi. Gli esiti secondari comprendevano le variazioni nello studio sulla conduzione dei nervi periferici (NCS), la qualità della vita BREF (WHOQOL-BREF) dell'OMS ed lo score dell'esame della neuropatia diabetica (DNE) a 12 mesi. Dei 15 farmaci omeopatici preidentificati sono stati prescritti 11 medicinali in ordine crescente da 6C a 1M. I risultati hanno mostrato che il 25% dei pazienti nel gruppo *verum* riportava un miglioramento nello studio di conduzione nervosa rispetto al 13,8% dei pazienti nel gruppo placebo. Differenza statisticamente significativa ($p < 0,014$) è stata riscontrata nel post-intervento NTSS-6 nel gruppo *verum*. È stato osservato un andamento positivo per il gruppo *verum* secondo il grafico tracciato per il punteggio DNE e la valutazione effettuata per NCS. Nessuna differenza significativa è stata trovata tra i gruppi per WHOQOL-Bref.

Un ulteriore contributo nel supporto alla terapia convenzionale, in medicina integrata, si ha con l'utilizzo del Nerve Growth Factor (NGF) a basse diluizioni omeopatiche (4 o 5CH): l'NGF fa parte delle neurotrofine e viene sintetizzato sia dai neuroni sia dalle cellule del sistema endocrino, immunitario, in particolare da eosinofili, mastociti e linfociti. E' un fattore di crescita in grado di stimolare la proliferazione e la differenziazione delle cellule nervose durante lo sviluppo dell'organismo ed in età avanzata ha un importante ruolo nel favorire il corretto metabolismo delle cellule nervose, garantendone una lunga sopravvivenza, proteggendo i neuroni da danni di varia natura: chimica (es. danni ossidativi), meccanica (es. traumatici), ischemica (per ridotta vascolarizzazione per aterosclerosi dei vasi cerebrali). NGF diluito e dinamizzato ha mostrato la capacità di agire sui neuroni favorendone il trofismo e proteggendoli dai processi degenerativi.^{19,20} ■

Bibliografia

1. Remiche G, Kadhim H, Maris C, Mavroudakis N. Rev Med Brux. 2013 Set; 34 (4): 211-20.
2. Hanewinkel R, Ikram MA, Van Doorn PA. Neuropatie periferiche. Handb Clin Neurol. 2016; 138: 263- 82.
3. Hughes RA. Neuropatia periferica. BMJ. 23 febbraio 2002; 324 (7335): 466-9.
4. Freeman MR. Meccanismi di segnalazione che regolano la degenerazione vallerana. Curr. Opin. Neurobiol. Ago 2014; 27: 224-31.
5. Singh S, Dallenga T, Winkler A, Roemer S, Maruschak B, Siebert H, Brück W, Stadelmann C. J Neuroinflammation. 17 mar 2017; 14 (1): 57.
6. Sumner AJ, Asbury AK. Studi fisiologici sul fenomeno del moribondo. Afferenze di stiramento muscolare nella neuropatia dell'acrilamide. Cervello. 1975 marzo; 98 (1): 91-100.
7. Wang JT, Medress ZA, Barres BA. Degenerazione degli assoni: meccanismi molecolari di un percorso di autodistruzione. J. Cell Biol. 09 gennaio 2012; 196 (1): 7-18.
8. Cashman CR, Höke A. Meccanismi di degenerazione assonale distale nelle neuropatie periferiche. Neurosci. Lett. 02 giu 2015; 596: 33-50.
9. Staff NP, Windebank AJ. Neuropatia periferica dovuta a carenza vitaminica, tossine e farmaci. Continuum (Minneapolis Minn). Ottobre 2014;
10. Halperin JJ, Little BW, Coyle PK, Dattwyler RJ. Malattia di Lyme: causa di una neuropatia periferica trattabile. Neurologia. 1987 Nov; 37 (11): 1700-6.
11. Köşkdereioğlu A, Ortan P, Ari A, Gedizlioğlu M. Screening per anomalie elettrofisiologiche nell'epatite cronica C Infezione: Neuropatia periferica e Neuropatia ottica. Noro Psikiyatrs Ars. 2016 marzo; 53 (1): 23-27.
12. Saylor D, Nakigozi G, Nakasujja N, Robertson K, Gray RH, Wawer MJ, Sacktor N. Neuropatia periferica in pazienti con infezione da HIV e non infetti a Rakai, Uganda. Neurologia. 01 ago 2017; 89 (5): 485-491.
13. Karne SS, Bhalerao NS. Sindrome del tunnel carpale nell'ipotiroidismo. J Clin Diagn Res. Feb-braio 2016; 13 (3): 131-135.
14. Berkowitz AL, Samuels MA. La neurologia della sindrome di Sjogren e la reumatologia della neuropatia periferica e della mielite. Pratica Neurol. Febbraio 2014; 14 (1): 14-22.
15. Saperstein DS, Katz JS, Amato AA, Barohn RJ. Spettro clinico delle polineuropatie demielinizzanti acquisite croniche. Nervo muscolare. 2001 marzo; 24 (3): 311-24.
16. Sindrup SH, Jensen TS. Trattamento farmacologico del dolore nella polineuropatia. Neurologia. 10 ottobre 2000; 55 (7): 915-20.
17. Martyn CN, Hughes RA. Epidemiologia della neuropatia periferica. J. Neurol. Neurosurg. Psi-chiatria. 1997 aprile; 62 (4): 310-8.
18. Pritha Mehra, Bindu Sharma, Hafeezulla Baig, Ch. Raveendar, R. V. R. Prasad, M. Prakash Rao, Kolli Raju, J. S. Arya, Raj K. Manachanda, Daisy Katarimal, Arvind Kumar, EXPLORE, 2020, ISSN 1550-8307.
19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Effetti dell'NGF sulla neuropatia periferica cronica nei ratti indotta da 1-bromopropano 20 lug 2017; 35 (7): 497-500. doi: 10.3760 / cma.j.issn.1001-9391.2017.07.005.
20. Rocco ML, Soligo M, Manni L, Aloe L. Nerve Growth Factor: Early Studies and Recent Clinical Trials. Curr Neuropharmacol. 2018; 16(10): 1455-1465.

Breviario di psicologia dell'adolescenza per omeopati curiosi

Massimo Saruggia

Medico esperto in omeopatia, psicanalista
Mail: massimosaruggia@gmail.com

Peraltro sembra che le intuizioni di Hahemann non

Parlare dell'adolescenza ci porta molto lontano. L'adolescenza è età ingrata, età di crisi e di emarginazione ma anche una età vulnerabile e di crescita, una dimensione temporale essenziale dell'esistenza umana da proteggere e preservare.

L'omeopatia, questo il molto lontano dove il nostro parlare ci porterà, può assumere un ruolo propulsivo nell'intendere e moderare i conflitti di questa età di passaggio. Ma prima di arrivare a questo molto lontano e dunque alla descrizione delle tipologie omeopatiche che possono suggerire un consiglio terapeutico, specie nel tempo delle prove di questo tempo soggettivo - l'immagine del corpo, lo scacco scolastico, il nuovo comportamento amoroso - è opportuno dare all'adolescenza uno sguardo d'insieme e averne quindi una visione intera.

Infatti un inquadramento e una riflessione sugli effetti sull'adolescente della attuale frammentazione della famiglia e della evaporazione della figura paterna, permetteranno di meglio comprendere la clinica di questa età con i suoi segni discreti e le parole chiave per interpretarli.

L'interesse per l'adolescenza come processo complessivo di maturazione dell'Io è piuttosto recente. Storia, letteratura, arti figurative hanno spesso messo l'adolescenza al centro della centralità, una sorta di Place de la Concorde o di piazza San Marco nella mappa della produzione artistica, ma è solo dal secolo passato che il problema dell'adolescenza viene trattato contropelo, a partire dalla radice, meglio dalle radici, e in tutte le sue consequenzialità.

Solo nel 1904 infatti uscì il primo studio sistematico sull'adolescenza. L'autore - Stanley Hall - era un pioniere della psicologia dell'età evolutiva negli Stati Uniti. L'opera di Hall, oltre a segnalare l'inizio di un interesse più definito per questa fase dell'evoluzione, delineò un approccio metodologico tipico della psicologia americana che si mantiene tuttora: l'utilizzazione di osservazioni e rilevazioni su un gran numero di casi, grande attenzione all'aspetto descrittivo che ha una funzione dominante e quasi esclusiva.

Nel lavoro di Hall non manca tuttavia il momento interpretativo che consiste nel concepire l'adolescenza come una nuova nascita nella quale le strutture della personalità vengono completamente rinnovate.

Hall sottolinea una netta discontinuità insomma tra i vissuti del bambino e quelli dell'adolescente, legati anche ad un diverso atteggiamento di base per il quale il bambino tende a rivolgere la sua attenzione verso la realtà esterna mentre l'adolescente è continuamente orientato verso la propria vita interiore.

Nel frattempo in Europa Freud poneva le basi della dottrina psicoanalitica nella quale il processo evolutivo veniva al contrario interpretato in termini concettuali nuovi e legati ad una visione dinamica e di continuità sostanziale dei processi psichici. In Freud la vita sessuale del periodo infantile occupa una posizione centrale e l'adolescenza dunque è vista in una prospettiva di continuità con un periodo intermedio fra infanzia ed esplosione della pubertà chiamato felicemente fase di latenza.

L'esplosione della pubertà, alla fine della latenza, è il periodo del conflitto, è il tempo di una battaglia per la vita o la morte, tra la difesa del proprio mondo infantile e la spinta verso il cambiamento. Agli inizi di questa battaglia, nella prima adolescenza un Io relativamente debole si trova a fronteggiare da un lato un Es forte e dall'altro lato un Super-Io esigente e tirannico.

Il risultato del conflitto è spesso la comparsa di una scarica di angoscia che può prendere varie forme (fobie, sintomi psicosomatici, difficoltà scolastiche, *pavor nocturnus*, enuresi, etc.). Sono manifestazioni psichiche o somatiche che hanno uno scopo, illusoriamente difensivo, quello di abbassare una tensione psichica insopportabile.

Si tratta di una recrudescenza delle crisi di angoscia che il bambino ha già sperimentato (per esempio l'impotenza psichica del lattante che corrisponde alla sua impotenza biologica), ma gli sforzi che mette in campo l'adolescente per evitare o ridurre l'angoscia riescono molto meglio degli analoghi sforzi del bambino piccolo.

L'adolescente infatti è andato sviluppando vari interessi ed attività allo scopo di dominare l'angoscia, di trovare una ipercompensazione all'angoscia e di occultarla a se stesso e agli altri. A questo si aggiunga l'attivazione del meccanismo difensivo della intellettualizzazione che lo difende dalle pulsioni puberali e favorisce il ricorso al ragionamento, offrendo una base profonda agli interessi teorici.

Occorre anche ricordare che agli inizi dell'infanzia il bambino aveva cercato di sottrarsi all'angoscia legata al periodo del conflitto edipico identificandosi con il padre stesso e cercando di rassomigliargli per avvicinarsi al suo modello di mascolinità (non per imitarlo, ma per avvicinarsi al modello maschile apprezzato alla madre).

Più avanti, verso i 14 anni o prima, l'identificazione con il padre, in quanto ideale di mascolinità della madre, diventa pericolosa e il ragazzo deve sbarazzarsene per poter far emergere il suo bisogno di conquistare una certa autonomia e dignità.

Imitare il modello paterno significa per il ragazzo sentirsi inadeguato e questo facilita un atteggiamento nuovo di svalorizzazione del padre e di tutto ciò che egli rappresenta. Il ragazzo deve sminuire il padre nel tentativo di raggiungere la propria identità. Ma questa ricerca di un nuovo modello, che possa rassicurare il ragazzo sulla propria identità, non è tentativo semplice e rapido anzi è complicato e spesso oscuro.

Il Super Io è certamente indebolito, per la presa di distanza dal padre, ma resta un ostacolo di natura interna alla propria maturazione. Chiamiamo questo ostacolo *coscienza infantile* come una voce interna che protesta contro ogni atto proibito nell'infanzia: ciò che un tempo era cattivo continua ad esserlo. È necessaria una ribellione che deve esercitarsi contro qualche oggetto esterno che simboleggi la coscienza infantile

Siano essi i genitori o qualunque altro tipo di autorità. Ma la ribellione contro il modello paterno fa sorgere angoscia e sensi di colpa oltre che una mancanza di identificazione. Sorge la necessità di modelli di *imago di sé* che rassicuri il giovane circa la propria identità. È il momento del gruppo, del culto del raduno, dell'adesione ad associazioni umanitarie, a gruppi politici, alla militanza per le "grandi cause".

Gli studi antropologici (vedi quelli di M. Mead) hanno rivelato quanto situazioni culturali e sociali diverse influenzino questo processo dell'adolescenza. La scelta del modello è per il ragazzo più naturale, quasi implicita, se la società è semplice e non richiede conflitti per la scelta: in fondo in queste società fin da piccolo l'adolescente assume ruoli e responsabilità precise nei confronti della comunità e la vita sessuale è lasciata defluire in margini ampi di liceità.

In queste società l'adolescenza si svolge in modo molto meno travagliato ed occupa un periodo più breve. Inoltre in queste società i riti di iniziazione danno una sanzione simbolica al riconoscimento della maturità dell'adolescente da parte della comunità. Nelle società moderne al contrario l'adolescente si trova a confrontarsi con una quantità di modelli spesso in conflitto tra di loro ed egli deve affrontare il dilemma della scelta.

Erikson ha posto bene in evidenza il significato che riveste la civiltà dei "padroni e delle macchine" in questo processo di individuazione adolescenziale. La società suggerisce un modello che sembra destinato al successo, quello "dell'uomo che si misura in base a ciò che si permette e ciò che sembra". Esso fa della "funzionalità" il valore supremo. Erikson annota: "Questo mondo delle macchine fa del proprio meglio per convertirlo in un consumatore idiota, in un allegro egoista, in uno schiavo dell'efficienza, offrendogli ciò che in apparenza egli chiede".

Dunque nessuna meraviglia che da queste condizioni possano derivare individui interiormente passivi ed infantili, nevrotici, malati di forme psicosomatiche. A questa deriva si può opporre la ribellione dell'adolescente che però può incanalarsi per vie molto diverse.

Egli può lavorare per usurpare il più presto possibile certi "privilegi" degli adulti; oppure può lottare perché non accetti il sistema di valori che caratterizza questi privi-

leggi. Il ragazzo sembra che si stia muovendo da un sistema di valori che non gli appartiene a un altro sistema di valori.

La prima via è dominata da un atteggiamento che potremmo definire come "uniformismo": l'ansia per la propria identità viene affrontata assumendo forme standardizzate di emozioni, di credenze, di modi di vestire, di linguaggio...

Al contrario può prevalere, nella rivolta dell'adolescente in cerca della propria identità, la "mentalità ideologica" nella quale prevalgono i meccanismi difensivi della intellettualizzazione. Questo permette all'adolescente di vedere in modo chiaro e realistico gli aspetti della società e lo rende disposto ad accettare appoggio e conferme da coetanei, credi, gruppi capaci di definire bene ciò che è nemico e inquietante. Tuttavia questa raggiunta autonomia intellettuale può spingere l'adolescente a guardare con insofferenza, dissidenza, insubordinazione le regole imposte e trasmesse.

Dicevo in apertura di quanto l'adolescenza sia un'età ingrata, una età di crisi e di emarginazione. Certamente la complessità di questa fase di passaggio della vita è resa ancora più ardua da un aspetto tragico che si è palesato da anni nella società occidentale e che ha a che fare con la funzione paterna.

Infatti viviamo nell'epoca che Lacan ha definito dell'*evaporazione del padre*; si è decretato il suo peso insostenibile, si è sancita la sua inutilità e si è passati in questo modo dalla funzione edipica del Padre al "papi", espressione recentemente venuta alla ribalta, di un godimento senza limite. Ma senza lo scudo protettivo del Padre l'insicurezza del vivere emerge dolorosamente e si materializza in esistenze caotiche, spaesate e senza punti di riferimento.

Possiamo ben dire allora che "non ci sono più le adolescenze di una volta", tempestose e sofferte anche esse certamente, ma non inquinate dal culto narcisistico dell'Io, dalla spinta compulsiva al godimento immediato, non dissipate in legami liquidi, non governate da una "apatia frivola".

Clinica dell'adolescenza

Sul piano dell'osservazione clinica è utile distinguere nell'adolescenza diverse fasi che si susseguono. Sono come certe venature nel marmo: facili da individuare e da seguire. Esse sono certo da intendersi come tappe ideali di un processo evolutivo dunque dinamico in sé. Esso può naturalmente subire pause, intralci, deviazioni, regressioni e perfino fissazioni ad una determinata fase: un arresto strutturale che rende difficoltoso divenire un soggetto "normale". Anche se "normale" non significa altro che ampiamente combattuto o temporaneamente malato. Ma se tutto va mediamente bene è possibile osservare un armonico progredire di una tappa nella successiva.

La prima adolescenza (protoadolescenza) si caratterizza per un accrescimento somatico ed uno sviluppo sessuale rapidi. La ritroviamo tra gli 11 e i 13 anni per le femmine e più tardi (13-14 anni) per i maschi.

Sul piano psicologico sono in primo piano le preoccupazioni riguardanti le tumultuose modificazioni somatiche e sessuali. L'adolescente inizia a percepire che non solo abbiamo un corpo ma siamo un corpo.

Vi è una generale inquietudine di fondo e assistiamo increduli a rapide variazioni di umore; la ricerca di indipendenza dai genitori è evidente ma ambivalente passando in rapidi balzi dalla conflittualità al desiderio di recuperare l'antico mondo ideale senza conflitto. I rapporti interpersonali al di fuori della famiglia tendono ad essere piuttosto scarsi, filtrati dal timore del giudizio dell'altro (sul proprio nuovo corpo, sulla propria sessualità) sino a rischiare di essere inesistenti. La parola chiave è: **solitudine-isolamento**.

La seconda fase - 13-15 anni per le femmine fino a 16-17 anni nei maschi - (mesoadolescenza o adolescenza propriamente detta) si propone come il periodo successivo nel quale le variazioni somatiche e lo sviluppo sessuale perde il carattere di tumultuosità. L'adolescente è più sicuro di sé e del proprio corpo, direi della propria identità. I rapporti con i genitori quindi si orientano su un piano di più chiara indipendenza (scelta del cibo, del modo di vestire, del carattere del proprio linguaggio, della richiesta di danaro). La vita psichica dell'adolescente è ora orientata verso un intenso scambio relazionale con i coetanei, la ricerca di una certa sicurezza emozionale, la scoperta delle relazioni sessuali. La parola chiave è: **il gruppo**.

La terza fase (teleadolescenza) si caratterizza per la scomparsa o l'attenuazione delle questioni legate al corpo e alla maturazione sessuali, si stabiliscono relazioni sociali valide, si assiste a una maggior sicurezza e determinazione nella programmazione del futuro e a una ripresa del dialogo con i genitori. La parola chiave: **la coppia**.

Clinica omeopatica

Sappiamo che la strada verso una prescrizione corretta in omeopatia non è una via maestra e rettilinea; pensiamo che essa somigli piuttosto alla via Francigena che in sé non è mai esistita, ma che è invece un appellativo di comodo perché riassume in due parole un insieme di percorsi distinti e casuali che i pellegrini battevano senza sosta.

Nel tentare dunque un approccio omeopatico all'adolescente dovremo tenere conto di ciò che variamente emerge dal nostro incontro con l'adolescente - elementi talvolta inadeguati per una visione complessiva del caso - secondo una gradualità di similitudini progressivi.

La sequenza è: costituzione, diatesi per finire con il dolce e luminoso tratto della tipologia sensibile in una sorta di piano sequenza cinematografico dove si arriva con l'inquadramento del Tipo al centro della centralità. Avremo situazioni dove le note della tipologia sensibile ci si presenteranno davanti agli occhi come un lampo che ci colpisce, e sarà facile allora fare una prescrizione sul tipo.

In altri casi - nella mia esperienza i meno frequenti - del tipo sensibile potremo raccogliere solo tracce minime e locali. Avremo la cornice diatesica, quella sì ma non il quadro completo; tuttavia pur adattandosi ad un livello di similitudine meno pregnante, la nostra prescrizione avrà anche in questo caso un buon valore terapeutico - senza tener conto della considerazione che i caratteri più nascosti del tipo potranno farsi strada ed essere più evidenti in un secondo incontro con il paziente. Per una prescrizione solo diatesica ci possono essere utili queste brevi notazioni intorno alle personalità che l'impregnazione diatesica manifesta (cfr. tabella qui sotto).

Miasma	ACUTO	PSORICO	SICOTICO	LUETICO
Rimedi	Aconitum Belladonna Hyoscyamus niger Stramonium	Sulphur Calcarea carbonica Lycopodium Psorinum	Thuja Medorrhinum	Luesinum
Parola chiave	REAZIONE (istintiva)	COMBATTIMENTO	COSTRUZIONE (mascherante)	ROTTURA
Falsa percezione centrale	La minaccia è troppo forte	La capacità di affrontare la situazione stressante è inadeguata. I pb compaiono solo nell'affrontare la situazione stressante. Quando lo stress non è presente siamo nella Psora Latente	Senso di debolezza interiore che deve nascondere, mascherare, tenere segreta	La situazione non è più riparabile: o la si modifica o la si distrugge
Reazione allo stress	Reazione istintiva con nessun senso di colpa in se stesso. La colpa è interamente di colui che provoca lo stress	Se c'è stress: Psora Attiva. Se non c'è stress: Psora Latente. In una condizione stressante c'è una reazione smisurata da ipersensibilità e iperreattività. Se manca la condizione stressante c'è paura dello stress	Idee fisse che portano compulsioni e ad azioni compulsive per uscire dalla sensazione di debolezza interiore	Distruzione di se stesso o del fattore scatenante
Tipo di reazione	RIFLESSA	IPERREATTIVA	NASCONDERE	DISTRUGGERE

L'adolescente psorico ha alti e bassi di umore, spesso il suo rapporto con il mondo assume la forma di una contesa ed allora è all'oltranza. Nello sport, nello studio, nel divertimento c'è la ricerca della lotta, della competizione, del limite da superare. Questa misura d'eccesso a ben vedere è spesso una maschera grossolana, un meccanismo di difesa - al quale abbiamo dato il nome di formazione reattiva - che tende ad allontanare da sé il pensiero inaccettabile di essere ansioso, insicuro e insoddisfatto.

La cose si presentano diversamente nell'adolescente siccotico: riservato, non ama l'irruzione del nuovo ma la rassicurazione della prevedibilità; non mira alla scomodità di un evento ma alla comodità di un ambiente su misura. Qui il meccanismo difensivo di fronte alla complessità del reale - lo chiamiamo isolamento dell'affetto - permette di isolare il desiderio dalla ideazione, di tenerlo segregato e represso in una isola mentale di rigidità e di ripetizioni coatte.

Il luesinico è distante dalle sfide ad oltranza, ma pur sempre vitali con il mondo e anche dalle subitane variazioni di umore della psora così come dalla dolente riservatezza della sicosi che si nutre di fissità e ossessioni. Il luesinico è animato piuttosto da una forma insidiosa di pessimismo che spesso lo intorpidisce e lo rende cinico. Ma le carte possono sparigliarsi per lasciare il passo ad una forma di risentimento contro la sua condizione. Un ragazzo che non ama costruirsi nella esperienza esistenziale, che coltiva spesso rancore sociale e frustrazione, un soggetto autoritario, che mal sopporta la contraddizione e può avere per questo reazioni violente anche autodirette. Dunque rabbioso, aggressivo, ma anche imprevedibilmente fragile, pronto a farsi manipolare dalle mode e dai miti collettivi. E' apparentemente insensibile, ma poi si rivela sempre in trepida attesa di una vaga speranza di riscatto e di amore. Un soggetto che può trovare finalmente nell'arte e nella creatività il superamento felice della sua malinconica testardaggine. E allora come una pedina negli scacchi il luesinico non si muove mai in linea retta ma obliquamente e di lato. Aggira gli ostacoli, non si ferma, tenta altre strade inesplorate: è un artista. Poi se ci confronta con il paziente ascoltandolo, ascoltando le parole che vengono dette ed anche quelle che non vengono dette, se si raccoglie la storia della sua vita non come un resoconto freddo e oggettivo, ma se ci si affida alla propria capacità intuitiva e di penetrazione, ecco che possiamo arrivare a cogliere del tipo sensibile l'evidenza che c'era piuttosto che a lamentarsi dell'evidenza che non c'era.

Sarebbe interessante fare qui ora un dizionario dei tipi sensibili dell'adolescenza. Lo sappiamo: nell'idea stessa di dizionario c'è qualcosa di piacevolmente rassicurante, è la promessa di poter piegare la mutevole realtà ad un ordine preconstituito. Ma non abbiamo qui il tempo di fare un lungo elenco dei Tipi che incontriamo nell'adolescenza: per questo ci sono libri profondi precisi ed informati. Ci interessa qui riportare alcuni aspetti psicologici di un tipo che nella pratica con gli adolescenti mi pare più facile incontrare (mi scuso già con chi considererà qui molte le mancanze da sanzionare con il fregio della matita blu).

Il tipo indimenticabile ed ineludibile quando si parla di adolescenza è **Natrum muriaticum**. Natrum è la perso-

nalità adolescenziale più comune (25-35% dei casi complessivi). Tuttavia paradossalmente a dispetto della sua frequenza il Tipo Na mur ha una certa difficoltà ad essere individuato ad un primo colloquio. Il soggetto si cela, tende a mostrarsi con un alter ego, una propria controfigura, ai suoi occhi più accettabile - in realtà si detesta - e socialmente più adeguata. Natrum mi conferma nell'idea che per la psichiatria moderna aver abbandonato l'idea di conflitto è stata proprio una perdita irreparabile. Nella sua storia infatti il conflitto con i genitori (o con chi si è preso cura di lui) sembra davvero ineliminabile. I genitori possono essere stati freddi, scostanti e giudicanti o al contrario empatici, avvolgenti, nutrienti ma il conflitto iniziale lo ritroviamo sempre in questo legame per la vita. In ambedue i casi infatti l'amore - nella realtà psichica - è stato non incondizionato e non libero.

La freddezza e la distanza dei genitori contribuisce a sviluppare nella realtà psichica dell'adolescente il fantasma del "non amato" che si realizza poi in una personalità distaccata, che ricerca una solitudine consolatoria, che esibisce una durezza esteriore molto difensiva. Ma ancora di più da questo legame - vero o immaginario con i genitori - nasce un senso di colpa inconscio per la fantasia di non essere stato amato perché quell'amore incondizionato proprio non se lo meritava. Spesso allora sono ragazzi studiosi, che si dedicano ad interessi seri nell'illusorio tentativo di arrancare verso il riconoscimento da parte dell'Altro. Sarà poi questo un fantasma che impregnerà con la sua persistenza ogni relazione dell'uomo o donna adulti con l'Altro: l'accentuazione estrema del valore del riconoscimento del proprio desiderio da parte del desiderio dell'Altro. E' come se al centro della mente del soggetto ci sia sempre l'Altro a dover riconoscere il soggetto; in questo modo l'esistenza, la vicinanza, l'approvazione dell'Altro è garanzia dell'esistenza stessa del soggetto. Lo stesso movimento si verifica se al contrario i genitori sono empatici, caldi e accoglienti. Perché c'è un di più, una eccedenza in questo amore. Si stabilisce un circolo malato tra un genitore vampiro e un bambino coccodrillo; il risultato è la paura della perdita di questo amore sconfinato che va quindi sempre ricercato, controllato nella sua esistenza in vita. Se teniamo sempre in mente questo fantasma che domina la vita e impone le scelte affettive, professionali e relazionali il quadro dei sintomi mentali di Na mur ci appare di una stimolante chiarezza: esigenza di controllo, rigidità mentale, perfezionismo, esigenza di indipendenza, moralismo, mancanza di spontaneità, iperattivismo sono tutte spine della medesima corona. Cosa farsene poi di questo Tipo sensibile catturabile e infine catturato?

Se si dovesse paragonare a un edificio il catalogo delle proposte terapeutiche (centesimali a secco o in soluzione acquosa, cinquantamillesimali, dosi frazionate o singole), sarebbe, ancorché in perenne costruzione, un edificio spaesante, che si ramifica in tutte le direzioni. Resto dell'idea che il soggetto sia sensibile ad una vasta gamma di potenze; l'importante è ciascuno ci sappia fare con la propria scelta, la sappia giustificare sentendosi autore della propria prescrizione. Insomma l'omeopatia c'è sempre, si tratta di vedere in quali mani è l'iniziativa, per poter consegnare gli adolescenti a sé stessi, alla propria responsabilità di vita, al loro "voler vivere" e al loro progetto. ■

Omeopatia e sintomi del Coronavirus

Tiziana Di Giampietro

Medico Chirurgo, Pediatra, Esperta in Omeopatia e Fitoterapia,
Coordinatore del Subcommittee Research of ECH (European Committee of Homeopathy) - Consigliere SIOMI
Mail: t.digiampietro@siomi.it

Tutto inizia quando una misteriosa polmonite viene segnalata nel dicembre 2019 a Wuhan, la città più popolosa della provincia cinese dell'Hubei. Presto si scopre che l'agente etiologico è un coronavirus, simile a quello della SARS (Sindrome respiratoria acuta grave) che fra il 2002 e 2003 causò 775 morti, e a quello della MERS (Sindrome respiratoria medio orientale) che tra dal 2012 al 2019 ha provocato 858 morti. Al nuovo virus fu dato il nome di SARS-Cov-2 e alla malattia quello di Covid-19.

Si ipotizzò inizialmente che il primo caso fosse quello di un cittadino cinese ammalatosi il 17 novembre 2019. Oggi si sa che il virus circolava da mesi, in una forma non così aggressiva, come si sarebbe dimostrata nelle settimane che seguirono ai primi, sconvolgenti, rapporti dei medici cinesi nel gennaio 2020 mentre immagini di ospedali pieni di malati gravi rimbalzavano da un continente all'altro.

Il mondo intero assisteva, come in un film di fantascienza, al dramma che si svolgeva in quella terra lontana mentre gli allora quotati virologi italiani rassicuravano che il Coronavirus di Wuhan non avrebbe varcato i nostri confini! Era l'inizio del febbraio 2020. Un mese dopo eravamo anche noi, con un triste primato in Europa, in piena epidemia...

Ma era effettivamente così remota l'ipotesi se consideriamo che un anno prima, nel marzo 2019, l'Italia aveva siglato proprio con la Cina un accordo, la "via della seta" (tanto temuto dagli USA e dalla UE), per un valore di 7 miliardi, che riguardava tre settori: la tecnologia, con intese per il commercio elettronico e la costruzione di un satellite per le rilevazioni geofisiche; l'agricoltura; la cultura? Migliaia di persone avrebbero viaggiato tra i due Paesi per perfezionare e realizzare questo maestoso progetto di collaborazione ma, inevitabilmente, come ogni anno avviene con le influenze stagionali, i virus avrebbero preso l'aereo. In dicembre gli ambulatori dei medici di famiglia e i reparti ospedalieri italiani, erano precocemente affollati da malati colpiti da sindromi simil influenzali che frequentemente evolvevano in polmoniti acute resistenti alle comuni terapie, che richiedevano il ricovero ospedaliero. Nel febbraio 2020, in un ospedale della Lombardia, una dottoressa ebbe il dubbio che quelle gravi insufficienze respiratorie potessero avere una eziologia virale diversa dalla forma stagionale.

E il dramma cinese fu subito anche italiano, perché il SARS-Cov-2, che si propaga con una virulenza e un potenziale di trasmissibilità (Rt) compreso tra 1,4 e 3,8 nelle aree colpite, in una popolazione completamente

suscettibile ad un nuovo patogeno emergente, in pochi giorni colpì tre regioni dell'Italia del nord, allettando e decimando intere comunità.

Inspiegabilmente la Covid-19 si manifestava in modo asintomatico o paucisintomatico nella maggior parte dei soggetti colpiti, mentre in un 30% di casi con una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) e dal 3% al 5% dei casi con la morte.

Il quadro radiologico polmonare *a vetro smerigliato*, fu inizialmente considerato una polmonite interstiziale "simil-miliare", ma nelle settimane successive i reperti autoptici evidenziavano che le lesioni erano provocate dalla "tempesta di citochine" innescata dal Sars-CoV-2, cui poteva seguire una Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID) che precipitava la condizione fino all'exitus.

In generale, come riferito dall'AIFA, il decorso clinico della malattia COVID-19 ha tre distinte fasi cliniche.

- Inizialmente il virus si replica all'interno delle cellule dell'ospite e il paziente manifesta clinicamente un malessere generale, febbre e tosse secca. Se l'infezione si arresta in questo stadio, il decorso è assolutamente benigno.
- Se evolve verso una seconda fase, si stabiliscono alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare (polmonite interstiziale) con una infiammazione causata sia dal virus direttamente, sia dalla risposta immunitaria dell'ospite, con una sintomatologia respiratoria che può evolvere in una franca ipossiemia.
- In alcuni malati, la cui percentuale varia in rapporto al numero di contagi nella regione, all'assistenza, alla presenza di patologie croniche, l'evoluzione può essere meno favorevole e le lesioni intravasali, dovute alla microtrombosi possono diventare permanenti (fibrinosi polmonare, infarti cardiaci, renali, cerebrali, etc.) o condizionare l'exitus del paziente.

In assenza di un vaccino specifico e di "linee guida" di terapia antivirale, la Evidence Based Medicine è disorientata e procede per tentativi, molti dei quali rivelatisi inefficaci o addirittura dannosi. Le uniche raccomandazioni certe per rallentare la diffusione del virus sono state l'isolamento fisico, la disinfezione, l'uso di dispositivi di protezione (occhiali, mascherina).

Sono stati testati antinfiammatori costosi, ma deludenti (come il talicizumab) o denigrate vecchie molecole, come l'economica Idrossiclorochina, negata a tanti malati e poi riscattata. A fine giugno l'EMA (Agenzia Europea del Farmaco) ha raccomandato l'immissione in

commercio del remdesivir per il trattamento di pazienti in respirazione assistita.

Testato dal National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID su oltre 1000 malati ospedalizzati, lo studio ne ha valutato l'efficacia di confronto con placebo sul tempo di recupero dalla ossigenoterapia: i pazienti trattati con remdesivir si sono ripresi dopo circa 11 giorni, rispetto ai 15 giorni dei pazienti trattati con placebo... Questa minima riduzione della durata non è stata osservata nei pazienti con malattia da lieve a moderata nei quali il tempo di recupero è stato di 5 giorni sia per il gruppo trattato con Remdesivir che per il gruppo trattato con placebo!

Questo limite terapeutico della farmacopea convenzionale lascia ampio spazio a terapie integrate nella cura della Covid-19, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia, quando è importante arrestare l'aggravamento.

Il vantaggio della tecnica terapeutica omeopatica è che non mira a "sterminare" il SARS-Cov-2, ma a stimolare l'autoguarigione secondo la Legge di Similitudine, che stabilisce un parallelismo d'azione tra il potere tossicologico di una sostanza e il suo potere terapeutico.

In questo modo si può intervenire nella fase di prevenzione e cura già dalle prime fasi della malattia, con medicinali nella cui patogenesi siano descritti i sintomi del malato, come Arsenicum album, Bryonia dioica, Gelsemium sempervirens, Phosphorus, Camphora...

Nelle fasi più avanzate, quando la patologia vascolare della CID induce una sintomatologia simile a quella provocata dal veleno di alcuni serpenti (ecchimosi, coagulazione, trombosi), l'omeopatia potrà integrarsi alle cure convenzionali con medicinali come Bothrops lanceolatus, il cui veleno possiede enzimi che favoriscono la coagulazione (la Batroxobina è una serino-proteasi a struttura glicoproteica, ed è un pro-coagulante) o di altri veleni (Lachesis, Crotalus), che favoriscono la fibrinolisi.

Nella prevenzione dell'infezione da COVID-19 il ministero indiano parallelo della Sanità aveva consigliato Arsenicum album per la sua azione sulle mucose respiratorie, gastroenteriche, sull'emopoiesi, sull'astenia e sulla depressione.

Ma, come lo stesso Kent affermava, il Genus Epidemicus di una malattia non può essere uno solo ma più di uno, in rapporto ai sintomi che, in una determinata regione, prevalgono in un gruppo di pazienti.

Nella Covid-19 non sono emersi pochi sintomi comuni a tutti i malati ma sintomi diversi in alcuni cluster e in

alcune regioni, la cui repertorizzazione ha indicato più di un unico genus epidemicus a seconda che prevalessero nei malati le forme cliniche a prevalente localizzazione respiratoria o gastroenterica o neurovegetativa (anosmia, ageusia, vertigini, freddo intenso e profonda astenia) o neurologica (nevralgie facciali e cervico-toraco-lombari) o cutanea (rash di vario tipo, petecchie) o cardiovascolare. Uno studio coordinato da Yvonne Fox, all'inizio del 2020 ad Hong Kong, seconda più colpita in Cina, ha mostrato che i medicinali prevalenti erano Bryonia alba e Gelsemium sempervirens.

Nello studio coordinato dal Lex Rutten, su 286 casi ad oggi, i medicinali più prescritti risultavano essere Bryonia, Arsenicum, Gelsemium, Phosphorus e Camphora. I sintomi più riferiti: astenia, tosse secca, febbre, dolore osteo-articolare, dispnea. Anche lo studio Clifical Covid-19, coordinato da Carlo Rezzani, ha rilevato, fino ad ora, la prevalenza di Bryonia, Gelsemium e Phosphorus.

Nel paragrafo 241 dell'Organon, Hahnemann ha dichiarato che i medicinali identificati dalle caratteristiche peculiari e uniformi di quei pazienti che erano sani prima della malattia, sono utili nel definire i medicinali omeopatici dell'epidemia per li malati di quella regione che manifestino sintomi omogenei, secondo la Legge dei Simili. Invece nei casi gravi e critici, a causa delle coesistenti patologie croniche, sarebbe indicato un medicinale più individualizzato (costituzionale) per equi-librare il terreno del paziente e stimolare la reazione alla causa di malattia.

In conclusione, le modalità sintomatologiche dei pazienti con forme lievi di COVID-19, dovrebbero rivelare la caratteristica peculiare dell'epidemia o "Genus epidemicus in quella regione". Laddove prevale una sintomatologia diversa, anche il Genus Epidemicus sarà diverso.

L'omeopatia ha molto da offrire in questo momento di grande crisi e di grandi dubbi della Medicina convenzionale di fronte alle malattie infettive batteriche (antibioticoresistenza), virali (mancanza di farmaci), alle malattie croniche (costosi farmaci che stabilizzano ma non guariscono)... Tuttavia è sotto-utilizzata per le sue potenzialità.

I molti lavori di ricerca sulla terapia della Covid-19, supportati dall'European Committee of Homeopathy o da altre associazioni omeopatiche nel mondo, stanno dimostrando efficacia dei medicinali sia per prevenire aggravamenti nelle prime fasi di malattia, sia nel supporto alla terapia convenzionale nei casi gravi, sia nella gestione dei numerosi postumi della malattia. ■

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.

I probiotici sono tutti uguali?

Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI

Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma

E-mail: g.santini@siomi.it

Il tratto gastrointestinale è sede dei processi digestivi a carico dei nutrienti e del loro assorbimento, ma svolge anche una funzione cruciale per il funzionamento del sistema immunitario.

L'intestino non è sterile, ma è colonizzato da miliardi di batteri appartenenti a più di 400 specie diverse, che possono costituire fino al 50-60% della massa fecale e il cui numero eccede di quasi 10 volte quello delle cellule che costituiscono il nostro organismo, arrivando alla impressionante cifra di centomila miliardi di unità. Tali batteri possono essere suddivisi in batteri *utili* (o benefici), batteri *indifferenti* e batteri *dannosi*. In condizioni fisiologiche i batteri benefici devono prevalere su quelli dannosi, sia per evitare affezioni del tratto digerente, sia per mantenere un buono stato di salute generale. Infatti i batteri saprofiti aiutano a prevenire varie patologie a carico del tratto gastrointestinale e più in generale dell'intero organismo in quanto ostacolano la crescita dei batteri patogeni e stimolano il sistema immunitario.

La quantità e il tipo di specie batteriche presenti nell'intestino è determinato principalmente dalla qualità e dal tipo di cibo che mangiamo, che ha un'importanza primaria nell'influenzare la colonizzazione intestinale da parte dei microrganismi. Tra le varie specie residenti nell'intestino che sono considerate benefiche sono particolarmente importanti i lattobacilli e i bifidobatteri, che vengono considerati "probiotici" (dal greco *pro bios* "a favore della vita"), ossia *microrganismi vitali che, quando assunti in quantità adeguata, conferiscono un effetto benefico all'organismo ospite, migliorando l'equilibrio microbico intestinale*, secondo una definizione OMS del 2001. Vari tipi di organismi probiotici sono naturalmente contenuti in vari alimenti quali ad esempio lo yogurt, i lattici fermentati, i formaggi freschi, alcuni tipi di insaccati e di vegetali. Inoltre gli alimenti contengono anche fibre, che sono la principale fonte di nutrimento per i batteri intestinali, in particolare proprio per i Lattobacilli e i Bifidobatteri.

Molti sono i fattori o le patologie che possono influenzare la composizione della microflora intestinale modificandola notevolmente, ad esempio: una dieta squilibrata e povera in fibre, l'uso di antibiotici, lo stile di vita, lo stress, le radiazioni, il clima, i viaggi, l'invecchiamento, le malattie renali o epatiche, i processi infiammatori, i disordini immunitari, gli agenti chemioterapici, etc. In questi casi un aiuto determinante nel ripristinare l'equilibrio dell'ecosistema intestinale è l'assunzione di alimenti o di integratori alimentari contenenti batteri probiotici.

I probiotici esercitano molte azioni benefiche che vanno ad integrare quelle della normale flora intestinale, ripristinando l'equilibrio della flora batterica intestinale; pertanto migliorano la digestione e l'assimilazione dei nutrienti, aiutano nei casi di costipazione, diarrea, flatulenza o gonfiore, producono sostanze antimicrobiche naturali, favoriscono l'assimilazione di calcio e altri minerali, producono molte vitamine del gruppo B, rafforzano il sistema immunitario e aiutano a regolare i livelli di colesterolo.

La maggior parte dei ceppi batterici che vengono utilizzati nella preparazione di integratori alimentari probiotici appartiene ai generi *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. Attualmente sul mercato sono presenti moltissimi prodotti probiotici che offrono al consumatore una vasta scelta. Tuttavia si deve rimarcare che molti studi scientifici effettuati utilizzando sofisticate tecniche microbiologiche o di biologia molecolare hanno evidenziato come l'identità e il numero di batteri presenti nei prodotti commerciali non sempre corrispondano a quanto indicato in etichetta dal produttore. In Europa a tutt'oggi non esiste una normativa che regola il settore, che in particolare definisca quali sono i ceppi utilizzabili per la produzione di un probiotico.

In linea generale tutti i ceppi che sono stati tradizionalmente utilizzati per la preparazione di alimenti fermentati e che hanno una storia di sicuro utilizzo vengono considerati adatti alla produzione di probiotici. E' per colmare questo vuoto legislativo che il Ministero della Salute ha provveduto ad emanare delle linee guida al fine di disciplinare questo campo: un microorganismo, per essere considerato un buon probiotico, deve possedere precise caratteristiche:

- essere sicuro per l'impiego nell'uomo, in particolare non deve essere portatore di resistenza antibiotica;
- essere resistente al succo gastrico, pancreatico e ai sali biliari;
- essere in grado di persistere e moltiplicarsi nell'intestino umano;
- essere attivo e vitale a livello intestinale in quantità tale da giustificare gli eventuali effetti benefici;
- essere in grado di conferire un beneficio fisiologico dimostrato.

Particolare enfasi viene posta sul problema della sicurezza d'uso dei probiotici, sia per quanto riguarda la possibilità di trasferire resistenza antibiotica a batteri patogeni, sia per il tipo di uso a lungo termine che generalmente si fa di questo tipo di prodotti.

L'uso protratto esige un ottimo profilo di *safety*, ancora più importante se l'impiego avviene in età pediatrica. È interessante sottolineare che una revisione critica di circa 140 studi clinici condotti con probiotici in più di 7500 soggetti ha evidenziato che non sono mai stati registrati eventi avversi, a prescindere dal tipo di probiotico utilizzato. Gli unici casi di batteriemia conseguenti all'assunzione di lattobacilli si sono verificati in soggetti immunodeficienti.

L'evoluzione delle conoscenze relative alle attività probiotiche è rapidissima, come testimonia il numero di nuove pubblicazioni che appaiono nelle banche dati tipo PubMed-Medline. La letteratura scientifica riporta un sempre maggiore numero di microrganismi considerati probiotici, ma è importante sottolineare che gli studi condotti evidenziano come ogni ceppo batterico possiede caratteristiche peculiari, ossia una sua peculiare specificità. Risulta quindi chiaro che evidenze scientifiche ottenute mediante l'utilizzo di un determinato ceppo potrebbero non applicarsi automaticamente ad altri ceppi della stessa specie. Quindi la scelta dei ceppi deve avvenire attraverso un processo di selezione rivolto ad assicurare l'identità tassonomica, le principali caratteristiche fenotipiche, la sicurezza, l'efficacia.

A questo proposito è utile ricordare le "Linee Guida su probiotici" emanate dal Ministero della Salute nella sua ultima revisione del marzo 2018, che ritengono estremamente importante l'accertamento della posizione tassonomica, non solo per garantire la sicurezza del microrganismo, ma anche per assegnare alla letteratura scientifica il giusto grado di valorizzazione clinico il ceppo utilizzato; tale processo viene effettuato mediante analisi della sequenza di marker tassonomici convalidati, includendo, ad esempio, la sequenza genetica completa del gene codificante per il 16S rRNA o la sequenza genomica completa.

Altre metodologie utili per l'identificazione del ceppo possono essere la macro-restrizione del DNA cromosomico seguita da elettroforesi su gel a campo pulsato (PFGE), la tipizzazione delle sequenze multilocus (MLST), l'analisi del DNA polimorfico amplificato casualmente (RAPD), il polimorfismo della lunghezza del frammento amplificato (AFLP), la mappatura del genoma totale (WGM), l'analisi della mappatura genomica per immagini, l'analisi della sequenza del genoma completamente assemblata e validata oppure altri metodi molecolari di tipizzazione genetica accettati a livello internazionale.

Un ulteriore e ancora più importante fattore oltre all'identità del ceppo riguarda la sua quantità e lo stato di vitalità dei batteri probiotici all'atto dell'ingestione da parte del consumatore. Da un punto di vista generale, sulla base di dati attualmente reperibili in letteratura, si può ritenere che la quantità sufficiente per ottenere una temporanea colonizzazione intestinale sia di almeno *un miliardo di cellule vive per giorno e per persona adulta*. Tale quantità di cellule deve essere presente nella porzione/posologia giornaliera dell'alimento/integratore. Dosi giornaliere diverse possono essere accettate, se comprovate da specifici studi. Inoltre le linee guida sottolineano l'importanza di garantire al termine della *shelf life* una quantità di cellule microbiche vive almeno pari a quella utilizzata per le prove di efficacia. Si deve ricordare a questo proposito che i batteri probiotici sono estremamente sensibili al calore, che ne può rapidamente causare una significativa diminuzione nella vitalità. Risulta quindi chiaro che le modalità di conservazione, in particolare la refrigerazione dei prodotti e un rigoroso rispetto della catena del freddo nel processo distributivo, siano fattori determinanti nel garantire una buona qualità dei prodotti probiotici in termini di numero di cellule vitali alla data di scadenza. ■



Ora disponibile in farmacia: Chiedi al tuo grossista di fiducia

Vivomixx®
Integratore Alimentare



450

112



8 ceppi di batteri
lattici e bifidobatteri

450 miliardi di batteri per
bustina

www.vivomixx.eu

Acufene e agopuntura

Indagine conoscitiva nel reparto ORL dell'Ospedale di Bressanone

Giuliana Conforti

Infermiere professionale

Lavoro tratto dalla tesi di Master in Medicine Complementari e Terapie Integrate, Università di Siena, Anno Accademico 2018/2019

Mail: confortigiul@gmail.com

Si definisce *acufene* la sensazione uditiva percepita in assenza di una reale stimolazione sonora nell'ambiente esterno. Possono manifestarsi come ronzii, sibili, rombi, fischi, stridori, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni simili al battito del cuore e possono essere di varie tonalità, da gravi ad acute. I pazienti descrivono l'intensità e la durata in maniera variabile, nel senso che possono avvertire un leggero rumore oppure suoni molto forti che interferiscono in maniera pesante nella vita del soggetto riducendone di fatto la qualità, e possono manifestarsi una sola volta o ad intervalli di tempo variabili o durare tutta la vita. Il rumore può essere percepito in una o in entrambe le orecchie, oppure nella testa. Può avere un andamento intermittente, cioè apparire o poi di nuovo scomparire, oppure essere costante. Possono avere un'insorgenza improvvisa oppure svilupparsi gradualmente nel tempo. La presenza continua di tale rumore nel tempo può determinare disturbi psichici importanti quali depressione, ansia e disturbi del sonno, oltre ad influire in maniera pesante sulle performance quotidiane e sulla qualità di vita.

Le cause che possono far insorgere un acufene soggettivo sono numerose, e si possono ascrivere all'ambito otologico (presbiacusia, ipoacusia da trauma acustico, otosclerosi, otite media acuta, versamento endotimpanico), a quello neurologico (sclerosi multipla, neurinoma acustico), ad infezioni (otite esterna acuta, cronica, micotica, meningite), farmacologiche (danni cocleari da salicilati, antinfiammatori non steroidei, antibiotici aminoglicosidici, diuretici ed agenti chemioterapici), traumatiche (perforazione della membrana timpanica, trauma del CUE, trauma cranico e colpo di frusta), internistiche (ipertensione arteriosa, diabete, anemia, ipertiroidismo), psicologiche (allucinazioni uditive) ed altre (disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare ed altre patologie dentarie). E' presente in maniera abbastanza diffusa nella popolazione, tanto che in Italia si stima che circa il 15% ne abbia sofferto almeno una volta nella vita, oltre i 65 anni la prevalenza arriva fino al 30%. Ne sono colpiti sia donne che uomini, anche se in questi ultimi si registra una leggera prevalenza. Il meccanismo fisiopatologico di insorgenza dell'acufene non è ancora del tutto chiaro. Si è ipotizzato possa derivare da un danno delle cellule ciliate dell'orecchio interno, da un'alterazione degli ioni dei liquidi, ma ulteriori studi hanno evidenziato anche un ruolo fondamentale della corteccia cerebrale nella ricezione dello stimolo sonoro e la sua successiva rielaborazione (modificazioni delle mappe recettoriali), evidenziando una reazione abnorme agli stimoli sonori.

Per quanto riguarda la diagnosi di acufene è importante

una visita clinica-audiologia attraverso il colloquio con il paziente e l'effettuazione di tutti gli esami e gli approfondimenti diagnostici ritenuti necessari, compreso l'esame audiometrico ed eventualmente una risonanza magnetica. Può essere utile anche eseguire una acufenometria, ovvero una misurazione psicoacustica dell'acufene. Ma la parte più importante riguarda la valutazione della disabilità che permette di distinguere tra pazienti che hanno un acufene ma che non li disturba in maniera particolare, e quei pazienti invece in cui l'acufene crea un danno in diverse aree della vita individuale e che quindi necessitano di maggior aiuto. Esistono diverse scale di valutazione della disabilità, una delle più utilizzate è la *Tinnitus Handicap Inventory*, costituita da 25 domande a scelta multipla riguardante alcune aree dell'acufene come le reazioni emotive al sintomo, la difficoltà di concentrazione e la disabilità. Sarebbe importante utilizzare tale scala sistematicamente nei servizi di otorinolaringoiatria degli ospedali italiani in modo da quantificare le ricadute di tale sintomo nella vita delle persone che ne sono affette.

Nel reparto di otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Bressanone è stata condotta un'**indagine conoscitiva in merito al tema acufene ed agopuntura**. Durante questo lavoro portato avanti per circa quattro mesi e bruscamente interrotto per la nota emergenza che stiamo vivendo, sono stati consegnati ai pazienti dei questionari da compilare riguardanti la loro esperienza in merito al tema acufene e agopuntura. In particolare si voleva capire se l'agopuntura potesse avere un effetto positivo sulla percezione dell'acufene da parte del paziente e se essa possa rappresentare una tecnica valida, efficace ed economicamente sostenibile per aiutare il paziente nel suo percorso di miglioramento della salute, anche se parziale.

E' stato costruito un **questionario** composto da una parte anagrafica con indicazione di età, genere, professione e numero di seduta e una parte costituita da sei domande, di cui tre con opzione di risposta sì oppure no, una con quattro possibili opzioni di risposta e due domande aperte. Per quanto riguarda la **parte anagrafica** si voleva individuare qual è la fascia d'età maggiormente colpita dagli acufeni, se fosse interessato maggiormente il genere maschile o femminile, quale fosse il livello di istruzione e quante sedute avessero fatto i pazienti.

I risultati hanno evidenziato che per quanto riguarda le donne la fascia d'età più colpita oscilla da 33 a 64 anni d'età, mentre per gli uomini va da 30 a 63 anni. Possiamo dire che la fascia d'età più colpita è quella relativa alla fase della vita dove sono maggiormente concentrate le responsabilità (carriera lavorativa, figli, famiglia), fino ad arrivare

ad un'età in cui si può ipotizzare che le strutture dell'orecchio vadano incontro a fenomeni di invecchiamento con conseguente ipoacusia associata a tinnitus. Relativamente al **genere di appartenenza** hanno risposto al questionario 8 donne e 8 uomini più una persona che non ha specificato il genere di appartenenza. Dai risultati di questa tesi emerge che siano colpiti in misura simile uomini e donne, ma l'esiguo campione a disposizione non permette di sostenere con decisione tale affermazione, anche in considerazione del fatto che numerosi studi mettono in evidenza che ad essere colpiti da acufene sono leggermente più gli uomini delle donne. In relazione al **titolo di studio** posseduto emerge che le donne possiedono un livello di istruzione elevato (diploma di scuola superiore e/o laurea), mentre per gli uomini si evidenzia un profilo più eterogeneo con la presenza di diplomati di scuola superiore di secondo grado, ma anche di persone con qualifiche di scuola professionale (operatori socio-sanitari).

Riguardo al **numero di sedute effettuate** possiamo dire che la quasi totalità del campione ha concluso il ciclo previsto di otto sedute totali e ne ha iniziato un secondo. Questo dato potrebbe evidenziare che il paziente non ha risolto il suo problema o lo ha risolto solo in parte, ma comunque continua a rivolgersi all'agopuntura perché ritiene di riceverne un beneficio, ipotesi confermata da considerazioni/commenti fatti dai pazienti all'ultima domanda del questionario che chiedeva se avessero delle osservazioni da fare in merito a questa esperienza. Il questionario sottoposto ai pazienti era costituito da un totale di 6 domande, di cui 3 a risposta chiusa con opzione [SI] oppure [NO], 1 con 4 opzioni di risposta e 2 aperte.

Alla prima domanda che chiedeva: **“Ritiene che l'agopuntura possa essere utile per curare gli acufeni?”** 13 pazienti su 17 hanno risposto di sì, 1 donna ha risposto “non proprio”, 2 uomini hanno risposto di no e 1 persona ha riferito che può essere parte integrante della cura. Questi dati ci indicano che l'agopuntura può dare un importante contributo nella risoluzione di tale sintomo ed in considerazione di ciò essa dovrebbe essere sostenuta maggiormente nella sua introduzione e nel suo sviluppo all'interno dei percorsi di cura. Una paziente ritiene che l'agopuntura possa essere parte integrante della cura, evidenziando come nel trattamento dell'acufene sia fondamentale un approccio multidisciplinare viste le numerose cause che possono concorrere alla sua insorgenza.

Alla seconda domanda che chiedeva: **“Ha mai utilizzato altre tecniche di Medicina Complementare per curare delle malattie?”** poco meno della metà dei pazienti (7 su 17) hanno risposto di aver provato a risolvere il loro problema con altre tecniche di medicina complementare, evidenziando ancora una volta come l'acufene abbia bisogno di un approccio terapeutico su più fronti.

Alla terza domanda che recitava: **“Se sì, quali terapie ha utilizzato?”** si evidenzia che 7 pazienti su 17 hanno provato a risolvere i loro problemi di salute, e in particolare l'acufene, mediante altre tecniche di medicina complementare. Nello specifico, 4 donne si sono rivolte all'omeopatia, ai fitoterapici, all'osteopatia e alla cromoterapia nel tentativo di risolvere il loro problema; 3 uomini hanno chiesto aiuto per migliorare o per guarire dal loro acufene

alla musicoterapia, alla naturopatia, al Qigong, all'omeopatia, ai Fiori di Bach, allo yoga e alla riflessologia. La lettura di questi dati ci fa comprendere che i pazienti si sono rivolti ad altre tecniche di medicina complementare per risolvere il loro problema. Questo può essere dovuto sia al fatto che l'agopuntura si è dimostrata non del tutto risolutiva, sia perché non hanno trovato risposte soddisfacenti nella medicina ufficiale. Le tecniche di medicina complementare più utilizzate risultano essere l'omeopatia e l'osteopatia, seguite dai Fiori di Bach e dalla riflessologia plantare, oltre a tecniche di rilassamento come lo yoga, lo Qigong, la musicoterapia e la cromoterapia.

Alla quarta domanda che chiedeva: **“Ritiene che con l'agopuntura i suoi disturbi siano migliorati?”** 13 pazienti su 17 hanno risposto di sì, anche se in parte, sottolineando come l'agopuntura possa essere utile per curare e per migliorare soprattutto tutti quegli elementi che concorrono ad un peggioramento della qualità di vita delle persone affette da acufene, come per esempio le ripercussioni sulla qualità del sonno, sulla difficoltà di concentrazione, l'elevato livello di stress, la gestione dell'acufene con conseguente ansia e depressione.

Alla quinta domanda che chiedeva: **“Se sì, cosa ritiene sia migliorato?”** e che prevedeva le seguenti quattro opzioni di risposta: 1) l'acufene si è molto attenuato/è quasi scomparso; 2) riesco a gestire meglio l'acufene; 3) mi sento più rilassata/o; 4) la qualità del sonno è migliorata.

I risultati mettono in evidenza che per 10 pazienti su 17 l'acufene si è molto attenuato/è quasi scomparso e ciò sottolinea una modificazione/cambiamento nella percezione del sintomo da parte del paziente. Un po' meno della metà del campione (8 su 17) afferma di riuscire a gestire meglio l'acufene, con ricadute positive sul livello di stress e sul tono dell'umore. 10 pazienti su 17 hanno dichiarato di sentirsi più rilassati confermando la tesi che le sedute di agopuntura producano un riequilibrio generale a livello dell'organismo umano. In particolare, le donne ritengono che il loro acufene sia diminuito, dato meno evidente negli uomini che invece ritengono di riuscire a gestire meglio l'acufene. In meno della metà del campione (6 su 17) si registrano effetti positivi anche sulla qualità del sonno.

La sesta domanda chiedeva: **“Altre eventuali osservazioni su questa esperienza”**. 10 pazienti su 17 hanno ritenuto opportuno specificare ulteriori aspetti relativi alla loro esperienza. In particolare, i pazienti segnalano un generale aumento del loro benessere dopo le sedute, un'augmentata consapevolezza con una conseguente migliore capacità di gestione del loro sintomo, un paziente ha segnalato miglioramenti notevoli rispetto ad altre problematiche che lo affliggevano (reflusso gastrico e mal di schiena), alcuni hanno apprezzato anche il fatto che qualcuno si sia preso cura di loro e questo dovrebbe far riflettere sull'impostazione e gestione del sistema sanitario attuale che potrebbe essere sicuramente migliorato sotto certi aspetti, per esempio attraverso l'integrazione di diversi metodi di cura e presa in carico del paziente. In conclusione, da questo lavoro condotto all'interno dell'ambulatorio di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Bressanone emerge che l'agopuntura sarebbe una tecnica valida, efficace ed economicamente sostenibile nella cura dell'acufene. ■



L'**ansia** è definita come uno stato di apprensione e tensione indotta dall'anticipazione di un pericolo imminente o di un evento negativo, accompagnata da sensazione di disforia o da sintomi fisici di tensione².

Lo **stress** e le sue manifestazioni (ansia e, in particolare, disturbi del sonno) sono sempre più frequenti sia in ambito clinico sia nella vita quotidiana³.

Uno studio osservazionale retrospettivo condotto su 71 pazienti affetti da ansia di stato, ansia di tratto e disturbi del sonno ha dimostrato che:

“Il trattamento con **Datif PC**[®] è in grado di produrre notevoli miglioramenti anche in un breve periodo di tempo”, “con un buon profilo di sicurezza, in assenza di terapie concomitanti”.

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

Datif PC[®] contiene diluizioni omeopatiche, 6 CH, che per le loro basse concentrazioni molari non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assunte⁴⁻¹⁰.

Le diluizioni omeopatiche presenti sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Datif PC[®] in quanto medicinale omeopatico^{4-6,11-12}:

- non contiene sostanze che inducono generalmente dipendenza fisica e/o assuefazione;
- permette l'utilizzo concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario, e può essere utilizzato anche in pazienti politrattati.

Datif PC[®] non contiene sostanze che inducono sonnolenza diurna, che rallentano i riflessi compromettendo la capacità di guidare o utilizzare macchinari, che diminuiscono le attività intellettive (calo di concentrazione, difficoltà di memorizzazione)¹³.

Datif PC[®], 2 compresse da lasciar sciogliere in bocca, mattina, mezzogiorno e sera.

L'assunzione del medicinale nel corso della giornata permette di controllare la sintomatologia presente anche nelle ore diurne, quando è maggiore lo stress³.

L'assenza di effetti collaterali e la modalità di somministrazione consentono una buona compliance³.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.

D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN.

1. Ferret JM, Koleckar H. Médecine du sport. Editions Boiron; 2000. p.246. 2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental disorders. 4th ed. Washington, DC: 2000. p.764. 3. Coppola L, Montanaro F. Effect of a homeopathic-complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: a retrospective observational study. *Homeopathy*; 2013; 102, 254-261. 4. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 5. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.14-17. 6. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Volume I. Ariete Salute; 1993. p.81,94-96. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. 8. Latour E, Tétau M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Editions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 9. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. *J R Soc Med*. 2002; 95(5):221,2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 10. D.Lgs. 219/2006 art.16, comma 1 c). G.U. Serie generale n.142 del 21/6/2006. 11. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia - Il Manuale per il farmacista. Milano: Tecniche Nuove; 2001. p.23. 12. Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Marabout; 2010. p.24. 13. Picard P. Conseiller l'homéopathie. Editions Boiron; 1990. p.276.



Dr. Hauschka



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

Rimedi sviluppati secondo i principi dell'Antroposofia,
dal 1935



Per informazioni:
customerservice@wala.it

La cosmesi Dr. Hauschka è prodotta da
WALA Heilmittel GmbH, Germania

www.dr.hauschka.com
www.wala.it

WALA ITALIA
Via Fara, 28 - 20124 Milano
customerservice@wala.it



Una Malattia Celiaca sieronegativa?

Francesco Cosentino

*Gastroenterology Consultant - Mail: gastro2006@hotmail.it

La diagnosi della Malattia Celiaca (MC) si basa sull'esame istologico delle biopsie duodenali che mostrano le caratteristiche, sebbene non specifiche, alterazioni patologiche dell'atrofia dei villi, supportata da sintomi e sierologia compatibili - Anti-Endomisio (EMA) e transglutaminasi tissutale (tTG).

Una grave atrofia dei villi con aumento della linfocitosi intraepiteliale (Marsh IIIc) è altamente specifica per la diagnosi di Malattia Celiaca; anomalie più lievi come Marsh I (villi con architettura nei limiti morfologici, linfociti intraepiteliali >40 per 100 cellule epiteliali), Marsh II (villi con architettura nei limiti morfologici, linfociti intraepiteliali >40 per 100 cellule epiteliali ed iperplasia delle cripte) e Marsh IIIa (villi con lieve atrofia e incremento patologico dei linfociti intraepiteliali) non sono specifiche per la celiachia e potrebbero verificarsi in altre condizioni quali small intestinal bacterial overgrowth (SIBO), giardiasi, colite collagena, amiloidosi, gastroenterite eosinofila, linfangectasia intestinale, ipogammaglobulinemia, enteropatia autoimmune.

In pazienti con IGA totali nel range della norma, la positività anticorpale EMA e TTG rappresenta uno dei criteri per la diagnosi. La sensibilità dell'EMA è superiore al 90% e la specificità è del 98%, mentre la sensibilità e specificità degli anti-tTG sono rispettivamente inferiori al 90%.

La Malattia Celiaca ha una predisposizione genetica collegata ad alcuni importanti complessi di istocompatibilità di classe II, HLA-DQ2 e HLA-DQ8. Questi non sono diagnostici, in quanto hanno un basso valore predittivo positivo, ma un valore predittivo negativo elevato (98-100%), il che significa che non sono adatti allo screening, ma sono utili per escluderla anche se circa il 6% dei pazienti celiaci non sono HLA-DQ2 o HLA-DQ8. La presenza di segni istologici compatibili con la classificazione di Marsh, predisposizione genetica e negatività anticorpale pongono la diagnosi di Malattia Celiaca Siero-Negativa.

Pur in assenza di marcatori sierologici, ma con positività per l'aplotipo HLA DQ2 o DQ8, è consigliata l'esecuzione della biopsia duodenale. In questi casi la diagnosi definitiva di Malattia Celiaca verrà posta in base alla presenza di lesioni istologiche (prima biopsia) e alla risoluzione dei sintomi e al ripristino della normale architettura della mucosa intestinale in una seconda biopsia duodenale eseguita dopo 12-18 mesi di dieta aglutinata.

Caso clinico

Paziente di anni 68, maschio, affetto da dispepsia senza sintomi di allarme, stipsi cronica peggiorata recentemente e flatulenza.

Familiarità per MC - Test genetico per MC eseguito per screening all'epoca della diagnosi di MC del nipote con risultato HLA-DQ2 positivo, anti tTG ed EMA negativi. Dai dati clinici rilevati si sospetta un malassorbimento intestinale e la coesistenza di una probabile sindrome da defecazione ostruita in considerazione della estrema difficoltà nella espulsione delle feci (score 3).

Esami del sangue di routine, proteine di fase acuta (PCR, Ferritina, Fattori del Complemento) elettrolitemia senza note patologiche; amilasi e lipasi nel range della norma; ipocobalanemia, ipofolatemia, iposideremia. APCA (anticorpi anti cellule parietali gastriche) ed AFI (anticorpi anti fattore intrinseco) negativi; protidogramma in assenza di picco monoclonale. AGA IGA IGG (anti-gliadina), anti tTG IGA IGG ed EMA negativi, IGA totali nel range della norma. Test sangue occulto nelle feci con metodo immunologico (iFOBT) positivo.

La esofagogastroduodenoscopia rileva una moderata congestione mucosa a sede antrale, una lieve duodenopatia erosiva, nei limiti morfologici I restanti tratti esplorati sino al II-III duodeno; test ureasi rapido HP (*Helicobacter Pylori*) positivo; l'esame istologico di biopsie random orientate del 2°-3° duodeno risulta compatibile con Marsh IIIa; assenza di trofozoiti di *Giardia*. Colonscopia negativa per lesioni mucose, l'esame istologico delle biopsie random del colon-sigma escludono la colite microscopica. Defecografia RMN: dissinergia m. pubo-rettale, intussuscezione retto-anale, rettocele (2 cm). I risultati pongono la diagnosi di MC Siero-negativa, la defecografia RMN conferma la diagnosi di defecazione ostruita.

Si inizia dieta priva di glutine, si prescrive la prima linea di eradicazione HP, trattamento conservativo della defecazione ostruita con Macroglol 3350 27.6 gr die, terapia riabilitativa (Biofeedback) e legatura elastica del prolasso mucoso retto-anale. Si osserva un progressivo miglioramento della stipsi verso lo score 1; la dispepsia così come la flatulenza persistono nonostante la dieta priva di glutine e l'avvenuta eradicazione dell'HP (Breath Test Hp negativo).

Si sospetta una sovracrescita batterica intestinale (SIBO: Small Intestinal Bacterial Overgrowth) e si richiede pertanto il Breath Test al Lattulosio che risulta positivo per SIBO (aumento > 20 ppm della concentrazione di H2 rispetto al valore basale entro il 90° minuto).

Si prescrive, come da linea guida, terapia con rifaximina 1200 mg die per 1 settimana e dieta low-FODMAP (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols) per 8 settimane, che comunque prevede - tra l'altro - la dieta priva di glutine in quanto i cereali privi di glutine hanno una più bassa concentrazione in fructani rispetto ai cereali con glutine.

Si assiste ad un pressoché immediato miglioramento della dispepsia e scomparsa della flatulenza.

La successiva progressiva reintroduzione di fructani, ad eccezione dei cereali contenenti glutine, e galactani non ha dato luogo a recidiva della dispepsia e della flatulenza.

La esecuzione dell'esofagogastroduodenoscopia con biopsie duodenali a distanza di 6 mesi dalla reintroduzione del glutine con biopsie duodenali ha permesso di rilevare la normalizzazione (Marsh 0) del quadro istologico in precedenza descritto (Marsh IIIa).

In considerazione della SIBO e della dieta low-FODMAP non si è potuto confermare la diagnosi di Malattia Celiaca siero negativa; si è pertanto proceduto a challenge con glutine (8 gr die) per due mesi che non ha comportato la recidiva dei sintomi dispeptici; la riesecuzione di esofagogastroduodenoscopia con biopsie duodenali ha confermato un aspetto istologico compatibile con MARSH 0.

La ripetizione del Breath Test Lattulosio ha dato esito negativo per SIBO.

Discussione

I sintomi dispeptici sono frequentemente associati ad infezione HP. Approssimativamente circa il 10 % dei pazienti dispeptici presentano sierologia positiva associata ad enteropatia microscopica il cui grado di anormalità mucosa va verificato attraverso il Marsh score. Solo il 37-40% dei pazienti con enteropatia microscopica ha sierologia positiva per la MC, ciò suggerisce che l'anormalità mucosa è probabilmente correlata ad una serie di condizioni tra cui l'infezione HP, infezioni virali, terapia farmacologica (es.: olmesartan, FANS).

Alcuni studi dimostrano che pazienti con gastrite HP hanno un aumentato numero di linfociti intraepiteliali della mucosa duodenale e che ciò regredisce a seguito della eradicazione HP.

La diagnosi di MC è correlata alla presenza di enteropatia microscopica (Marsh score), supportata da una sintomatologia compatibile e sierologia positiva (Ema, anti tTG).

Sebbene la sierologia positiva supporta la diagnosi di M. Celiaca, la sua assenza non la esclude. La severità del coinvolgimento istologico può correlarsi con il livello di positività anticorpale tuttavia in presenza di subatrofia dei villi (Marsh IIIa) la sensibilità degli EMA può risultare ridotta.

Nel nostro caso il paziente presentava sintomi, enterite microscopica (Marsh IIIa), sierologia negativa il tutto compatibile con la diagnosi di Malattia Celiaca Siero Negativa. La mancata risposta alla terapia priva di glutine ha fatto ipotizzare diagnosi alternative tra cui la SIBO la malattia celiaca sieronegativa refrattaria e l'enteropatia autoimmune considerato che la diagnosi di colite microscopica e di Giardiasi erano già state escluse.

La SIBO può essere responsabile di alterazioni microscopiche del duodeno che tuttavia non sono presenti in tutti i pazienti. In uno studio la presenza di atrofia dei villi e di linfocitosi intraepiteliale erano presenti rispettivamente nel 24% e 26% di pazienti affetti da SIBO; l'aspetto descritto si risolve con la riduzione della carica batterica intestinale a seguito di terapia antibiotica come si è dimostrato nel nostro caso con la successiva normalizzazione del Breath Test.

La dieta low-FODMAP associata alla terapia antibiotica è un protocollo terapeutico da attuare nel tentativo di ottenere la risoluzione della SIBO.

Bibliografia

1. Pallav K, et al. Non coeliac enteropathy: the differential diagnosis of villous atrophy in contemporary clinical practice. *Aliment Pharmacol Ther* 2012; 35:380-90.
2. D. F. Altomare et al.: Set-up and statistical validation of a new scoring system for obstructed defaecation syndrome *Colorectal Disease* 18 Apr 2007, 10(1): 84-88
3. F. Cosentino, MC Giuliano: La SIBO diet come modello alimentare nelle patologie croniche intestinali. *HIMED - Homeopathy and integrated medicine*. novembre 2017 vol. 8 n. 2
4. Rubio-Tapia A et al. Prevalence of small intestine bacterial overgrowth diagnosed by quantitative culture of intestinal aspirate in celiac disease. *J Clin Gastroenterol* 2009; 43:157-61.
5. Haboubi NY et al: Duodenal mucosal morphometry of elderly patients with small intestinal bacterial overgrowth: response to antibiotic treatment. *Age Ageing* 1991; 20:29-32.
6. Catassi C et al: Celiac disease diagnosis: simple rules are better than complicated algorithms. *Am J Med* 2010; 123:691-3.
7. Ohammad Rostami Nejad and al: Clinical and Histological Presentation of Helicobacter pylori and Gluten Related gastroenteropathy. *Arch Iran Med*. 2011 Mar; 14(2): 115-118
8. Marsh MN. Grains of truth: evolutionary changes in small intestinal mucosa in response to environmental antigen challenge. *Gut* 1990; 31:111-14.



Jennifer Jacobs

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

Jennifer Jacobs

Jennifer Jacobs, MD, MPH è un medico di medicina generale specializzato in medicina integrativa. È anche assistente clinica e professore di epidemiologia presso la University of Washington School of Public Health and Community Medicine. Ha conseguito il dottorato di studi presso la Wayne State University e un Master in Public Health presso l'Università di Washington. Ha fatto parte del comitato consultivo dell'Ufficio NIH di Medicina Alternativa, ha co-fondato il gruppo di interesse speciale dell'American Public Health Association sulle pratiche sanitarie complementari e alternative e ha pubblicato numerosi studi di ricerca in riviste mediche peer-reviewed, come Pediatrics, il Pediatric Infectious Disease Journal, e l'European Journal of Integrative Medicine. È stato consulente editoriale del Journal of Alternative and Complementary Medicine e della rivista Alternative Therapies in Health and Medicine e membro del comitato consultivo del mensile Natural Health. La dottoressa Jacobs divide il suo tempo tra il Pacifico nord-occidentale e Tucson, Arizona.

Io l'ho incontrata nel Meeting dell'ECH (European Committee of Homeopathy) dove era relatrice per la sua esperienza in relazione alle malattie infettive trattate con l'omeopatia. Così le ho proposto di rilasciarci una intervista e proprio qualche giorno fa mi ha scritto per rispondere ad alcune mie domande e parlarci della situazione dell'omeopatia oltreoceano.

■ **Come è nato il suo interesse per le medicine complementari?**

Era rimasta delusa dall'esperienza con la medicina convenzionale durante il mio tirocinio post-laurea: mi sembrava che i farmaci che prescrivevo potevano "coprire" solo i sintomi ma non curavano il paziente. Ho iniziato a seguire in casa le partorienti, l'unica cosa positiva che potevo fare come medico. A una conferenza di ostetricia ho partecipato a una sessione sull'omeopatia ed è stato come se mi si fosse accesa una lampadina nella testa. L'idea che i sintomi fossero il modo in cui il corpo cercava di guarire se stesso aveva perfettamente senso per me; fu così che cominciai a studiare le medicine complementari e soprattutto l'omeopatia.

■ **Nella sua attività di medico di famiglia quale è la principale motivazione per il paziente a cercare una "medicina alternativa"?**

Di solito i pazienti si rivolgono a me quando la medicina convenzionale li ha delusi e cercano un approccio diverso. Oppure ci sono pazienti che vogliono interventi

non farmacologici perché temono gli effetti collaterali dei farmaci moderni.

■ **Nella sua attività di ricerca ha incontrato difficoltà nell'applicare le "regole scientifiche" al paradigma omeopatico?**

Non proprio. L'individualizzazione nell'omeopatia rappresenta la sfida più grande per la ricerca omeopatica, poiché gli studi convenzionali paragonano il singolo agente farmaceutico al placebo. È possibile guardare al trattamento omeopatico nel suo complesso, invece che ai singoli farmaci, e confrontarlo con il placebo, ma occorre esaminare le terapie in un approccio completamente differente da ciò che avviene ora.

■ **I suoi studi sulle malattie infettive trattate con l'omeopatia hanno dato un grande contributo al problema della resistenza agli antibiotici. Può dire ai nostri lettori cosa pensa di questo argomento?**

È ovvio che la resistenza agli antibiotici si sta diffondendo sempre più. L'omeopatia offre un'alternativa sicura ed economica poiché stimola il sistema immunitario dell'organismo e lo mette in condizione di superare l'infezione. La sfida, naturalmente, sta nella mancanza di accettazione dell'omeopatia in contesti convenzionali dove potrebbe essere dimostrata come efficace. Lo vediamo oggi con l'epidemia di Coronavirus in cui l'omeopatia potrebbe essere un trattamento prezioso, ma i medici omeopatici non sono in grado di curare questi pazienti. Temo che ci vorrà un'enorme catastrofe soprattutto in tema di resistenza agli antibiotici prima che coloro che occupano posizioni decisionali prendano in considerazione l'uso dell'omeopatia.

■ **La ricerca clinica sull'omeopatia negli Stati Uniti è sostenuta da aziende che producono farmaci omeopatici?**

In passato le aziende hanno generosamente sostenuto importanti ricerche in omeopatia, ma oggi sono interessate solo a studi sui propri prodotti effettuati dai propri scienziati. Quindi la ricerca in questo campo è diventata limitata.

■ **Ritiene che l'omeopatia possa essere praticata da non laureati in medicina?**

Negli Stati Uniti è praticata da coloro che si definiscono "omeopati professionisti". Anche se questo non è l'ideale,

negli Stati Uniti ci sono sempre meno medici che praticano l'omeopatia e la maggior parte di noi è in età pensionabile. In questa situazione, penso che sia meglio avere medici non medici ben addestrati nell'omeopatia piuttosto che nessuno. I medici più giovani hanno spesso un debito di 200.000-300.000 dollari USA dopo aver finito la scuola di medicina e non possono permettersi di praticare l'omeopatia, che purtroppo non rende abbastanza da consentire loro di restituire il debito in tempi ragionevoli.

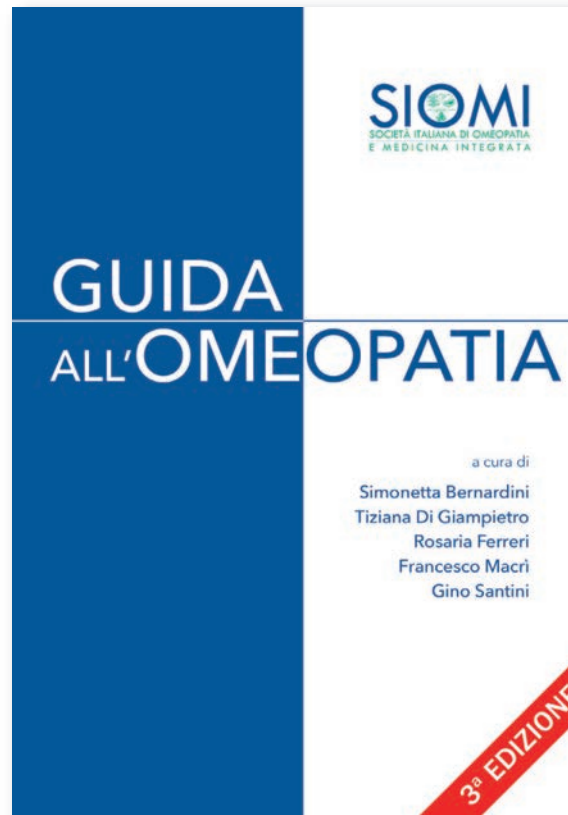
■ **Cosa pensa dei detrattori dell'omeopatia? Chi sono? Perché criticano l'omeopatia anche se non l'hanno mai studiata?**

Questa è una grande domanda. Alcuni di loro sono sinceri, altri forse sono sostenuti dalle aziende farmaceutiche. La critica principale, naturalmente, è che i rimedi sono talmente diluiti che non possono avere alcun effetto terapeutico. Anche all'interno della comunità della medicina integrativa, mi è stato detto che molti non leggeranno nemmeno la letteratura di ricerca omeopatica perché sarebbe una perdita di tempo in quanto l'omeopatia non può funzionare. Questo è spiacevole ma vero ed attualmente non c'è nessuno in grado di modificare questa situazione.

■ **Come si inserisce l'omeopatia nel contesto della medicina integrativa? L'omeopatia è un diverso "stile di vita"?**

Mentre molti cercano di inserire l'omeopatia nel concetto di medicina integrativa, io credo che sia difficile combinare l'omeopatia con la medicina convenzionale, poiché la base filosofica di ciascuna di esse è quasi esattamente l'opposto. Noi diamo rimedi che sostengono ciò che il corpo sta cercando di fare, loro danno quelli che si oppongono alla risposta naturale di guarigione, quindi è molto difficile conciliare questi due approcci. Come ho detto prima, anche all'interno della comunità della medicina integrativa, l'omeopatia è, nella migliore delle ipotesi, un povero figliastro. Forse sarebbe meglio per noi renderci conto che i principi dell'omeopatia sono unici e non cercare di adattarli?

Lascio a voi il compito di meditare su questa ultima risposta: è l'eterna diatriba tra chi è convinto assertore della medicina integrativa (o meglio "unica") e chi invece vede il mondo dell'omeopatia e delle medicine complementari "incompatibile" con le terapie convenzionali. La strada della ricerca scientifica in questo campo è ancora lunga, i paradigmi in medicina stanno cambiando e soprattutto, forse anche grazie a questi nuovi eventi epidemici, si sta comprendendo che non ci sono ancora cure risolutive per tutti i mali che ci affliggono e che nelle discipline che promuovono l'equilibrio uomo-ambiente e l'armonia tra i differenti organismi viventi potremo trovare qualche risposta utile. ■



E' stata pubblicata
la terza Edizione della

GUIDA ALL'OMEOPATIA

DISPONIBILE ANCHE
IN LINGUA INGLESE

E' possibile richiederla
gratuitamente
alla Segreteria Siomi

E-mail: segreteria@siomi.it

Tel.: 055.658.2270

Dal lunedì al 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

Nosode ad alta diluizione causa effetti biologici nelle larve

Giuliano Pereira de Barros, Jaqueline Seugling, Patrizia Ana Bricarello. **Effect of Homeopathic Medicines and a Nosode on Larvae of *Cochliomyia hominivorax* (Diptera calliphoridae)**. Homeopathy, 2019, 108, (3), 177.

La *Cochliomyia* è una mosca che in Brasile è causa della miosite primaria negli animali da allevamento. Le sue larve si sviluppano nei tessuti dell'ospite, provocando mutilazioni che possono portare all'exitus; i trattamenti convenzionali si limitano all'uso topico di chemio-insetticidi sintetici sulle ferite, al fine di colpire le larve presenti. L'omeopatia, grazie ad un approccio diverso alla malattia, offre un'alternativa di cura parimenti efficace oltre che priva di effetti tossici, sia per la prevenzione che per la cura negli animali e nell'uomo.

Per ogni gruppo sono stati eseguite 10 repliche. Il tasso di presenza degli insetti adulti nel tessuto è stato valutato mediante statistiche descrittive seguite da analisi della varianza. L'omogeneità delle varianze è stata verificata mediante F-test e le medie di gruppo sono state confrontate con il test di Tukey. I risultati mostrano che i tassi di mortalità nei gruppi di controllo sono stati del 2,7% per l'alcol 30% (v/v), 4,3% per l'acqua distillata e 3,2% per nessuna sostanza ($p > 0,05$). Nel gruppo Sulphur 12CH, la mortalità delle larve è risultata del 94,6%, nel gruppo Pyrogenium 12CH del 98,6%, risultati non statisticamente diversi dalla media trovata per il gruppo del Triclorfon (90,8%). Invece i tassi di mortalità delle larve sono stati del 61,3% e 66,6% per i nosode *C. hominivorax* 8CH e 12CH ($p > 0,05$), abbastanza significativo da giustificare il suo potenziale utilizzo nella prevenzione dello sviluppo di larve della Miasmi.

Silicea e Phosphoricum acidum migliorano la maturazione dell'intestino nei pesci

José Manuel Mazón-Suástegui, Joan Salas-Leiva, Andressa Teles, Dariel Tovar-Ramírez. **Evaluation of Homeopathic Phosphoric Acid, Silica and Pathogenic *Vibrio* on Digestive Enzyme Activity of Longfin Yellowtail Fish (*Seriola rivoliana*)**. Homeopathy, 2020, 109, (1), 3.

Gli scettici ad oltranza dell'omeopatia portano sempre in causa l'effetto placebo per sostenere i risultati clinici, dimenticando in modo colpevole che l'omeopatia riesce a dimostrare degli effetti anche su modelli biologici e in vitro. A dimostrazione di ciò viene portato un lavoro pubblicato su Homeopathy e coordinato dal gruppo di Dariel Tovar-Ramírez, in Messico. In questa pubblicazione quattro gruppi di giovani pesci della specie *Seriola*

In collaborazione con:

Omeopatia 33

rivoliana (ricciola oceanica) sono stati trattati in modi differenti: uno con un preparato omeopatico a base di *Vibrio parahaemolyticus* 7CH, l'altro con un preparato omeopatico di *Vibrio alginolyticus* 7CH, entrambi denominati T1; un gruppo con un complesso commerciale contenente Phosphoricum acidum e Silicea alla stessa dinamizzazione, 7CH, denominato T2 e un gruppo di controllo trattato solo con acqua. Al termine della sperimentazione sono valutati crescita ed enzimi digestivi: tripsina, chimotripsina, amilasi, lipasi, aminopeptidasi e fosfatasi alcalina. Nel gruppo T2, trattato con Silicea e phosphoricum acidum si è avuto un aumento di lipasi e tripsina, oltre ad una riduzione della amilasi; nel gruppo T1 si è registrato un aumento della attività della chemotripsina e una riduzione dell'attività della aminopeptidasi. Non si sono registrate variazioni della fosfatasi alcalina. Il gruppo trattato con Silicea e Phosphoricum acidum è cresciuto maggiormente, probabilmente per una più rapida maturazione intestinale e un miglioramento dell'assorbimento dei nutrienti. Così il trattamento con Silicea e Phosphoricum acidum 7CH può essere applicato ai pesci allo stato di svezzamento con lo scopo di migliorare la digestione e l'assorbimento del cibo.

Una vendetta chiamata *Arnica montana*

Marta Marzotto, Fabio Arruda-Silva, Paolo Bellavite. **Fibronectin Gene Up-regulation by *Arnica montana* in Human Macrophages: Validation by Real-Time Polymerase Chain Reaction Assay**. Homeopathy, 2020, 109, (2), 1.

Era già stato dimostrato che in presenza di *Arnica* i macrofagi aumentano l'espressione di geni coinvolti nella sintesi delle chemochine, sostanze importanti per richiamare le cellule nel luogo della lesione e per promuovere la ricrescita dei vasi. Visto il promettente risultato di questo studio, si è proceduto all'analisi della totalità dei geni espressi dai macrofagi (migliaia), con una tecnica chiamata "Next-Generation Sequencing". In questo secondo lavoro, accettato e pubblicato da PlosONE nel settembre 2016 dopo accurato processo di revisione, si evidenziò l'aumento statisticamente significativo di sette geni, di cui tre collegati alla matrice extracellulare del tessuto connettivo, come la fibronectina, che è una proteina-chiave delle prime fasi delle guarigione delle ferite e ricostruzione delle matrici connettive.

Due anni dopo la pubblicazione di questo secondo lavoro, alcuni "scettici" si lamentarono con l'Editore, pretendendo che venisse ritirato. L'Editore chiese agli autori chiarimenti sulle obiezioni sollevate dai critici, cui venne

risposto estensivamente, fornendo anche i dati originali. Tutto fu inutile, visto che alla fine (giugno 2019) il lavoro fu ritrattato dalla stessa rivista (però è ancora consultabile *free*), con l'esultanza dei soliti noti di casa nostra. A seguito di questo fatto increscioso (non era mai successo che un testo di PlosONE fosse ritirato a quasi tre anni di distanza e per motivi così discutibili), gli autori documentavano che la ritrattazione era basata su pregiudizi contro l'omeopatia e non su genuini argomenti tecnico-scientifici (Bellavite P, Marzotto M. *Homeopathy* 2019; 108:291-293). Nel frattempo, per consolidare la scoperta a fronte delle critiche degli scettici, i campioni originali sono stati ri-testati mediante Real-Time PCR (il "gold standard" della biologia molecolare).

In quest'ultimo lavoro, i cui risultati sono stati appena pubblicati da *Homeopathy*, gli autori sono passati dalla difesa teorica alle prove sperimentali, fornendo la prova del fatto che i macrofagi trattati con Arnica (anche in alte diluizioni omeopatiche, oltre alla costante di Avogadro-Loschmidt) esprimono il gene della fibronectina in modo maggiore rispetto alle cellule di controllo, trattate col solo solvente. In sintesi, con le moderne tecniche si conferma che le cellule macrofagiche sono dotate di un'altissima sensibilità a livello della regolazione dell'espressione genica, tale da renderle capaci di rispondere alle dosi omeopatiche di una pianta conosciuta da secoli per le sue proprietà medicinali.

Aspirina in dosi ultralow per trombosi ed emorragie

Francisco Xavier Eizayaga, Philippe Belon, Vanessa Desplat, Omar Aguejoui, Christian Dautrempuich. **Effects of Ultra-Low-Dose Aspirin in Thrombosis and Haemorrhage.** *Homeopathy*, 2019, 108, (3), 158.

Diluizioni di ASA sono state testate *in vitro* e *in vivo* negli esseri umani e in modelli animali: si sono evidenziati effetti antitrombotici ed emorragici e un chiaro effetto protrombotico nelle diluizioni 9CH, 15CH e 30CH un'ora dopo l'iniezione sottocutanea della soluzione. Si è inoltre visto come la somministrazione di ASA 15CH successiva ad un dosaggio della stessa pari a 100 mg/kg, fosse in grado di neutralizzare l'azione antitrombotica di quest'ultima.

Il meccanismo proposto è che l'effetto primario derivi dall'inibizione della COX-1, riducendo il TXA2 nelle piastrine. L'effetto secondario (15CH, 1 ml/kg) sembra essere prodotto nelle cellule endoteliali, inibendo la via della COX-2 e diminuendo la produzione di IGP2. Interessante è inoltre l'osservazione di un aumento della trombosi tra i giorni 8 e 10 successivi ad un'unica somministrazione di ASA alla dose antitrombotica più attiva (100 mg/Kg), effetto simile a quello ottenuto un'ora dopo l'iniezione di ASA 15CH. Tale effetto può spiegare le complicanze descritte dopo la sospensione di dosaggi di ASA utilizzati per ridurre gli eventi tromboembolici in cardiologia e può risultare utile a normalizzare l'emostasi primaria e diminuire gli episodi emorragici in modelli animali di ipertensione portale e cirrosi epatica.

Medicinali omeopatici ultradiluiti come possibili antivirali

Anisur Rahman Khuda Bukhsh. **Ultra-Highly Diluted Homeopathic Remedies Have Demonstrable Anti-Viral Effects: A Commentary on Our Published Findings Related to Experimental Phage Infectivity in Bacteria.** *J Scient Tech Res*, 2018, 8, (5).

I batteriofagi o fagi comprendono un gruppo di virus che vivono e crescono nelle cellule batteriche. ΦX174 è uno di questi fagi che vive specificamente nell'ospite batterico, *Escherichia coli* e che contiene tipicamente un DNA. In uno studio pubblicato sul *Journal of Scientific & Technical Research*, Khuda-Bukhsh ha utilizzato un modello unico che coinvolge alcuni batteri e batteriofagi come materiali sperimentali testando l'efficacia di medicinali omeopatici diluiti (*Rhus tox*, *Belladonna* e *Aconitum* tutti alla 30CH) per valutare: a) se i medicinali omeopatici estremamente diluiti (oltre il limite di Avogadro) possono suscitare risposte (protettive) negli animali inferiori come i batteri con un sistema genetico semplice (procariote); b) se determinati medicinali omeopatici usati contro le comuni malattie virali potessero anche suscitare risposte simili nei batteri (*Escherichia coli*), suggestivo di un potenziale effetto antivirale; c) se era possibile chiarire un meccanismo plausibile a livello molecolare, per quanto riguarda l'espressione di alcuni geni.

I medicinali da testare sono stati preparati in etanolo all'1% per ridurre al minimo l'effetto alcolico sui microbi. Il risultato è stato che *Rhus tox* 30CH sembra avere una maggiore efficacia rispetto a *Belladonna* 30CH nel realizzare la protezione dei batteri contro l'attacco dei fagi; entrambi i medicinali omeopatici (pretrattando 1h prima dell'infezione) hanno determinato una significativa diminuzione del numero di placche nelle capsule di Petri rispetto ai controlli non trattati e trattati con placebo. La risposta sull'infettività dei fagi ha inoltre indicato che, esponendo all'*E. coli* sia *Rhus tox* che *Belladonna*, si sono prodotte un numero molto più piccolo di placche rispetto a quando i batteri non erano esposti a questi farmaci omeopatici ultradiluiti. È stato testato anche *Aconitum* 30CH che mostrerebbe un'efficacia simile a *Rhus tox*. ■

Disponibile sul sito Siomi
la registrazione completa
del Webinar

LA COVID-19 E L'OMEOPATIA

[https://www.siom.it/
la-covid-19-e-lomeopatia/](https://www.siom.it/la-covid-19-e-lomeopatia/)

Inquadrarmi
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere
il webinar Siomi





Visibile anche su
vimeo.com/430952198

SCAN ME



FEE
Fito Embrio Estratti

Migliora la compliance alla terapia dei tuoi pazienti

-  **RIDUZIONE 1/10 DELLA POSOLOGIA
RISPETTO AI COMUNI MACERATI GLICERICI**
-  **MACERATI GLICERICI CONCENTRATI PREPARATI
SECONDO IL METODO ORIGINALE DI POL HENRY**
-  **A PARTIRE DA GEMME FRESCHE DI ORIGINE BIO**
-  **ESTRAZIONE PER GRAVITÀ SENZA ROTTURA DELLE
GEMME, CONSERVANDONE LA VITALITÀ**



Psicologia energetica e Reiki in fisioterapia

Tu chiamala, se vuoi, riabilitazione olistica

Edmondo Dragona

Massofisioterapista - Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche - Reiki Master

Articolo tratto dalla tesi di Master in "Medicine complementari e terapie integrate" (Università di Siena), Anno Accademico 2018/2019

Mail: edmondo.dragona@gmail.com

In ambito terapeutico unire le prospettive significa guardare il paziente non solo con i propri occhi, ma generare una visione completa, olistica. Il lavoro con l'altro deve tener conto che l'altro è un insieme di esperienze belle e meno belle racchiuse in un corpo che conserva ogni ricordo. Un corpo che vibra, come vibrano i pensieri, le emozioni, la coscienza. Elementi questi che nel lavoro di riabilitazione tendono a rimanere sottaciuti, ma che oggi più che mai, rivestono un ruolo fondamentale nell'assistenza alla persona. Accennerò in questo articolo alla Psicologia Energetica, al Reiki e alla loro integrazione in fisioterapia, per fornire strumenti utili a chi come me interpreta la riabilitazione come un'arte di cura olistica.

La Psicologia Energetica è una combinazione di diversi approcci terapeutici. È una disciplina influenzata da metodi cognitivo-comportamentali, dalla PN (Programmazione Neuro-Linguistica), dalla EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing), supportati da tecniche energetiche, quali EFT (Emotional Freedom Techniques), che hanno lo scopo di bilanciare i canali energetici (Meridiani della Medicina Tradizionale Cinese), attraverso la stimolazione di alcuni punti del corpo. La Psico-energetica ha un'applicazione pratica soprattutto nelle terapie volte alla risoluzione di stati emotivi negativi, ma c'è anche un altro aspetto che ritengo molto interessante nella pratica riabilitativa: l'interpretazione della localizzazione del sintomo.

La Psicologia Energetica permette di collegare la zona del corpo disarmonica a un vissuto emozionale negativo del soggetto, così un dolore che si manifesta al ginocchio, può essere letto come la difficoltà ad accettare un vissuto in cui l'orgoglio non ci permette di fletterci; un problema all'anca può significare la difficoltà di integrare nel nostro presente l'emozione relativa a un vissuto di tradimento o abbandono; la spalla dolorosa può aiutarci a riflettere sulla nostra impossibilità di intervenire in una situazione, nonostante la volontà di cambiarla (mi sento con le spalle al muro). I problemi alla colonna vertebrale rappresentano l'indebolimento delle nostre convinzioni profonde. È proprio su questo tema che voglio soffermarmi per raccontare un'esperienza professionale che permette di comprendere meglio l'integrazione della Psicologia Energetica in riabilitazione.

Il caso Benjamin: la "struttura portante"

Benjamin arriva in Italia nel dicembre 2018, accolto da un'associazione di medici volontari residenti in Italia, dopo aver vissuto per 16 anni in Camerun in un villaggio a sud di Douala. Un padre violento, una madre che prova a reagire, una famiglia che si sgretola davanti agli occhi del

bambino; la struttura portante della società, la famiglia, si indebolisce e cede davanti ai suoi occhi. A 5 anni Benjamin si ammala del morbo di Pott, una tubercolosi ossea che nel giro di pochi mesi gli porta via la capacità di deambulare. Il percorso di recupero del ragazzo prevede due interventi chirurgici e successiva riabilitazione. Accetto di collaborare e programmo il suo piano riabilitativo: cinque sedute settimanali di Kinesiterapia per la riduzione delle retrazioni dei muscoli ischio-cruiali e adduttori. Lavoriamo per mesi misurando i miglioramenti con la supervisione di Francis, un fisiatra dell'associazione di Cesena, che suggerisce di inserire l'elettro-stimolazione nel programma riabilitativo. Nel tempo, scopro che Benjamin è un profondo umanista, curioso e con mille "perché" ancora senza risposta. Lui di me scopre che oltre a occuparmi della sua riabilitazione, sono laureato in Psicologia e questo gli piace. La compliance migliora come la fiducia reciproca. Percepisco che è arrivato il momento di fare uno step verso un nuovo modo di fare riabilitazione: inserisco nel programma riabilitativo momenti di meditazione, esercizi di consapevolezza corporea, ma anche momenti di approfondimento di temi dolorosi, quali i suoi primi cinque anni di vita. Introduco la Psico-energetica e il leone africano capisce subito dove voglio andare a parare.

La bellezza della Psico-energetica è che può fornire interpretazioni complementari, interessanti riflessioni che non sono diagnosi, né hanno la pretesa di diventarle, ma stimolano l'intelligenza del soggetto coinvolto a trarre le opportune conclusioni. Di lì a poco, gli chiedo se vuole parlarmi dei suoi cinque anni, se vuole ricordare il tempo in cui poteva muoversi liberamente, se vuole raccontarmi le paure dei momenti traumatici che lo hanno reso così forte; gli stessi eventi che forse hanno alimentato nel suo subconscio la credenza di non avere una struttura familiare portante sulla quale fare affidamento. Gli chiedo quindi di comparare le due strutture portanti della sua vita: quella psico-sociale, la famiglia, e quella fisica, la sua colonna vertebrale. La Psico-energetica ci insegna che quando siamo fortemente turbati, scossi nelle nostre convinzioni profonde, nei confronti della vita, la nostra struttura ossea lo manifesterà attraverso un disagio o una sofferenza (Odoul, 2001). Così decido di metterlo a conoscenza di ciò, offrendogli una mia interpretazione: "Il cedimento della tua struttura portante, quella scheletrica, potrebbe essere legato al cedimento dell'altra struttura portante, quella psico-sociale e cioè la tua famiglia, e come manifestazione di questo addensamento energetico, il tuo maestro interiore, lo Shen, l'anima, ha scelto un tipo di patologia che potesse rappresentare al meglio il tuo vissuto". Benjamin mi guarda disarmato, disorientato e per la prima volta da

quando lo conosco, abbassa lo sguardo e un corto respiro anticipa lacrime catartiche. Il suo pianto è l'inizio di una riabilitazione che da qui in avanti definirò *olistica*. Il lavoro fisico e quello psicologico non possono essere separati: l'uno deve sostenere l'altro. Dopo mesi e mesi di duro lavoro fisico sostenuto da tecniche olistiche, Benjamin recupera la capacità ortostatica e successivamente la deambulazione, tornando a calpestare il presente con passi più consapevoli. Il caso Benjamin è l'espressione di come la Psicologia Energetica possa fungere da valido sostegno nella riabilitazione. Il corpo non dimentica, il corpo è una tela da dipingere e i canali energetici sono gli strumenti che le emozioni utilizzano per esprimere sé stesse. Introduco di seguito un'altra delle discipline integrate che ho scelto di abbinare alla riabilitazione: il Reiki.

Il Reiki è un antichissimo e semplice metodo di cura che fonda le sue radici nel buddhismo tibetano. È basato su un leggerissimo tocco delle mani su punti specifici del corpo del ricevente. Nel 1920 fu Mikao Usui a riportare alla luce questa antica arte. Lo fece dopo aver digiunato per 21 giorni durante un ritiro spirituale sul monte Kurama, in Giappone. In quell'occasione Usui ricevette il dono, l'informazione di quel sistema di cura, che poi chiamò Reiki. Il Reiki è conosciuto in tutto il mondo come disciplina olistica di guarigione naturale, energetica, appunto. *Rei* è una parola giapponese che indica l'energia vitale universale; *Ki* è l'espressione individuale di questa energia. Reiki quindi, significa unione tra energia universale (macrocosmo) e *Ki*, ovvero, l'energia vitale presente in ogni individuo (microcosmo). Questa connessione tra *Rei* e *Ki* avviene attraverso un'attivazione dei canali energetici e dei chakra, ad opera del maestro di Reiki. Reiki sostiene e potenzia la capacità di autoguarigione del corpo: uno studio di Zimmerman del 1990 ha dimostrato che le pulsazioni energetiche del Reiki vibrano alle stesse frequenze delle onde cerebrali, in un intervallo compreso tra 0,3 e 30 Hz, con maggiore densità tra 7 e 8 Hz, nello stato Alpha, in questo intervallo di frequenze, le capacità di autoguarigione del corpo sono fortemente stimolate. Inoltre, specifiche frequenze possono essere utilizzate per rigenerare i diversi tessuti. Per esempio: 2 Hz per la rigenerazione dei nervi, 7 Hz per la crescita ossea, 10 Hz per la guarigione dei legamenti e 15 Hz per la formazione dei capillari.

Reiki, casi di studio

La riabilitazione di Enza

Resili Enza è una cara signora di novantaquattro anni che ho avuto il piacere di incontrare in marzo del 2019, quando reduce da due interventi chirurgici ravvicinati, necessitava di un recupero che aveva come obiettivo il ricondizionamento muscolare e posturale e la ripresa della deambulazione. Alla presa in carico leggo il referto che recitava così: "Cachessia neoplastica in paziente con carcinoma colico infiltrante la grande curvatura gastrica." Sottoposta a intervento di anastomosi termino-terminale e successivo confezionamento di stomia, complicato da deiscenza della ferita. Due interventi chirurgici di una certa importanza, due anestesie, nel giro di otto giorni e la signora di novantatré anni era lì per fare riabilitazione.

Programmo interventi riabilitativi quotidiani, cercando di focalizzarmi sugli aspetti prioritari senza tralasciare quelli secondari. Iniziamo in maniera molto blanda, come richiede la situazione. Mobilizzazioni passive e attive-assistite. La ferita all'addome complica il percorso terapeutico perché le impedisce di eseguire movimenti del tronco e ostacola alcuni esercizi di rinforzo degli arti inferiori. Le comunico la necessità di lavorare in maniera delicata anche sull'addome. Le parlo del Reiki e lei mi risponde: "Non lo conosco, ma a novantatré anni cosa vuoi che mi spaventi! Fai quello che devi fare, basta che non mi faccia male!". Ho il suo benestare e da lì in poi il Reiki occupa un posto importante nel trattamento riabilitativo. La prima parte della seduta è dedicata al Reiki: tratto tutta la parete addominale, la pelvi e il plesso solare. Energeticamente parlando, secondo e terzo chakra. Si lascia guidare, ha fiducia. Giorno dopo giorno i movimenti acquistano più fluidità, il tono muscolare migliora, il range articolare di ginocchia, anche e spalle, aumenta in maniera proporzionale all'eloquio e alla curiosità per quelle sequenze terapeutiche che definisce "stranezze". Ora si alimenta un po' di più, forse il lavoro sul terzo chakra la sta aiutando, ma alzarsi dal letto è ancora difficoltoso, è ancora troppo debole. Dopo quindici giorni di ricovero pre e post intervento in ospedale e dieci giorni di riabilitazione nella struttura privata, finalmente può tornare a casa. Enza si sposta in carrozzina e ha bisogno di continua assistenza; intanto la commissione per l'invalidità le riconosce il cento per cento decretando quanto segue: la commissione riconosce l'interessato invalido ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani di vita. A casa, il lavoro riabilitativo si intensifica, Enza ritrova il suo spazio, quello che aveva lasciato per un mese e che ha temuto di non rivedere mai più, mano a mano scopre che la componente psicologica è importante quanto quella fisica e quella energetica. Il Reiki è una costante dei nostri trattamenti, la ferita all'addome migliora, la deambulazione procede, ma la forza è ancora poca. Passano settimane, mesi, Enza riconquista piccole autonomie. Il Reiki continua ad essere parte integrante delle sedute: tratto tutti i chakra soffermandomi più tempo sul secondo e il terzo. Sono passati altri due mesi, Enza deambula con un Rollator 4R (deambulatore da casa, con quattro ruote). Il tono muscolare è migliorato, riesce a fare le scale e anche la sua gustosa torta alle mele. La ferita all'addome ormai è guarita, ora può fare anche esercizi per la respirazione diaframmatica. Il Reiki sembra piacerle molto, ne è curiosa e dopo avermi intervistato per giorni, mi chiede di essere attivata al primo livello. Diventa un'operatrice Reiki, apprende le sequenze dell'auto-trattamento e da lì in poi le mette in pratica quotidianamente. Ora quando la figlia ne sente il bisogno, Enza le fa Reiki. La sua deambulazione è recuperata al cento per cento; le sue autonomie sono tornate quelle del periodo precedente all'intervento, anche se la sua quasi normalità è condizionata dalla stomia. Ci sono gesti che Enza è tornata a compiere nella sua quotidianità; negozi che è tornata a frequentare; treni che è tornata a prendere e la sua badante si limita a farle compagnia solo di notte. Concludo la descrizione del caso Enza con dati empirici che ritengo utile mostrare. In pazienti geriatriche è prassi

utilizzare schede che possano servire al medico di riferimento e al terapeuta per orientarsi. Nel caso di Enza è stato effettuato un test di valutazione dell'equilibrio ortostatico, del controllo del tronco, della forza degli arti inferiori; della capacità di deambulare e della qualità della deambulazione. Il test è conosciuto col nome di Tinetti. Il test è stato eseguito in tre momenti diversi del percorso riabilitativo: T0 a inizio percorso; T1 a ottobre 2019; T2 al 21 febbraio 2020. Ecco i valori. T0: valore Tinetti 0/28; T1: valore Tinetti 17/28; T3: valore Tinetti 24/28.

Progetto Work-place Reiki

E' l'attuazione di un progetto Reiki sul *burnout* di operatori sociosanitari presso strutture residenziali per anziani della provincia di Bologna. Il "Work-place Reiki" nasce con l'intento di offrire agli operatori sociosanitari un momento di accoglienza, rilassamento e rigenerazione energetica all'interno del proprio posto di lavoro.

La domanda di ricerca è: può il Reiki contribuire alla riduzione del burnout degli operatori sociosanitari all'interno delle strutture per anziani? Da questo interrogativo è partita la mia ricerca che ha viste impegnate due strutture residenziali della cooperativa SD di Bologna e ha coinvolto quaranta operatori sociosanitari, nonché i responsabili di nucleo, ai quali è stata deputata la gestione dei turni degli operatori, viste le esigenze temporali del progetto.

Modalità di attuazione del progetto

Il progetto ha avuto luogo in due strutture sociosanitarie di Bologna e provincia: "VP" di Bologna e "CDE". Per ogni struttura hanno partecipato venti operatori sociosanitari divisi in due gruppi da dieci: il primo gruppo era composto da persone che avrebbero ricevuto i trattamenti Reiki, il secondo gruppo poteva usufruire di un'implementazione di cinque minuti della pausa di lavoro, ma non avrebbe ricevuto i trattamenti Reiki. l'inserimento nel gruppo di appartenenza è avvenuto tramite sorteggio: ogni operatore ha estratto da un'urna un bigliettino che indicava il gruppo di appartenenza. Ho classificato i gruppi della struttura di Bologna, nominando "A1" il gruppo Reiki; "A2" il gruppo No Reiki. Per la struttura di Marzabotto ho utilizzato "B1" per il gruppo Reiki; "B2" per il gruppo No Reiki. Successivamente, ai gruppi "A1" e "B1" è stato proposto di sottoporsi per il periodo settembre-dicembre 2019, a due trattamenti settimanali di Reiki della durata di venti minuti ciascuno, durante l'orario di lavoro. Ai gruppi "A2" e "B2", è stato proposto di fare una pausa lavoro di venti minuti, anziché di quindici minuti, per due volte a settimana per il periodo settembre-dicembre 2019. I trattamenti sono stati eseguiti dal sottoscritto che ha pianificato di eseguire dieci trattamenti di venti minuti, in due giorni della settimana. Questo in entrambe le strutture. A tutti e quaranta i soggetti partecipanti è stato somministrato un test per il *burnout* a inizio progetto che è stato ripetuto alla fine del progetto. Il test in questione è il test di Potter per il burnout, composto da venticinque quesiti inerenti alle condizioni psico-fisiche ed emotive dei soggetti nei confronti del proprio lavoro. A ogni quesito, il soggetto può rispondere in cinque modi diversi: 1-raramente; 2-qualche volta; 3-non saprei; 4-spesso; 5-conti-

nuamente. A ogni risposta si attribuisce una valutazione da 1 a 5 (www.psiconline.it). Di seguito, i temi indagati attraverso il questionario.

- Esaurimento emotivo (EE): ossia sentirsi emotivamente svuotati e annullati dal proprio lavoro.
- Depersonalizzazione (DP): ossia iniziare ad avere atteggiamenti di allontanamento e di rifiuto. Attivare risposte non funzionali proprio su chi avrebbe bisogno del supporto del professionista, attivare risposte comportamentali negative e sgarbate.
- Scarsa efficacia (SE): sperimentare pensieri di poca autostima e di insuccesso.

Soggetti coinvolti: quaranta operatori sociosanitari; due responsabili di nucleo; un terapeuta Reiki.

Risultati dei test e raccolta dati

I risultati del **Test T1**, a settembre 2019, ottenuti calcolando la media dei punti assegnati a ogni item, dai partecipanti ai due gruppi sono stati i seguenti.

- Gruppo A1 (Reiki): DP 24; SE 32; EE 40.
- Gruppo B1 (Reiki): DP 24; SE 24; EE 32.
- Gruppo A2 (no Reiki): DP 28; SE 26; EE 36.
- Gruppo B2 (noReiki): DP 30; SE 25; EE 3.

I risultati del **Test T2**, a dicembre 2019.

- Gruppo A1 (Reiki): DP 9; SE 11; EE 7.
- Gruppo B1 (Reiki): DP 8; SE 9; EE 7.
- Gruppo A2 (no Reiki): DP 24; SE 22; EE 23.
- Gruppo B2 (no Reiki): DP 26; SE 23; EE 30.

Conclusioni

Valutando i test iniziali e quelli finali si evince quanto segue: i soggetti coinvolti nel gruppo Reiki, quindi A1 e B1, hanno manifestato un notevole miglioramento del proprio livello umorale; della predisposizione al lavoro con gli altri; della sensazione di scarsa efficacia; dello stress correlato al lavoro e del sentimento di esaurimento emotivo ed energetico.

Dalla sommatoria dei dati dei gruppi (A1+B1), e la comparazione dei dati tra il primo test di settembre e il secondo test di dicembre, possiamo notare come i tre "item": Depersonalizzazione; Scarsa efficacia e Esaurimento emotivo, hanno registrato una notevole riduzione, in termini quantitativi: depersonalizzazione -49,5%; sensazione di scarsa efficacia -50%; esaurimento emotivo -77,21%.

I gruppi "A2" e "B2" hanno sostanzialmente ricalcato il test iniziale, evidenziando un gradimento per l'implementazione della pausa, ma uno scarso, quasi assente, miglioramento del livello di stress legato al lavoro. Possiamo concludere che il progetto "Work-place Reiki" ha aiutato gli operatori ad affrontare più serenamente le ore lavorative. Il Reiki ha contribuito ad attenuare tensioni intra ed interpersonali, migliorando l'ambiente lavorativo e le relazioni tra lavoratori. Alla domanda: Ripeteresti l'esperienza anche il prossimo anno? Il 95 % dei partecipanti al progetto ha risposto affermativamente. ■

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH

"Calendula è il vero
antisettico omeopatico⁴"

Euphrasia officinalis 3 DH

"Irritazione o infiammazione
congiuntivale di qualunque origine¹"

Magnesia carbonica 5 CH

"Infiammazioni oculari, blefarite²"

Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata



Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

Homéoptico® collirio contiene **diluizioni omeopatiche** che, per le loro basse concentrazioni molari, **non** presentano generalmente **tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche** direttamente legate alla quantità di prodotto assorbito⁶⁻⁸.

Gli eccipienti di Homéoptico® sono costituiti esclusivamente da una soluzione allo 0,9% di sodio cloruro in acqua depurata, che garantisce l'isotonicità del collirio⁹, l'assenza di contaminazione minerale e l'ottimale solubilità in acqua delle sostanze attive.

L'assenza di conservanti, viscosizzanti, EDTA e vasocostrittori permette, generalmente, l'utilizzo di Homéoptico® in tutti i soggetti.

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

Homéoptico® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, che assicura simultaneamente la produzione del contenitore monodose e la ripartizione sterile della soluzione sterilizzata^{12,13}.

In associazione con altri colliri, distanziare di almeno 5 minuti le somministrazioni¹⁰.

Homéoptico®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{6,14}, anziani⁶ e pazienti politrattati¹⁵.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean V. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.174,175. 2. Duprat H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. Tome II Paris: J-B Baillière & Fils. p.359. 3. Vithoulkas C. Materia Medica Viva. Calendula Officinalis. Calendula Officinalis - The Essential Features. Int. Academy of Classical Homeopathy; Vol 7. Disponibile su: <http://www.vithoulkas.com/materia-medica-viva-2>. 4. Vannier L, Poirier J. Précis de matière médicale homéopathique. Belgique: Doyn éditeurs; 1993. p.116. 5. Kent JT. Repertorio della materia medica omeopatica. Tomo II. Ipsa editore; 1992. p.963, 996, 997, 1009, 1014. 6. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 8. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 9. Stella R. Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p.289-290, 399-400. 10. Agenzia italiana del farmaco. Guida all'uso dei farmaci 12. Oculistica. Anno 2008/5. p.251. 11. Clinical study report. Ocular tolerance of eyedrops versus placebo after single and repeated administration in healthy volunteer. Ref.: HC2001 Aster. Ref.: DC378. Date of version 12/09/01. 12. Berrebi H. Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 13. Bourny E, Dumolard L, Peronnet A. Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5(3):203-214. 14. Giacomini AL. Infective and Inflammatory Eyelid Disorders: Conventional and Unconventional Therapies to Maintain Eye Health and Avoid Lid Surgery. EC Ophthalmology 3;6; 2016; 435-445. 15. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

La floriterapia e la meditazione come terapie integrative nel trauma del minore abusato

Beatrice Bacidori

Infermiera professionale

Articolo tratto dalla Tesi del Master Universitario di I livello in *Medicine Complementari e Terapie Integrate A. A. 2018/2019 dell'Università di Siena*

Mail: bacibea0@gmail.com

Le violenze a danno dei minori, stanno assumendo in questi ultimi anni, aspetti sempre più allarmanti, avendo un impatto violento sul decorso della vita dell'abusato, lasciando dietro di sé delle ferite psicologiche devianone il normale sviluppo del suo decorso evolutivo. La storia di violenza di una bambina vittima di continui abusi sessuali durati per sette lunghissimi anni, intrappolata e senza speranza in un macabro labirinto senza via d'uscita, e l'utilizzo delle Medicine Complementari, in modo particolare, la floriterapia e la meditazione come supporto terapeutico da cui si sono ottenuti risultati efficaci su un evento traumatico come la violenza.

Siamo in un'epoca in cui la diffusione della Medicina Complementare sta diventando un fenomeno di reale entità, con una certa insoddisfazione nei confronti della medicina convenzionale. Questo è dovuto all'esistenza di una grande quantità di metodi complementari/alternativi e al loro diffondersi in maniera sempre più ampia. In generale molte persone cercano nelle terapie complementari la risposta alla loro domanda di salute, concentrandosi sulle cause che hanno portato alla malattia da cui deriva lo squilibrio tra l'uomo e il suo ambiente che va individuato e risolto.

Si sta diffondendo negli ultimi decenni nel mondo occidentale diversi tipi di trattamenti, rimedi e filosofie terapeutiche non riconosciuti nel contesto della medicina ufficiale. L'espressione a cui ci si riferisce a queste pratiche è *Medicine Complementari* (nella letteratura scientifica CAM, *Complementary and Alternative Medicines*), con la quale si intende un insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione propria di un paese e non sono integrate nel sistema sanitario dominante.

Attraverso l'utilizzo della Medicina Complementare si ricerca il benessere completo dell'organismo risolvendo i problemi alla radice e individuandone le cause psicosomatiche, si cerca di creare una sinergia tra mente e corpo utilizzando trattamenti che aiutino, facilitano e rafforzino i processi di guarigione innata del corpo per ristabilire salute ed equilibrio. Il suo utilizzo ha trovato risultati in avvenimenti traumatici accaduti per lo più nell'infanzia, di cui in molti casi non si è nemmeno coscienti e che possono comportare sgradevoli conseguenze emotive, incluse patologiche e fisiche.

Dal punto di vista psicologico, gli eventi traumatici e dolorosi che accadono in età infantile sono molto determinati per lo sviluppo emotivo del bambino: chi subisce un evento traumatico si mostra incapace di progettare il

futuro e vive in un orizzonte limitato e costantemente popolato di incertezze e paure.

La vera medicina del futuro è la Medicina Integrata, che considera l'essere umano nella sua totalità e che cerca quindi di curarlo nel suo complesso. È una medicina orientata alla guarigione che tiene conto dell'intera persona, compresi tutti gli aspetti dello stile di vita. Sottolinea la relazione terapeutica tra professionista e paziente che è incoraggiata dall'ascolto, dall'empatia e dall'approccio sistemico, e va ad integrare sia i metodi convenzionali che non convenzionali in modo individualizzato e differente da caso a caso.

Storia di una bambina vittima di abuso

Questa è la storia di Giulia, una bambina di sette anni, oggi diventata donna, che in realtà bambina non lo è stata mai o forse lo è stata ma non voleva ricordarlo. Una storia di dolore fatta di un susseguirsi di abusi, che solo dopo tanti lunghi anni si è trasformata in una storia di speranza, pur restando una ferita che porterà sempre dentro di sé. Una storia di violenza consumata tra le quattro mura domestiche da amici di famiglia dove l'*orco* non potè fare a meno di giocare un ruolo primario, ma questa volta non nelle favole, ma in quella cruda realtà quotidiana.

Da lì a poco la vita della piccola cambiò completamente diventando ogni giorno sempre più priva di senso, sola e abbandonata, dove la paura prese il sopravvento diventando parte intrinseca di quegli abusi.

Le *avances* divennero sempre più frequenti, e di lì a poco arrivarono altri abusi da parte del nipote dell'*orco*, e fu così che la situazione precipitò drasticamente. Ora era rimasta ancora più sola, entrando in un vortice senza fine. Le *avances* divennero atteggiamenti sempre più pesanti, sempre più macabri, fino a veri e propri abusi sessuali, sia da parte dell'uno che da parte dell'altro, in momenti diversi, ma pur sempre attimi indimenticabili, impressi nella propria mente e difficilmente cancellabili.

La sofferenza di un'ingenua bambina indifesa, e la paura di quello che gli atti di violenza l'avevano portata ad essere, avendo perso in quei lunghissimi anni, la dignità, il coraggio, la consapevolezza di chi fosse e l'autostima, i veri valori di una bambina, senza i quali si fa fatica a diventare e ad essere Donna.

I giorni passavano, come i mesi e soprattutto gli anni, e gli abusi divennero sempre meno frequenti perché quella bambina indifesa e priva di ogni mezzo iniziava a percepire in qualche modo che doveva allontanarsi da quel

mondo crudele, dove sembrava non ci fosse via d'uscita, e dove il suo corpo era diventato oggetto incontrollabile di due demoni impazziti e privi di un briciolo di dignità.

Quella bambina cresceva, gli anni della maturità prima e la vita universitaria poi l'avevano allontanata da quel mondo che le avevano distrutto la vita.

Ma le cose non andarono come dovevano andare. Una crisi di panico l'aveva fatta cadere in un periodo di forte depressione, che la costrinse a fare uso di psicofarmaci che le impedivano di svolgere le normali attività quotidiane. Sembrava che il mondo le fosse crollato di nuovo addosso, furono giorni difficili, di nuovo la paura le venne a farle da padrona, impedendole di vivere quella vita come avrebbe e meritava di vivere. Cercava una soluzione a quei ricordi traumatici che formarono una traccia indelebile nella sua memoria, una vera soluzione che le potesse cambiare la vita, ma tutto le sembrava e le restava difficile, perché nella sua mente tornarono a dominare immagini vivide di quei momenti, come se fossero appena accaduti. La decisione di riprendere in mano la propria vita, dapprima con l'aiuto di psicologi e psichiatri, poi attraverso l'uso delle Terapie Integrate, e nello specifico l'utilizzo dei Fiori di Bach e dei Fiori australiani e delle pratiche meditative. Grazie a questi rimedi naturali la piccola Giulia era arrivata alla consapevolezza che alcune malattie possono essere curate con l'utilizzo delle terapie naturali permettendo di ottenere e mantenere il miglior equilibrio e benessere psicofisico.

Infatti la medicina naturale, ristabilisce il flusso che scorre dentro di noi, creando i presupposti per una guarigione completa o del tutto naturale, quindi va a cercare i rimedi, bensì considera l'intero essere umano, la sua storia, le sue emozioni, i suoi pensieri e le sue abitudini, attraverso i principi della natura.

Stava terminando quel periodo infantile che le aveva impedito una vita normale, la vita di un'infanzia come tutti i bambini, quella fase in cui tutto resta impresso dentro di noi e dove la spensieratezza di un bambino è la cosa più bella e ingenua che si possa avere. E nonostante le fatiche, le paure, le sofferenze, quella bambina è oramai diventata donna e grazie alla sua forza d'animo è diventata oggi quella che è.

I rimedi floreali di Bach e dei Fiori Australiani

Se pensiamo che tutto è energia, è energia anche l'Universo in cui viviamo, questa energia che vibra e crea tutto ciò di cui siamo consapevoli ma anche quello di cui non siamo consapevoli. Noi interagiamo con il mondo e il mondo interagisce con noi attraverso lo scambio di vibrazioni, che è quella che crea la nostra realtà. La vibrazione è ciò che fa oscillare il nostro corpo continuamente, istante per istante, allarmando l'equilibrio che si muove per tornare all'omeostasi. Il nostro corpo emana un'energia più o meno densa, e questa energia ha una sua vibrazione ed è quindi sensibile ad ogni fonte di vibrazione presente nella nostra dimensione. Esistono tante discipline che utilizzano le tecniche vibrazionali, una di queste è la Floriterapia, scoperta e codificata da Edward Bach.

Non soddisfatto del fatto che i medici si dovessero concentrare sulla malattia, trovò ispirazione nell'omeopatia. Voleva cercare dei rimedi più puri e che facessero meno riferimento ai sintomi della malattia. Elaborò una sorta di estrazione alchemica dell'anima delle piante attraverso la quale il paziente poteva ritrovare equilibri che percepisce perduti. Per facilitare l'individuazione del rimedio, suddivise quindi i modelli comportamentali in sette gruppi classificandoli in base al tipo di disagio:

- paura (Aspen, Cherry Plum, Mimulus, Red Chestnut, Rock Rose);
- incertezza (Cerato, Gentian, Gorse, Hornbeam, Scleranthus, Wild Oat);
- insufficiente interesse per il presente (Chestnut Bud, Clematis, Honeysuckle, Mustard, Olive, White Chestnut, Wild Rose);
- solitudine (Heather, Impatiens, Water Violet);
- ipersensibilità (Agrimony, Centaury, Holly, Walnut);
- scoraggiamento e disperazione (Crab Apple, Elm, Larch, Oak, Pine, Star of Bethlehem, Sweet Chestnut, Willow);
- eccessiva preoccupazione per il benessere altrui (Beech, Chicory, Rock Water, Vervain, Vine).

Ogni fiore corrisponde ad uno squilibrio psicoemotivo e su di esso lavora in maniera profonda, dolce e forte al tempo stesso riallineando i quattro piani dell'uomo: fisico, mentale, emozionale e spirituale. La scelta dei rimedi avviene secondo un criterio di corrispondenza ed analogia tra lo stato d'animo negativo della persona ed il campo d'azione del fiore scelto.

Simili ai fiori di Bach ma con delle piccole differenze sono i fiori Australiani; la loro scoperta avvenne alla fine degli anni '90 ad opera di Ian White, naturopata e creatore delle essenze australiane. Egli sostiene, che la malattia è la manifestazione fisica degli squilibri emotivi che emergono quando una persona non è in contatto con la sua parte spirituale. Di conseguenza ritiene che malattia e disturbi in genere, possano aiutare l'individuo a riprendere un cammino più in sintonia con il proprio scopo di vita. Aiutano a mantenere la giusta direzione nella vita, ad ascoltare le proprie intuizioni e ad agire conseguentemente. Inoltre in caso di crisi profonde sono caldamente consigliate, per elaborare le proprie sensazioni ed emozioni, favorendo così un recupero più veloce e duraturo del proprio equilibrio emotivo.

Le potenti essenze del bush australiano aiutano a portare alla luce tutte le qualità positive che risiedono nella parte più profonda di ogni individuo, consentendo inoltre di trasformare sensazioni quali la paura in coraggio, l'insicurezza in fiducia in se stessi, la rabbia in serenità, la tristezza in gioia, l'odio in amore e così via.

Quindi il compito dei rimedi floreali è proprio quello di aiutarci a superare quelli che vengono definiti i limiti psicologici (la paura di esporci, di essere giudicati e di fallire). I fiori hanno una duplice funzione: da un lato ci aiutano a superare ciò che ostacola il nostro cammino, dall'altro svolgono una funzione preventiva perché, se-

condo la filosofia di Bach, più seguiamo la nostra natura e meglio stiamo in salute.

La meditazione

La meditazione è una parola che deriva dal latino *meditatio*, ovvero "riflessione", si tratta quindi di una pratica di concentrazione della mente o meglio come diceva Osho, va «oltre la mente», in uno stadio di totale presenza di sé nel quale raggiungere consapevolmente il silenzio interiore. È un metodo per conoscersi a fondo e lavorare con sé stessi che si pratica entrando in uno stato di profonda pace interiore che si verifica quando la mente è calma e silenziosa. Entrare "dentro" se stessi con la meditazione e trovare il giusto equilibrio di pace e serenità non è semplice, ma non impossibile, e tutto ciò non può essere permesso tramite uno sforzo mentale, in quanto non si può fermare la mente usando la mente, perché in questo modo la mente non si ferma, anzi si agita.

Con la meditazione si raggiunge un profondo e diretto contatto con noi stessi ed è proprio grazie alla meditazione che è possibile ottenere uno stato di estrema pace interiore. Meditare significa concentrarci sul qui e ora, senza ansie, preoccupazioni e pensieri superflui. Significa godersi l'attimo presente svuotando completamente la mente e contemplare ciò che ci circonda e avvertire tutte le sensazioni che attraversano il nostro corpo nel presente, in cui stiamo vivendo.

Il vivere il qui e ora ci permette di liberarci dagli automatismi della mente, dai pregiudizi e dai giudizi, permettendoci di osservare noi, il nostro Io, le relazioni che ne intercorrono. La meditazione non è altro che un addestramento mentale, uno strumento di trasformazione a lungo termine della nostra vita, che ci permette solo con il tempo e con la costanza di avvicinarci all'umana ispirazione di gioia, pace interiore e completezza, permettendo di dare significato e valore ad ogni istante della nostra esistenza e alle piccole cose che ci circondano, vivendo appieno ciò che la vita ci offre e soprattutto nel miglior modo possibile.

Meditando puoi ottenere numerosi benefici psicofisici: aiuta a ridurre i livelli di stress, rafforza la salute mentale, dà sollievo ai dolori cronici, migliora la qualità del sonno e la memoria, dona serenità, consente di acquisire una maggiore consapevolezza e infine è una porta verso le nostre radici, il nostro essere più intimo e profondo.

Possiamo distinguere le otto tecniche meditative più diffuse:

- la meditazione Zen, praticata dai monaci buddisti che permette di eliminare paure e insicurezze;
- la meditazione Vipassana, permette di elevare la spiritualità per una nuova visione della vita molto più illuminata;
- la meditazione Trascendentale, si pratica recitando un mantra e aiuta la mente ad armonizzarsi con sé stessa e con l'esterno;
- la meditazione Mindfulness, aiuta a combattere il dolore attraverso una maggiore consapevolezza dei propri pensieri;

- la meditazione Ho'Oponopono, antica tecnica di guarigione hawaiana, aiuta a cambiare la nostra percezione del mondo;
- la meditazione Camminata si pratica camminando ed è un ottimo metodo per disciplinare la mente;
- la meditazione Kundalini, serve a riattivare l'energia kundalini e ottenere un maggiore equilibrio emozionale;
- la meditazione Dinamica sfrutta il movimento e la frenesia per permetterci di esprimere le emozioni.

Meditare è un allenamento per la mente, per lo spirito, un allenamento che fa bene al cuore e di conseguenza anche al fisico. Una persona che medita riuscirà ad avere una migliore gestione delle emozioni, soffrirà meno lo stress e si sentirà sempre meno "distaccato" rispetto a cose e persone. Maggiore diventa anche la capacità di concentrazione, aumenta la forza, la vitalità, la resistenza al dolore, alla fatica e alle malattie.

Conclusioni

Queste medicine naturali se utilizzate in modo adeguato permettono di alleviare sintomi come l'ansia, le paure che sovrastano i pensieri di chi ha subito maltrattamenti e violenze anche per lungo periodo, segnando la vita stessa del bambino, fino all'età adulta con disturbi psichici più o meno gravi.

Ci vuole coraggio e volontà per affrontare la nostra quotidianità, rapportandoci con la realtà che spesso volte sembra essere invincibile; esistono modalità e metodi che vanno al di là della medicina convenzionale che permettono di rafforzarsi e prendere atto che si può uscire da certe situazioni. Utilizzando la floriterapia è possibile ritrovare la gioia, la voglia di vivere e l'allegria, ci rimette in contatto con il nostro bambino interiore permettendoci di affrontare la vita nei migliori dei modi. Ricorrendo alla meditazione è possibile arrivare a livelli di consapevolezza e di pace interiore difficilmente raggiungibili con altre pratiche, regalandoci la possibilità di vivere uno stato di presenza nel qui e ora.

Mi auguro che le Medicine Complementari trovino impiego all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, anche se nel contesto socio-culturale in cui viviamo, non riescono ad acquisire la maggiore rilevanza scientifica, questo anche a causa della legislazione e della carenza di informazione. Spero che ci sia vivamente in Italia una regolamentazione in modo da offrire un servizio più personalizzato e qualitativamente più controllato. Una visione molto lontana, probabilmente, ma si auspica che ci siano nuovi possibili orizzonti futuri, nell'utilizzo delle Terapie Integrative. ■

La seduta spiritica

Italo Grassi

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

E' notte. Dormo. Sogno, anzi precipito in un incubo dove qualcuno mi stringe una corda intorno al collo. Io mi dimeno per cercare di liberarmi ma tutto è inutile. L'altro continua a stringere, a me manca il respiro e ansimo come un vecchio enfisematoso.

-E-check!

La mia sveglia suona. Meno male così mi sveglio e questo sogno angoscioso scompare.

-E-check! Ragazze in fiamme per te!

Strano messaggio vibra la mia sveglia questa mattina.

-E-check! Riceverai il trattamento con il finanziamento e perderai 14 kg in un mese.

La mia sveglia non ha mai parlato con la voce di un venditore televisivo.

-Whoop! Massimo piacere sessuale.

Cosa sta accadendo?

Mi sveglio con un rantolo soffocato e la realtà supera l'incubo. Davanti a me vedo un grande tavolo di metallo, mentre io sono legato mani e piedi a una sedia, con un fazzoletto premuto in bocca che mi costringe a respirare affannosamente dal naso. Giro gli occhi di lato. Scrivania in legno, computer con video spento, mobiletto basso e armadio a quattro ante pieno di libri impilati nel più assoluto disordine. Ci vuole poco per capire che mi trovo nel mio studio. Sul display dell'orologio appeso al muro appare l'ora e la data: 2 del mattino di lunedì 4 maggio 2020. Il volto luminoso della luna fa capolino attraverso il vetro della finestra e crea un'aureola gialla intorno all'ombra di un misterioso essere incappucciato che siede dalla parte opposta del tavolo. Mi dimeno e mi agito sulla sedia, ma ai miei mugolii, l'incappucciato non risponde.

Passano alcuni lunghi e interminabili secondi, il silenzio diviene forte e insopportabile. Poi un rumore proveniente dalle scale lacera la calma piatta. Qualcuno sta cercando di forzare la serratura della porta del mio studio.

- Stai accùra! - dice una voce. - Mi gira la testa: soffro di vertigini, minchia.

Risponde un'altra voce: - Non ti preokkupare. Mi avvicinerò di soppiatten.

- Tu sì 'na camurria. Amuninni... Beh, dove sei finito... minchia?

- Qua sotto. Io avanzo rasoterren.

- Hai paura?

- No, ho coliken ai reni. Se c'è qualcosa che non va, scappiamo. Capiten?

- Capiten una minchia di nienten.

- Ti metti a fare anken lo spiritosen, adessen?

- Tu sì 'na "mappina"!

- Tu un Cretinen!

La porta si apre lentamente e due persone entrano in maniera furtiva in quello che io consideravo, a torto, il mio inviolabile studio. Una rapida occhiata, per assicurarsi di non essere stati visti, poi i due si siedono ai lati del tavolo, tra me e il misterioso essere incappucciato.

- Che minchia di posto è questo? - chiede il più alto dei due, un uomo molto vecchio, vestito di nero, dal volto pallido reso ancora più spettrale dai due canini affilati sporgenti dalle labbra.

- Rikordati che noi siamo qui per afere notizien. - risponde quello più basso che indossa un maglioncino a girocollo, anche lui molto vecchio, dal volto pallido, le guance affilate e i capelli bianchi. Lo riconosco. E' Otto von Grattinen, un perito chimico tedesco, maniaco della ricerca di molecole in qualsiasi liquido, anche nell'acqua del rubinetto. Da sempre ostile all'omeopatia, come pure lo è l'altro, il noto divulgatore scientifico Piero Diavola, un vecchio vampiro sempre in cerca di sangue e di soldi per i suoi programmi televisivi.

Mi dimeno e cerco di parlare ma il fazzoletto che ho in bocca me lo impedisce e rischio di soffocare. Fortunatamente Piero Diavola me lo toglie e mi slega le mani. Il vampiro mostra un sorriso tanto ampio quanto fasullo.

- Bottana, com'è calda la tua pelle, - dice prendendo le mie mani tra le sue gelide e morte. - Chissà quanto sangue buono scorre in queste vene. Fari sciarabba con questo sangue, che andrebbe tanto bene per i miei problemi di prostata.

- Kualche volta pensi a kuello che stai dicendo? - s'arrabbia Von Grattinen.

- Avaia, non mi scassare la minchia! - ribatte il vampiro, seccato.

La porta dello studio si apre e entra spavaldo un uomo a torso nudo, con calzoncini corti e guantoni da pugile. E' Ricciardino, meglio conosciuto come il boxer, pugile completamente suonato per i troppi pugni presi in carriera, pure lui feroce nemico dell'omeopatia. Il boxer sembra in preda a un'ira incontenibile, emette grugniti e agita le braccia come se volesse picchiare l'aria che gli sta attorno.

- Aviri 'u bruttu bestia. - commenta Piero Diavola.

- Questo qua vuole fare il solito match contro Donald Trump!

- Stai zitten e assecondalo. - ordina von Grattinen. - Mi fa paura kuando è arrabbiato kosì!

- Minchia, sei il solito fifone. Prepotente con gli inferiori e pauroso con i superiori. - lo sotte Piero Diavola.

- Obbedisci! - Von Grattinen alza il dito verso l'alto. - Altrimenten lassù qualcuno potrebbe offendersi.

- Minchia, chi s'offende... Dio?

Von Grattinen mostra un sorriso sprezzante: - Molto peggio: ditten farmaceutichen. E se ditten farmaceutichen arrabiaten, nein sangue und soldinen per nuofu tuo programmen.

Piero Diavola si mette le mani tra i capelli. - Vinniri canistri vacanti! - Con un finto microfono davanti alla bocca inizia la telecronaca: - Ecco la grande speranza del pugilato mondiale, Ricciardino il bombardiere bianco, sfilare davanti alla folla dei suoi beniamini in delirio, pronto a combattere contro il suo avversario, nonché suo mortale nemico, minchia e straminchia, niente meno che il presidente americano Donald Trump.

- Gong! - dice Piero Diavola. - Inizia il match.

Ricciardino gira guardingo e con i guantoni alzati intorno all'immaginario avversario, lo attacca con una serie di diretti al volto, gira di nuovo intorno a lui, finge di schivare i colpi dell'altro poi, a sua volta, colpisce, con uno due tre ganci. Piero Diavola si finge emozionato da questa esibizione e continua la finta telecronaca: - Bottana che gambe veloci ha Ricciardino! Minchia che spettacolo di pugni! Ricciardino picchia senza sosta il presidente americano che accusa i colpi e fugge. Ma Ricciardino lo insegue e gli sferra due violenti ganci al volto. Donald Trump, tramortito, è a terra!

Piero Diavola urla: - Minchia è un KO fulminante. - Poi nelle vesti di arbitro, inizia il conteggio: 1... 2... 3... 4... 5... 6... 7... 8... 9... 10! - Piero Diavola esulta: - Ricciardino il bombardiere bianco ha vinto ancora. Anzi, minchia, straminchia e bottana miseria, ha trionfato! Tutto il mondo sportivo è entusiasta per questa vittoria. A quel punto Ricciardino, soddisfatto, indossa un accap-patoio rosso sangue e, con i guantoni alzati, ringrazia la folla.

Von Grattinen: - Visto? Ci vuole così poko a farlo contenten.

- Ci vuole così poko a fare sta figuren di merden, minchia. - ribatte Piero Diavola.

Von Grattinen: - Cretinen!

I due anziani si guardano, poi si girano verso di me, quasi a volersi scusare dello squallido spettacolo.

- Perché siete qua? - chiedo io.

Piero Diavola e Otto von Grattinen mi guardano con l'espressione triste di chi sta al capezzale di un moribondo.

- Dobbiamo assolutamente parlare con Hahnemann il medico tedesco scopritore dell'omeopatia.

Io li guardo stranito: - Non potete. E' morto da più di centocinquanta anni.

- Anch'io sono morto parecchi anni fa. - sorride il funereo Piero Diavola. - Eppure con me è possibile parlare senza fari 'u catu.

- Vogliamo fare seduten spiritiken. - spiega von Grattinen.

- Siete due pazzi!

- Nossignoren, noi hafere medium molto pravo. - Von Grattinen indica l'essere incapucciato che sta dall'altra parte del tavolo. Adesso lo vedo bene. E' orrendo. Ha la pelle a brandelli, i denti gialli e le gengive scarnificate, con ciuffi di peli bianchi e lunghi che penzolano davanti ai globi infuocati degli occhi.

- Minchia, disponiamoci intorno al tavolo e teniamoci per mano.

Io protesto, ma sono costretto a obbedire sotto la minaccia dei pugni di Ricciardino il boxer.

Inizia la seduta spiritica.

Il medium ha una voce bassa e cupa: - Hahnemann, se ci sei batti un colpo! - Passano alcuni lunghi e interminabili secondi ma non accade nulla. - Hahnemann, dacci un segno della tua presenza! - Altri secondi poi si ode un rumore sordo a cui segue un tanfo talmente disgustoso da togliere il respiro anche a una puzzola.

- Minchia, quanto puzza sto fantasma! - commenta Piero Diavola.

-Eh... non essere fantasma ma mein puzzetten! - spiega von Grattinen. A pranzo mangiato buone, ma per me indigeribili cipollinen ke mi hanno konfiato pancia.

- Minchia, Otto, quanto fai schifo. - commenta Piero Diavola.

Il medium ricomincia: - Ecco, sento che qualcosa sta arrivando, l'anima di un defunto, ecco adesso parla... parla...

Il medium cambia improvvisamente voce: - Ciao, ti ho contattato perché voglio farti vedere qualcosa che ti STUPIRÀ. Rimarrai a bocca aperta dopo aver visto questo incredibile video. C'è solo un problema: il video non starà in circolazione per molto. Questa potrebbe essere la tua UNICA occasione per vederlo.

- Minchia, che significa? - chiede Piero Diavola.

- Forse c'è un kontatto, o un cortocircuiten nell'aldilà? - chiede Von Grattinen.

Il medium, come se niente fosse accaduto, riprende la sua lugubre voce. - Io sono lo spirito di Hahnemann, il medico tedesco. - Ma nuovamente la sua voce si trasforma: - Ciao! Dimagrimento spettacolare facile e veloce! D'inverno ingrassiamo di alcuni chili, diventiamo più pigri e il nostro corpo perde le sue riserve di vitamine. Fai ancora oggi il primo passo verso il dimagrimento! 13 chili in meno, facile come un gioco da ragazzi! Clicca qui! Lo sconto è attivo! I risultati di uno studio durato un mese e che ha visto il coinvolgimento di 17 persone in sovrappeso di più di 10 kg. Clicca qui lo sconto è attivo!

La voce è quella della televendita che ascoltavo mentre mi stavo svegliando. Mi insospettisco. Riesco a liberare le mani dalla stretta di Ricciardino, mi avvicino alla crea-

tura e, vincendo la paura, gli tolgo il cappuccio. Il volto raccapricciante è una maschera. Tolgo anche quella. Finalmente lo vedo in faccia e mi trovo davanti quello che mai mi sarei aspettato di vedere.

Strabuzzo gli occhi perché dietro alla orribile maschera si nasconde un televisore e nel video appare il volto grasso del noto virologo che non ha azzeccato una sola previsione sul Covid, conosciuto da tutti come Bubu, la soubrette della medicina, per il suo continuo apparire, come esperto, a ogni programma televisivo.

- Cosa ci fai, qua, al posto del medium? - si arrabbia Von Grattinen.

- Sono un disoccupato. - dice Bubu disperato. - Mi accusano di avere conflitti di interesse e per questo non mi vogliono più in televisione. Hanno raccolto anche una petizione per cacciarmi via dai programmi. -

Bubu mostra un sorriso diabolicamente scemo e conclude: - Allora io, per non essere cacciato via, sono entrato direttamente nel video e faccio ogni genere di pubblicità per guadagnare un po' di denaro.

Anche Piero Diavola è indignato. - Schifui! Da un televisore non si succhia il sangue.

Ricciardino si toglie l'accappatoio e si prepara a prenderlo a pugni. - Ti odio più del presidente americano Donald Trump!

I tre gli si avvicinano minacciosamente e Bubu rischia il linciaggio ma, dopo una breve riflessione, riparte con uno dei suoi slogan preferiti: - I prodotti omeopatici non contengono nulla, non hanno alcuna plausibilità biologica e nessuna dimostrata efficacia.

Otto von Grattinen annuisce: - Nei preparati omeopatici non c'è alcun principio attivo: sono proprio acqua fresca. - gli fa eco Piero Diavola, avvicinando pericolosamente i suoi canini al mio collo. - L'omeopatia non è una scienza e non ha mai dimostrato la sua efficacia. Per di più le ditte omeopatiche sono povere e non distribuiscono sangue... minchia e straminchia minchiona.

- Se lo Stato deve pagare delle prestazioni, queste devono essere di provata scientificità. L'omeopatia non lo è. - dice Ricciardino, sferrando ganci e diretti a destra e sinistra.

I tre si guardano soddisfatti: - Siamo i tre moschettieri della scienza! - urlano insieme.

- Io voglio essere D'Artagnan, il quarto moschettiere. - dice Bubu dall'interno del video.

- Minchia, io li ho conosciuti i tre moschettieri: erano dei bravi spadaccini con un sangue molto buono. - Dice Piero Diavola leccandosi i prominenti canini.

- Come fa a averli conosciuti? - chiedo io. - Sono i personaggi immaginari di un libro di Alexandre Dumas.

- Minchia ho conosciuto pure lui. - dice soddisfatto Piero Diavola. - Aveva un sangue di prima qualità. Molto più buono di quello che mi offrono le ditte farmaceutiche.

- Se odiate tanto l'omeopatia, perché venite a cercare Hahnemann? - chiedo.

Von Grattinen diventa triste e cupo: - Io e Piero Diavola

siamo due poferi vekki e fifiamo in un ospizien, dove vive pure Ricciardino ke, pur non avendo la nostra età, soffre di una demenzen senilen galoppante. Temiamo di effere contagiaten dal coronavirus e kiediamo a Hahnemann una terapia per salvaguardare nostra saluten.

- Siete tre ipocriti.

- Minchia, noi abbiamo tanta paura. - dice Piero Diavola.

- Riprendiamo seduten spiritiken. - supplica Otto von Grattinen.

- E' una cavolata.

- Facciamo un ultimo tentativo, come jucari a luppini. - esorta Piero Diavola.

Bubu si concentra e invoca: - Spirito di Hahnemann dacci un segno della tua presenza. - Sorride verso di noi. - Potete fare anche puzzette, tanto io sono dentro al video e non le sento. - Poi sogghigna felice. - Sento... sento... una presenza... NOVITÀ! È stato finalmente scoperto il metodo efficace per ingrandire il pene! Sessuologi di tutto il mondo sono SOTTO SHOCK. Dopo tre anni di ricerche un gruppo di studiosi ha finalmente scoperto il Santo Graal del sesso, un metodo che garantisce a ogni uomo un pene enorme e erezioni durature!

- Sono le solite cavolate: pubblicità o virus che arrivano per internet e adesso infestano il video di Bubu. - spiego io. Però, con mio grande stupore, i tre si mostrano molto interessati.

- Picciò! Un pene enorme, chi mai ce l'ha avuto? - dice Piero Diavola.

- Erezioni durature ke bei ricordi! E' dalla sekonda guerra mondiale ke non ne ho più una. - commenta Von Grattinen.

- Io non so nemmeno cosa sono... - farfuglia Ricciardino, col pensiero molto scosso.

- Stiamo perdendo tempo. Bubu come medium non vale nulla. Quindi smettiamola. - dico io.

- Chi ci darà le cure omeopatiche per rinforzare le nostre difese immunitarie? - chiedono loro.

Li guardo e li soppeso uno dopo l'altro. Dico: - Per Piero Diavola, vecchio vampiro assetato di sangue, sofferente di vertigini, con problemi di prostata, impotente ma con un grande desiderio sessuale: Conium maculatum.

- Per Von Grattinen, perito chimico, pauroso con i forti e prepotente con i deboli, intollerante alle cipolle che gli causano flatulenze, sofferente di coliche renali e carente di erezioni, prescrive Lycopodium clavatum.

- Per Ricciardino, dominato dalla furia e dalla mania di combattere, dal comportamento violento, che nei suoi deliri vorrebbe distruggere personaggi immaginari, prescrive Stamonium.

- Per me? - chiede Bubu, dall'interno del video.

- Sei altezzoso e narcisista, ti credi un Dio della medicina, mentre sei solo un maleducato e un insolente, sprezzante nei confronti dei colleghi che non la pensano come te, Platina è il farmaco omeopatico più adatto.

Da grandi maleducati, Guicciardino, Piero Diavola e Von Grattinen se ne vanno senza ringraziarmi.

- Con certe persone vorrei avere un comportamento da iena. - commento ad alta voce.

Al sentire il nome iena, Ricciardino torna indietro e, come se in quel momento fosse suonato nella sua testa il gong del prossimo incontro, le sue pupille si dilatano e la faccia gli diventa rosso fuoco, si attacca alla mia gamba come un ramarro ad un muro assolato e cerca di mordermi. Urla: - Dimissioni del presidente dell'Istituto superiore di sanità. Dal primo gennaio non occuperà più questo ruolo e, secondo la redazione del programma "Le Iene" (Italia Uno) la decisione sarebbe scaturita proprio dalla loro inchiesta sui suoi presunti conflitti d'interesse.

Otto von Grattinen guarda verso Piero Diavola che riprende, suo malgrado, il ruolo di commentatore: - Amunì! Amunì! Arrè ci sarà un altro combattimento. Ricciardino, il plurivincitore campione mondiale di boxe, da tutti ormai conosciuto come il bombardiere medico, leggendaria promessa della nostra boxe, nonché indiscusso beniamino di tutti gli appassionati di questa nobile arte, combatterà e stenderà al tappeto il brutto e odioso giornalista delle Iene.

Ricciardino avanza verso di me con i guantoni alzati e con un ghigno di sfida stampato sul volto. Mi scruta per vedere come mi muovo. Poi cerca di colpirmi prima con il destro poi con il sinistro. Lo fa per tre volte. Io per tre volte schivo i suoi colpi. Infine lui fa il gesto plateale di stendermi prendendo la ricorsa con il suo pugno destro piegato dietro la testa. Piero Diavola declama l'imminente vittoria: - Mprescia-mprescia, Ricciardino il boxer vincerà per ko alla prima ripresa.

Ricciardino prende la mira, parte il gancio destro, veloce, preciso e fulminante... che però va a vuoto e gli torna indietro come un boomerang, colpendolo sotto al mento. Ricciardino, centrato dal suo stesso pugno, vola per aria e ripiomba sul pavimento del mio studio, privo di sensi. E' KO.

- Mizzica che botta! - esclama Piero Diavola.

- È svenuten? - chiede Von Grattinen.

I due si chinano su di lui. Ricciardino alza un poco la testa da terra e mormora con un filo di voce: - Non piangere papà.

- Minchia e bottana, io non sono il padre di questo scemo. - dice Piero Diavola.

- E' regrediten al suo vekkio mestiere di attore. - spiega Von Grattinen. - E' nel momento del film in cui lui è stato akkoltellato. Tu defi impersonare la parten del padre.

- Zittuti!

- Nein recitazioni, nein soldinen, nein programmen televisifen! - urla minaccioso von Grattinen.

Piero Diavola alza le spalle, in segno di rassegnazione, e si china su Ricciardino: - Figlio, dì a papà tuo cosa t'hanno fatto... Minchia!

- Papà non piangere. - sospira Ricciardino.

- Si si si piango piango... No, no, figlio mio, io tengo solo te... Io tengo solo te, non me lascià, ti prego... Svelto, svelto... Curre curre... Adda salvà o figlio mio... Bottana minchiona, che figura da scemo sto facendo...

Piero Diavola e Von Grattinen prendono Ricciardino per i piedi e per le spalle e lo trascinano fuori dal mio studio. Il video, con Bubu dentro, li segue grazie a quattro rotelle inserite sotto il televisore.

- Adesso che facciamo, minchia? Non siamo ancora fuori dal lockdown, se qualche poliziotto ci ferma, cosa gli diciamo? - chiede Piero Diavola.

- Diciamo ke facciamo passeggiatinen. - suggerisce Otto von Grattinen.

- Nzumma, non si può passeggiare tanto per passeggiare.

- Ah, no? Se diciamo che kamminen un qua e und là?

- Ci vuole un posto dove andare, minchia.

- Diciamo ke korriamo per sport.

- Stiamo trascinando, catammari-catammari, un tizio svenuto e abbiamo dietro un altro che gira dentro una televisione a rotelle. Bottana miseria, ti sembra fare sport, questo?

Interviene Bubu: - Guadagna 5.900 euro in 24 ore. 13.000 euro garantiti in 24 ore esatte. Sei il vincitore di oggi, congratulazioni!

- Dentro und televisoren e pure idioten. Taci handicap-paten! - gli urla von Grattinen. - Se diciamo ke andiamo a faren giren in bicicletten?

- Siamo in troppi.

- In macchinen?

- Dobbiamo essere parenti. Non lo siamo quindi non possiamo andare in auto insieme.

- Idea: orkanizziamo un funerale. Il morto lo abbiamo, è Ricciardino.

- Dobbiamo essere almeno in quindici.

- Kuattro non fa bene?

- Sarebbe troppo triste.

- Allora dobbiamo difiderci e staren lontani l'unen dall'altro.

- Perché?

- In Kuattro può essere assembramenten.

- Beddra Matri! Non possiamo andare fuori regione, non possiamo recarci in una seconda casa, non possiamo andare a trovare amici, non possiamo passeggiare, non possiamo correre... Dove possiamo andare?

- Andiamo altrofe.

- Minchia, che significa?

- Ovunque e in nessune luoghen purkè lontanen da qui.

- Bottana miseria, chi vorrebbe andare in un posto così assurdo?

- In kuesto momenten, tutti gli italianen... ■

Prove tecniche di arroganza scientifica

Gino Santini

Segretario Nazionale Siomi
Mail: g.santini@siomi.it

In una società che ormai si allarga sempre più sui social, è difficile aspettarsi concretezza; è un po' come se il passaggio al piano virtuale autorizzasse tutti a perdere di vista le normali regole che armonizzano gli scambi interpersonali. Il problema Covid-19 ci ha indiscutibilmente messo del suo, incrementando il distanziamento sociale e spingendo ancora di più le persone in un mondo fatto solamente di Facebook e di Instagram.

Fino qui tutto normale, se si eccettua un comprensibile abbassamento delle ostilità verso le Medicine Complementari, in parte perchè i riferimenti delle falangi anti-omeopatia nonchè ricercatori di visibilità mediatica hanno preso altre direzioni (oltretutto anche litigando furiosamente tra loro), in parte perchè non fanno più notizia: i giornalisti più scaltri hanno visto che sostituendo nei titoli la parola "omeopatia" con "coronavirus" la gente li leggeva più volentieri, pur continuando a strappare a ruota libera dell'uno esattamente come facevano con l'altra. Va detto che, in tutto questo, non sono neanche stati molto aiutati dagli "esperti" di turno, qualcuno anche ben conosciuto dalle nostre parti, costantemente impregnati di sano qualunquismo pur di una comparsata in televisione o lo scranno dell'ennesima *task force*.

Ma non divaghiamo. Seguendo la moda dominante, da diverso tempo la Siomi ha aperto una sua pagina ufficiale su Facebook. A dire il vero, sempre sullo stesso social la Siomi aveva da tempo creato un gruppo (ho scoperto poi la differenza) nel quale ad oggi circa 2000 persone si scambiano impressioni e fanno domande su i più diversi aspetti della Medicina Integrata. Ma la *official page* ci ha sorpreso, perchè in breve tempo è arrivata a coinvolgere quasi 10.000 contatti; sorpresa contenuta, a dire il vero, perchè quando progetti di questo tipo sono sostenuti da esperti della comunicazione e i contenuti sono di qualità i risultati in genere non tardano ad arrivare.

È anche normale che in tempi di *clausura* i movimenti su queste bocciofile virtuali si fanno più sostenuti e, di conseguenza, diventa più frequente il fastidio di avere a che fare (rigorosamente in ordine sparso) con critici dell'ultima ora, fanatici dello scientismo più bieco e piccoli automi paucineuronici ciecamente addestrati alla caccia all'omeopata dal fustigatore di turno. Tutto come da copione virtuale, insomma. In aggiunta a tutto questo e sempre mantenendo la saggia ottica del prevenire piuttosto che curare, da profondi conoscitori del nostro micromondo "alternativo" eravamo anche timorosi di essere inconsapevoli portavoce social di *schegge impazzite*, ovvero di chi sposta i paletti delle discipline complementari

oltre il fisiologico, con il rischio di causare danni anche seri ai pazienti; fin dalla prima apparizione su Facebook apparve quindi inevitabile la necessità di filtrare i contributi che l'universo mondo degli utenti nonchè appassionati di medicine "altre" riversava nelle nostre pagine.

Tutto scorreva liscio fino a qualche giorno fa, quando Facebook ha metaforicamente bussato alla mia porta virtuale comunicandomi che sul sito Siomi erano state individuate "informazioni parzialmente false"; se non avessi preso provvedimenti, continuava con cipiglio severo, il sito Siomi sarebbe stato penalizzato dai motori di ricerca (superfluo qui stare a ricordare che Google è il babbo di Facebook) e avrebbe smesso di suggerire alle persone di iscriversi al gruppo.

Incredulo mi sono precipitato sul gruppo e ho notato che il post incriminato, che parlava di probabili interconnessioni tra la vaccinazione antinfluenzale e l'infezione da coronavirus, era per l'appunto in coda di moderazione, ovvero non era stato ancora autorizzato alla pubblicazione sulla pagina del gruppo Siomi. Al di là del contenuto specifico del post, diversi aspetti mi hanno lasciato perplesso, non ultimo il fatto che Facebook avesse assunto un *fact-checker* (così ho scoperto chiamarsi questi strenui difensori dell'ordine scientifico costituito) per controllare i contenuti di post ancora prima della loro pubblicazione.

Già in precedenza avevo avuto notizia di foto di opere d'arte rimosse di autorità da Google perchè mostravano "nudità o porzioni di pelle eccessive"; l'epurazione era stata effettuata da un meccanismo di intelligenza artificiale che di intelligente aveva ben poco, con buona pace di inserzioni artisticamente arricchite dalla Venere Callipigia oppure dalla Cnidia di Prassitele.

Un'indagine un filo più approfondita mi aveva fatto scoprire che la pratica Siomi era stata seguita da un *fact-checker* di Filadelfia, tale Angelo Fichera, allertato da Google, che tutto sa e tutto conosce; ma quello che più mi ha preoccupato è che il post sospettato di "eresia scientifica" riportava i dati di un articolo di Wolff pubblicato sull'ultimo numero di Vaccine, per cui già assoggettato alla *peer-review*, ovvero al controllo che normalmente effettuano gli esperti della redazione della rivista! Eppure un Fichera qualunque (non sappiamo quanto erudito nello specifico dell'argomento) si è sentito in dovere di proteggere dei poveri utenti sprovvisti bloccando a noi della Siomi, ma come immagino abbia fatto anche con altri siti, la diffusione di un normalissimo dato scientifico. Si preannunciano tempi cupi per chi si occupa di medicina: meditate, gente, meditate... ■

Il contributo dell'omeopatia

Luigi Turinese

Psicoanalista, medico esperto in omeopatia
E-mail: dottluigiturinese@gmail.com

Si tratta di patologie molto comuni, in massima parte provocate da germi gram-negativi (*Escherichia coli* nell'85% dei casi; ma anche *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas aeruginosa*). Sono prevalenti nel sesso femminile con un rapporto di 10:1 (interessano dal 25 al 40% delle donne adulte e il 3% degli uomini), probabilmente in relazione a fattori anatomici, come la minore lunghezza dell'uretra e la prossimità con il tratto intestinale e con il vestibolo vaginale.

Una condizione di disbiosi intestinale è spesso chiamata in causa. Per questo motivo, soprattutto nelle forme recidivanti è fondamentale l'uso di probiotici; così come occorre limitare il più possibile l'impiego di antibiotici, che concorrono ad aggravare la disbiosi. Il quadro clinico comprende bruciore minzionale, pollachiuria, stranguria, disuria, minzione imperiosa, dolore sovrapubico tensivo, talora ematuria.

Limitandoci alle infezioni delle basse vie urinarie possiamo chiamare in causa sei medicinali. **Cantharis** è indicato al cospetto di dolori urenti prima, durante e dopo la minzione, che è frequente, scarsa e talora emorragica. **Mercurius corrosivus** corrisponde a una cistite iperalgica ad aggravamento notturno. Può comparire una sudorazione inversamente proporzionale alla quantità di urina emessa. Nella patogenesi di **Nitricum acidum** vengono descritte urine di odore ammoniacale. Può esserci tenesmo. **Arsenicum album**, medicinale assai versatile, utile com'è in condizioni acute, subacute e croniche, presenta bruciore minzionale intenso alleviato dalle applicazioni calde. Il paziente è prostrato, agitato, astenico, freddoloso e sta peggio tra l'una e le tre di notte. **Formica rufa**, specifico delle infezioni da *Escherichia coli*, è indicato in donne che presentano cistiti con dolore minzionale e abbondante emissione di urine. L'utilizzo di **Terebinthina** è richiamato da ematuria terminale di sangue scuro. Si tenga tuttavia presente che la presenza di sangue scuro può segnalare un'infezione che ha raggiunto le vie urinarie superiori (cisto-piello-nefrite), nel qual caso la terapia omeopatica può essere tutt'al più accessoria.

La frequenza di assunzione dei medicinali suddetti rispetterà la consueta regola della diretta proporzionalità con l'andamento clinico: più intensi sono i sintomi, maggiore sarà la frequenza di somministrazione. Per quanto riguarda la scelta della dinamizzazione più appropriata, la regola generale suggerisce di utilizzare dinamizzazioni tanto più elevate quanto maggiore è l'ampiezza della similitudine: trattandosi di fatti acuti,

solitamente la similitudine è ristretta, per cui ci troviamo a pensare a dinamizzazioni medio-basse. Tuttavia, la scuola francese propone dinamizzazioni elevate in presenza di un coinvolgimento del tessuto nervoso: nei casi in questione, dunque, non è da escludersi il ricorso a tali potenze al cospetto di cistiti iperalgiche.

In alcuni casi, siamo di fronte a cistalgie che non sembrano riconoscere un'etiologia infettiva, come mostra una urinocoltura negativa a dispetto di un quadro clinico di franca infiammazione vescico-uretrale. **Staphysagria** è il principale medicinale delle cistalgie di origine meccanica. Vi è poliuria e il dolore si attenua durante la minzione. Il quadro di **Platina** si caratterizza per iperestesia delle mucose genitali e dispareunia. La cistalgia è in stretto rapporto con una vita sessuale insoddisfacente. Anche nel caso di **Lilium tigrinum** vi è una componente legata a una sorta di disfunzione della libido: viene descritta infatti una congestione pelvica associata a sensi di colpa in pazienti con aumentato desiderio sessuale. Quanto alla posologia, valgono le considerazioni fatte sopra. Si tenga conto che questi medicinali hanno tutti una forte componente psichica, per cui la scelta di dinamizzazioni medio-alte è del tutto legittima. Come accennavo sopra, un'infezione delle basse vie urinarie può complicarsi con sovrainfezioni ascendenti; oppure può palesarsi d'emblée una pielite o una pielonefrite.

Tutti questi casi, com'è ovvio, subordinano l'intervento omeopatico a un trattamento antibiotico adeguato, in una classica dimensione di medicina integrata. Una febbre elevata a insorgenza rapida, a prescindere dai sintomi urinari, richiama **Belladonna**. **Hepar sulphur** è il più classico medicinale omeopatico delle condizioni suppurative: lo si prescriverà pertanto di fronte a un quadro di ipertermia con segni generali di sindrome infettiva e urine purulente. Nell'ambito della farmacopea omeopatica possiamo considerare **Pyrogenium** una sorta di "antibiotico ad ampio spettro". Patognomonica per la sua prescrizione è la dissociazione tra polso e temperatura. **Mercurius solubilis** corrisponde a una sindrome infettiva con sete, intensa sudorazione notturna che non migliora il quadro e la possibile coesistenza dei segni orofaringei caratteristici (scialorrea, lingua ingrossata tanto da recare lateralmente l'impronta dei denti, sapore metallico, eritema faringeo di color rosso cupo). **Chimaphila umbellata** è un rimedio a patogenesi ristretta, che va scelto soltanto sul segno costituito dalla presenza di filamenti purulenti nelle urine. In questi casi la posologia, oltre alle regole generali, considera il triplice comportamento dei medicinali di suppurazione: le basse dinamizzazioni la favoriscono, le alte la frenano e le

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Luigi Turinese su questo
argomento
a Biotypology 2019
Visibile anche su
vimeo.com/399959924

SCAN ME



medie “orientano” il processo.

Se la terapia – convenzionale, omeopatica o, se occorre, integrata – può aver ragione delle infezioni acute occasionali, la questione si complica nelle infezioni ricorrenti. D'altra parte, sovente è proprio l'uso facile, per non dire l'abuso, della terapia antibiotica a operare una selezione batterica che conduce all'apparizione di ceppi resistenti; e a trasformare di conseguenza casi che avrebbero potuto essere occasionali in patologie recidivanti, che in quanto tali rientrano a pieno titolo nel novero delle patologie croniche. Nel trattamento di questi pazienti, i soli medicinali sintomatici non sono sufficienti e si impone l'uso dei farmaci di fondo, la cui scelta si opera, come di consueto, su una similitudine allargata ad elementi biotipologici.

Sepia è un medicinale indicato in prevalenza presso donne portatrici di stasi del piccolo bacino, ptosi, talora cistocele. Connessa alla congestione di quest'area è una frequente lombosacralgia aggravata stando in piedi. La presenza di un certo grado di insufficienza biliare – talora ma non sempre responsabile di litiasi – è all'origine di una dispepsia atonica. L'assetto PNEI è improntato a un deficit neuro-ormonale con tono depressivo. **Kalium carbonicum** corrisponde a un quadro di astenia importante, dimagrimento e dispepsia. Vi sono segni di iniziale

insufficienza renale con piccoli edemi e, talora, insicurezza sfinterica. Viene descritta una certa prevalenza nel sesso maschile. **Arsenicum album** rientra sicuramente tra i medicinali più importanti della Materia Medica. Utile, come detto in precedenza, sia in condizioni acute sia croniche, rappresenta un caposaldo tra gli omeoposici, come testimonia la periodicità delle crisi, che peraltro sono ingravescenti. Freddolosità, aggravamento tra l'1 e le 3, alta frequenza di atopie rappresentano altrettante caratteristiche degne di nota. **Pulsatilla** è indicata in cistiti poco dolorose nonostante le urine siano purulente. Le caratteristiche del tipo sensibile guidano alla scelta del medicinale. La patogenesi di **Silicea** la pone a buon diritto tra i medicinali del modello reattivo siccotico, con note psoro-tubercoliniche. La spiccata tendenza alla cronicizzazione e alla suppurazione è legata a filo doppio a fenomeni di antibioticoresistenza. **Thuja** è il re degli omeosicotici. Nella sua scelta concorrono l'anamnesi o la coesistenza di infezioni genitali, talora di natura blenorragica. Nell'uomo si osserva una certa frequenza di prostatite.

La prescrizione dei medicinali di fondo va fatta su segni e sintomi di carattere generale e biotipologico, motivo per cui essi sono solitamente prescritti in alte diluizioni, in media da una volta al dì a una volta alla settimana. ■

Il contributo della fitoterapia

Vincenzo Mazziotta

Farmacista, esperto in fitoterapia
E-mail: vincenzomazziotta@gmail.com

La fitoterapia può rappresentare un valido strumento nel trattamento delle forme acute e soprattutto croniche delle infezioni urinarie, le quali richiedono una cura prolungata nel tempo.

Uva ursina

Tra le piante più potenti abbiamo l'Uva ursina (*Arctostaphylos uva ursi*). Si tratta di un piccolo arbusto, appartenente alla famiglia delle ericacee, che cresce tra le pietraie e le zone rocciose di alta montagna. Per la presenza di arbutina possiede spiccate proprietà antisettiche urinarie. È indicata quindi nel trattamento di cistite acuta, cistite recidivante, uretrite, prostatiti, enuresi notturna. Generalmente si utilizza la Tintura Madre nel dosaggio di 30 gocce, diluite in un po' d'acqua, anche più volte al giorno, alternandola con *Arbutus unedo*. La posologia va ridotta progressivamente in base al miglioramento.

Corbezzolo

Altra pianta molto utile è il Corbezzolo (*Arbutus unedo*). Si tratta di un arbusto sempreverde, anch'esso appartenente alla famiglia delle ericacee, tipico della macchia mediterranea, con fiori bianchi pendenti e bacche rosse eduli. Il corbezzolo contiene meno arbutina rispetto all'uva ursina, che per questo motivo viene

preferita in terapia. Possiede proprietà antisettiche urinarie, astringenti e diuretiche. È indicata nel trattamento sia della cistite acuta che di quella recidivante. È inoltre in grado di favorire i processi rigenerativi uretrali, contrastando in tal modo le uretriti. Si utilizza la Tintura Madre con la posologia di 30 gocce, diluite in un po' d'acqua, anche più volte al giorno, alternandola con uva ursina. La posologia va ridotta progressivamente in base al miglioramento. Da tener presente che la ricchezza di tannini, in entrambe i rimedi, può indurre irritazione gastrica. Per favorire l'evaporazione di gran parte della componente alcolica delle tinture madri, si possono aggiungere le gocce in acqua calda.

Cistiti recidivanti

Le infezioni urinarie recidivanti richiedono un trattamento prolungato nel tempo. Tra i fitoterapici più efficaci troviamo il Mirtillo rosso americano (Cranberry ES). Esso per la ricchezza in procianidine, inibisce l'adesione dei batteri alle cellule della mucosa di rivestimento delle vie urinarie, creando un ambiente sfavorevole allo sviluppo dei batteri come *Escherichia coli*. Nelle cistiti continue si può utilizzare o associare anche il D-mannosio.

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Vincenzo Mazziotta su questo argomento a Biotypology 2019

Visibile anche su vimeo.com/400002116

SCAN ME



E' uno zucchero estratto generalmente dal legno di betulla. E' in grado di legarsi alle lectine dei batteri patogeni (es. *Escherichia coli*), staccandoli dalle pareti della mucosa delle vie urinarie, eliminandoli con la minzione. Non ha azione antibiotica ma eradica meccanicamente i batteri dalle vie urinarie, risultando efficace nella prevenzione delle cistiti croniche recidivanti senza avere effetti collaterali.

Il D-mannosio deve essere assunto preferibilmente lontano dai pasti e soprattutto con poca acqua in modo tale da favorire un attacco ottimale tra lo zucchero e i coli. Dopo circa un'ora è consigliabile bere molta acqua per facilitare l'eliminazione dei batteri. In entrambe i casi la forma farmaceutica in compresse o capsule garantisce una buona compliance da parte del paziente.

Un'altra pianta che trova impiego nel trattamento delle infezioni urinarie è l'Erica, utilizzata in questo caso sotto forma di Macerato Glicerico. Anche l'ericina (*Calluna vulgaris*) come il corbezzolo, l'uva ursina e il mirtillo appartiene alla famiglia delle ericacee, con cui condivide principi attivi e proprietà terapeutiche. La posologia è di 50 gocce, diluite in un po' d'acqua, 15 minuti prima di colazione.

Il mirtillo rosso (*Vaccinium vitis idaea*) si utilizza anche sotto forma di Macerato Glicerico. La posologia in questo caso è di 50 gocce, diluite in un po' d'acqua, 15 minuti prima di cena. I giovani getti, svolgono anche un'azione stimolante in caso di intestino pigro ed antispastica nel colon irritabile ed ipertonico. Trova indicazione nella stipsi, sul colon spastico, meteorismo, diarrea, migliorando il trofismo della mucosa intestinale e limitando in tal modo anche la migrazione di patogeni verso altre sedi.

Un'altra importante arma nella lotta alle infezioni di batteri e funghi patogeni è dato dall'impiego degli oli essenziali. Si tratta di estrazioni di parti specifiche di piante officinali, estratti mediante distillazione in corrente di vapore. Talvolta occorrono ingenti quantitativi di fiori e piante per ottenere piccole dosi di oli. Questi preziosissimi estratti hanno diversi valori terapeutici, ma in questo caso prenderemo solo in considerazione il loro potere battericida.

La storia dell'utilizzo, in epoca moderna degli oli essenziali, inizia nella metà degli anni 50 allorché numerosi ricercatori (Valnet, Belaiche, Lapraz, etc.) studiarono il potere battericida di 175 essenze aromatiche, da cui elaborarono un "indice aromatico", avvalendosi di un metodo di laboratorio denominato *aromatogramma*.

L'aromatogramma misura il potere *in vitro* degli oli essenziali, ossia esprime la loro attività antimicrobica verso un determinato ceppo di batteri o funghi. Gli oli essenziali possono bloccare alcune funzioni metaboliche del germe, come la crescita e la riproduzione o determinare la lisi dello stesso. In pratica si esegue un esame culturale su un campione biologico del paziente (urinocoltura, tampone faringeo, tampone vaginale, escreato, coprocoltura). Da qui si isola il germe patogeno e lo si mette a contatto con 25 essenze diverse. Misurando l'inibizione della crescita si stabilisce la sensibilità del batterio o fungo all'essenza. Avremo così espressa una sensibilità forte, media o bassa. A questo punto il medico sarà in grado di poter prescrivere sia gli oli essenziali di attacco per quella malattia sia quelli atti a modificare il terreno del malato, così da non avere fenomeni di resistenza.

Risulta chiaro che con questa tecnica, l'azione dell'olio essenziale dipende strettamente dal terreno del malato. Il terreno è il solo capace di modulare la diffusibilità dell'olio all'interno dell'organismo, per cui sarebbe bene fare per ogni malato il suo aromatogramma su germi prelevati da diversi distretti dell'organismo (urine, feci, escreato, etc.); riunendo tutti i risultati si possono stabilire le condizioni di quell'organismo.

Questa terapia presenta numerosi vantaggi, innanzitutto è una terapia atossica perché non prevede l'uso di antibiotici, ma solo di sostanze naturali, perciò è adatta alle persone che sono allergiche agli antibiotici o che non possono fare cure essi. Inoltre, è una terapia indicata per le malattie batteriche e funginee recidivanti, perché molto spesso, in seguito alla cura antibiotica, il batterio cambia il patrimonio genetico, creando colonie batteriche sempre più forti ed accelerando lo sviluppo della resistenza dei batteri agli antibiotici. Questo succede specialmente quando vengono prescritti antibiotici a largo spettro senza fare un'indagine preventiva. ■

Il contributo della gemmoterapia

Danilo Carloni

Farmacista, esperto in gemmoterapia
Mail: manocar@libero.it

La fitoembrioterapia

Quando si parla di fitoembrioterapia ci si riferisce a quel settore della fitoterapia che si avvale di preparazioni realizzate attraverso l'utilizzo di specifiche parti di pianta costituite da giovani tessuti in continua fase di accrescimento: i tessuti meristemati. Per questa ragione i fito-

embriestratti vengono considerati dotati di caratteristiche molto simili a quelle dei già noti gemmoderivati, nei confronti dei quali costituiscono tuttavia un aspetto evolutivo che ne permette un migliore accostamento alle regole proprie della fitoterapia classica. I tessuti vegetali utilizzati in fitoembrioterapia sono tutti riferiti a cellule

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Danilo Carloni su questo argomento a Biotypology 2019

Visibile anche su vimeo.com/400245107

SCAN ME



embrionalmente attive; essendo dotate di attività anabolica, sono cellule caratterizzate dal fatto di non essere differenziate, sono considerate cellule matrice ed in grado di formare (*in vitro*) tutti i tessuti della pianta, alla stregua di una cellula staminale¹. Queste cellule appartengono a gemme, a giovani getti, a germogli, a boccioli fiorali, a giovani radici, alla scorza interna delle radici, alla scorza di giovani rami, ad amenti, alla linfa.

La caratteristica strutturale di queste cellule è quella di avere una parete cellulare molto sottile, circa 0,5 µm, formata dalla lamella mediana cui può aggiungersi anche la parete primaria; hanno forma regolare, in genere prismatica e disposte regolarmente in file caratteristiche per favorire l'attività replicativa. Fra una cellula e l'altra non sono rilevabili spazi intercellulari che, se presenti, sono di dimensioni molto ridotte. Il citoplasma è denso, normalmente senza vacuoli, ricco di ribosomi, con mitocondri con poche creste, reticolo endoplasmatico poco sviluppato e con plastidi allo stato di proplastidi; il nucleo è molto voluminoso, specie se paragonato alle dimensioni della cellula adulta. Le cellule meristematiche sono dotate di grande attività mitotica: quelle apicali e intercalari sono responsabili dell'accrescimento in lunghezza della pianta, mentre i meristemi laterali sono adibiti all'accrescimento in diametro². La dinamica attività dei fitoembrioestratti è legata alla presenza di costituenti tipici del meristema; questi sono rappresentati dai metaboliti primari (fattori di crescita, aminoacidi, oligoelementi, vitamine) che nei fitoembrioestratti affiancano ed esaltano l'attività dei restanti componenti il fitocomplesso, i metaboliti secondari, fra cui i principi attivi caratterizzanti l'attività farmacologica della pianta.

Questo metodo venne introdotto in clinica da Pol Henry, medico belga che per primo studiò in modo sistematico i meristemi vegetali inserendo il loro utilizzo in terapia umana³. La differenza fra un fitoembrioestratto (siglato FEE) e un gemmoderivato proprio della scuola francese (siglato MG), sta fondamentalmente nella procedura di preparazione che sarà poi determinante per stabilirne il dosaggio.

Un gemmoderivato realizzato secondo la Farmacopea Ufficiale Francese prevede che i tessuti embrionali, utilizzati allo stato fresco, vengano macerati per 21 giorni, in rapporto 1:20 con il solvente, una miscela costituita da alcool e glicerina; le parti di vegetale accuratamente selezionate, prima di essere sottoposte al processo estrattivo, vengono contuse o frazionate più o meno finemente per favorire l'aumento della superficie di contatto con il solvente di estrazione; al termine della macerazione si esegue una filtrazione e dopo spremitura del residuo, si riuniscono i liquidi di risulta; a questo punto il macerato viene diluito al 10% (rapporto finale droga/estratto 1:200) con una soluzione costituita da alcool, glicerina e acqua e viene commercializzato evidenziando accanto al nome scientifico della pianta la sigla 1DH: ad esempio, *Betula pubescens* MG 1DH.

Questo tipo di nomenclatura non deve trarre in inganno, poiché si potrebbe pensare di utilizzare un medicinale omeopatico, in realtà i *gemmoderivati* non hanno subito alcuna dinamizzazione ma sono siglati 1DH similmente all'omeopatia, solo per evidenziare la particolare dilui-

zione finale al 10%⁴. La modalità di preparazione di un fitoembrioestratto (Fee) si discosta parzialmente da quella precedentemente descritta; il punto di partenza rimane comune: i tessuti vegetali vengono raccolti nel loro tempo balsamico, devono essere stati coltivati secondo regole di agricoltura biologica ed utilizzati allo stato fresco; è il processo di macerazione che viene realizzato diversamente, mediante un solvente costituito non solo da alcool e glicerina (come nei MG) ma anche da acqua; questa differenza è molto importante perché se la presenza di alcool e glicerina determinerà l'estrazione di componenti a bassa polarità, sarà solo il ruolo dell'acqua a permettere l'estrazione di tutta quella altrettanto importante serie di componenti polari e idrosolubili come tannini, sali minerali, alcuni flavonoidi, vitamine e alcuni acidi organici.

Va poi rilevato che per gli Fee le parti di pianta poste a macerazione non subiranno preventivamente alcuna operazione di contusione o di sminuzzamento; questa attenzione è rivolta al costante rispetto della naturale integrità dei tessuti e ad evitare l'innescare di reazioni di natura enzimatica che potrebbero alterare la composizione fitochimica originale della pianta.

Il fitoembrioestratto a questo punto può considerarsi a tutti gli effetti pronto all'utilizzo; non viene effettuata alcuna ulteriore diluizione decimale e il preparato si utilizza tal quale, con un rapporto finale droga/estratto 1:20 (nei MG ricordo essere di 1:200). I fitoembrioestratti (Fee) presentano quindi una concentrazione finale del 5% mentre i cugini macerati-glicerinati (MG) allo 0,5%.

Questa innovativa procedura evidenzia alcune peculiarità: oltre ad allargare il ventaglio terapeutico grazie ad un fitocomplesso più ampio, permetterà anche di adottare una posologia significativamente ridotta rispetto a quella dei corrispondenti MG 1DH, che prevedono la somministrazione di una goccia circa pro chilo pro dose. In fitoembrioterapia (Fee) il dosaggio abituale, vista la maggior concentrazione, è corrispondente a un decimo/ottavo circa di quello precedente; per cui la dose corrisponderà, in un soggetto normopeso, a circa 8-10 gocce alla volta. Un secondo vantaggio tutt'altro che trascurabile, e legato alla ridotta posologia, è rappresentato dal notevole minor apporto di alcool; questa caratteristica rappresenta un "plus" molto importante per un estratto fitoterapico perché ne permette una più facile prescrivibilità soprattutto in ambito pediatrico.

Gli embrioderivati nelle infezioni delle vie urinarie

L'utilizzo dei tessuti embrionali ha permesso di accreditare piante normalmente trascurate dalla fitoterapia classica, verso nuovi o più ampi indirizzi clinici; basti pensare per esempio a *Ficus carica* (le gemme del fico) in campo gastroenterologico, *Cercis siliquastrum* (le gemme dell'albero di Giuda) nel cardiovascolare, *Alnus glutinosa* (le gemme di ontano nero) per flogosi e catarri delle mucose. Anche la piccola Erica, scientificamente *Calluna vulgaris*, ha trovato ampia rivalutazione clinica attraverso l'utilizzo dei suoi giovani getti: infatti in embrioterapia si conferma l'organotropismo di Calluna verso le vie uri-

narie per le proprietà diuretiche, antisettiche e antiossidanti già attribuite dalla Medicina tradizionale⁵⁻⁷, puntualizzando tuttavia questa sua attività in particolare nei confronti delle forme cronico-recidivanti.

Pianta appartenente alla famiglia delle Ericaceae, è una piccola sempreverde dal fusto legnoso, tortuoso e quadrangolare; vive preferibilmente al margine dei boschi, nelle brughiere del centro-nord d'Italia, fino ai 2000 metri di altitudine. Fiorisce da agosto a settembre con fiori di diverse tonalità, dal bianco al viola-fucsia, portati a racemo apicale. Le foglie sessili (cioè prive di peduncolo) sono molto piccole e disposte a squame⁸. Predilige e bonifica suoli acidi e poco ospitali per le altre specie, da qui forse il nome popolare di "scopetta del bosco" (Calluna deriva dal greco e significa appunto "pulire, scopare"). *Calluna vulgaris*, volgarmente detta anche Brugo, è una pianta mellifera, molto ambita dalle api che ne elaborano il nettare per produrre un miele piuttosto scuro, molto pregiato chiamato "miele di Brugo" o miele "tixotropico" per la sua marcata densità dovuta all'elevato contenuto proteico⁹.

Il miele di Erica (*Calluna vulgaris*) ha dimostrato di possedere spiccate proprietà antimicrobiche sia verso i Gram-positivi che verso i Gram-negativi; queste attività sarebbero legate al contenuto di polifenoli, di perossido di idrogeno, alla bassa acidità e alla elevata osmolarità¹⁰. I principali costituenti attivi di Calluna sono stati isolati nelle parti aeree; analogamente alle altre Ericaceae sono presenti molti composti fenolici, in particolare flavonoidi, e sostanze con struttura idrochinonica come il glicoside arbutina (0,5-1%).

Sono stati inoltre identificati alcuni fitosteroli e triterpeni tra i quali spicca l'ac. ursolico per le rinomate proprietà diuretiche e disinfettanti. Indagini fitochimiche mostrano inoltre elevate quantità di cromoni, procianidine e fenoli semplici, la maggior parte dei quali si trovano in forma glicosidica. Altre classi di composti isolate in *C. vulgaris* sono acidi grassi comuni, acido ascorbico, acido citrico e acetofenoni. Come per la maggior parte delle Ericaceae, tra i glicosidi acetilati dei flavonoli troviamo galattosidi e arabinosidi insieme¹¹. Tra i principali composti fenolici spiccano ac. clorogenico, callunina, iperoside, isoquercetina, e Kaemferol-3-O-galattoside¹². Se nel corso del tempo la considerazione di *C. vulgaris* come antisettica urinaria in acuto è stata via via trascurata a favore dell'attività di *Uva ursina* o di altri fitocomplessi, in embrioterapia la prescrizione dei giovani getti si rivela molto interessante in particolare se riferita alla "protezione" della funzione urinaria e al contrasto dei fenomeni di cronicizzazione. A tal proposito i giovani getti di *Calluna vulgaris*, confermando l'organotropismo vs le vie urinarie, vantano un ruolo di contrasto le recidive delle IVU perché in grado di svolgere un'azione antiossidante e radical scavenger^{13,14}, diuretica, "antisicotica" e "antiacidotica", antiputrida e antisuppurativa, astringente e antisettica¹⁵.

Per questa ragione i giovani getti di *C. vulgaris* vengono indicati non solo nei confronti delle infezioni croniche delle vie urinarie ma anche delle infiammazioni croniche a tendenza suppurativa, delle cistiti con piuria, delle ci-

stopieliti e delle pielonefriti (in singola prescrizione qualora possibile, oppure in affiancamento alle terapie farmacologiche classiche).

In clinica *Calluna vulgaris* fitoembrioestratto, risulterà utile nelle cistiti del paziente prostatico, nelle colibacillosi recidivanti (vari studi pubblicati hanno evidenziato attività inibenti nei riguardi di *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Enterococcus faecalis*) e come coadiuvante nel controllo delle calcolosi delle vie urinarie (il fitocomplesso di Calluna contiene anche acido citrico utile non solo nel mantenere stabile il valore del pH dell'organismo ma anche nel contrastare la formazione dei calcoli di ossalato di calcio); non vanno inoltre trascurate tutte quelle complicanze di tipo metabolico, legate a una condizione di sovraccarico tossinico, e che possono condizionare la funzionalità dell'apparato urinario: il fitoembrioestratto favorisce infatti l'eliminazione di acido urico, ossalico, urea e altri cataboliti. Va ricordata l'importante presenza in Calluna di flavonoidi come iperoside, miricetina etc che incrementano la diuresi sia volumetricamente sia con l'eliminazione di composti azotati e cloruri (Ledoux, 2012).

Le azioni diuretiche e detossificanti vengono ampiamente apprezzate anche in Medicina Funzionale per il contrasto della nota condizione di "acidosi" giustamente ritenuta causa del pericoloso stato di *low grade inflammation* onnipresente in coloro che soffrono una condizione da sovrappeso o da insufficienza renale (secondo Ledoux l'embrioderivato di Calluna sarebbe in grado di ridurre nei soggetti con insufficienza renale, i valori della creatinemia). Questo importante estratto embrionale viene prescritto in gocce, con una posologia per adulti di 8-10 gocce per dose, da ripetersi tre volte al giorno (nel soggetto normopeso) diluite in poca acqua; vanno evitate le assunzioni serali per evitare nicturia. Il preparato è ben tollerato anche dopo periodi prolungati. E' possibile realizzare un interessante sinergismo fra *Calluna vulgaris* giovani getti e *Vaccinium vitis idaea* L. giovani getti; quest'ultima appartiene alla stessa famiglia di Calluna, quella delle Ericaceae.

Anche *Vaccinium vitis idaea* o Mirtillo rosso, mostra un'importante attività nei confronti della funzione genito-urinaria; infatti i giovani getti di questa ericacea hanno evidenziato azione antisettica urinaria grazie alla presenza significativa di Arbutina (4-9%). Arbutina è un glucoside dell'idrochinone, facilmente assorbita, viene coniugata nel fegato come solfato o gluconato per poi essere eliminata nelle vie urinarie dove il pH alcalino dell'ambiente a causa dei batteri, scinde l'arbutina in idrochinone battericida¹⁶. *Vaccinium vitis giovani* getti concorre al mantenimento dell'omeostasi delle vie urogenitali grazie al contenuto in antacianosidi e proantocianidine che contrastano la capacità di alcuni batteri di aderire all'uro-epitelio esprimendo tale attività anche a livello della mucosa intestinale e vaginale¹⁷.

Calluna e Mirtillo rosso giovani getti costituiscono un complesso fitoembrioterapico molto utile nei confronti di manifestazioni ricorrenti del tratto uro-genitale e intestinale nella donna; tale associazione risulta efficace nel trattamento di cistiti acute e croniche, concorre al man-

tenimento della funzione intestinale grazie agli effetti vs sepsi e adesività batterica ma anche per l'azione trofica e riparatrice delle mucose¹⁸; le proprietà antiossidanti dei due fitocomplessi ne giustificano il ruolo anti-ageing, di contrasto dei processi di ialinizzazione e di mantenimento dell'omeostasi intestinale e urinaria, anche nella delicata fase pre e menopausale¹⁹; gli effetti protettivi sono riconducibili anche all'azione di contrasto della condizione di acidosi dovuta ai vari costituenti alcalinizzanti come gli acidi organici semplici, ad esempio citrico e malico, contenuti nei due fitocomplessi. *Calluna vulgaris* giovani getti e *Vaccinium vitis idaea* giovani getti rappresentano, se in sinergismo, un importante strumento per il controllo delle infezioni delle vie urinarie-croniche della donna, anche in considerazione del fatto che, se non curate, tali infezioni possono determinare un aumento anche di quattro volte il rischio di incontinenza, favorendo conseguentemente lo sviluppo di patologie ginecologiche²⁰.

Questa associazione embrioterapica può essere utilizzata disperdendo in poca acqua, 8 gocce sia di *Calluna* che di *Mirtillo rosso*, assumendo tale soluzione tre volte al dì, sempre evitando le ore serali. ■

Bibliografia

1. F.Ledoux, G.Guéniot La Fitoembrioterapia Editions Amyris 09-2012.
2. E.Maugini Manuale di Botanica Farmaceutica ed. Piccin VII edizione p 41-86 1994.
3. B.Brigo Fitoterapia e Gemmoterapia nella pratica clinica ed. Boiron p.15-24 1987.
4. B.Pelle Macerati Glicerinati Settima Dispensa Erboristeria Domani.
5. Gunther RT, "The Greek Herball of Dioscorides". Hafner Publishing Co, New York, 1959.
6. Laguna A, "Epitome Galeni Pergameni operum, in quatuor partes digesta, pulcherrima methodo universam illius viri doctrinam complectens: per And. Lacunam Secobiensem, equitem auratum, et medium longe excellentissimum, summa fide studioque collecta". Basilea, 1551.
7. Mattioli PA, "I discorsi di M. Pietro Andrea Mattioli sanese, medico cesareo, et del serenissimo principe Ferdinando arciduca d'Austria & c. Ne i sei Libri di Pedacio Dioscoride Anazarbeo della materia medicinale. Dal suo istesso autore innanzi la sua morte ricorretti, & in più di mille luoghi aumentati. Con le Figure tirate dalle naturali, et vive Piante, et Animali, in numero molto maggiore, che le altre per avanti stampate. Con due Tavole copiosissime; l'una à ciò, che in tutta l'Opera si contiene: & l'altra alla cura di tutte le infermità del corpo humano". Venetia: appresso Felice Valgriso, 1597.
8. F.Piterà Compendio di Gemmoterapia Clinica De Ferrari Editore Seconda Edizione p. 357-361 1994
9. www.mieliditalia.it.
10. D.S.Dezmirean, N.L.Fit, L.A.Marghitas, F.Chirilă Antibacterial Effects of Heater (*Calluna vulgaris*) Honey against Different Microorganism of Clinical Importance april 2015.
11. Jalal MAF, Leggi DJ, Haslam E, "La composizione fenolica e la sua variazione stagionale in *Calluna vulgaris*". *Phytochemistry*, 1982; 21: 1397-1401
12. Monschein M, Neira JI, Kunert O, Bucar F, "Phytochemistry of heather (*Calluna vulgaris* (L.) Hull) and its altitudinal alteration". *Phytochemistry reviews*, 2010; 9 (2): 205-215.
13. Pavlović RD, Lakusić B, Doslov-Kokorus Z, Kovacević N, "Arbutin content and antioxidant activity of some Ericaceae species". *Pharmazie*, 2009; 64(10):656-659.
14. Rodrigues F, Moreira T, Pinto D, Pimentel FB, Costa ASG, Nunes MA, Gonçalves Albuquerque T, S Costaa H, Palmeira-de-Oliveira A, Oliveira AI, Sut S, Dall'Acqua S, Oliveira MBPP, "The phytochemical and bioactivity profiles of wild *Calluna vulgaris* L. flowers". *Food Research International*, 2018.
15. Dragana M. Vučić, Miroslav R. Petković, Branka B. Rodić-Grabovac, Olgica D. Stefanović, Sava M. Vasić, and Ljiljana R. Čomić In vitro activity of heather [*Calluna vulgaris* (L.) Hull] extracts on selected urinary tract pathogens *Bosn J Basic Med Sci*. 2014 Nov; 14(4): 234–238.
16. Chukarina EV, Vlasov AM, Eller KI. Quantitative determination of arbutin and hydroquinone in leaves of *Arctostaphylos*, *Vaccinium vitis-idaea*, and the plant preparations *Vopr Pitan*. 2007;76(3):82-7.
17. Bujor OC, Ginies C, Popa VI, Dufour C Phenolic compounds and antioxidant activity of lingonberry (*Vaccinium vitis-idaea* L.) leaf, stem and fruit at different harvest periods *Food Chem*. 2018 Jun 30;252:356-365. doi: 10.1016/j.foodchem.2018.01.052. Epub 2018 Jan 9.
18. Filipa Mandim, Lillian Barros, Sandrina A. Heleno, Tânia C. S. P. Pires, Maria Inês Dias, Maria José Alves, Paulo F. Santos and Isabel C. F. R. Phenolic profile and effects of acetone fractions obtained from the inflorescences of *Calluna vulgaris* (L.) Hull on vaginal pathogenic and non-pathogenic bacteria *Food & Function Recent HOT articles Issue 5*, 2019.
19. Wang SY1, Feng R, Bowman L, Penhallegon R, Ding M, Lu Y. Antioxidant activity in lingonberries (*Vaccinium vitis-idaea* L.) and its inhibitory effect on activator protein-1, nuclear factor-kappaB, and mitogen-activated protein kinases activation *J Agric Food Chem*. 2005 Apr 20;53(8):3156-6.
20. Kulakov VI, Apolikhina IA, Bozhedomov VA, Konstantinov VV Comparative assessment of urological, neurological, obstetric, and gynecological risk factors of urinary incontinence in women *Urologiia (Moscow, Russia : 1999)*, 01 Mar 2005, (2): 3-7.

Il contributo dei probiotici

Vito Trinchieri

Medico, specialista in Malattie Infettive
Mail: vito.trinchieri@uniroma1.it

I probiotici, come stabilito dall'organizzazione mondiale per la sanità (OMS) nel 2001, sono "microrganismi viventi che se somministrati in adeguate quantità apportano un effetto benefico all'organismo ospite". È bene precisare che in oltre il 99% dei casi questi microrganismi sono batteri.

Sorge subito spontanea una domanda: come può l'assunzione di batteri, che nell'immaginario collettivo sono sempre visti come un pericolo per la nostra salute, arrecare invece dei vantaggi per il nostro benessere? La risposta è semplice, noi viviamo immersi nei batteri, basti immaginare che già durante la fase gestazionale il feto viene a contatto tramite la placenta e liquido amniotico con dei microrganismi provenienti dall'intestino della madre¹, ma è soprattutto durante il passaggio nel canale del parto e subito dopo la nascita che gran parte del nostro corpo viene completamente colonizzato da microrganismi. Un bellissimo editoriale pubblicato su Nature nel 2007², inerente alla relazione esistente tra i microrganismi e corpo umano, ha dimostrato che ci sono almeno 10 batteri per ogni cellula del nostro corpo, che i batteri presenti nel nostro intestino sono fondamentali per i processi di assorbimento, che ci sono batteri "buoni", non patogeni, che combattono quotidianamente contro batteri "cattivi", potenzialmente patogeni, tenendoli sotto controllo. Ma la cosa più interessante che è emersa da questo studio è che le interazioni tra i geni umani e i geni batteri influenzano notevolmente la nostra vita e il nostro benessere.

Tutto l'insieme di questi microrganismi costituisce quello che in passato veniva chiamato microflora intestinale e che oggi prende il nome di microbiota. In un ospite sano, quindi, c'è equilibrio tra i vari membri del microbiota, cosicché i potenziali patogeni e i batteri non patogeni sono in apparente armonia tra loro.

L'intestino ed in particolar modo il colon, rappresenta sicuramente una delle parti del nostro corpo più ricca di microbiota, che qui esplica numerose ed importanti azioni metaboliche quali:

- sintesi di acidi grassi a catena corta che costituiscono la principale fonte di energia e di nutrimento per la mucosa del colon;
- sintesi di vitamine K, B1, B6, B12, PP, acido folico e acido pantotenico che sono componenti essenziali per molti processi biologici;
- deconiugazione di sali biliari, bilirubina, farmaci e ormoni steroidei con conseguente biotrasformazione e assorbimento degli stessi;

- influenza sul metabolismo lipidico con regolazione dei livelli plasmatici di colesterolo e trigliceridi.

Oltre ad importanti azioni metaboliche il microbiota è fortemente implicato in meccanismi di difesa quali:

- antagonismo verso i germi patogeni grazie a un meccanismo di competizione per i siti recettoriali e alla produzione di batteriocine, ovvero sostanze in grado di distruggere i batteri patogeni;
- azione sul sistema immunitario tramite un'attività su linfociti T e macrofagi, un'augmentata produzione di IgA secretorie, una produzione di citochine anti-infiammatorie.

È bene ricordare che circa l'80% del nostro sistema immunitario è localizzato a livello intestinale, per cui avere un microbiota in ordine ne favorirà senza dubbio un funzionamento ottimale.

Quando per tutta una serie di fattori che posso essere costituiti da sbagliate abitudini alimentari, insorgenza di stress, uso di antibiotici, fattori genetici, insorgenza di infezioni, etc, si viene a creare una condizione di squilibrio del microbiota intestinale, si verifica una deplezione dei batteri "buoni" e un maggior sviluppo di batteri potenzialmente patogeni, con conseguente processo infiammatorio a carico della parete intestinale e maggiore permeabilità della stessa. Tutto questo comporterà una traslocazione di quest'ultimi dall'intestino ad altre sedi, con possibile insorgenza di malattie.

Ed è proprio la traslocazione microbica il meccanismo di più frequente riscontro per comparsa di infezioni urinarie, infatti è ormai assodato che tutti i batteri uropatogeni provengono dall'intestino e tra questi è sicuramente l'*Escherichia coli*, normalmente presente nel tratto intestinale, il principale responsabile delle infezioni urinarie sia ospedaliere sia comunitarie. La sua patogenicità è dovuta soprattutto alle caratteristiche morfologiche e strutturali di questo batterio, che gli consentono di rimanere adeso alle pareti della vescica durante la minzione, che a tutt'oggi rappresenta ancora il più importante sistema di difesa dell'ospite nei confronti delle infezioni urinarie.

Clinicamente i batteri una volta arrivati in vescica possono dare luogo a due situazioni: nessuna sintomatologia e allora parleremo di batteriuria asintomatica, oppure dare un quadro clinico caratterizzato da di sintomi locali quali disuria, pollachiuria, stranguria, etc, e sintomi generali quali febbre spesso preceduta da brivido scuotente, dolore in sede sovra pubica e/o lombare.

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Vito Trinchieri
su questo argomento
a Biotypology 2019

Visibile anche su
vimeo.com/381769261

SCAN ME



In caso di batteriuria asintomatica non va effettuata nessuna terapia antibiotica, mentre è raccomandata una duplice strategia terapeutica caratterizzata sia dall'uso di probiotici al fine di ripristinare l'equilibrio del microbiota così da ostacolare o impedire la traslocazione batterica di microrganismi dall'intestino alla vescica, sia dall'utilizzo di integratori a base di D-mannosio e cranberry che hanno la funzione di ostacolare la crescita dei batteri arrivati in vescica.

In caso invece di batteriuria sintomatica è bene effettuare urinocoltura con antibiogramma (ABG) ed iniziare immediatamente terapia antibiotica empirica, con successivo eventuale adattamento terapeutico sulla scorta dell'ABG. Utile la somministrazione di probiotici al termine della terapia antibiotica al fine di ripristinare il dismicrobismo intestinale causato dall'antibiotico terapia.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un continuo proliferare di prodotti classificati come probiotici, questo spesso ha generato confusione e perplessità nei confronti di questi prodotti.

Nella scelta di un probiotico vanno tenute in considerazione tutta una serie di caratteristiche.

- **Il numero di batteri contenuti.** In relazione alla quantità di batteri contenuti nel colon 10^{10} - 10^{12} per ml di materiale fecale, è preferibile utilizzare un probiotico ad alta concentrazione.
- **Il numero di specie batteriche presenti.** Nel nostro intestino sono presenti più di 500 diverse specie batteriche, per cui è auspicabile l'utilizzo di un probiotico contenete più specie batteriche.
- **Le peculiari attività** (metaboliche, immunitarie, etc). E' bene ricordare che ogni probiotico ha peculiari e specifiche attività.
- **La dimostrazione scientifica dell'efficacia clinica.** Questa viene documentata dalla produzione scientifica di ogni specifico prodotto.

Da quanto detto si evince chiaramente che i probiotici non sono tutti uguali, questo perché i batteri rispondono a una classificazione tassonomica ben specifica in base al genere, la specie e il ceppo, per cui parlare di Lactobacilli, sarà diverso che parlare di Bifidobatteri (genere), ma anche parlare di *Lactobacillus acidophilus* sarà diverso che parlare di *Lactobacillus brevis* (specie), così come parlare di *Lactobacillus brevis* NLC 912 non sarà la stessa cosa che parlare di *Lactobacillus brevis* CD2 (ceppo).

Questo sta a significare che se un probiotico risulta efficace non vuol dire che tutti gli altri probiotici lo siano, perché ogni probiotico è unico nel suo genere ed esplica un'azione specifica ben definita.

Possono verificarsi poi delle situazioni paradossali come quella che è stata descritta nel 24th United European Gastroenterology Week tenutosi a Vienna nel 2016, da parte del prof. Claudio De Simone inventore del probiotico VSL#3. Questo scienziato ha comunicato che a partire dal 2016 il VSL#3, senza dubbio il probiotico sul mercato con la maggiore produzione scientifica (oltre 200 pubblicazioni), pur mantenendo lo stesso nome aveva cambiato completamente la propria composizione senza darne alcuna comunicazione, per cui il prof De Simone metteva in guardia la comunità scientifica sul fatto che il "nuovo VSL#3" non avesse la stessa efficacia clinica del "vecchio VSL#3". Comunicava, inoltre, alla comunità scientifica che coloro che volessero continuare ad usare per i propri pazienti la miscela probiotica dell'originario VSL#3, la potevano ritrovare sotto il nome di "De Simone Formulation", nel Vivomixx un probiotico immesso sul mercato nel 2016.

Questa paradossale situazione si è venuta a creare perché i probiotici essendo considerati degli integratori hanno una legislazione completamente diversa da quella dei farmaci, per cui sarebbe auspicabile che il legislatore potesse una maggior attenzione a questi prodotti, visto ormai l'ampio utilizzo.

Conclusioni

- Il corpo umano vive immerso nei batteri con i quali ha stabilito un equilibrio che gli consente di mantenere uno stato di benessere.
- Un'alterazione del microbiota intestinale, con conseguente danno di permeabilità intestinale e traslocazione microbica, costituisce una tra le principali cause di infezione urinaria.
- I probiotici riequilibrando l'ecosistema intestinale rappresentano un valido ausilio nel trattamento delle infezioni urinarie e nella prevenzione delle recidive.
- I probiotici non sono tutti uguali ed è bene tenerlo a mente quando se ne consiglia l'utilizzo. ■

Bibliografia

1. Rautava, S. et al. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 9, 565-576 (2012).
2. The Human Microbiome Project, 2007, Nature, 449: 804-810.

fisiodren[®]

Drenante e depurativo generale



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

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

Laboratori
Legren

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

www.laboratorilegren.it