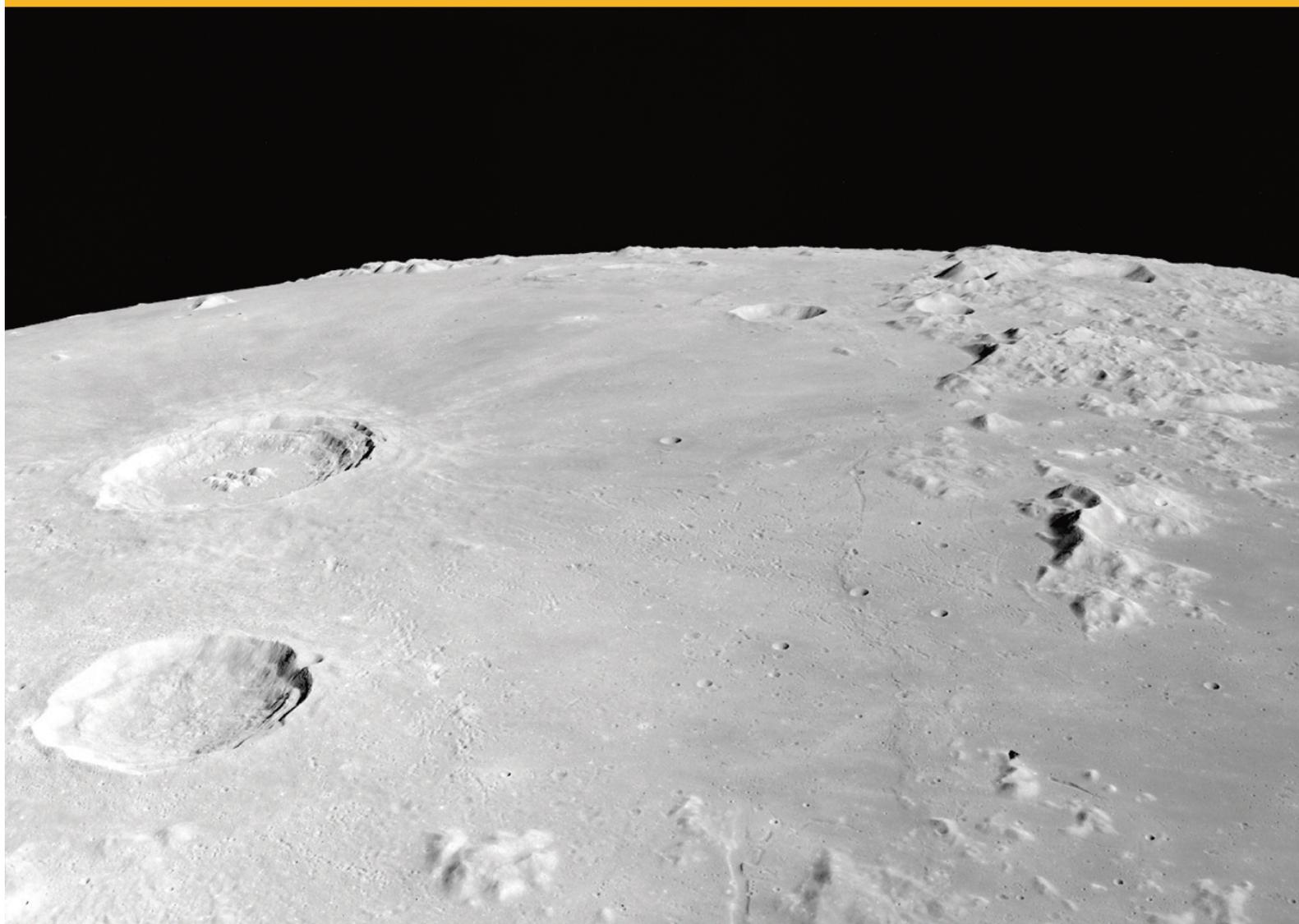


HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Maggio 2021 | Volume 12 | 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:

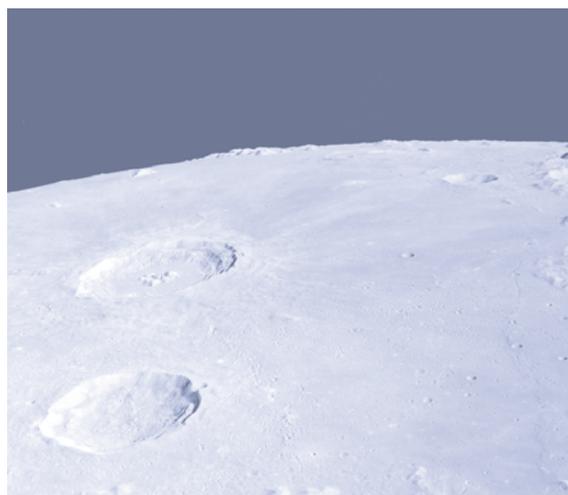
Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it





In copertina: la superficie della luna vista dalla navicella Apollo.
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

Progetto grafico di Gino Santini

© 2010-2021 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 2021
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

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 12 - Numero 1, Maggio 2021

■ Editoriale

2 Covid, Covid, Covid e... omeopatia?

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 Effetto placebo e dintorni

di Francesco Macri

■ Contributi originali

7 Genetica ed epigenetica dei DCA

Una lettura in chiave PNEI delle costituzioni omeopatiche

di Simonetta Marucci

12 Le basi biotipologiche della Medicina Integrata

di Gino Santini

18 Adenomiomatosi della colecisti - Casi clinici

di Francesco Cosentino, Maria Concetta Giuliano e Anna Fugale

22 La Medicina Integrata nel trattamento delle anemie sideropeniche

di Tiziana Di Giampietro

30 Approccio primario alle patologie oncologiche

di Ennio Masciello

33 Un farmacista "scrittore" - Rafforziamoci verso i malanni di stagione

di Simona Ganozzi

34 La fitoterapia incontra l'omeopatia (ma è anche il contrario) - Parte II

di Teresa De Monte

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

24 Jacqueline Mardon - Direttore dell'NHS Centre for Integrative Care, Glasgow

a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

26 a cura di Gino Santini

Attività di Silicea e Zincum metallicum sulla risposta lisosomiale - Menopausa chirurgica trattata con omeopatia classica individualizzata - Iodum 30CH nella Liehmaniosi viscerale sperimentale
Drosera low dose induce modificazione genica in cellule epiteliali

■ Quaderni di Medicina Integrata - Diabete

42 Il contributo dell'omeopatia

di Rosaria Ferreri

44 Il contributo della fitoterapia

di Zora Del Buono

46 Il contributo dell'omotossicologia

di Lucilla Ricottini

■ L'omeopatia raccontata

34 Assassinio dal dentista

di Italo Grassi

Covid, Covid, Covid e... omeopatia?

Simonetta Bernardini

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

Ed ecco che dopo sei mesi dal precedente editoriale, siamo già alla analisi dei vaccini abbondantemente somministrati alla popolazione. Attualmente nel nostro Paese sono in uso quattro vaccini: Pfizer (Comirnaty), Moderna, Astrazeneca (Vaxzevria) e Johnson e Johnson (J&J, Janssen).

I vaccini ritenuti, potenzialmente, più sicuri sono quelli ad mRNA (Pfizer e Moderna). L'mRNA codifica per la proteina spike del virus Sars Cov 2. Il vaccino, dunque, non introduce nell'organismo umano il virus vero e proprio, ma solo l'informazione genetica che serve alla cellula per produrre copie della proteina spike. L'mRNA non rimane nell'organismo, ma si degrada poco dopo la vaccinazione. Mentre i vaccini Astrazeneca e Johnson e Johnson sono vaccini con un vettore virale, un adenovirus. Un vaccino a vettore virale utilizza una versione modificata dell'adenovirus dello scimpanzè, non più in grado di replicarsi, come vettore DNA, per fornire le istruzioni per sintetizzare, nel nucleo delle cellule umane, la proteina spike di SARS-CoV-2. Una volta prodotta, la proteina può stimolare una risposta immunitaria specifica, sia cellulare che anticorpale.

Purtroppo, dobbiamo fare i conti con una rara patologia indotta dal vaccino (ma anche dal SARS-CoV-2), la trombocitopenia autoimmune. Tutti i pazienti con trombocitopenia indagati sono risultati positivi agli anticorpi del fattore 4 delle piastrine (PF4)-eparina nel test ELISA, nessuno dei quali era stato trattato con eparina. A differenza dei pazienti con trombocitopenia classica indotta da eparina, i pazienti con trombocitopenia autoimmune indotta da eparina presentano una trombocitopenia insolitamente grave, una maggiore frequenza di coagulazione intravascolare disseminata ed eventi trombotici atipici.

Il siero di questi pazienti attiva fortemente le piastrine in presenza di eparina (da 0,1 a 1 UI per ml), ma anche in assenza di eparina (attivazione piastrinica indipendente dall'eparina). Dato il parallelismo con la trombocitopenia autoimmune indotta da eparina, le opzioni anticoagulanti dovrebbero includere anticoagulanti non eparinici utilizzati per la trombocitopenia indotta da eparina come ad esempio: apixaban, rivaroxaban, fondaparinux. Ora si sa di cosa si tratta: eventi di trombotosi associati a trombocitopenia ai quali si è dato il nome e la sigla di trombocitopenia trombotica immunitaria indotta da vaccino (VITT) caratterizzata da forte mal di testa, dolore addominale, dolore alle gambe o respiro corto entro tre settimane dalla vaccinazione. La suscettibilità verso questa sindrome è maggiore nelle donne con meno di 50 anni e che hanno sviluppato sintomi tra i 6 e i 13 giorni dopo la vaccinazione, come successo nella maggior parte dei casi di trombotosi riguar-

danti AstraZeneca. Negli USA le agenzie sanitarie federali hanno chiesto una pausa immediata nell'uso del vaccino monodose di J&J "dopo che sei destinatari hanno sviluppato una malattia rara che coinvolge coaguli di sangue entro circa due settimane dalla vaccinazione". Si tratta in tutti i casi di donne tra i 18 ed i 48 anni. Una donna è morta ed un'altra è ricoverata in gravi condizioni in Nebraska. La pausa è stata chiesta per questi motivi. Bisognerà far presente il rischio di trombotosi nelle donne con meno di 50 anni, così ha concluso la FDA nel riaprire alle vaccinazioni con Janssen. Mentre in Europa la Norvegia rinuncia a Janssen e a Vaxzevria. Poi c'è il problema delle varianti: la variante B.1.617 (o *indiana*), che insieme alla variante *brasiliiana* e a quella *sudafricana* risultano ad oggi le più pericolose. E rimane ancora da capire quanto i vaccini riescano a coprire tali varianti e quelle che di nuovo si selezioneranno... Ovviamente tutti noi, vaccinati o in procinto di farlo, siamo fiduciosi che il nostro vaccino rimanga efficace e che non si debbano patire effetti a lungo termine. Su questi ultimi infatti nulla si può dire trattandosi di una vaccinazione sperimentale, se pure di massa...

E veniamo ora alle disparità di vaccinazione, inevitabili, ma che incidono molto pesantemente essendo il nostro piccolo pianeta interamente collegato. Facciamo qualche esempio: in Guinea Bissau (poco meno di due milioni di abitanti) sono meno di 6000 i vaccinati, in Mauritania (circa 4,5 milioni di abitanti) sono 7000. Il Senegal, che con 16 milioni di abitanti ne ha solo poco più di 430.000 vaccinati (calcolati al giorno in cui scrivo). Oppure un paese come il Sud Africa con una popolazione analoga a quella italiana che avrebbe ricevuto ad oggi meno di mezzo milione di vaccinazioni complete... C'è poi lo strano caso del Vietnam che non avrebbe nemmeno un decesso per Covid, anche se ad oggi su una popolazione di quasi 100 milioni di abitanti le dosi somministrate sono meno di 1 milione. E si potrebbe andare avanti a lungo poichè di materiale ce ne è tanto da trattare...

Ma veniamo all'omeopatia! L'omeopatia purtroppo continua ad essere messa in quarantena dai media, poichè gli omeopati un giorno sono stati classificati come "no-vax". Anche i giornalisti con i quali ho avuto occasione di fare interviste negli ultimi tempi mi pensavano contraria ai vaccini... Ma chi, io? Una presidente di una SMS di Medicina Integrata? No, di certo! Anche se ho dovuto penare non poco con qualche mio paziente riluttante, alla fine convincendone i più ma non tutti. Perché penso che se una persona è più prossima alla fine della sua vita che male c'è a vaccinarsi? Certo quando si pensa agli effetti collaterali ad oggi non noti e si pensa ai giovani... Beh, del tutto tran-

quelli non si può stare e lo vorrei sentire anche dai bacucchi del mitico Comitato Scientifico che assomigliano tanto agli azzeccarbugli di manzoniana memoria. Così sono certa che quando toccherà ai giovani e ai giovanissimi la mia voce sarà più incerta e meno convincente.

Già perchè in questi casi i giovani guarderanno alla possibilità di riabbracciarsi e di riprendere una vita sociale e al famoso passaporto! Mentre noi ci interrogheremo sulla necessità di vaccinare un giovane che farebbe una malattia minore e che non si sa a quali complicazioni nell'immediato e a distanza può andare incontro vaccinandosi...

C'è dunque un qualcosa di inesorabile che nasce dalla politica e che si dovrà, *oborto collo*, subire. Ma l'omeopatia, che pure sta procedendo con il suo studio su una popolazione ampia di più di mille casi importati nel progetto Clinico e che vorrebbe raggiungere i 2000 casi prima della pubblicazione, con lo scopo di non poter essere tacciato come casi aneddotici, è ritenuta ad oggi implausibile e di fatto legata ai no-vax...

Pertanto in un tempo in cui il vaccino fa la parte del leone, ecco che nessuno ci dà la parola. Ce ne siamo accorti bene nella pubblicazione del *Manifesto per la Salute*, la prevenzione proattiva e una medicina della persona in tempi di Covid-19. Un Manifesto sostenuto dalla Siomi e realizzato con qualche altra associazione di omeopatia (Omeomefar, e SMB), di omotossicologia (PRM), di medicina ayurvedica (SSIMA), dove i giornalisti sono stati non poco intimiditi dalla paginetta dedicata all'omeopatia e, pur parlandone con me, hanno cercato di glissare il più possibile sulla parte omeopatica del Manifesto!

Ma vogliamo capire una volta per tutte da cosa dipende questo atteggiamento? Esso dipende dal fatto che ad oggi non vi è ancora una ipotesi condivisa del meccanismo d'azione del medicinale omeopatico. Anche se oggi è meno che mai possibile proseguire con la solita storiella che il medicinale omeopatico non avrebbe molecole al suo interno e che esso funzioni ma non si sa come! Quando invece la soluzione sarebbe a portata di mano: si tratta molto semplicemente di abbracciare quanto sostenuto dalla Siomi da diversi anni, ovvero che ci siano molecole all'interno delle soluzioni omeopatiche come ben dimostrato da Bellare e da Rajendran e che il principio di similitudine omeopatica corrisponda all'ormesi. Così si comincerebbe a favorire lo sviluppo di una nuova farmacologia, detta *delle microdosi*, che indubbiamente ci porterebbe molto lontano.

Ma la battaglia per convincere le teste pensanti dell'omeopatia internazionale è lunga e difficile e noi questo lo sappiamo bene giacché siamo impegnati proprio in questo periodo in una discussione internazionale tra le teste pensanti, ovvero i professionisti dell'omeopatia i quali si dimostrano per lo più nostalgici delle vecchie teorie che non hanno portato a nulla e basate, sostanzialmente, sulla memoria dell'acqua... Ma come si fa a far affermare l'omeopatia parlando un linguaggio completamente avulso da quello convenzionale? Questa è la vera domanda da farsi. Come si fa? Non per niente la Siomi nascendo ha voluto includere nel suo nome il concetto, allora nascente, della Medicina Integrata.

Una la medicina, molte le risorse terapeutiche, un esercizio comune: l'arte del curare. Già, la medicina è una e una soltanto anche se le tecniche terapeutiche possono essere molteplici e non c'è una superiorità dell'una sull'altra ma piuttosto una complementarità tra di loro. Sono concetti ovvi, no? Eppure, queste parole e la nascita della nostra SMS scatenarono uno scompiglio nel panorama nazionale, come sta ora succedendo a livello internazionale.

Già perchè i giochi in Italia erano già fatti, c'erano allora gli omeopati cosiddetti *hahnemanniani*, dei veri nostalgici di Hahnemann che, a mio modo di vedere, nemmeno rendono onore al Maestro il quale, se solo avesse avuto a disposizione allora le armi della moderna medicina, avrebbe certamente abbracciato anche quelle, oltre alle sue, s'intende. Oggi gli omeopati cosiddetti *hahnemanniani* si definiscono *esponenti dell'omeopatia classica*, mentre noi amiamo definirli *esponenti dell'omeopatia clinica*. Ma la vera contrapposizione è tra i sostenitori e i denigratori della farmacologia delle microdosi. Un concetto che riporterebbe prepotentemente l'omeopatia in medicina, ma che non è sostenuto nemmeno dalle aziende poichè anche esse temono che la scoperta delle molecole all'interno dell'omeopatia tolga di mezzo quel manto di innocuità che si porta dietro l'omeopatia nel momento in cui non avesse molecole. Già ma l'assenza di molecole vanifica del tutto gli sforzi per portare in medicina l'omeopatia. Ma noi diciamo: alla scienza non si sfugge e dunque la verità si affermerà, prima o poi...

Nel mentre, statene certi, noi proseguiremo la nostra battaglia! ■

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

Effetto placebo e dintorni

Francesco Macri

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

A Ippocrate (460-377 a.C.) e a Galeno (129-201 d. C.) dobbiamo i tentativi di dare dignità alla pratica terapeutica del medico che prima di loro era rappresentata da usanze in parte empiriche e in parte aneddotiche: nel papiro di Ebers che risale al 1500 a. C., rintracciato in Egitto, troviamo cenni all'uso di veleni di serpente, sterco di animali, frammenti di ossa, sangue, in misture da applicare sul corpo o da assumere,¹ senza dimenticare che la mitologia attribuisce addirittura la nascita dell'arte medica ad Asclepio, figlio di Apollo.

Ippocrate aveva intuito che la natura stessa rappresenta la fonte più utile di terapia, affermando l'uso di farmaci ottenuti dal mondo animale, vegetale, minerale e prescrivendo purghe e salassi, ma proponendo anche adeguati stili di vita, come vivere all'aria aperta e una buona attività fisica.² Galeno proponeva pozioni a base di carne e veleno di vipera, rabarbaro, oppio, genziana, pepe, mirra e ossa umane.³ Oggi certamente queste pratiche appaiono sorprendenti, ma inserite nel loro contesto storico avevano la loro dignità: non sappiamo se fossero efficaci o meno, ma allora non si conosceva il concetto di placebo e non correavano quindi il rischio di essere considerate alla sua stessa stregua.

Non si conosceva perché il primo ad usare il termine placebo fu un medico inglese, William Cullen, alla fine del 18^{mo} secolo. Il termine, dal latino, significa letteralmente *piacerò* ed esprime come una situazione favorevole, nel nostro caso la prescrizione di una terapia illustrando al paziente la sua efficacia, è in grado di ottenere un effetto terapeutico. Il contrario lo abbiamo con l'effetto nocebo, letteralmente *nocerò*, dovuto alla prescrizione di una terapia presentata al paziente in modo negativo.⁴

Innanzitutto un chiarimento sui termini: il placebo è la sostanza che si prescrive, l'effetto placebo è l'insieme degli effetti biologici (sia fisici che psicologici) o comunque terapeutici che il placebo provoca. L'effetto placebo, quindi, si può ottenere per il semplice fatto di prescrivere ad un paziente una sostanza anche se totalmente priva di proprietà farmacologiche (placebo) come, ad esempio, lo zucchero o l'acqua, a patto di creare nel paziente un'aspettativa favorevole nei confronti della sostanza.

Non sappiamo in realtà a cosa attribuirlo. Alcuni dati indicherebbero che i soggetti che rispondono di più all'effetto placebo avrebbero carenza di un enzima epatico che degrada la serotonina e quindi più portati, per i migliori livelli di serotonina, a stati emotivamente favorevoli all'effetto terapeutico, oppure la possibilità che un'aspettativa di efficacia possa, anche attraverso possibili meccanismi epigenetici, favorire l'effetto terapeutico

“L'arte della medicina consiste nel distrarre il malato mentre la natura lo guarisce”

Voltaire

della terapia prescritta. Fabrizio Benedetti nel suo libro “Effetto placebo: breve viaggio tra mente e corpo” illustra come i meccanismi possono essere in realtà diversi, in certi casi molto legati alle aspettative del paziente, come nel caso della terapia delle forme dolorose oppure dell'ansia, ma in altri casi, vedi ad esempio la terapia sostitutiva nelle situazioni di deficit ormonale, le aspettative non sarebbero sufficienti se non si praticasse realmente la terapia, anche se, sostituendo una o due somministrazioni con il placebo non si perderebbe l'effetto.⁵ Resta comunque una pietra miliare il lavoro pubblicato su Lancet nel 1978, che dimostra come l'effetto placebo si annulla usando il naloxone, sostanza che blocca le sostanze oppioidi del cervello.⁶

Da segnalare inoltre che negli USA negli ultimi anni si è registrato un incremento dei risultati positivi dovuti al placebo. Un gruppo di ricercatori canadesi ha analizzato 80 lavori condotti tra il 1990 e il 2013 su analgesici per il dolore neuropatico constatando che l'effetto placebo negli ultimi 25 anni è diventato talmente rilevante da eguagliare gli effetti dei farmaci analgesici.⁷

Jeffrey Mogil e gli altri autori dello studio tracciano un paio di ipotesi, la prima riguarda la possibilità di pubblicizzare i farmaci, molto diffusa negli USA, suscitando aspettative da parte dei consumatori, la seconda è che le dimensioni notevoli dei campioni di soggetti studiati fa sì che utilizzando un logo accattivante si possono avere effetti sorprendenti sulle aspettative dei consumatori, accrescendo anche i risultati ottenuti con il placebo.

Dalla descrizione di Cullen ad oggi il concetto di placebo si è fatto strada in medicina, gli si attribuisce una percentuale di efficacia terapeutica intorno al 30%, con una variabilità legata al tipo di patologia che si sta affrontando, essendo maggiore per patologie di tipo funzionale: fino al 80% nel caso di emicrania o insonnia su base psicosomatica.⁸

Esistono però altri due effetti da tenere in considerazione, effetto Hawthorne ed effetto Rosenthal o Pigmalione, estrapolabili in medicina da altre discipline, sociologiche per il primo, psicologiche per il secondo.

Per il primo possiamo rifarci agli studi e ricerche di Elton George Mayo, che descrisse la relazione tra aspetti di tipo sociale, come il lavoro di gruppo, e l'incentivazione alla

produttività negli ambienti di lavoro. In base alla sua definizione l'effetto Hawthorne fa sì che i lavoratori sono portati ad un rendimento maggiore se immersi in un ambiente stimolante. In medicina l'effetto Hawthorne trova l'equivalente nell'atteggiamento accogliente ed empatico da parte del medico nei confronti del paziente e gli si attribuisce una percentuale di effetto terapeutico fino al 10%.

L'effetto Pigmalione o effetto Rosenthal è definito come una suggestione di carattere psicologico secondo la quale il soggetto cerca di corrispondere alle aspettative che avverte nei suoi confronti, adeguando il proprio comportamento. Lo psicologo tedesco Robert Rosenthal espresse questo concetto osservando un gruppo di bambini sotto l'influenza delle aspettative positive o negative dei loro insegnanti, ad esempio alcuni alunni tenuti in forte considerazione come "più intelligenti" miglioravano dopo un anno, in modo rilevante, il loro rendimento scolastico. È interessante entrare nel merito di questi fantomatici effetti per avere la possibilità di scoprire aspetti, anche sorprendenti, della Medicina Ufficiale.

La Medicina, secondo Sir William Osler, "...è scienza dell'incertezza e arte della probabilità", un'affermazione che certamente si scontra con la pretesa di scientificità da parte della medicina "ufficiale", che della scientificità presume di detenere il Graal, non perché la scientificità, si badi bene, non sia una funzione ottenibile e detenibile, ma perché i sistemi per ottenerla e detenerla, sono spesso incongruenti.

La medicina accademica, ad esempio, giudica le Medicine Complementari, o Tradizionali/Complementari (MT/MC) per adottare una terminologia più aggiornata, assolutamente antiscientifiche, nonostante le verifiche scientifiche dell'omeopatia, dell'agopuntura, o della fitoterapia (o di altre MT/MC quando a disposizione) siano invece sempre di più efficaci e, volendo, rintracciabili. Nonostante questo pregiudizio alcune applicazioni di esse vengono adottate, come succede per l'agopuntura, ad esempio, nonostante questa disciplina basi le sue teorie su quanto di più immateriale possa essere: l'energia che circola in canali dell'organismo (meridiani), con il beneplacito di Cartesio e Newton.

Un altro esempio di deriva non scientifica da parte della medicina "ufficiale" è proprio rappresentato dal ricorso al placebo, involontario quando inconsapevolmente si prescrive un farmaco che non è efficace, volontario come nel caso della sperimentazione clinica di un nuovo farmaco, che prevede, negli studi clinici controllati (RCT), il confronto del farmaco con il placebo. La prova di come la conoscenza del concetto di placebo e il suo uso da parte della medicina accademica sia spesso fuorviato per i propri fini, è data dal fatto che proprio nel caso dei RCT si adottano delle strategie per ridurre l'effetto placebo in modo da far emergere l'effetto del farmaco in sperimentazione, raccomandando agli sperimentatori di essere meno empatici con i pazienti in studio.

Diverso l'uso del placebo da parte del medico esperto in MT/MC e in particolare in omeopatia: il medico omeopata usa il placebo, una diluizione nota agli esperti, per

ripulire il quadro clinico che il paziente mostra e, dopo un periodo di terapia con placebo, i sintomi che rimarranno saranno soltanto quelli legati alla malattia, avendo sottratto la parte variabile, la parte dovuta all'atteggiamento personale del paziente, quella che presumibilmente può rispondere alla terapia con placebo.⁹ D'altronde fu proprio Hahnemann a introdurre la strategia del placebo, sviluppando il concetto del gruppo di controllo.¹⁰

È importante anche un'altra considerazione basata sul fatto che un medico può in qualche modo influenzare l'andamento di una terapia per il semplice fatto di credere o no nel suo effetto. Una esperienza in tal senso, riportata in una pubblicazione di anni fa, descriveva quanto avvenne in occasione di uno studio in doppio cieco sulla efficacia di un analgesico sul dolore da post estrazione dentale: in una prima impostazione dello studio il ricercatore prescriveva in cieco il farmaco attivo o il placebo rispettivamente a due gruppi di pazienti, ottenendo con il farmaco attivo l'effetto su una certa percentuale di pazienti, in una seconda impostazione, sempre in cieco, la prescrizione del farmaco attivo era per un solo gruppo di pazienti, mentre quella del placebo era per due gruppi e si ebbe una riduzione significativa della percentuale di pazienti che mostravano di rispondere al farmaco.

Tale esperienza dimostra che il medico, soltanto per il fatto di sapere di somministrare il placebo, anche se in cieco, ad un maggior numero di pazienti, esattamente il doppio rispetto a quelli trattati con il farmaco attivo, era in grado, per meccanismi che non siamo in grado di spiegare fino in fondo, di ridurre l'efficacia del farmaco che prescriveva. Possiamo immaginare che lo stesso effetto possa verificarsi anche nella situazione opposta, il medico che sa di prescrivere un farmaco efficace è in grado di migliorare la sua efficacia?. Come chiameremo questo effetto? Nella ricerca citata fu denominato effetto da *superplacebo*.

Nonostante tutto ciò sia noto, nonostante ci si trovi di fronte ad una terapia vera e propria (prima del XIX secolo probabilmente la maggior parte delle terapie agiva per effetto placebo), non troviamo su questo tema, come potremmo aspettarci, un fiorire di studi per studiarne i meccanismi, troviamo invece, al contrario, atteggiamenti negativi, così nel loro libro "Follie ed inganni della medicina" Skrabanek e McCormick sostengono che "uno dei motivi per cui i medici sono portati a sminuire e denigrare gli effetti del placebo può essere il timore che la loro immagine e il potere che detengono vengano minacciati".

La domanda, a seguito di queste considerazioni, dovrebbe essere: in che modo deve comportarsi un medico che pratica le MT/MC, in particolare l'omeopatia? Certamente si può personalizzare la terapia inquadrando il paziente in base a come manifesta i sintomi della malattia di cui soffre, bisogna però evitare la personalizzazione da parte del medico, e cioè quell'ampio margine di discrezionalità che nell'ambito delle MT/MC, e dell'omeopatia in particolare, ancora vige.

Un passo in questa direzione è rappresentato, per quanto riguarda l'omeopatia, dal fatto che il medico, nella scelta della terapia, si lascia guidare dallo studio del modello reattivo o del tipo sensibile o del repertorio, a seconda della situazione clinica da affrontare, e lo fa secondo schemi stabiliti che apprende dai testi, anche se il tutto è modulato, vivaddio, dalla sua personale esperienza e dal suo intuito. E' certo però che una certa discrezionalità resta nel modo di sfruttare le potenzialità offerte dall'applicare gli effetti (Placebo, Hawthorne, Rosenthal etc.) di cui si è scritto finora.

Anche in questo ambito possiamo tentare delle codifiche, come ad esempio suggerire di:

- creare un setting di cura piacevole;
- credere nel trattamento e cercare di essere credibili;
- aumentare le aspettative del paziente;
- aumentare la compliance del paziente spiegando il perché di quel medicinale, il perché di quella diluizione, il perché di quel ritmo di assunzione;
- rinnovare periodicamente la spinta a continuare la terapia.

E' in questo modo che si dovrebbero applicare e utilizzare tutti gli effetti citati finora, come d'altronde il medico omeopata, forse inconsapevolmente, ha sempre fatto.

In realtà il medico omeopata accoglie il paziente in quanto le domande che gli rivolge indicano, agli occhi del paziente, interesse nei confronti del suo problema (effetto Hawthorne), gli prescrive una terapia di cui illustra i risultati terapeutici favorevoli (effetto Placebo), sa di prescrivere e intende prescrivere realmente una terapia efficace (effetto Superplacebo) e la prescrive ad un paziente che è consapevole del fatto che il medico si aspetta da lui una risposta positiva alla terapia prescritta (effetto Rosenthal).

Per quanto ne sappiamo l'effetto placebo può dar conto di un risultato terapeutico mediamente nel 30% dei pazienti, l'effetto Hawthorne nel 10%, non sappiamo quantificare la percentuale da attribuire agli effetti Rosenthal e Superplacebo, ma certamente possiamo ipotizzare che la somma dei quattro effetti possa tranquillamente portare ad un effetto cumulativo in almeno il 50% dei pazienti, quindi un NNT (Number Need to Treat) eccezionale di 2!

La sintesi non è certo adatta ad affrontare un tema come quello dell'effetto placebo, per le sue caratteristiche esso appare più inquadabile nello schema dei sistemi complessi e in tal senso dobbiamo immaginare che l'effetto placebo si muova all'interno di quello che possiamo definire un sistema terapeutico, nel quale i nodi sono rappresentati dal quadrilatero paziente, medico, malattia, terapia, ed è l'interrelazione tra essi che modula gli elementi dell'effetto placebo, cosicché esso sarà differenzialmente espresso a seconda del tipo di malattia, del tipo di terapia, del tipo di paziente, del tipo di medico: ogni variazione di uno dei nodi comporta un riallineamento degli altri con un risultato finale non prevedibile, addirittura la prescrizione di compresse grandi avrà un effetto placebo più rilevante rispetto alla prescrizione di com-

presse piccole. In omeopatia tale interrelazione tende alla armonia, ma cosa succede in medicina convenzionale? Sicuramente il paziente formula sempre il suo progetto di guarigione, ma quante volte viene accolto dal medico se è vero che nel colloquio con il paziente in genere il medico interrompe il paziente dopo una ventina di secondi? Il racconto della malattia nel setting omeopatico è al contrario parte integrante dell'evento terapeutico e presupposto indispensabile per una prescrizione dedicata al malato e non alla malattia.

Questo è il punto critico, è infatti necessario stabilire che l'effetto placebo attribuito all'omeopatia, che comunque è analogo in termini di ricaduta terapeutica a quello che si verifica in medicina convenzionale,¹¹ legato a questo momento del setting rientra nell'effetto Hawthorne e, soprattutto, non è legato alla tanto criticata prescrizione placebo di medicinali che non contengono più la sostanza di partenza o ne contengono talmente scarse quantità da non poter avere nessun effetto, ignorando i lavori di Bellare che mostrano con sofisticate tecniche di microscopia di risonanza che la sostanza di partenza è presente in modo ponderale anche in diluizioni spinte¹² e che citochine, enzimi e ormoni sono presenti negli spazi extra- e intracellulari del nostro organismo in concentrazioni analoghe a quelle dei preparati omeopatici.

Bibliografia

1. <http://www.treccani.it/enciclopedia/scienza-egizia-medicina>.
2. Ippocrate, Opere, a cura di M. Vegetti, UTET, Torino, 19762, 1976.
3. Parojcic D, Stupar D, Mirica. Theriac: medicine and antidote, Vesalius, 2003 Jun; 9(1): 28-32.
4. <http://www.treccani.it/enciclopedia/effetto-placebo-e-nocebo>.
5. Benedetti F "Effetto Placebo: breve viaggio tra mente e corpo" Edizione Carocci.
6. Tuttle A, Tohyama S, Ramsay T et al. Clinical trials of neuropathic pain. Pain 2015; 156: 2016-2026.
7. Levine JD, Gordon NC, Fields HL. Lancet, 1978 (sept 23) ; 2: 654-657.
8. Perlis ML, McCall WV, Jungquist CR et al. Sleep Med Rev. 2005 Oct; 9(5): 381-9.
9. Vithoulkas G La scienza dell'omeopatia, Materia Medica Viva.
10. Jütte R. Hahnemann e placebo. Il Medico Omeopata Anno XX numero 59, luglio 2015, 20-27
11. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Homeopathy. 2010 Jan; 99(1): 76-82.
12. Chikramane P S, Suresh A K, Bellare J R et al. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. Homeopathy 2010; 99: 231-242.

Genetica ed epigenetica dei DCA

Una lettura in chiave PNEI delle costituzioni omeopatiche

Simonetta Marucci

Medico, endocrinologo, esperta in Disturbi del Comportamento Alimentare, omeopatia e omotossicologia. Università Campus Biomedico, Roma
Mail: simonetta.marucci@gmail.com

“La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza nel regno dello stare bene e nel regno dello stare male. Preferiremmo tutti servirci soltanto del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell'altro paese.”

Susan Sontag

I disturbi del comportamento alimentare (DCA), nelle loro diverse forme, sono un gruppo di condizioni estremamente complesse, caratterizzate da anomalie nei pattern di alimentazione, da un eccesso di preoccupazione per la forma fisica, da alterata percezione dell'immagine corporea e da una stretta correlazione tra tutti questi fattori e i livelli di autostima¹.

Nel DMS-V, che ha sostituito nel 2013 il DSM-IV, è stata messa in atto un'ampia revisione nella classificazione dei DCA; i principali cambiamenti riguardano: a) i criteri per l'AN con la sostituzione di alcuni termini, la ridefinizione del concetto di basso peso con riferimento ai valori normali per età, sesso e statura, l'eliminazione del criterio relativo all'amenorrea; b) l'introduzione di una nuova entità nosografica: il BED (Binge Eating Disorder, disturbo da alimentazione incontrollata). In alternativa è stato proposto di creare un'unica entità nosografica che contenga tutti i DCA (teoria transdiagnostica). Si verrebbero così a superare i problemi legati alla migrazione diagnostica² in accordo con le nuove proposte patogenetiche.

L'origine e il decorso dei DCA sono determinati da una pluralità di variabili (eziologia multifattoriale), nessuna delle quali, da sola, è in grado di scatenare la malattia o di influenzarne il corso e l'esito. Una loro piena comprensione deve tenere in considerazione fattori psicologici, evolutivi e biologici. Sicuramente i fattori socioculturali sono implicati nel favorire lo sviluppo di questi disturbi, in particolare, per il ruolo esercitato dalla nostra cultura, che associa la magrezza alla bellezza e al valore personale.

Sono stati identificati più di 30 fattori di rischio per l'AN e la BN. Fattori di rischio in comune per tutti i DCA comprendono la dieta, l'esposizione ai massmedia, l'insoddisfazione per l'immagine del corpo, le prese in giro peso-correlate, gli affetti negativi e lo stress psicosociale. Molti fattori di rischio sono influenzati dall'ambiente, altri sono correlati a tratti di personalità. Tra i rischi che portano allo sviluppo di un DCA vi è anche una com-

ponente genetica ed ereditabile e diversi studi hanno visto come ci siano geni coinvolti nella regolazione del peso, nel comportamento alimentare, nei profili neuropsicologici, nell'umore, nello sviluppo neurologico e nella risposta allo stress. Con l'avvento delle nuove biotecnologie (biologia molecolare, scansioni cerebrali) molti ricercatori stanno studiando il possibile contributo di fattori causali biologici e come l'ambiente possa interagire con essi, ma ancora poco si sa circa il ruolo delle interazioni genético-ambientali (GxE) nei DCA. Dagli studi disponibili si sta riscontrando un ruolo importante delle relazioni tra elementi Genetici (G) ed ambientali (E) (GxE) rappresentate dai processi epigenetici ad essi associati. L'identificazione di tali cambiamenti epigenetici, indotti dall'ambiente, fornisce la chiave di lettura e di interpretazione di meccanismi che possono essere utilizzati per studiare il relativo ruolo dei fattori fisiologici/psicologici nello sviluppo e nel mantenimento di questi disturbi. L'epigenetica fornisce anche elementi per valutare i processi biologici alla base di cambiamenti psicologici come, ad esempio, i comportamenti che emergono durante lo sviluppo della malattia e che vengono modificati durante il mantenimento e il trattamento.

Il sistema PNEI, ovvero il sistema di regolazione omeostatico costituito dall'integrazione tra psiche, sistema nervoso, endocrino, e immunitario, è sensibile alle variazioni esterne, ai ritmi circadiani e alle stagioni. Anch'esso si è evoluto in armonia con l'ambiente e l'adattamento dell'organismo rispetto ai ritmi esterni è studiato dalla cronobiologia. Oggi le conoscenze sulla PNEI stanno facendo luce su molte patologie multifattoriali, come ad esempio i DCA, rimettendo in discussione un approccio accettato per decenni.

Approccio PNEI alle costituzioni e diatesi omeopatiche

La PNEI rappresenta un concetto nuovo che nasce, come si è già ricordato, dall'esigenza di una visione unitaria nello studio del funzionamento e delle relazioni tra i grandi sistemi di regolazione dell'organismo: la Psiche, il Sistema Nervoso (SN), il Sistema Endocrino (SE), il Sistema Immunitario (SI). Essa racchiude il significato di omeostasi, poiché si tratta di un sistema omeostatico, omeodinamico, presente ad ogni livello di organizzazione biologica e la caratteristica principale è la organizzazione a “rete”. Questo “network” è strutturato sui rapporti sia anatomici che funzionali tra i vari elementi che compongono il sistema e le relazioni che si stabiliscono sono di tipo “orizzontale”: non c'è una “gerarchia”

tra Psiche, Sistema Nervoso, Sistema Endocrino e Sistema Immunitario, ma ogni variazione che si venga a realizzare in ciascuno di essi si ripercuote su tutti gli altri in maniera trasversale, determinando un riaggiustamento dell'intero organismo. Affinché ciò avvenga, è necessario un efficace sistema informazionale di collegamento: la comunicazione è assicurata attraverso segnali molecolari, come ormoni, neurotrasmettitori, citochine, e non molecolari, come le onde elettromagnetiche e la luce stessa. La risposta dipende sia dalla natura del segnale che dalle funzioni accoppiate ad un recettore la cui sensibilità è, a sua volta, condizionata dal contesto ambientale in cui il legame si realizza. Le citochine rappresentano i segnali intercellulari, la "lingua" comune, un linguaggio molecolare compreso da tutti i componenti del sistema. In un primo momento, subito dopo la loro scoperta, si pensò che esse fossero di pertinenza del solo SI, ma la successiva individuazione della loro presenza nel SN e SE rivelò il loro ruolo di "messaggeri" all'interno della PNEI. Lo scopo di questa interazione è quello di regolare la fisiologia cellulare: attraverso le relazioni suddette viene modulata la reattività dell'intero organismo. L'espressione dei recettori è regolata da segnali specifici e legata all'ambiente e le citochine possono comportarsi come fattori di crescita o regolatori della divisione per alcuni tipi cellulari, mentre per altri possono innescare meccanismi apoptotici: nella maggior parte dei casi è la dose che ne decide l'effetto biologico e fa sì che la cellula "decida" se andare incontro a morte programmata o continuare a vivere, accrescersi, differenziarsi. Queste modalità vengono utilizzate anche quando ci si trovi davanti alla risposta di riconoscimento del "self" e "non self": anche qui è l'interazione con l'ambiente intercellulare che dirige il tipo di reazione.

Se trasferiamo questo stesso tipo di ragionamento alla embriogenesi, otteniamo ulteriori conferme. Nello studio della embriogenesi si osserva che il SN, il SE ed il SI pur essendo embriologicamente ed anatomicamente diversi, attraverso la produzione di sostanze che agiscono come trasmettitori e regolatori, esprimono una capacità funzionale univoca rispetto al mantenimento dell'equilibrio omeostatico. Le cellule del sistema PNEI presenti in ogni parte del corpo condividono una capacità funzionale comune, che si può esprimere sia in condizioni basali sia in seguito a modificazioni ambientali, di differenziare parte della sua modalità di comunicazione allo scopo di regolare la sopravvivenza e l'integrità dell'organismo. Troviamo quindi una organizzazione omologica, corrispondente cioè rispetto ad uno scopo, pur nelle differenze di struttura.

Lo scopo è quello di assicurare individualità all'esistenza del corpo attraverso la regolazione anche della informazione genetica, la morfogenesi, lo sviluppo e la riproduzione, oltre che l'integrità rispetto a stimoli esterni. La difesa del "self", l'identità vanno intese non solo in termini non cognitivi ma anche cognitivi andando ad influenzare il livello mentale ed emozionale. Per il sistema PNEI si ipotizza una sorta di cellula "staminale" comune o una cellula "committente" neuroendocrina che, all'occorrenza, può assumere le funzioni di regolazione avendo la capacità di differenziarsi fenotipicamente in senso

multidirezionale: da questa cellula si formano quindi sistemi cellulari diversi che però mantengono la omologia di funzione e lo scopo ultimo del sistema è quello di regolare la stabilità del genoma attraverso livelli progressivi. La PNEI regola, quindi, la morfogenesi nell'embrione ed è sempre la PNEI che regolerà poi la reattività dell'individuo: trasferendo questa realtà nell'ambito della medicina omeopatica essa si adatta perfettamente ai concetti di costituzione e diatesi.

Costituzioni e diatesi, lette in chiave PNEI, consentono di interpretare le reazioni immunitarie, sia nella fisiologia che nelle espressioni patologiche, come modalità di risposta dell'organismo ed il sintomo, in questo senso, ci rivela il tipo di reattività del soggetto e ci guida sulla via da seguire per indurre la guarigione. Assume, quindi, un'importanza fondamentale lo studio delle tipologie omeopatiche, che costituiscono un modello di prevenzione e di intervento precoce basato sullo studio del genotipo e della reattività legata al fenotipo. Il concetto di "terreno", che si identifica con la PNEI, permette di interpretare i fenomeni dinamici complessi che si realizzano nella salute, come nella malattia, e di avere un punto di vista integrato mente-corpo. La globalità dell'individuo è ben rappresentata dallo studio del "tipo sensibile" che permette di avere dei dati anche predittivi rispetto a possibili fattori di rischio patogeni ed evoluzione di determinate patologie.

La PNEI, nuovo paradigma della medicina più avanzata, ci permette di avere una visione dinamica delle costituzioni, intese come "insieme delle caratteristiche anatomiche, fisiologiche e psichiche proprie di un soggetto". Da Ippocrate ad Hahnemann, a Martiny, a Vannier fino a Pende si è sempre cercato di trovare una relazione tra situazioni anatomo-fisiologiche e tendenze morbose, da poter essere utilizzata a scopo clinico e con la finalità di indirizzare le scelte terapeutiche. Lo studio del terreno e delle modalità reattive nella sperimentazione omeopatica sul soggetto sano (proving), può essere interpretato alla luce del paradigma PNEI che permette di comprendere l'individualità ed irripetibilità di ogni soggetto e delle sue risposte adattative, definite "sintomi". L'individualità PNEI del "tipo sensibile" può essere tradotta non solo nella ricerca del *simillimum* nella Materia Medica, ma anche in termini biochimici neuro-immuno-endocrini, permettendo di gettare un ponte tra medicina convenzionale ed omeopatia.

La costituzione, come fenotipo, a sua volta espressione di un genotipo, è modulata da fattori ambientali, compresi gli stimoli emozionali, che intervengono durante tutte le fasi dello sviluppo. Il metodo omeopatico è finalizzato alla conoscenza del paziente nella sua integrità mente-corpo, nella sua storia clinica e biografica, nelle sue reazioni fisiche ed emozionali. Lo studio dei sintomi, inquadrati secondo un criterio gerarchico, da quelli generali, fisici e mentali, privilegiando quelli più singolari ed insoliti, permette una visione olistica e dinamica della malattia come risultato di uno squilibrio psico-fisico rivelato dai sintomi stessi. Curare il malato e non la malattia, equivale ad individualizzare la dinamica del quadro costituzionale e diatesico interpretandone la reattività e la predisposizione a determinati squilibri allo

scopo di utilizzare la sua potenzialità reattiva anche nella scelta terapeutica.

Un nuovo paradigma

La PNEI propone una visione unitaria del sistema vivente dove, dal procariote all'uomo, agisce lo stesso principio organizzatore, variando solamente il livello di informazione. L'embrione è formato da tre foglietti, ciascuno dei quali dà luogo a sistemi di organi: prima della nascita si possono realizzare eventi e situazioni che modificano la comunicazione e l'integrazione tra di essi. Nel corso di tutto lo sviluppo i sistemi derivanti dai tre foglietti continuano a scambiare informazioni, integrate a livello del SN, cognitivo ed emozionale. Livello fisico, energetico, emozionale, mentale si integrano nella PNEI.

Nella embriogenesi SNE e SI, anatomicamente ed embriologicamente diversi, attraverso la produzione di sostanze aminiche e peptidiche che agiscono come trasmettitori e regolatori, esprimono una capacità funzionale univoca rispetto all'intero organismo: assicurare l'equilibrio omeostatico. Attraverso questa organizzazione *omologica*, corrispondente cioè rispetto ad uno scopo, si ha una modulazione di tutti i sistemi, sia a livello cognitivo che non cognitivo, provvedendo *indiv dualità* all'esistenza del corpo.

Costituzione e diatesi, come espressione della PNEI, condizionano il SI, il SE ed il SN, sia nella fisiologia, sia nelle espressioni patologiche. Si intende per *costituzione* il substrato morfologico, funzionale, endocrinologico, psicologico, presente alla nascita, mentre il *terreno* è l'insieme strutturale antropomorfo e/o patologico formato da componenti molecolari, genetiche, immunologiche, ecologiche in costante interrelazione.

Costituzioni e DCA

Palazzo Francisci, a Todi è la prima struttura pubblica in Italia completamente dedicata al trattamento dei DCA, dove si è elaborato un modello di trattamento integrato interdisciplinare, secondo le indicazioni delle migliori Linee Guida internazionali e di quelle recentemente pubblicate proprio dalla Regione Umbria. All'interno di questa integrazione trovano spazio anche le Medicine Non Convenzionali (MNC), omeopatia, agopuntura, auricoloterapia, floriterapia di Bach, omotossicologia, che permettono di ampliare la risposta terapeutica in una patologia dove non c'è evidenza di efficacia delle terapie farmacologiche a base di farmaci psicotropi. Nella mia attività presso il Centro, iniziata nel 2003, ho potuto constatare, applicando il criterio dell'inquadramento costituzionale omeopatico, una prevalenza della tipologia fosfo-fluorica e delle diatesi tubercolinica e luesinica, nei DCA del tipo anoressia nervosa e bulimia nervosa, mentre prevalgono il biotipo carbonico e sulfurico nei DCA di tipo BED e obesità grave. Si tratta, ovviamente, di un dato di probabilità statistica che non vuole essere una semplificazione, in una sempre più difficile classificazione dei DCA, ma molti elementi rivelati dai numerosi test psicodiagnostici a cui vengono sottoposti i pazienti, presentano delle impressionanti analogie con le modalità

descritte nella Materia Medica e nei repertori dei sintomi.

Nei due test che seguono, si rilevano indici costantemente aumentati e frequentemente correlati tra loro, nel senso che spesso, agli indici aumentati dell'EDI-3, rivelatori della presenza di un DCA, corrispondono indici migliorati dell'SCL-90, rivelatori di una sofferenza psicopatologica. Questo dato lascia presumere che il DCA sia da considerare, a volte, una sorta di "soluzione", di risposta adattativa in una situazione di sofferenza psicologica.

- **Scl-90** - Psicopatologia, somatizzazione, ossessività-compulsività, sensibilità interpersonale, depressione, ansia, rabbia, ostilità, ansia fobica, ideazione paranoide, psicoticismo.
- **EDI 3** - Monitoraggio della gravità della sintomatologia attraverso una autovalutazione dei sintomi: impulso alla magrezza, bulimia, insoddisfazione per il corpo, inadeguatezza, perfezionismo, sfiducia interpersonale, consapevolezza enterocettiva, paura della maturità.

Anche le alterazioni che si riscontrano a livello fisico, parlano di un assetto PNEI costituzionale, caratteristico del fosfo-fluorico. Il tipo costituzionale che presenta le maggiori analogie con le caratteristiche sopra descritte relative AN/BN, è il fosforico. In questa costituzione prevalgono, infatti, le funzioni legate al foglietto embrionale ectoblastico, con forte valenza di polarità sul SN, con un deficit relativo dei foglietti endo e mesoblastici da cui deriva lo sviluppo rispettivamente degli organi interni e della muscolatura. Questo diverso equilibrio dei tre foglietti embrionali spiega il fenotipo che si presenta longilineo, tendente alla magrezza, a causa anche di una PNEI sbilanciata verso una funzionalità tiroidea e simpatica ai limiti alti ed una astenia legata ad un iposurrenalismo. Uno degli esami di laboratorio quasi sempre alterato, con significato adattativo compensatorio rispetto alla malnutrizione, è il dosaggio degli ormoni tiroidei, che tendono a diminuire per adattare i consumi alle scarse disponibilità dell'organismo e la precoce amenorrea di origine cortico-diencefalica, è espressione della bassa performance costituzionale dell'asse ipofisi-gonadi. A questo si aggiunge un iperpinealismo che rinforza la funzione inibitoria sui centri ipotalamici gonadotropi, tipica dell'epifisi, ed un ipoparatiroidismo con ipocalcemia e maggiore rischio di osteoporosi aggravato dalla malnutrizione.

La dominanza di una certa cerebralità, nel biotipo fosforico, è un fattore di predisposizione importante rispetto al DCA di tipo soprattutto anoressico, che è caratterizzato proprio da un ipercontrollo cerebrale del cibo e delle forme corporee e da una estrema ideazione sui diversi aspetti della vita. La tipica eleganza del soggetto fosforico, accanto ad un marcato senso estetico fa pensare alla danza, o alla ginnastica ritmica, a cui spesso sono predisposte le ragazze di questa costituzione, aggiungendo purtroppo, il più delle volte, un altro fattore di rischio rappresentato dall'enfasi della magrezza spesso collegata a queste discipline. La sua scarsa resistenza alla fatica fa sì che tenda ad essere abitudinario e rinunciatario, arri-

vando a volte, nel DCA ormai conclamato, ad un vero e proprio isolamento sociale. La scoliosi è spesso evidente in queste pazienti e la tipica postura con le spalle chiuse in avanti è aggravata anche dalla ipotonia ed ipotrofia muscolare. Tutti questi elementi possono essere più o meno espressi in relazione alla componente costituzionale Fluorica associata spesso in questi soggetti. Abbiamo in questi casi una maggiore presenza di problemi vascolari e cardiaci, quali Sindrome di Reynaud e prolasso della mitrale, lassità dei legamenti, denti con impianto anomalo. Prevalde una tendenza a praticare autolesionismo (modalità luesinica) fino a mettere in atto dei veri tentativi di suicidio. Il comportamento è più instabile e tende maggiormente a modalità maniacali. In questi soggetti piuttosto che la forma di DCA restrittivo, più tipico della Fosforica, prevale una alternanza tra restrizione e condotte di eliminazione quali vomito autoindotto, uso di lassativi e diuretici, oltre alla iperattività.

Terapia omeopatica

La terapia omeopatica costituzionale si avvarrà del medicinale di base che è la Calcarea phosphorica e dei medicinali intermedi scelti in base al livello di gravità raggiunto dalla paziente. Calcarea phosphorica, Magnesia phosphorica – Kalium phosphoricum – Natrum phosphoricum – Phosphorus – Phosphoricum acidum. Calcarea fluorica – Kalium iodatum laddove prevalga la componente fluorica, oltre ai nosodi Tuberculinum e Luesinum.

Calcarea phosphorica - Demineralizzazione; alterazioni dentarie: spesso i denti si cariano e si rompono a causa delle alterazioni dello smalto aggravate anche dalla pratica ricorrente del vomito autoindotto; freddolosità: queste pazienti spesso presentano lesioni cutanee legate alla abitudine di stare a contatto con fonti di calore a causa della estrema sensibilità al freddo. (freddo umido). E' un idrogenoide. Fame compulsiva seguita da vomito. Sete e abuso di acqua fino alla potomania. Versamento pericardico (non infrequente). Il Fosfato di calcio ha una particolare polarità per le sierose. Affaticabilità nervosa, ipersensibilità, irritabilità. Instabilità emotiva. Iperattività legata alla sua irrequietezza; mania di muoversi.

Magnesia phosphorica - Quando prevalgono sintomi nervosi e muscolari; la carenza di magnesio provoca spasmi, contratture e crampi. Questa sintomatologia è aggravata dalla carenza contemporanea del fosforo. Spasmi della muscolatura liscia, blefarospasmo, crampi gastrointestinali, diarrea o stipsi per iperperistaltismo e contratture degli sfinteri. Lateralità dx (emisfero dominante). Turbe visive. Neuropatie.

Natrum phosphoricum - Equilibrio acido-base; debolezza muscolare e nervosa; esaurimento cerebrale soprattutto legato a cause psichiche; non riesce più a concentrarsi e studiare; si isola e finisce per avere allucinazioni; indebolimento della vista e dell'udito (preceduto da ipersensibilità uditiva; sonno disturbato con sogni angoscianti; secrezione gialla delle mucose; acidità gastrica; crampi; pesantezza; pienezza; (Nux vomica) diarrea seguita da stipsi fino a stato paralitico dell'intestino; atonia della vescica; iniziale difficoltà ad urinare

seguita da incontinenza; (Causticum) lingua coperta da induito giallastro; sapore metallico e amaro; freddoloso; aggravato dal freddo non ama il movimento e il rumore;

Phosphorus - Costituente fondamentale di tutta la materia vivente. Fosforo minerale, inorganico, e fosforo organico, tra cui il nucleoproteico. Legato al metabolismo del calcio e del tessuto nervoso. Molto presente nel liquido spermatico. Il metabolismo del glucosio è basato sulla fosforilazione, molto importante nel fegato. Sintomi prevalenti a livello del SN: "debolezza irritabile"; stato ossigenoide, accelerazione delle ossidazioni, fame compulsiva; emicranie, vertigini; ipersensibilità al freddo (ma ha sete di acqua fredda); debolezza neuromuscolare periferica; tremori, parestesie; nevriti ottiche; intelligenza vivace (iperossidazioni) ma instabile; (il fosforo brucia con una rapida fiamma, ma non dura); umore bipolare, alternante; artisti e mistici, irritabilità e depressione; sensibile alle variazioni delle radiazioni cosmiche, sta peggio al crepuscolo, dorme male; fame di cibi salati; sete di acqua fredda (ossigenoide); difficoltà di assorbimento intestinale; tende alla magrezza; intestino alternante nel caso in cui si associno turbe del magnesio; quando è presente il ciclo, è emorragico; debolezza muscolare; tachicardie; edemi (parte importante del rene nel metabolismo del fosforo); degenerazione grassa dei parenchimi nobili: (nonostante la magrezza, alla bioimpedenziometria si rileva un aumento relativo della massa grassa); abbassamento della voce.

Phosphoricum acidum - Esaurimento psico-mentale; astenia mentale (importanza per il SNC del fosforo e dei nucleoprotidi contenenti fosforo); totale apatia, vivono come automi; caduta dei capelli (stato acidotico); diarrea, poliuria, disidratazione ma con assenza di sete.

Tuberculinum - Malnutrizione generale, mancanza di resistenza; depresso irritabile; difficoltà di adattamento; atonia intestinale, costipazione; versamenti pericardici; ipertrofia delle ghiandole salivari; alternanza e variabilità dei sintomi; rimuginazione mentale; instabilità per cui non stanno bene da nessuna parte.

Calcarea fluorica - Nei soggetti dove è presente una componente fluorica. Tessuti elastici, ossa, denti. Indurimenti dei tessuti; fibrosi. Pelle secca e ruvida che si screpola. Disgregazione dello smalto e della dentina. Addome gonfio, con flatulenza; ptosi degli organi interni. Debolezza nervosa; indecisione; insonnia con incubi. Peggiora con l'immobilità e con il freddo.

Kalium iodatum - Inappetenza, nausea, vomito, diarrea. Irritazione delle mucose (anche digestive). Interessa lo stato costituzionale profondo e la nutrizione in generale: funzionalità tiroidea; grave dimagrimento. Aggravato dal calore e migliorato dal movimento all'aria aperta (ossigenoide). Tendenza ulcerativa. Mucose gastro-intestinali aggravate dal freddo, gonfiore, flatulenza. Ha sete, ma è aggravato da bevande fredde. Irritazione di tutte le sierose; dolori articolari. Astenia, dimagrimento; concomitante alterazione del metabolismo del potassio. Irritabilità, crudeltà, asprezza; rude con i familiari; deve camminare e stare sempre in movimento; la spossatezza peggiora col riposo.

Luesinum - Forte labilità neuropsichica Spossatezza, dimagrimento. Aggrava di notte. Stato ossessivo: paura dei microbi; si lava continuamente le mani; rituali. Crescita ritardata. Denti fragili, deformati; lingua screpolata e bruciante. Stipsi cronica in individuo emaciato. Anosmia. Oligo-amenorrea. Dolori ossei e muscolari. Etilismo; tossicodipendenza. Alterazioni della mitrale Autolesionismo (suicidio).

Conclusioni

Il rischio di sviluppare un disturbo alimentare sembra oggi progressivamente più alto ed essere correlato alla precoce esposizione a cattiva alimentazione, ad un ambiente avverso o a fattori di stress, i quali vanno a promuovere cambiamenti epigenetici adattativi che però, in seguito, nel corso della vita, potrebbero mostrarsi disadattivi a causa di un cambiamento ambientale.

I futuri progressi nella genomica e nell'epigenomica continueranno a fornire nuove informazioni e una migliore comprensione dei meccanismi epigenetici e delle interazioni tra nutrizione/stress e sistema nervoso centrale; ciò dovrebbe contribuire a suggerire nuovi approcci per la prevenzione, il trattamento e la riduzione dei molteplici disturbi associati allo stress e alla malnutrizione. Incredibilmente, il riferimento all'approccio costituzionale omeopatico si rivela estremamente vicino a questi nuovi sviluppi del sapere scientifico, tanto da esserne rinforzato.

Si sta sicuramente vivendo un cambiamento nel paradigma di pensiero rispetto ai disturbi del comportamento alimentare poiché sta sempre di più emergendo grazie agli studi scientifici sopra citati, come le dinamiche psicologiche siano biologicamente influenzate, come la malnutrizione possa tradursi nell'incapacità di elaborare un pensiero funzionale e come i cambiamenti epigenetici si riflettano anche sul cervello.

Così, da approccio puramente psichiatrico, si passa sempre di più ad un approccio multidisciplinare integrato in grado di affrontare in maniera multidimensionale la complessità che coinvolge le problematiche psichiatriche, comportamentali e quelle medico-nutrizionali, senza escludere l'integrazione con discipline mediche di antica tradizione come l'omeopatia.

Ciò influirà sul trattamento dei DCA, dando sempre più importanza alla sinergia tra varie modalità di approccio terapeutico ed è proprio questa multidisciplinarietà dell'intervento terapeutico a garantire un'efficacia che non si riscontrerebbe separando i vari interventi. ■

Bibliografia

1. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003; 361:407-16.
2. American Psychiatric Association. DSM-5: The Future of Psychiatric Diagnosis.
3. Fairburn CG, Bohn K. Eating disorder NOS (EDNOS): an example of the troublesome "not otherwise specified" (NOS) category in DSM-IV. *Behav Res Ther* 2005; 43:691-701.
4. Brooks SJ, Rask-Andersen M, Benedict C, et al. A debate on current eating disorder diagnoses in light of neurobiological findings: is it time for a spectrum model? *BMC Psychiatry* 2012; 12:76.
5. Jacobi, C., Hayward, C., de, Z. M., Kraemer, H. C., Agras, W. S., 2004. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol. Bull.* 130, 19-65.
6. Haines, J., Neumark-Sztainer, D., 2006. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health Educ. Res.* 21, 770-782.
7. Schmidt, U., Tiller, J., Blanchard, M., Andrews, B., Treasure, J., 1997. Is there a specific trauma precipitating anorexia nervosa? *Psychol. Med.* 27, 523-530.
8. Bulik, C. M., Slof-Op't Landt, M. C., van Furth, E. F., Sullivan, P. F., 2007a. The genetics of anorexia nervosa. *Annu. Rev. Nutr.* 27, 263-275
9. Caspi, A., Moffitt, T. E., 2006. Gene-environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nat. Rev. Neurosci.* 7, 583-590.
10. Marucci S., "La PNEI nel Vaso di Pandora" in *Medicina Biologica*, n 2, 2005.
11. Toni R. The neuroendocrine system: organization and homeostatic role, *J Endocrinol Invest* 27(suppl.to n.6), 2004, pp. 35-47.
12. Chiriaco D., Santini A., *Omeopatia clinica. Repertorio e Costituzioni*, IPSA ed. Palermo, 2008 .
13. Marucci S., Dalla Ragione L. "L'anima ha bisogno di un luogo", *Tecniche Nuove*, Milano, 2016 (Nuova Ed).
14. Marucci S., *Il luogo dell'Anima e la Forma del Corpo: nuovo approccio integrato ai Disturbi alimentari in uno spazio condiviso di cura* in *Medicina Biologica*, n 2, 2007.
15. Hodiamont G., *Trattato di Farmacologia Omeopatica*, IPSA ed., Palermo, 1991.

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.

Le basi biotipologiche della Medicina Integrata

Gino Santini

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

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

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

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

Un eccesso dilagante di scientismo positivista ci ha fatto credere che ogni fenomeno organico potrà, alla fine, essere interpretato secondo questi canoni; seguendo questa idea il medico spera di riuscire a gestire in questo modo anche le patologie croniche e crea le basi per un sistema terapeutico che, però, affronta lo specifico della cronicità in maniera confusa, superficiale e, conseguentemente, poco efficace. Anche il mondo della medicina deve alzare lo sguardo e riconsiderare fenomeni complessi poco spiegabili con le definizioni attuali. Un esempio su tutti: il paradigma portante della farmacologia moderna, il sigmoide dose-risposta basato sull’occupazione recettoriale, che ha dovuto fare i conti con gli individui *no-responder* e con i principi destabilizzanti (per chi non è capace di guardare oltre) dell’ormesi, tanto per citare gli esempi più macroscopici.

Tutti argomenti solidamente dimostrati da un’esperienza comune accompagnata da sperimentazioni ineccepibili che non hanno intaccato la veridicità del paradigma stesso, ma ne hanno allargato la portata, inviando i ricercatori ad approfondire la loro attenzione su aspetti meno studiati perché ritenuti, a torto, di scarso interesse. In quest’ottica i medici, ma soprattutto i pazienti, con il passare del tempo si sono accorti che una cosa è gestire le riacutizzazioni acute di un’artrite reattiva, altro è creare i presupposti perché tali riacutizzazioni siano sempre meno frequenti e meno intense: la sottile differenza che passa tra il curare e il guarire. In estrema sintesi, per tutta una serie di motivazioni (valide o meno) il medico di oggi si accontenta di chiudere nel minor tempo possibile e con danni limitati un evento patologico con il quale sa benissimo di dover fare i conti altre volte in un prossimo futuro.

Un modello di partenza

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

è convinta di trovare tutte le risposte che ancora mancano alla comprensione dell'individuo: il rischio, purtroppo diffuso, è quello di banalizzare l'atto terapeutico in una strategia "da prontuario", da ripetere con un copione simile in tutti gli eventi patologici con caratteristiche analoghe.

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

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

È in questo contesto che nasce l'esigenza di un metodo di studio più intuitivo-sensoriale, diretto allo studio di un malato in tutte le sue espressioni costituzionali ed ereditarie, mirante a ricomporre tutte le tessere mirabilmente studiate, una per una, dalla visione ultraspecialistica della Medicina di oggi. Il punto di partenza è la ricerca di un modello di patologia cronica che permetta uno studio più ampio del fenomeno e che vada oltre la gestione del fatto acuto, necessaria ma non sufficiente a risolvere il problema. Una tale visione non può non considerare il "campo di battaglia", l'individuo portatore di un problema al quale si è dovuto adattare per necessità nel corso del tempo e attivando tutte le proprie risorse fisiopatologiche.

Uno dei primi a rendersi conto di questo problema fu, probabilmente in modo inconsapevole, proprio un certo Samuel Hahnemann, più conosciuto come l'ideatore dell'omeopatia che non come grande critico di un'assurda medicina del tempo, figlia diretta dell'*ipse dixit* ipocratico, capace solo di curare cercando di eliminare dal paziente una fantasiosa e culturalmente ingombrante *materia peccans* con mezzi arcaici e inefficaci. Da questa visione critica si generarono per la prima volta nella sto-

ria i prodromi di una terapia farmacologicamente intesa, basata sulla somministrazione di sostanze semplici (ovvero purificate al loro massimo grado di utilizzo) e precedentemente sperimentate sull'individuo sano.

Il mantenimento di un equilibrio dinamico

Esemplificando al massimo il concetto, alla base della vita si pone la ricerca di un equilibrio dinamico, il cui mantenimento richiede inevitabilmente una forma di controllo sull'ambiente interno, riconoscendo i cambiamenti che avvengono e dando corso alle risposte appropriate: l'obiettivo è il raggiungimento e/o il mantenimento dell'omeostasi secondo principi di massima economia energetica. Per ogni organismo è vitale dotarsi di un sistema di controllo rapido ed efficace di questa stabilità interna, per il cui mantenimento lavora tutta una serie di meccanismi regolatori: a) recettori dedicati alla percezione di condizioni interne e/o esterne; b) centri di controllo che confrontano i dati rilevati con quelli di riferimento; c) effettori che attuano le direttive compensatorie stabilite dal centro di controllo.

Un tipico esempio di questo sistema è rappresentato dal controllo della temperatura corporea. Se la temperatura sale, il cambiamento è rilevato dai recettori che inviano l'informazione al centro di controllo diencefalico, il quale aumenta la termodispersione incrementando la vasodilatazione cutanea e la traspirazione; una reazione analoga viene attivata da una temperatura che si abbassa oltre la soglia di *set-up* del sistema, basata su brividi e meccanismi di vasocostrizione cutanea; in entrambi i casi la risposta si esaurisce quando i recettori registrano un ritorno al valore ideale impostato dal centro di controllo.

Quello riportato è un tipico feedback negativo, uno dei meccanismi regolatori più potenti in fisiologia, con caratteristiche ben conosciute: interviene a ogni stimolo con una risposta opposta alla variazione; è un meccanismo a latenza breve; funziona sempre a posteriori, dopo lo stimolo, in genere su base riflessa nervosa. È interessante rilevare che i meccanismi di feedback negativo non assicurano la correzione della variazione al 100%, proprio per garantire una maggiore flessibilità di adattamento e permettere un migliore aggiustamento dei parametri selezionati anche nel caso in cui avvenga un nuovo cambiamento della situazione nel bel mezzo di una risposta. Diversa ma complementare è l'attività di regolazione svolta dai feedback positivi, i quali non sono coinvolti nei processi di regolazione omeostatica e non provocano fluttuazioni entro limiti ben definiti, ma sono deputati all'incremento di una risposta fisiologica di tipo diverso (la coagulazione, la risposta immunitaria, etc.). L'energia quotidianamente spesa dal nostro organismo semplicemente per mantenersi in vita è destinata in massima parte al mantenimento di milioni di processi adattativi di questo tipo, il cui scopo è riportare ai valori prefissati di equilibrio tutti i parametri che sono modificati dall'ambiente in cui l'individuo è immerso. L'ambiente, a sua volta, interviene sull'organismo umano mediante stimoli di varia natura e intensità (chimici, fisici, infettivi, meccanici, psichici, alimentari, elettromagnetici, etc.); in sintesi, possiamo definire lo stato di

buona salute di un individuo come la capacità intrinseca di adattamento agli stress ambientali senza danni per l'organismo, attivando strategie non casuali, ma pre-determinate nell'individuo stesso. Cushing è un vero e proprio antesignano quando scrive che: "Un medico è tenuto a prendere in considerazione non tanto un organo ammalato e neppure l'intero individuo, bensì l'uomo nel mondo in cui vive".

Il comportamento biologico delle malattie è sollecitato da *noxe* patogeniche specifiche che non sono estranee al nostro organismo, ma che sono intimamente connesse al nostro terreno costituzionale: tale comportamento acquisirà dal terreno stesso una fisionomia e un andamento particolare. Con queste premesse è facile capire perché sono rare le malattie ad andamento autonomo; lo stesso microbo che è entità morbosa virulenta, ha sempre davanti a sé le resistenze vitali che lo condizionano, talvolta in maniera tale da chiederci se, paradossalmente, le differenti varietà microbiche non siano altro che le varianti di una stessa forma adattata ai diversi terreni!

Lo stato di malattia si può impiantare solo e solamente su un terreno idoneo a riceverlo mediante l'azione di una causa perturbatrice: i sintomi non compaiono quando l'organismo viene spostato dal suo equilibrio, ma quando i processi di riequilibrio cercano di riportare il sistema all'equilibrio originale. E' su queste basi che la malattia viene successivamente forgiata e personalizzata dalle forze reattive del malato stesso e diventa biologicamente un fatto personale. Ecco perché la diagnosi di "malattia" non può essere completa se non vi è contemporaneamente la diagnosi di "malato".

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

Se, al contrario, il paziente si trova in una fase di cedimento, ovvero in una fase nella quale i propri sistemi di regolazione non sono più in grado di tornare all'equilibrio originario in modo autonomo, è verosimilmente necessaria una terapia "convenzionale" in grado di sostituirsi alle difese biologiche non più attive o malfunzionanti utilizzando una molecola come sostituto della funzione biologica non più disponibile; mentre nel caso di un fatto acuto "puro" la terapia deve cercare di avere

come obiettivo lo stato pre-esistente all'insorgenza della patologia, nelle acuzie di una cronicizzazione generalmente si cerca di trovare un nuovo equilibrio che rappresenti il miglior compromesso possibile tra carico farmacologico e qualità di vita. Anche in quest'ultimo caso gli eventuali approcci di medicina complementare possono essere comunque utilizzati per minimizzare gli inevitabili effetti collaterali di una terapia classica, avvalorando ulteriormente i vantaggi della neonata Medicina Integrata.

Come ben rilevato da Ivan Cavicchi: "La visione più ampia della Medicina Integrata allarga la cassetta degli attrezzi a disposizione del medico, che deve scegliere lo strumento migliore da utilizzare all'interno di linee-guida modificabili mediante un processo di auto-correzione".

L'influenza dell'ambiente

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

E' bene precisare che il concetto di costituzione (o, come sosteneva Hahnemann, di terreno) non si limita a comprendere la patologia o la fisiopatologia, ma si allarga all'anatomia, alla fisiologia, al neuroendocrinismo ed allo psichismo nelle loro espressioni pure, semplici ed individuali. Queste note individuali non avrebbero grande importanza e non susciterebbero alcun apprezzamento se non contribuissero in maniera decisiva alla conoscenza delle predisposizioni alle malattie prima della loro insorgenza, in un momento quindi in cui domina ancora lo stato fisiologico della salute. Tale latenza morbosa è strettamente individuale e, nel momento in cui si evidenzia, andrà a determinare con le proprie reazioni personali la variabilità patologica della malattia.

E' come se la cellula umana nascesse con una duplice potenzialità: da una parte è orientata verso il mantenimento dell'equilibrio funzionale, dall'altra nel manifestare la propria potenzialità verso la capacità di produrre un fatto morboso. Il modello di patologia cronica a questo punto si manifesta nella sua completezza funzionale mediante i suoi due paradigmi principali: si ha una patologia cronica quando un biotipo costituzionalmente predisposto incontra l'elemento innescante; dopo una fase di latenza, la patologia è personalizzata dalle forze di reazione del malato stesso (specificità).

Anche sul concetto di "reattività individuale del malato" la medicina costituzionale paga un consistente tributo all'ideatore dell'omeopatia, codificatore dei miasmi intesi come predisposizioni alla malattia. Pur nella rudimentale esposizione che ne fa Hahnemann, sono concetti impor-

tanti che vale la pena sintetizzare. Lo psorismo traduce in malattia funzionale la potenzialità patologica della cellula attraverso meccanismi di insufficienza funzionale dei vari organi, determinando autointossicazioni e turbe del ricambio; finché l'organismo è in fase di difesa attiva (fase stenica) numerosi saranno i tentativi di liberazione delle scorie del ricambio, per poi giungere alla sclerosi quando le difese cederanno. Il tubercolinismo slatentizza patologie cellulari attraverso meccanismi di disidratazione e demineralizzazione, fino a giungere alla lesione nella fase di cedimento (fase astenica). La sicosi esemplifica la ritenzione idrica e l'isolamento della noxa patogena in veri e propri blocchi di difesa, per cercare di diluire o imprigionare le scorie: in questo intento può, però, creare un'iperpatologia locale fino a giungere al quod tumet. Il fluorismo, infine, può essere definito come il simbolo della fine della reattività dell'organismo, essendo contraddistinto da degenerazioni e distruzioni cellulari fisiche e mentali, fino alla sclerosi. Una rilettura moderna del concetto di miasma s'intreccia con le caratteristiche reattive tipiche di ogni biotipo costituzionale. Premessa importante: è necessario mettere da parte il fluorismo. La sua fase "distruttrice" è talmente ampia e duratura da non poter essere considerato né una costituzione (come erroneamente avviene nel modello francese), né una reattività, essendo eccessivamente caratterizzato in gran parte da un significato di cedimento.

A questo proposito è interessante rilevare come il modello costituzionale, nella figura storica di Antonio Santini, converta il termine miasma in "forza energetica fisiopatologica" (FEFP), arricchendo la valenza del miasma, esclusivamente negativa nell'ottica hahnemaniana, di una componente positiva di risposta e di adattamento in grado di modulare e caratterizzare l'individuo anche durante i processi di crescita, di sviluppo e di mantenimento.

La deriva embriologica

Il concetto di costituzione si estende sempre più, dalla morfologia alla funzione, dalla funzione alla clinica e alla diatesi, dalla funzione alla psiche. Ma per avere un progresso decisivo nello studio delle costituzioni umane bisogna giungere al Pende, allievo del Viola, che ebbe il merito di inserire nella tipologia umana come elemento importante l'endocrinologia.

Fu il Martiny che porterà a termine una classificazione costituzionale da un punto di vista più strettamente embriologico, affermando che la strategia di adattamento all'ambiente esterno, comunque ipotizzata anche dagli autori precedenti, era fortemente influenzata dallo sviluppo degli organi e apparati che si originavano dai tre foglietti embrionali endoblastico, mesoblastico ed ectoblastico.

Ricordiamo in breve alcuni di questi organi: dal foglietto endoblastico si originano le mucose dell'apparato digerente, il fegato e il pancreas, le mucose dell'apparato respiratorio, le tonsille e i polmoni, il timo, la tiroide e le paratiroidi; dal foglietto mesoblastico si originano i muscoli striati e lisci, lo scheletro e il sistema osteoarticolare,

il cuore ed i vasi (arterie, capillari, vene e vasi linfatici), il sangue, il tessuto linfoide, il mesenchima, il derma, i reni, la milza, la pleura ed il peritoneo, la corticosurrenale, le gonadi e l'ipofisi anteriore; dal foglietto ectoblastico si originano il sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale) e periferico (i nervi), il sistema nervoso simpatico, l'epidermide e le mammelle, l'epifisi, la parte midollare del surrene e l'ipofisi posteriore.

In estrema sintesi, il significato è molto chiaro: il biotipo mesoblasta adotterà primariamente una strategia di risposta psorica, essendo in lui molto sviluppata la reattività di tipo circolatorio; l'endoblasta presenterà come risposta più frequente un atteggiamento sicotico, che si appoggerà su organi e apparati di derivazione spiccatamente endoblastica; il tubercolinismo sarà la via elettiva di risposta in un individuo ectoblastico, a causa dello sviluppo maggiore dato nella sua costituzione al sistema nervoso centrale e periferico.

Vale la pena sottolineare che prevalenza di risposta non indica esclusività: poiché ognuno di noi ha sempre una dotazione "completa" di organi e apparati, le FEFP sono sempre tutte presenti in ogni biotipo, rappresentando elementi di sostegno meno probabili, ma comunque alternativamente coinvolti nel caso in cui venisse meno la strategia di risposta costituzionale primaria oppure nei casi in cui una sua utilizzazione massiva non fosse capace di portare al riequilibrio un organismo spostato da uno stress ambientale eccessivo.

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

Secondo il Bernard, seguendo questa strada il biotipo endoblasta, incapace di utilizzare lo calcio, può essere definito anche *carbonico*, mentre il biotipo ectoblasta, incapace di utilizzare il fosforo, può essere definito anche *fosforico*. Sono le basi di quello che sarà il modello omeopatico costituzionale. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Elena Panerati - Buongiorno, stavolta vi "disturbo" per un problema personale. La scorsa settimana mio marito (39 anni) è finito in Pronto Soccorso per colica renale. Non essendo stato visto nulla all'Ecograf, è stato dimesso senza terapia. Una successiva ecografia ha eviden-

ziato un calcolo di 3-4 mm nell'uretere vicino alla vescica, oltre a "renella" nel rene. Il medico di famiglia senza volerlo rivedere segna Tamsulosina per una settimana. Io da farmacista sarei tentata di provare prima con basificanti tipo citrati e/o "erba spaccapietra"... Non so poi se anche l'omeopatia può aiutare a sciogliere il calcolo. Insomma mi affido alle vostre conoscenze (in caso se potete consigliarmi prodotti specifici e posologia oppure se secondo voi è davvero il caso di intraprendere la classica terapia espulsiva).

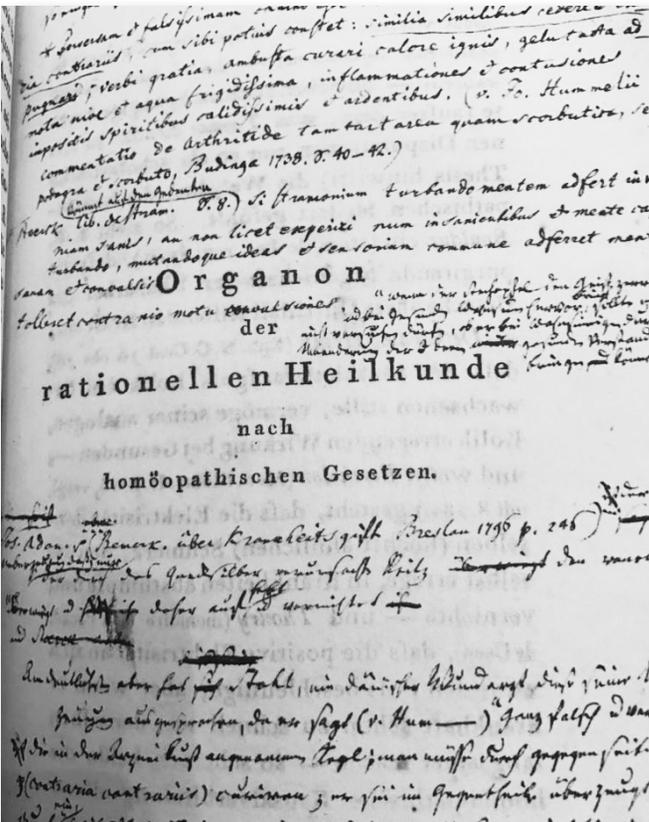
Giorgio Cavenago - mi permetto di comunicarti che, anni fa, ebbi l'occasione di fare sciogliere un calcolo abbastanza grosso con il Phyllanthus niruri, l'erba spaccapietre, che mi aiutò ad espellere l'intruso dopo avere tentato la via classica della frantumazione, inefficace, con le onde d'urto. Diciamo che tentar non nuoce! Per i rimedi omeopatici, che tra l'altro allora non conoscevo, penso che ci siano i nostri Docenti ad illuminarci. Grazie per l'ascolto, la richiesta e la attenzione: siamo SIOMI o no?

Rosaria Ferreri - La patologia di tuo marito è una classica patologia "di terreno", dove l'omeopatia e un accorto drenaggio fitoterapico possono contribuire molto alla risoluzione, data la giovane età: io abbinerei un medicinale omeopatico di terreno (come per esempio Lycopodium o Calcarea carbonica a diluizione alta (30CH) o anche una "cure" (es.: 6-30 LM cure): per questo varrebbe anche "vedere" il paziente per valutare la sua costituzione e controllare se non ha altre patologie metaboliche o segni di dismetabolismo concomitanti. Associa anche Berberis (soprattutto se il terreno è uratico, cioè se nelle urine sono presenti calcoli di acido urico) alla 9CH due volte al giorno; come fitoterapia bene l'erba spaccapietra (Phyllanthus niruri), ma abbinata a magnesio e potassio citrato e a Uva ursina per tenere a bada anche le infezioni, che a volte contribuiscono a mantenere l'infiammazione. Dall'eco il "calcolo" era molto basso, probabilmente lo espellerà da solo. Secondo me deve ripetere questo ciclo 2-3 volte l'anno. Dal punto di vista alimentare dipende molto dal tipo di cristalli per consigliarti cosa evitare, ma questo lo puoi leggere da te abbastanza facilmente. Fallo comunque bere abbastanza. Ovviamente se ha colica: Belladonna, Magnesia phosphorica, Aconitum a basse diluizioni per quanto dura la colica.

Aneddoto personale: una cura uguale a questa l'ho applicata ad un mio cane che aveva urinato sangue e che aveva un calcolo di tre cm in vescica e l'operazione programmata: dopo tre settimane dalla diagnosi, quando mio marito lo portò per il ricovero, gli raccomandai per favore di fargli fare l'ecografia prima, perchè ero quasi certa che era successo qualcosa (da come stava il cane) dopo la cura intensiva e il mangime adatto che gli avevo dato. Beh, il cane è tornato a casa senza operazione perchè NON AVEVA PIU' NULLA! Pensa che il veterinario non credeva e gli instillò in vescica la fisiologica per distenderla e vedere bene il "miracolo"...

Dal "Museo dell'Omeopatia"

di Francesco Eugenio Negro



L'ultima acquisizione del Museo dell'Omeopatia è di grande importanza storico-scientifica per l'omeopatia. Hahnemann, nel periodo di Lipsia, iniziò a preparare la seconda edizione dell'Organon apportando correzioni direttamente su una copia della prima. Siamo riusciti ad acquisire questo testo. Non è l'originale, ma una perfetta copia anastatica stampata nel 1976 dall'Homoin Verlag di Stoccarda in 400 copie numerate (abbiamo la numero 188). Sul frontespizio e alla fine c'è la firma di Melanie che, ovviamente, capiva l'importanza storica del testo. Si trovano note, cancellature e foglietti di appunti scritti dalla piccola e incisiva calligrafia del Maestro. Ora si dovranno rileggere i nuovi scritti e verificare se sono stati inseriti nella seconda edizione e se ci sono pensieri che non conosciamo. Nella prefazione del 1975 J. Kunzli von Fimelsberg illustra come l'Organon, tradotto in 16 lingue, sia stata una novità nella scienza paragonabile alle opere di Galileo e Harvey. Nell'Organon c'è la descrizione di una nuova metodologia capace di considerare il malato e non solo la malattia. Questo modo di interpretare il malato porta a rivedere la statistica usandola come mezzo e non come fine, riesaminando il protocollo che può essere solo individuale. E' una nuova visione del metodo. E' questa la vera ragione dell'attacco all'omeopatia fin sul nascere nel 1810, piuttosto che alle diluizioni che Hahnemann utilizzò solo dal 1816. Conferma è che Hahnemann scrisse un testo immediatamente dopo l'Organon che pubblicò con il nome del figlio Friederich, difendendo il proprio pensiero. Anche quest'ultimo testo, insieme alla prima edizione originale dell'Organon, come le altre cinque successive fanno parte del Museo.

Gli *Estratti* di piante

RISORSA NATURALE DI BENESSERE

Gli Estratti di piante Boiron, integratori alimentari, si inseriscono in un approccio alla salute in cui scienza e natura si associano per rendere disponibili soluzioni naturali e affidabili.



Il nostro impegno per la qualità

La selezione degli ingredienti e i processi produttivi seguono gli standard qualitativi di un'azienda farmaceutica di consolidata esperienza



Per una più facile assunzione giornaliera, flacone dotato di antigoccia e bicchierino graduato per erogare la quantità corretta.

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano. Prima dell'uso leggere le avvertenze riportate sulla confezione.

www.boiron.it



La tua salute merita il più grande rispetto

Adenomiomatosi della colecisti

Casi clinici

Francesco Cosentino*, Maria Concetta Giuliano**, Anna Fugale***

*Medico Gastroenterologo, **Medico di Famiglia, *** Medico di Continuità Assistenziale
Mail: mc.giuliano@siomi.it

L'ispessimento parietale della colecisti è una caratteristica comune delle forme infiammatorie acute e croniche e del colangiocarcinoma. La colecistite cronica è quasi sempre conseguenza della calcolosi, può presentarsi con quadri variabili che da una flogosi lieve può evolvere sino alla forma sclero-atrofica.

La terapia integrata con farmaci convenzionali, omeopatici, fitoterapici e una correzione della dieta migliorano la sintomatologia e talvolta sono in grado di procrastinare e/o evitare l'intervento di colecistectomia. Tra le forme infiammatorie croniche la attenta valutazione strumentale dell'ispessimento parietale può far rilevare alcune caratteristiche peculiari che rappresentano indicazione all'intervento chirurgico precoce. Questo è il caso della adenomiomatosi della colecisti (AC) presente nell'1-9% di tutte le colecistectomie, più frequente nel sesso femminile (M:F = 1:3) e nella 5ª decade di vita. L'AC è considerata la conseguenza di reflusso pancreatico in soggetti con anomalia della giunzione bilio-pancreatica (AGPB) (fig.1) spesso è associata a litiasi biliare (25-75%), colesterolosi (33%), pancreatite, e non sempre viene diagnosticata e classificata correttamente.

La AC è caratterizzata da un'eccessiva proliferazione epiteliale e ipertrofia della muscolare propria con formazione di diverticoli intramurali corrispondenti ai seni di Rokitansky-Aschoff (RAS).

Si distinguono tre tipi di AC: tipo fundico, tipo segmentale e diffuso. Nella AC fundica si rileva un ispessimento focale che coinvolge il fondo della colecisti; la segmentale, è caratterizzata da eccessiva crescita circonferenziale della parete colecistica che porta alla formazione di compartimenti.

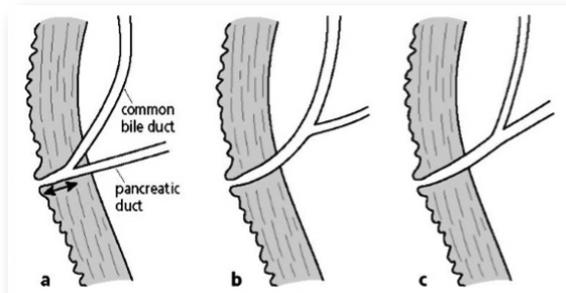


Figura 1
Anomalia della giunzione bilio-pancreatica (AGPB).

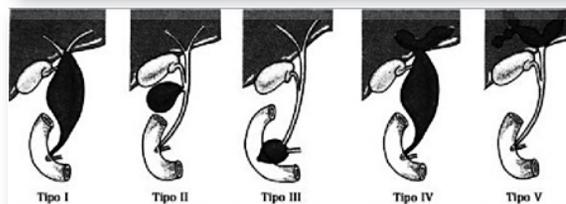


Figura 2
Classificazione delle dilatazioni congenite delle vie biliari.

Se nelle forme fundica e diffusa sintomatica possiamo ancora intervenire con terapie farmacologiche ed integrate, particolare attenzione va posta in quella segmentaria che ha la più elevata correlazione con il carcinoma della colecisti. Esiste una documentata correlazione fra la AGPB con e senza dilatazione cistica congenita delle vie biliari intra ed extraepatiche (DCC) (fig. 2) e malattie delle vie biliari tra cui il carcinoma della colecisti, l'AC, il pancreas divisum e le pancreatiti.

Circa due terzi delle neoplasie maligne delle vie biliari sorgono nella cistifellea soprattutto in assenza di DCC, mentre il resto interessa le vie biliari extraepatiche ed in particolare i segmenti dilatati del coledoco e dell'epatico comune (DCC). L'incidenza globale di AC nei pazienti con AGPB è di circa il 32%; l'AGPB senza DCC è la forma più frequentemente associata all'AC. L'adenomiomatosi della colecisti, il cancro della colecisti, la pancreatite biliare si associano frequentemente in pazienti con AGPB del tipo P-B (Fig. 3 b).^{1,2}

La giunzione pancreatico-biliare anomala (AGPB) (Fig. 1 b-c) può essere classificata in due tipi: tipo I dove il dotto pancreatico principale entra nel dotto biliare comune (P-B); tipo II dove il dotto biliare comune entra nel dotto pancreatico (B-P).

La giunzione del dotto biliare comune e del dotto pancreatico è cruciale per il controllo sfinterico del drenaggio della bile e del succo pancreatico, con rigurgito bidirezionale che si verifica se l'unione è sopra lo sfintere di Oddi con un lungo canale comune della lunghezza di 8-15 mm. Vari meccanismi oncogenici sono stati suggeriti in pazienti con AGPB, come rigurgito di succo pancreatico, colestasi, infezione e formazione di agenti cancerogeni nella bile. Il reflusso del succo pancreatico nella colecisti può indurre la trasformazione degli acidi biliari in prodotti coniugati e della lecitina in isolecitina tossici per la mucosa biliare inducendo una serie di modificazioni dell'epitelio biliare con evoluzione in iperplasia, metaplasia e displasia.³

L'aumentato turnover cellulare colecistico con conseguente rischio degenerativo è documentato dal fatto che l'incidenza di iperplasia epiteliale della colecisti nei pazienti affetti da AGPB è risultata essere compresa fra il 39 e 63% innalzandosi fra il 91% ed il 100% in caso di assenza di dilatazione delle vie biliari.

L'ecografia è l'indagine di primo livello nella diagnosi di AC, tuttavia necessita l'esecuzione della colangiopancreatografia RM (MRCP) e/o della TAC multislice (MDCT) per escludere anche forme precoci di colangiocarcinoma e/o di concomitanti patologie bilio-pan-

creatiche. L'esame ecografico (US) mostra la parete della cistifellea ispessita. Aspetti tipici sono gli artefatti a "coda di cometa" (US), il "segno della collana di perle" alla risonanza magnetica (RM) ed il "segno del rosario" alla tomografia computerizzata (TAC). La RM a differenza della TAC è particolarmente utile nei casi equivoci differenziando l'adenomiomatosi dal carcinoma della colecisti.

La colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (ERCP) è il metodo più affidabile per rappresentare una APBG, ma è una procedura invasiva. Precedenti studi hanno dimostrato che l'ecografia endoscopica (EUS) e la colangio-pancreatografia RM (MRCP) sono utili anche per la diagnosi di questa anomalia. Quando l'ERCP viene utilizzata come standard di riferimento, i tassi di rilevabilità della EUS e della MRCP per questa anomalia sono stati riportati rispettivamente dell'88% e dell'82%. La MDCT è una avanzata tecnologia che offre una straordinaria capacità di acquisizione volumetrica dell'anatomia del sistema duttale pancreatico biliare ed ha un vantaggio rispetto alla ERCP e alla MRCP. La MDCT in particolare dopo il contrast enhancement permette la simultanea rappresentazione della parete del tratto biliare, del parenchima pancreatico e del lume del dotto pancreatico biliare; tale vantaggio permette il riscontro dei disordini pancreatico biliari e della iperplasia mucosa della colecisti.^{4,5}

L'AC può essere asintomatica e scoperta incidentalmente in corso di esame ecografico, talvolta può manifestarsi con attacchi intermittenti di dolore addominale al quadrante superiore destro e/o con sintomi dispeptici.

Gli esami di laboratorio nella maggior parte dei casi appaiono nel range della norma o si può osservare un aumento delle GGT che se non associate ad aumento della bilirubina e della fosfatasi alcalina potrebbe essere correlata ad una possibile AGPB; in tutti gli altri casi l'esecuzione dei test epatici non invasivi permette una diagnosi differenziale con sindromi overlap.

La terapia integrata delle colecistiti croniche e delle colelitiasi consiste in una terapia di terreno per cui il trattamento omeopatico si dimostra particolarmente interessante, fatta eccezione nei casi in cui insorgono cirrosi biliare o ittero colestatico e litiasi del coledoco. Tra i medicinali omeopatici più indicati, soprattutto in caso di litiasi biliare colesterinica, abbiamo il **Lycopodium**, tipico per i soggetti ipocondriaci, con colorito giallastro, affetti da ipertensione arteriosa e sindrome metabolica; il suo tipo sensibile presenta piroisi, meteorismo localizzato all'addome inferiore, stipsi e cefalea. Anche la **Sepia** trova indicazione nelle colecistiti croniche, nei soggetti con dispepsie atoniche e ptosi degli organi interni, il cui tipo sensibile è spesso donna, bruna, irritabile, con piedi freddi e mani calde, macchie cutanee, apatica e depressa. Al contrario di **Lycopodium**, il dolore di **Sepia** nella regione epatobiliare migliora sdraiata sul fianco destro e come **Lycopodium** presenta di frequente stipsi ed emicrania. Un terzo policresto è il **Natrum sulphuricum**, il dolore epatobiliare peggiora camminando e respirando profondamente, migliora sdraiato sul fianco sinistro, ha borborigmi e ipersensibilità a livello del cieco e del colon

ascendente; le feci sono diarroiche, liquide e giallastre, con meteorismo abbondante soprattutto al mattino dopo colazione; il tipo sensibile presenta edema diffuso, è freddoloso, lento, apatico e depresso. Altri medicinali interessanti nelle colecistiti croniche e nelle colelitiasi sono la **Calcarea carbonica** (soggetti brevilinei, spesso in sovrappeso, ipotonicità, con arti brevi, dita delle mani e dei piedi corti e grossi); **Cholesterinum**, indicato come **Lycopodium** nei calcoli colesterinici; ma non vanno trascurati anche **Belladonna**, **Colocynthis**, **Ricinus communis**, **Bryonia alba**, **Chelidonium**, **Cardus marianus**, **Taraxacum**, **China**, in base alla tipologia ed alle caratteristiche cliniche dei pazienti.^{6,7}

Un buon drenaggio gemmoterapico è sempre indicato utilizzando l'**Acer campestre**, nelle forme di discinesia biliare, sabbia e microlitiasi; il **Rosmarinus** e l'**Opuntia Ficus Indica**, nelle lievi insufficienze epatiche; il **Fraxinus**, nella colelitiasi e nella discinesia biliare, come diuretico, uricosurico e antiflogistico.

E' anche importante il controllo dell'alimentazione, considerando come i paesi industrializzati abbiano subito un profondo cambiamento nelle loro abitudini alimentari, a favore di un modello caratterizzato dall'elevato consumo di cibi raffinati, carni e altri prodotti di origine animale, che potrebbe spiegare il cambiamento nella composizione del microbiota intestinale e la crescente prevalenza di alcune patologie nella popolazione confermando il legame tra microbiota biliare, dieta e formazione di calcoli biliari.⁸

Nel caso della adenomiomatosi della colecisti (AC) tuttavia la medicina integrata deve farsi carico di un monitoraggio clinico strumentale più frequente per l'evoluzione e le complicanze che potrebbero sopraggiungere.

La colecistectomia troverebbe indicazione per la adenomiomatosi sintomatica di qualsiasi tipo e per quella asintomatica relativamente al tipo segmentale a causa dell'aumentato rischio di malignità e al tipo diffuso per la probabile coesistenza di una neoplasia altrimenti non diagnosticabile. La forma fundica asintomatica andrebbe sottoposta a follow up ecografico senza tuttavia un timing stabilito considerando sempre la colecistectomia in caso di dubbio diagnostico.

La maggior parte degli AA suggerisce esclusivamente una colecistectomia profilattica dal momento che le neoplasie che insorgono in caso di AGPB senza dilatazione delle vie biliari extraepatiche sono localizzate soprattutto a livello della colecisti. Alcuni tendono ad essere più radicali consigliando, a scopo preventivo, non solo la resezione colecistica ma anche quella dei dotti biliari extraepatici. La resezione biliare ed anastomosi bilio-digestiva presenterebbe il duplice scopo di sopprimere in maniera definitiva il reflusso pancreatico-biliare e di resecare la dilatazione segmentale della via biliare extraepatica, sede di possibile di cancerizzazione.⁹ Nel post-intervento, la prevenzione secondaria e l'insorgenza di eventuali sintomi concomitanti vengono controllati con terapia medica integrata.

Si riportano di seguito tre casi clinici che descrivono le varie forme di AC.

Caso clinico 1

Donna di 55 anni, asintomatica, storia familiare di carcinoma della papilla di Vater. Regolare funzionalità di fegato, pancreas e reni. L'ecografia (US) addominale ha rilevato i segni caratteristici di AC del tipo segmentale e diffuso (Fig. 3). La MRCP ha confermato l'AC di tipo segmentale e diffuso (Fig.4), Evidenziando una dilatazione segmentale del dotto epatico extrabiliare (classificazione DCC Tipo Ib Todani) (Fig. 5). A causa della possibile futura insorgenza di neoplasie maligna è stata eseguita una colecistectomia laparoscopica profilattica raccomandando un monitoraggio MRCP annuale in quanto fino ad ora non vi è una chiara evidenza di quando i pazienti con DCC debbano essere sottoposti ad intervento chirurgico. L'esame istologico della cole-

cisti ha evidenziato una dilatazione ghiandolare cistica benigna della parete della colecisti con ipertrofia della muscolatura liscia e fibrosi della sottosierosa. La paziente è in terapia di mantenimento con Sepia.

Caso clinico 2

Donna di 75 anni, no eccesso di alcol, no fumatrice, diabete mellito di tipo 2, dispepsia senza sintomi di allarme e dolore episodico all'addome superiore destro. Amilasi fuori range (250 U/I), IGG4 nella norma; Elastasi fecale <200 mcg/g; Test HP feci negativo (HPSA). La gastroscopia ha rilevato un aspetto compatibile con atrofia gastrica confermata dall'esame istologico. La ecografia addominale ha evidenziato l'ispessimento della parete della cistifellea con artefatti a coda di cometa (Fig. 6) ed

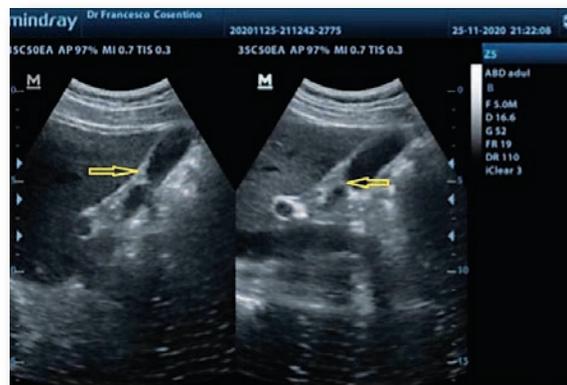


Figura 3
US AC di tipo diffuso e segmentale con ispessimento anulare che separa il lume in due compartimenti.

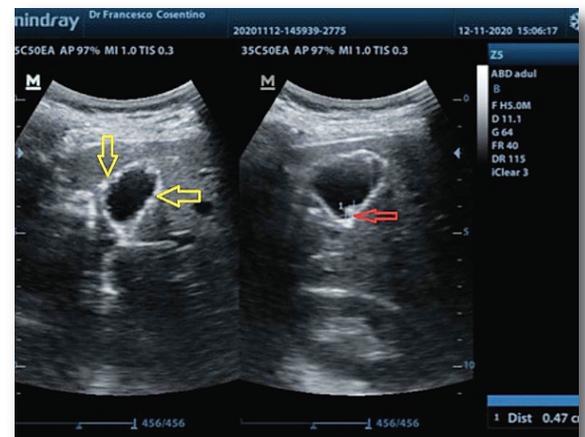


Figura 6 - AC di tipo diffuso con iperecogenicità nel contesto della parete ed artefatti di riverbero (coda di cometa) (freccie gialle); polipo di aspetto iperecogeno aggettante nel lume (freccia rossa).

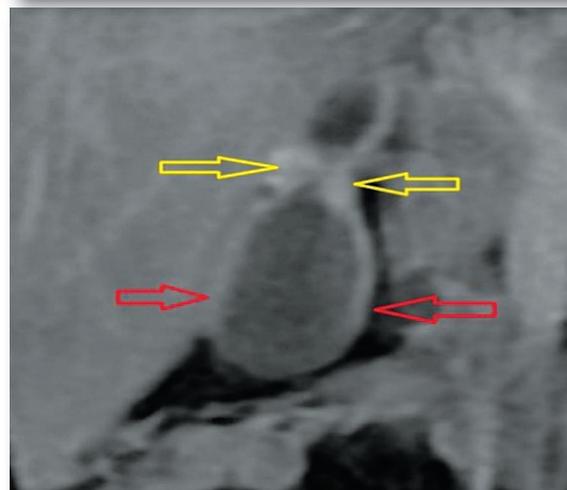


Figura 4
MRCP: AC segmentale (freccie gialle) e tipo diffuso (freccie rosse).



Figura 7 - Area ipoecogena tondeggiante del pancreas (freccia gialla).



Figura 5
Dilatazione segmentale del dotto extrabiliare (freccie bianche).

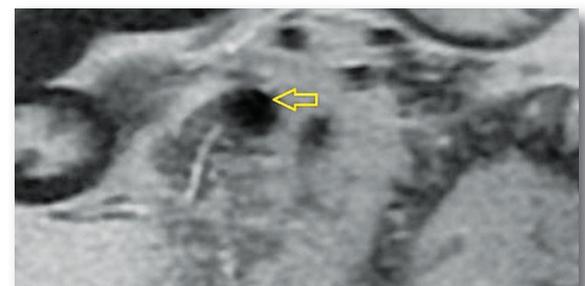


Figura 8 - MRCP IPMN (freccia gialla).

un'area ipoecogena rotondeggiante (10 mm) del corpo pancreatico (Fig. 7). La MRCP ha mostrato una AC tipo diffuso e un pancreas divisum incompleto; l'area rotondeggiante ipoecogena del pancreas, osservata all'ecografia, era compatibile con una neoplasia intraduttale benigna mucinosa papillare (IPMN) (Fig. 8).

È stata consigliata una colecistectomia laparoscopica e un monitoraggio MRI della IPMN ogni sei mesi per 2 anni in assenza di cambiamenti morfo-strutturali. L'esame istologico della cistifellea non ha rivelato alcuna neoplasia. La prescrizione di capsule di pancrelipasi a rilascio modificato alla dose di 20.000 UI ai pasti principali, associata a Nux Vomica 15 CH una dose a settimana, ha ottenuto un netto miglioramento della dispnea e non ha più sofferto del dolore addominale epipodico al quadrante superiore destro.

Caso clinico 3

Uomo di 52 anni affetto da dolore addominale al quadrante superiore destro. Funzionalità epatica, pancreatico e renale normale. L'eco addome ha evidenziato l'AC di tipo diffuso e segmentale (Fig. 9). La MRCP ha confermato l'AC ed un lieve restringimento regolare del dotto pancreatico principale (MPD) (Fig.10), senza dilatazione a monte e AGPB. L'EUUS non ha rivelato alcuna formazione intraduttale né ulteriori anomalie morfo-strutturale del pancreas; il restringimento del MPD è stata tuttavia considerato sospetto per pancreatite autoimmune nonostante le IGG4 nel range della norma.

È stata eseguita la colecistectomia laparoscopica. L'istologia della colecisti evidenziava adenomiomatosi e colesteroli della colecisti. Si è consigliato il monitoraggio MRI del MPD inizialmente ogni sei mesi verificando la comparsa di variazioni patologiche di IGG4, CEA e CA19-9. Finora il paziente non ha più lamentato dolore all'addome superiore destro, né altra sintomatologia clinica che necessiti di terapia farmacologica, a scopo preventivo assume ciclicamente Phosphorus.

Conclusioni

La AC è comunemente diagnosticata dall'US. La reale incidenza di AC potrebbe essere sottostimata poiché l'US è uno strumento dipendente dall'operatore. Quando viene diagnosticata una AC, si dovrebbe inizialmente consigliare di richiedere test diagnostici secondari come MRI, MRCP, MDCT per escludere GC, scoprire l'associazione APBJ - DCC e le cause della pancreatite altrimenti diagnosticate come idiopatiche a meno che non ci si rivolga a strumenti diagnostici invasivi. Il Medico che applica la medicina integrata deve avere un quadro diagnostico completo prima di intervenire con la sola terapia medica in presenza di adenomiomatosi della colecisti. ■

Bibliografia

1. Satoshi Sanno et al: Association between anomalous pancreaticobiliary ductal union and adenomyomatosis of the gall-bladder. Gastroenterology and Hepatology Vol 13, issue 2 February 1998

- Ming Shiang Wu et al: coexistence of anomalous pancreaticobiliary ductal union with adenomyomatosis of the gallbladder. Gastrointestinal Endoscopy Volume 42, Issue 3, September 1995, Pages 265-269
- Terumi K, Kensuke T, Hajime A, Naoto E, Masanao K et al. Pancreaticobiliary maljunction. Clinical gastroenterology and Hepatology 2009; 7: 84-8
- Fishman EK, et al. J Comput Assist Tomogr 2000; 24:849-853
- McNulty NJ, et al. Multi-detector row helical CT of the pancreas: effect of contrast-enhanced multiphasic imaging on enhancement of the pancreas, peripancreatic vasculature, and pancreatic adenocarcinoma. Radiology 2001; 220: 97-102
- Shrivastava A. K., Prasad S. Indian journal of applied research. Volume -10 | Issue - 5 | May - 2020 | print ISSN No. 2249 - 555X | DOI: 10.36106/ijar
- Amulya Ratna Sahoo et al. Indian Journal of Research in Homoeopathy January 2020; 14(1): 57. DOI: 10.4103/ijrh.ijrh_15_19.
- Isabel Gutiérrez-Díaz, et al. Diet: Cause or Consequence of the Microbial Profile of Cholelithiasis Disease? Nutrients 2018, 10 (9), 1307; <https://doi.org/10.3390/nu10091307>
- Chijiwa K, Koga A. Surgical management and long term follow up of the patients with choledochal cysts. Am J Surg 1993; 165:238-42.

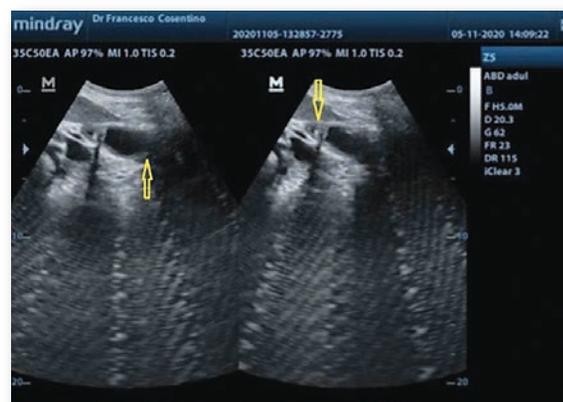


Figura 9
AC tipo diffuso
e segmentale USA
(freccie gialle).

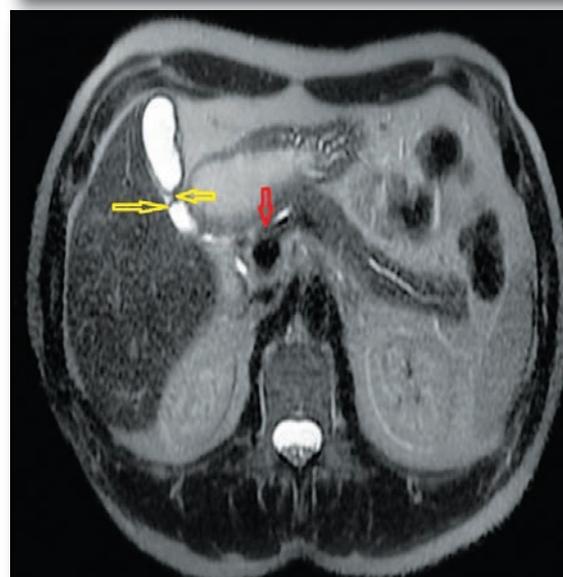


Figura 10
Tipo segmentale Ga
(freccie gialle)
e restringimento lieve
MPD (freccia rossa).

La Medicina Integrata nel trattamento delle anemie sideropeniche

Tiziana Di Giampietro

Medico, pediatra esperta in omeopatia e fitoterapia. Consigliere Nazionale Siomi
Mail: t.digiampietro@siomi.it

L’anemia da carenza di ferro o anemia marziale è la più comune forma di anemia. Colpisce individui di ogni età, sesso, etnia. Non è correlata solo al diminuito numero di globuli rossi ma, soprattutto alla diminuzione del contenuto di emoglobina, la proteina che ingloba il ferro ed è in grado di legare l’ossigeno nei polmoni per trasportarlo alle cellule periferiche.

Ogni molecola di emoglobina contiene quattro atomi di ferro. Nel nostro organismo sono presenti circa 4-5 grammi di ferro, di cui ben 3 grammi sono presenti nell’emoglobina a costruire il gruppo eme che è fondamentale per la sua capacità di legare l’ossigeno e trasportarlo a tutte le cellule dell’organismo. Il ferro è un elemento presente in grande quantità nella crosta terrestre, legato a ossigeno e zolfo. Nell’organismo è l’elemento più abbondante ed è fondamentale per numerose funzioni biologiche vitali. Il suo assorbimento, allo stato ferroso bivalente (Fe^{++}), avviene a livello intestinale (duodeno e digiuno) con un meccanismo di trasporto attivo favorito dalla vitamina C e inibito dai cereali e dai tannini del tè. Anche rame e molibdeno sono indispensabili per l’assorbimento e la mobilizzazione del ferro.

Il ferro è parte essenziale di molte attività enzimatiche implicate nei cicli energetici cellulari (perossidi, citocromi, catalasi), ed essendo al centro dell’emoglobina e della mioglobina, assicura la respirazione cellulare. Il fabbisogno quotidiano in Ferro non è elevato ma deve essere assicurato affinché la cellula possa svolgere le funzioni vitali. I gruppi della popolazione più a rischio sono i bambini, le donne e gli anziani. Spesso un’alimentazione carente in ferro lo è anche in acido folico che ha attività complementare. Le emazie carenti di ferro si presenteranno ipopigmentate (ipocromiche) e piccole (microciti). Numerose sono le emopatie caratterizzate da microcitosi ed ipocromia: da scarso apporto (l’anemia ipotrofica nutritiva); da malassorbimento intestinale (celiachia, gastroenteriti); da perdite aumentate (emorragie croniche intestinali dovute a diverticolosi del colon, assunzione di FANS, ernia jatale, ulcera gastrica, neoplasie del digerente, angioidisplasie, sanguinamenti urinari, mestruali); da aumentate richieste (gravidanza, allattamento, prematuranza, crescita, dermatopatie con desquamazione cutanea, negli atleti); da clorosi. Tutte queste condizioni portano, in definitiva, a stati carenziali di ferro con conseguente blocco o riduzione dell’eritropoiesi. Il fabbisogno giornaliero di ferro è di 15 mg per le donne adulte. Gli uomini e le donne in menopausa necessitano di circa un terzo in meno di questa dose, vale a dire 10 mg al giorno.

Il ferro è contenuto in elevate quantità nella dieta abituale (uova, carne, legumi, verdure) e la quantità introdotta eccede notevolmente le necessità dell’organismo. Negli alimenti sono presenti due forme di ferro, entrambe necessarie: il ferro "eme" che costituisce il 40% del ferro contenuto nelle proteine animali e il "non eme" che è il restante 60%. Il ferro "non eme" rappresenta tutto il ferro contenuto negli alimenti vegetali (frutta fresca e secca, cereali, verdure). Quest’ultimo ha una biodisponibilità più lenta e difficile nell’organismo, ma il suo assorbimento è favorito dalla presenza, nei vegetali, di tutti quei nutrienti che stimolano le secrezioni dello stomaco e contribuiscono a mantenere elevata l’acidità dell’ambiente gastrico: vit. C, vit. A, complesso B, rame e cisteina, di cui sono ricchi i cereali in chicco, alcune verdure come rucola e radicchio e i legumi (100 g di fagioli possono contenere fino a 9 mg di ferro, contro i 4mg scarsi della carne di cavallo). Di simili nutrienti è ricca la dieta dei vegetariani/vegani che non corrono il rischio di avere carenza. Le dosi di ferro devono essere commisurate al fabbisogno giornaliero. Nelle fasi di accrescimento il fabbisogno è piuttosto elevato e possono verificarsi delle carenze, come mostrano alcuni studi statistici dell’European Childhood Obesity Group in cui è stato stabilito che circa l’80% dei bambini è carente a causa di diete povere o prive di carne e pesce o ricche di cereali integrali che ostacolano l’assorbimento del ferro.

La carenza di ferro è abbastanza comune in tutto il mondo, soprattutto nei Paesi industrializzati. Nei neonati e nei lattanti può provocare effetti neurocognitivi dannosi a breve e lungo termine, (ad esempio la riduzione dell’apprendimento e della memoria o la compromissione neurosensoriale della vista e dell’udito). Per i bambini sopra l’anno di età, il fabbisogno giornaliero medio è di 5 mg mentre il livello ematico di ferritina (la proteina che lega il ferro delle riserve corporee) non deve essere inferiore a 12 microgrammi per litro. Per fare diagnosi di anemia sideropenica è necessaria un’attenta anamnesi che definisca la causa, l’età di gestazione ed il peso alla nascita, la dieta, la presenza di malattie croniche e di eventuale familiarità, seguita da un’altrettanto attenta visita e da indagini di laboratorio e strumentali.

Le indagini di primo livello sono: l’esame emocromocitometrico con reticolociti, la valutazione dell’assetto marziale (sideremia, ferritina, transferrina). Gli esami di laboratorio potranno evidenziare una anemia microcitica ipocromica (riduzione dei livelli di emoglobina - MCH - e del volume dei globuli rossi - MCV - che potranno anche avere dimensioni variabili o anisocitosi - RDW).

Nell'anemia ipocromica la ferritina, o ferro di deposito nei tessuti, è generalmente ridotta. Il suo livello potrebbe essere elevato in caso di infiammazione e/o infezione, per cui deve essere confrontato coi valori di sideremia, concentrazione di ferro nel sangue, e di transferrina, proteina che trasporta il ferro ematico, per valutare la percentuale di saturazione dei depositi di ferro. Indagini di secondo livello possono rendersi necessarie per definire le cause della carenza di ferro, tra cui la talassemia e altre emoglobinopatie (emoglobinuria parossistica notturna, anemia sideroblastica), l'insufficienza renale o il proliferare di alcuni tipi di tumori.

La carenza di ferro è una condizione da non trascurare, perché, oltre a contribuire all'ossigenazione dei tessuti e al corretto funzionamento del sistema immunitario, il ferro è fondamentale per lo sviluppo cognitivo del bambino nella fase del primo sviluppo delle sue facoltà motorie e mentali. Studi clinici hanno dimostrato che i bambini con carenza marziale hanno difficoltà cognitive e metaboliche, difficoltà nell'apprendimento scolastico e sono più soggetti alle malattie batteriche e virali. La somministrazione preventiva di ferro è indicata nei lattanti con basso peso alla nascita a partire dal secondo mese di vita; nei nati a termine allattati artificialmente a partire dal quarto mese; nei nati a termine allattati al seno dal sesto mese; proseguendo con la terapia fino al dodicesimo mese. I sintomi che più comunemente si manifestano nella carenza marziale sono: astenia con tendenza crescente all'affaticamento, palpitazioni, cefalee e nevralgie, una maggiore suscettibilità alle infezioni batteriche, alle vertigini e alla lipotimia anche nello svolgimento di attività comuni come camminare velocemente, studiare e giocare. Obiettivamente, oltre al pallore della cute e delle mucose (congiuntive oculari, labbra), possono manifestarsi piccole fessurazioni agli angoli della bocca (cheiliti) o nelle unghie, si possono avvertire bruciori e fastidi alla lingua, i capelli potrebbero essere secchi e fragili e tendenti a spezzarsi.

Omeopatia

- **China** 9CH, in tutte le emorragie piccole e medie ipotrofiche e iposideremiche, ripetute e occulte con: vertigini, turbe neurosensoriali, vista annebbiata, adinamia e ipotonia muscolare, iperestesia, tachicardia, mal di testa, pallore, ipotensione, sudori spossanti, acufeni e ronzi.
- **Ferrum metallicum** 5CH, nelle anemie con perdita di sangue, vertigini, astenia, congestione cefalica con senso di calore e pulsazioni, eretismo cardiaco e palpitazioni, pallore al volto e alle mucose, freddolosità, irritabilità.
- **Kalium carbonicum** 9CH, nelle anemie con astenia marcata, dispnea da sforzo, polso debole, irregolare, intermittente con extrasistoli, emorroidi sanguinanti e procidenti, mestruazioni abbondanti, astenia generale e grande irritabilità, postumi di malattie debilitanti e di parto.
- **Phosphorus** 5CH: emorragie mucose abbondanti, frequenti, epistassi, gengivorragie, ematurie, perdite ematiche esofagee e gastrointestinali, emottisi non tu-

bercolari (controindicato nella TBC), emorragie di piaghe e ulcere cutanee, emorragie chirurgiche (prevenzione).

- **Silicea** 5CH: mancanza di energia, tendenza alle infezioni, carenze nutrizionali, iperestesia, freddolosità, diminuzione della memoria e dell'attenzione, turbe del sonno, fragilità delle unghie.

Fitoterapia

- **Equisetum arvense** TM.(coda cavallina): usato già nel XVI secolo per le sue proprietà rimineralizzanti, capillaro-protettive e antisettiche. Indicato nelle anemie ipotrofiche sideropeniche e nella diatesi emorragica (epistassi, meno-metrorragie, emorroidi sanguinanti, emottisi). L'alto contenuto in acido silicico conferisce all'Equiseto proprietà simili a quelle della Silicea omeopatica. (30 gocce 2-3 volte/die).
- **Foeniculum graecum** TM (fieno greco): per la sua azione tonica e antianemica è indicato nella convalescenza e nei disturbi della crescita (30 gocce 3 volte/die).
- **Gentiana lutea** TM: la radice di genziana è un tonico amaro e un antianemico. Utile nell'astenia, nella convalescenza, nell'anemia sideropenica e di origine midollare (25 gocce 2-3 volte/die).
- **Rumex crispus** TM: ricco di ferro organico ha una forte azione eritropoietica ed antianemica che ne indicano l'uso nelle anemie ferroprive e da insufficienza midollare.

Gemmoterapia

- **Cornus sanguinea** MG 1 DH (sanguinello): indicato nelle emorragie post traumatiche del cranio, addome, torace, e nei traumatismi chiusi del torace (50 gocce 3 volte/die).
- **Tamarix gallica** MG 1DH (tamerice): agisce sul midollo osseo stimolando la formazione di globuli rossi e di piastrine (25 gocce 2-3 volte/die);
- **Corylus avellana** MG 1DH: stimola l'eritropoiesi nell'anemia ipocromica microcitica da sanguinamento gastrico.

Oligoterapia

- **Ematite** 8DH: una fiala perlinguale al giorno;
- **Rame**: una fiala al giorno 5 minuti prima di Ematite;
- **Zinco-Nickel-Cobalto**: una dose tre volte/settimana.

Sali di Schussler

- **Ferrum phos.** 6DH: 1 compressa tre volte al giorno;
- **Calcarea phos.** 6DH: 1 compressa tre volte al giorno.

Queste terapie integrate sono un ottimo compendio alla terapia marziale permettendo di ridurre i tempi e le dosi di somministrazione di ferro ponderale, non scevro di effetti collaterali da accumulo (emosiderosi) e acuti (gastroalgie, diarree, etc.). ■



Jacqueline Mardon

Direttore dell'NHS Centre for Integrative Care di Glasgow

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

Jacqueline Mardon

Il nostro spazio riservato alle interviste dei grandi esponenti dell'omeopatia oggi è dedicato al direttore di uno dei più "storici" dipartimenti istituito nel servizio pubblico: quello dell'Ospedale di Glasgow, che oggi (ovviamente) è dedicato alle Cure Integrate. Lo dirige la dott. Jacqueline Mardon, medico omeopata formata alla scuola di Londra.

■ **Potrebbe raccontare brevemente ai nostri lettori la storia del NHS Centre for Integrative Care di Glasgow e come è nato il suo interesse per l'omeopatia?**

Il "NHS Centre for Integrative Care" è stato originariamente fondato nel 1880 come primo dispensario omeopatico a Glasgow. Nel 1948, era conosciuto come Glasgow Homeopathic Hospital facente parte del Servizio Sanitario Nazionale. Aveva sede in Great Western Road in un edificio storico; poi nel 1999, si è trasferito nel campus degli ospedali di Gartnavel dove siamo attualmente: il nuovo bellissimo edificio, collocato in un ampio e tranquillo spazio verde, è stato generosamente finanziato dalla comunità e dalle donazioni, ed è sempre speciale ricordarlo quando ci entro. Mi sento fortunata a lavorare lì, e penso che il cuore e la generosità che sono andati nell'edificio e nella storia, e gli antenati che hanno portato e alimentato la fiamma per questo sforzo, migliorano la speciale atmosfera di guarigione che vi si respira. Il mio interesse per l'omeopatia è nato in tenera età, poiché la mia famiglia la praticava per le misure di primo soccorso. Mia nonna era arrivata in Scozia da giovane donna del Nord America con una piccola scatola di rimedi omeopatici e li usava per curare la sua giovane famiglia, trattando mal di gola e disturbi comuni, apparentemente con buoni risultati. Ho frequentato la scuola di medicina del Guy's Hospital, dove John Keats (il poeta) si era formato come speziale, ma ho scoperto che nessun altro che ho incontrato condivideva questo interesse o background. Una volta qualificato come medico, mi ci sono voluti un paio d'anni per tornare più vicino alle mie radici. Ho avuto la fortuna di seguire una laurea in Storia della Medicina (presso la Wellcome Unit dell'Università di Cambridge) che mi ha aiutato ad aprire nuovamente gli occhi e, venuta a conoscenza del Royal London Homeopathic Hospital, dove ho fatto un breve tirocinio alla fine degli anni '80. Dopo un po' di tempo e di esperienza come medico ho avuto l'opportunità di studiare omeopatia a Glasgow con i dottori Bob L Eckridge e David Reilly e ho iniziato a lavorare in una clinica nel 1997 (quello è stato un periodo particolarmente eccitante in Scozia perché avevamo molti relatori inter-

nazionali che parlavano di Materia Medica) e la passione è rimasta!

■ **Secondo la sua esperienza, qual è la motivazione principale che spinge il paziente a cercare la "medicina alternativa"?**

Nella mia esperienza, i pazienti cercano di essere più attivamente coinvolti nelle loro cure e desiderano essere ascoltati ed essere profondamente compresi. Noi omeopati offriamo un approccio complementare piuttosto che alternativo, direi, lavorando a fianco dei pazienti integrando quello che stanno facendo in modo appropriato, e aiutandoli a creare e favorire opportunità di guarigione. È una medicina orientata alla guarigione, perciò si adatta a coloro che sono aperti a formare una connessione più profonda con se stessi, ma anche a coloro che non possono assumere farmaci a causa degli effetti collaterali, o perché non stati efficaci per loro; a volte per curiosità, ma a volte anche per disperazione... c'è davvero un grande spettro di pazienti, la bellezza e il potenziale dell'approccio individuale è evidente.

■ **Qual è il tipo di pazienti che vengono nel vostro ambulatorio? Avete anche un reparto per ricoverarli?**

Ci occupiamo di un'ampia varietà di pazienti negli ambulatori e attraverso l'Holistic Day Service e i programmi di gruppo, non ricoveriamo pazienti. Ci sono problemi molto comuni come la depressione, l'ansia e la astenia o il dolore (con diversi aspetti). Vediamo pazienti con quadri complessi come problemi neurologici funzionali, sindrome da fatica cronica e fibromialgia, sclerosi multipla e malattia di Parkinson, artrite, condizioni allergiche, sindrome del colon irritabile e colite, bambini con problemi comportamentali, ansia e disturbi dell'umore, menopausa e problemi di salute delle donne. Molti pazienti hanno problemi complessi e co-morbilità a lungo termine. Vediamo anche molti pazienti con una storia di stress post traumatico e quindi cerchiamo di tenere un approccio sensibile e consapevole del trauma. Ora si presentano spesso pazienti con sintomi persistenti da Covid.

■ **Come si inserisce l'omeopatia nel contesto della medicina integrata nel vostro ospedale? Ci sono altre terapie complementari integrate con l'omeopatia?**

I pazienti sono valutati con un Integrative Care Assessment. Questo incorpora un'anamnesi che sia compati-

bile con la prescrizione di omeopatia per quei pazienti che lo desiderano (la maggior parte di quelli che vedo). Possono seguire un corso di Agopuntura, o prendere parte a un programma di educazione all'autogestione, o imparare le abilità della Meditazione Mindfulness in aggiunta. Ci possono essere anche terapie creative come l'Art Psychotherapy o la Music Therapy: trovo che si possa lavorare molto bene in sinergia con l'omeopatia.

■ **Ricevete borse di studio o altri aiuti finanziari dal sistema sanitario statale? I pazienti devono pagare per le visite omeopatiche?**

Il servizio è finanziato dal servizio sanitario nazionale e i pazienti non pagano per le loro consultazioni. Potrebbero dover pagare per i rimedi omeopatici che sono raccomandati (alcuni pazienti li ricevono dai loro medici di base come prescrizioni del servizio sanitario).

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

L'attività di ricerca si è concentrata sulle misure di risultato riportate dai pazienti e non è stata particolarmente incentrata sull'omeopatia negli ultimi anni. È giusto dire che con la riprogettazione del servizio la ricerca sarebbe un'area importante da sviluppare nuovamente. Parte del nuovo progetto è la ricerca sulla mindfulness da parte dei colleghi, come anche la ricerca e lo sviluppo verso strumenti nuovi e metodi di ricerca qualitativi che possono adattarsi bene all'approccio omeopatico, olistico e individualizzato centrato sulla persona; l'utilizzo di diverse competenze in un "approccio di cura integrativo" è il modo in cui vedo l'interazione. Inoltre il paziente ha un percorso all'interno del servizio che può contenere diversi elementi, comprese le consultazioni e forse anche una valutazione e un intervento con un fisioterapista specializzato e la partecipazione a uno dei gruppi o un'altra terapia, e questo rende una visione più composita della valutazione dei risultati e del feedback, proviamo a mettere insieme tutto questo.

■ **La ricerca clinica in omeopatia è sostenuta dalle aziende produttrici di farmaci omeopatici?**

Non abbiamo collegamenti con la ricerca clinica in omeopatia sostenuta da aziende che producono medicinali omeopatici. Lo Scottish Homeopathic Education Trust ha sostenuto l'istruzione e la formazione di medici e infermieri in omeopatia negli ultimi anni.

■ **Lei si oppone ai detrattori dell'omeopatia?**

Io penso che se le persone possono aprire la loro mente, ci può essere un dialogo. Ho pazienti che sono fortemente contrari all'assunzione di medicinali omeopatici, ma la maggior parte, che ne abbiano sentito parlare o meno, sono abbastanza aperti a provarla e poi ci sono altri pazienti che hanno scelto attivamente di provarla, e chiedono di essere indirizzati al NHS Centre for Integrative Care specificamente per l'omeopatia.

■ **Perché c'è una crisi di nuovi medici che studiano l'omeopatia?**

Alla maggior parte di laureandi manca del tutto una formazione di omeopatia ed è quindi necessario un grande cambiamento per includere l'omeopatia nel loro pensiero. Penso che potrebbero essere indirizzati all'omeopatia da pazienti che hanno un interesse per questo, o quando la complessità della malattia diventa veramente evidente nella loro pratica clinica, oppure quando loro stessi o un familiare sperimentano l'omeopatia attraverso problemi di salute. Al giorno d'oggi, ci può essere interesse a guardare una pratica sostenibile da molti punti di vista. Personalmente, non riesco a pensare a come avrei cresciuto i miei figli senza i benefici dell'omeopatia. Spero che ci possano essere nuove generazioni di medici che trovano la loro strada per l'omeopatia come l'ho trovata io e possono acquisire competenza in questa medicina.

■ **Pensa che il futuro dell'omeopatia sia fuori o dentro gli ospedali?**

Ho un chiaro interesse nel continuare l'omeopatia nell'ambito degli ospedali, poiché questa è la mia esperienza e conosco il valore e il potenziale dell'omeopatia nel sostenere le persone con problemi di salute complessi e a lungo termine. Tuttavia sento che può svilupparsi anche in altri modi, per esempio mi piace educare le persone a usarla per sostenere l'auto-cura in modo appropriato. C'è anche il meraviglioso mondo della medicina generale, dove ho fatto parte della mia formazione e c'è molto spazio per queste abilità e approcci versatili e sottili.

Ringraziamo la dottoressa Mardon di aver così paziente-mente risposto alle nostre domande: dalle sue parole traspare la passione e l'esperienza di un medico che è cresciuto, per dirlo in una battuta, "a pane e omeopatia"! Ma sono proprio di queste professionalità che la Medicina Integrata ha bisogno per crescere in consapevolezza scientifica e per svilupparsi in modo sempre più vicino ai bisogni reali dei pazienti. ■

Disponibile sul sito Siomi
la registrazione completa
del Webinar

IMMUNITÀ & MEDICINA INTEGRATA

<https://www.siomi.it/immunita-e-medicina-integrata/>

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere
il webinar completo.
Visibile anche su
vimeo.com/488277177

SCAN ME



In collaborazione con:

Omeopatia 33

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

Attività di *Silicea* e *Zincum metallicum* sulla risposta lisosomiale

Sandra Augusta G. Pinto, Mirian Yaeko O. Nagai, Anuska Alvares-Saraiva, Giovanni B. Peres, Silvia Waisse, Elizabeth C. Perez, Leoni Villano Bonamin. **Silicea terra and Zincum metallicum Modulate the Activity of Macrophages Challenged with BCG In Vitro.** Homeopathy, 2021, 110, (1), 52.

Macrofagi di topi particolari (classificati come RAW 264.7) sono stati infettati in vitro con bacilli di Calmette-Guerin. Una metà è stata sottoposta all'azione di varie dinamizzazioni omeopatiche (6CH, 30CH, 200CH) di *Silicea* e *Zincum metallicum*, mentre l'altra ad una soluzione neutra. Si è visto che tutte le diluizioni omeopatiche riducevano la liberazione di acqua ossigenata, una sostanza caratterizzata da un'azione lesiva sulla sopravvivenza dei fagociti, ed un aumento dell'Interleuchina-10, amplificatore positivo della risposta protettiva infiammatoria e dell'attività linfocitaria.

La cosa sorprendente è stata che applicando test statistici più specifici, i risultati più significativi hanno riguardato la dinamizzazione più elevata, cioè la 200CH. In conclusione lo studio dimostra che *Silicea* e Zinco, almeno in vitro, sono in grado di incrementare la risposta lisosomiale e le citochine protettive in corso di infezione micobatterica.

Menopausa chirurgica trattata con omeopatia classica individualizzata

Seema Mahesh, Tamara Denisova, Liudmila Gerasimova, Nadezhda Pakhmutova, Mahesh Mallappa, George Vithoulkas. **Multimorbidity After Surgical Menopause Treated with Individualized Classical Homeopathy: A Case Report.** Clin Med Ins Case Rep, 2020, 13, 1.

Gli autori descrivono con accuratezza un caso clinico in cui viene indagata e trattata con terapia omeopatica individualizzata la pluri-patologia di una donna di 51 anni, in menopausa indotta chirurgicamente anni prima e trattata con terapia ormonale sostitutiva (TOS) senza grande successo. Lo studio delinea bene le complessità coinvolte nella consultazione, nel trattamento e negli effetti omeopatici, con particolare riguardo nella sindrome climaterica da menopausa precoce, i cui sintomi e i rischi di morbilità e mortalità associati sono maggiori rispetto alla menopausa fisiologica.

La terapia farmacologica è rappresentata dalla terapia ormonale sostitutiva (TOS), che può ridurre il rischio di morbilità, ma essendovi un rischio associato al cancro al seno, non sempre è ben accolta dalle pazienti; inoltre i sintomi della menopausa spesso non vengono conside-

rati con le comorbidità ma solo un fastidio da gestire solo al momento, con sintomatici e senza valutarne le conseguenze. Nel caso clinico descritto la signora, nonostante la TOS, presentava una grave sindrome climaterica, associata a malattia infiammatoria pelvica, dislipidemia, obesità, steatosi epatica, lipomatosi pancreatica, colecistopatia e lieve ipotiroidismo; prima del trattamento omeopatico, è stata studiata approfonditamente sia secondo i protocolli clinici, di laboratorio e strumentali che secondo la metodologia specifica di indagini e repertorizzazione omeopatiche. I risultati riportano un alleviamento dei sintomi vasomotori e dei disturbi psicologici della sindrome del climaterio, riduzione del peso corporeo di circa 14 kg, riduzione dell'ormone stimolante la tiroide, riequilibrio dello stato lipidico, con netto miglioramento del quadro ecografico di fegato, vie biliari e pancreas.

Anche se l'efficacia della terapia omeopatica nella menopausa precoce deve essere ulteriormente studiata scientificamente, la conduzione e gli esiti di questo lavoro ne danno un ulteriore buon contributo.

Iodum 30CH nella *Liehmansiosi* viscerale sperimentale

Jyoti Joshi, Chetna Bandral, Raj Kumar Manchanda, Anil Khurana, Debadatta Nayak, Sukhbir Kaur. **The Effect of Iodum 30c on Experimental Visceral Leishmaniasis.** Homeopathy, 2020, 109, (4), 213.

Il lavoro pubblicato su Homeopathy dal gruppo indiano di Sukhbir Kaur è stato condotto in vivo su topi BALB/c a cui sono stati iniettati per via endovenosa promastigoti di *Leishmania donovani* prima (terapeutico) o dopo il trattamento (profilassi) con Iodum 30CH per 30 giorni. In altri gruppi di topi (sei per gruppo), l'amfotericina B serviva come controllo positivo sempre in animali infettati nello stesso modo, mentre i controlli naïve o fittizi includevano animali normali che ricevevano solo Iodum 30CH o alcool. L'efficacia anti-leishmaniosi è stata valutata determinando il carico parassitario epatico e analizzando le percentuali di cellule T CD4+ e CD8+. Sono state inoltre eseguite analisi biochimiche e studi istologici per verificare eventuali fenomeni di tossicità.

Gli animali trattati con Iodum hanno mostrato un carico parassitario significativamente ridotto rispetto ai controlli infetti. L'efficacia terapeutica media di Iodum 30CH è stata del 66,5%. Inoltre, la popolazione di cellule T CD4+ e CD8+ è risultata significativamente aumentata (p <0,05) dopo il trattamento, rispetto al placebo e non è stata osservata tossicità, come evidenziato dagli studi biochimici e istopatologici su fegato e

reni. L'efficacia della profilassi con Iodum 30CH è stata del 58,3%, mentre l'efficacia terapeutica dell'amfotericina B è stata dell'85,9%, ma a fronte di un'elevata nefroed epatotossicità, tipiche dell'Anfotericina B.

Drosera low dose induce modificazione genica in cellule epiteliali

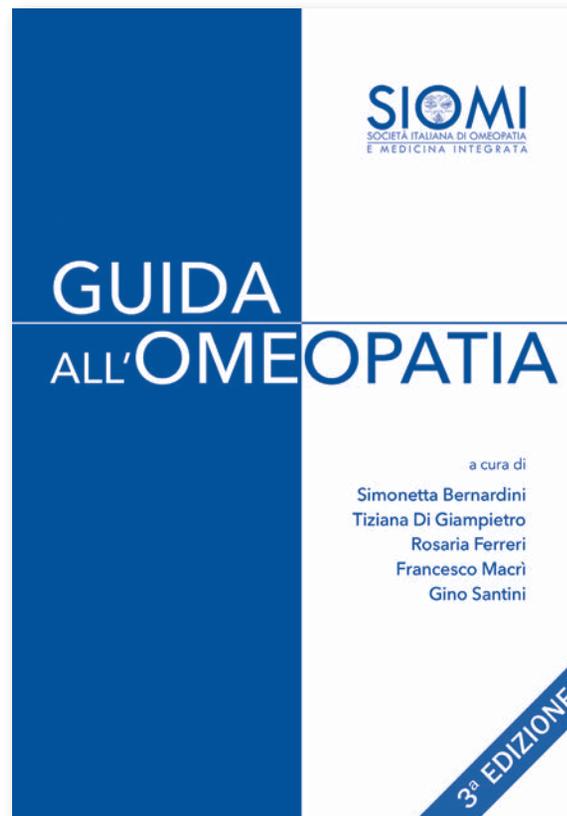
Fabio Arruda-Silva, Paolo Bellavite & Marta Marzotto. **Low-dose Drosera rotundifolia induces gene expression changes in 16HBE human bronchial epithelial cells.** *Scient Rep*, 2021, 11, 2356.

In uno studio pubblicato su Scientific Reports dal gruppo coordinato da Paolo Bellavite è stata eseguita una ricerca genomica funzionale per esplorare gli effetti di una pianta medicinale tradizionalmente utilizzata per le malattie respiratorie, la Drosera rotundifolia, sulle sue potenziali cellule bersaglio in vitro, cioè le cellule epiteliali bronchiali.

Basandosi su tecniche di trascrittomiche gli autori hanno diluito l'estratto etanolo della pianta intera 1000 volte in acqua (3X) e lo hanno aggiunto a una coltura di linea cellulare umana 16HBE per 3 e 6 ore. La diluizione non ha compromesso la vitalità cellulare e ha dimostrato di essere uno stimolante delle funzioni cellulari regolando l'espressione di dozzine di geni dopo tre ore di trattamento, con gli effetti che sono stati amplificati dopo sei ore. I principali geni espressi in modo differenziale codificano ligandi del recettore del fattore di crescita epiteliale, proteine coinvolte nella disintossicazione xenobiotica e citochine; questi risultati suggeriscono che Drosera potrebbe stimolare i sistemi di autoriparazione, che sono compromessi nelle malattie delle vie aeree, oltre ad agire su un insieme complesso e sfaccettato di geni con cui può potenzialmente influenzare diversi strati della mucosa bronchiale.

Gli effetti sull'espressione genica dei trattamenti e dei controlli corrispondenti sono stati quindi studiati mediante sequenziamento dell'RNA. La convalida con RT-qPCR ha confermato l'espressione differenziale dei geni di interesse e ha mostrato che dopo 6 ore di trattamento c'è stato un aumento dell'espressione dell'mRNA. Poiché la sensibilità RT-qPCR è superiore a quella di RNA-seq, tali risultati supportano i risultati dell'analisi RNA-seq, suggerendo che il trattamento con Drosera r. 3x può essere seguito dall'indagine sull'espressione di questi geni, che può essere misurato in modo affidabile e riproducibile.

Negli esperimenti, l'analisi trascrittomiche e la conferma RT-qPCR suggeriscono che alla diluizione utilizzata Drosera agisce principalmente come stimolante e non come inibitore delle funzioni cellulari, in quanto non ha compromesso la vitalità o l'aderenza cellulare, ma ha esercitato un effetto stimolante sull'espressione di diversi geni, compresi quelli delle citochine infiammatorie. Questo concetto è pienamente in accordo con la teoria e la tradizione omeopatica, in cui basse dosi di sostanze patogeniche e/o stimoli minimamente stressanti innescano risposte endogene di "energia vitale", che alla fine portano alla guarigione a livello cellulare, tissutale o sistemico. ■



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

*Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per scaricare il pdf della
Guida all'Omeopatia*

SCAN ME



Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine¹

Secchezza oculare²

Euphrasia officinalis 3 DH
"Congiuntiviti allergiche o infettive"¹

Chamomilla vulgaris 3 DH
"Bruciore agli occhi con la sensazione che la loro superficie superiore fosse molto secca e ruvida"³



Eccipienti:
Sodio cloruro,
acqua depurata

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".

Euphralia[®] collirio, soluzione grazie alle diluizioni delle sostanze attive, non presenta generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche ed effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assorbite⁴⁻⁷.

Il trattamento con **Euphralia**[®] non ha un'azione irritante sull'occhio^{8,9} e può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto con lenti a contatto indossate⁸.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno. Utilizzare un nuovo contenitore monodose ad ogni somministrazione.

Euphralia[®] grazie alle diluizioni delle sostanze contenute, permette generalmente l'uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario^{4,5,10}.

Euphralia[®] è in confezioni da 10 e 30 contenitori monodose.

Il confezionamento primario dei contenitori monodose è costituito da polietilene a bassa densità senza additivi per recipienti destinati alle preparazioni per somministrazione parenterale e alle preparazioni oftalmiche ed il suo contenuto è di 0,4 ml.

Euphralia[®] non richiede alcuna speciale condizione di conservazione.

Il contenitore monodose non contiene conservanti: il prodotto va utilizzato subito dopo l'apertura del contenitore che andrà eliminato anche se solo parzialmente utilizzato.

Prezzo indicativo

AIC 046539021 Euphralia[®] 10 contenitori monodose
AIC 046539019 Euphralia[®] 30 contenitori monodose

Euphralia[®] 10 contenitori monodose € 10,90
Euphralia[®] 30 contenitori monodose € 21,50

Medicinale omeopatico di Classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP). Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.175. 2. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I, P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.256. 3. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I, P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.96. 4. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 5. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.15,16. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. 7. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Éditions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 8. Chelab: In vitro Eyes Irritation Test (EIT test) OECD 492:2015. TEST REPORT N.17/000260725 LENTI A CONTATTO MORBIDE - estratto in collirio euphralia. 9. Chelab: Epicocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation, 2009. 10. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. Vol. 1: p.81.



2022

SCUOLA ACCREDITATA DALLA REGIONE TOSCANA CON DECRETO N° 20163, DICEMBRE 2019

Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica e Medicina Integrata

*Convenzionata con il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano
per stage pratico formativo*

LIVELLO BASE
Annuale

60 ORE

LIVELLO AVANZATO
Biennale

120 ORE

OMEOPATIA CLASSICA
IN MEDICINA INTEGRATA

60 ORE

FORMAZIONE
PERMANENTE CONTINUA
per anno didattico

30 ORE

FAD
Formazione a Distanza

120 ORE

- ◆ E' finalizzata all'insegnamento della medicina omeopatica in un **percorso diagnostico e terapeutico** di Medicina Integrata.
- ◆ Utilizza un **metodo didattico** che permette di acquisire conoscenze più complete e di **immediata applicazione nella pratica clinica**.
- ◆ E' espressione della **cultura indipendente** della SIOMI, per l'**integrazione dell'omeopatia nella medicina contemporanea** secondo i concetti promossi dalla Società fin **dal 1999**.

INFO: Tel.: **055.6800389** - Fax: **055.683355**
E-mail: **segreteria@siomi.it**

50 CREDITI ECM PER ANNO DIDATTICO
CON VERIFICA ANNUALE DELLA FORMAZIONE

Manteniamoci in contatto!
Con la nuova App della SIOMI

- ✓ L'elenco dei medici Siomi
- ✓ Le news in tempo reale
- ✓ I link utili per la Medicina Integrata
- ✓ Tutti i vantaggi del network Siomi



Approccio primario alle patologie oncologiche

Ennio Masciello

Medico, Tesoriere Siomi
Mail: e.masciello@siomi.it

La parola “cancro” fa paura, richiama morte, sofferenza e decadimento legato alla malattia ed alle terapie impiegate. E’ questa paura, insieme al luogo comune che al cancro si fa la guerra, che fa scattare l’urgenza di liberarsene eradicandolo il più in fretta possibile. Non esiste *il cancro* ma ne esistono almeno tanti quanti sono i tessuti e gli organi di cui siamo fatti; su una buona parte di questi ritengo più opportuno intervenire in maniera meno bellicosa ma più ragionata e non per questo meno efficace.

La malattia cancro non è solo un problema dell’organo che se ne fa carico ma dell’intero organismo che ha perso il controllo della replicazione corretta delle sue cellule. Finché il controllo ha funzionato ci ha garantito negli anni l’apoptosi cioè il “suicidio controllato” delle replicazioni errate. Il cancro che genera sè stesso, anche solo da una perdita momentanea del controllo della vigilanza sulla replicazione cellulare, che a volte è poco più grande di una capocchia di spillo, come fa ad avere il sopravvento sul resto di un organismo che pesa 60-80 kg e che ha dalla sua un numero elevatissimo di meccanismi difensivi? Perché la malattia stessa attiva o sfrutta a suo interesse molteplici condizioni sistemiche come la scarsa o errata funzionalità dei drenaggi connettivali, l’eccessiva acidificazione del soggetto, l’inquinamento che ci circonda e che ci entra con aria acqua e cibo. Da ciò l’opportunità di agire sull’individuo presto, *prima* dell’ablazione del male dall’organo. Anche perché più o meno tutti i presidi utilizzati oltre che terapeutici producono essi stessi condizioni pro oncogene. Penso che il controllo sulla cancerogenesi non sia on-off, cioè non sia al 100% attivo o al 100% disattivato, ma che segua un percorso di decadimento progressivo che ci permetta di interagire con la neoplasia e in un certo senso possiamo «governare» o almeno provarci. *Ma questo parziale controllo è valido essenzialmente con la prima o le prime generazioni di cellule neoplastiche.* Le CAM (Medicine Complementari e Alternative) che interagiscono con una «prima generazione di cellule tumorali» sono molto più efficaci di quanto lo saranno le successive. Contemporaneamente è risaputo che anche la chemioterapia è più efficace all’inizio e che perde efficacia nel tempo. Il progressivo calo/perdita di efficacia viene riconosciuto alle cure ormonali, agli inibitori delle Aromatasi e, forse, a categorie di chemioterapici. A riprova delle mie affermazioni allego due pubblicazioni.

- Nel settembre 2019 viene pubblicata dalla rivista Nature Communication un’anteprima che riferisce le seguenti ipotesi: studio di laboratorio su 50mila cellule di Cancro mammario trattati con anti ormonali pos-

sono ritornano a manifestarsi nel 1/3 dei casi, anche dopo 20 anni. Questo, presumibilmente attraverso la trasformazione di alcune cellule neoplastiche in cellule in stato dormiente cioè in grado di restare tali o di fare ripartire, con possibile diffusione sistemica. Con il tempo si può assistere al crearsi di resistenza ai farmaci; anche in questo caso sono chiamati in causa gli anti ormonali.

- BMJ Case Report (published online 2009 Oct. 5). Giant cutaneous melanomas: evidence for primary tumor induced dormancy in metastatic sites. Case report di due melanomi giganti (8 cm e 19 cm) delle estremità superiori e relativi linfonodi ipsilaterali; entrambi i pazienti li hanno trascurati per molti anni) e presi in «considerazione», spinti da familiari, per le dimensioni, comparsa di dolori (no il pz 1) e per sopraggiunti sanguinamenti peraltro modesti. Entrambi avevano avuto sorelle sofferenti di melanoma morta giovane il pz 1 all’epoca ancora vivente il pz 2. Sono stati trovati linfonodi palpabili all’esame obiettivo; ma nonostante ciò non è stata rilevata alcuna evidenza di metastasi a distanza negli studi di imaging degli enormi tumori primari; Entrambi i pazienti sono stati sottoposti ad un trattamento aggressivo, compreso un intervento chirurgico completo: Resezione del tumore primario e dissezione dei linfonodi ascellari omolaterali. Il pz 1 di 88 aa che soffriva di parkinson ed ipotiroidismo ha sviluppato malattia metastatica a 6 mesi di follow-up. Il pz. 2 di 61 aa privo di malattie ha sviluppato recidive locali e metastasi entro 2 mesi dalla resezione. Conclusioni: non sempre la resezione di un tumore fa bene al paziente (e neanche i parenti andrebbero sempre ascoltati!).

Alla luce di quanto detto è lecito applicare una sorta di terapia di preparazione o anche, a volte, alternativa all’atto chirurgico o farmacologico allopatico. La paura va calmierata, razionalizzata. Lavora sul *cervello antico*, sull’ipotalamo e paralizza l’uomo nel fisico, nell’immunità e nel potere decisionale e ciò porta a scelte affrettate e spesso non razionali o sbagliate. Altre volte il paziente sa quando ha iniziato ad ammalarsi o ha percepito che il «problema» ha iniziato a crescere da un certo momento. Ricorderò sempre una mamma che aveva perso il figlio adolescente e non se ne era mai fatta una ragione. Venne da me quasi allegra, non voleva soffrire nel viaggio per raggiungerlo. Altre volte è bene correggere una acidità del soggetto e molto altro ancora. Il «problema» spesso costituisce un barrage al percorso terapeutico. Cercare di capire cosa è successo non è tempo perso. ■

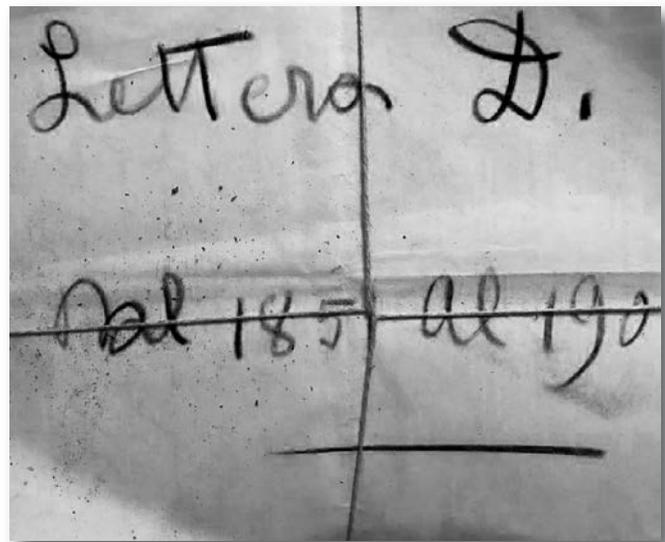
Dal "Museo dell'Omeopatia"

di Francesco Eugenio Negro



Il dott. George W Little (1836-1911) si laurea in medicina presso l'Albany Medical College. E' certamente un eclettico, innamorato della natura. Vicino al momento di ritirarsi decide di lasciare un ricordo ai suoi pazienti. Commissiona alla gioielleria Tiffany una serie di cucchiaini d'argento da regalare ai suoi pazienti. Nella parte superiore del manico si legge la scritta "Travel" che sovrasta due globi terrestri, ai cui lati un teschio e un bambino ricordano l'alfa e l'omega, nell'universalità della conoscenza. Poi l'incisione del ritratto del dottore, circondato da orchidee e dalle parole, sopra il capo "Science & Travel". Sulla parte anteriore del manico, un fagiano allunga la coda insieme a un fiore. Il retro del manico ricorda, con un 46, l'anno di pratica medica. Una slitta trainata da un cavallo simboleggia le sue visite domiciliari sui terreni innevati. Poi di nuovo il piccolo ritratto del dottore vicino al letto di un paziente. Sul retro del manico in orizzontale una scritta: "Dedicated to my patients who have survived my practice". Poi la firma G.W.Little. Un singolare e divertente ricordo. L'aspetto più interessante è nella concavità del cucchiaino, nel centro, una piccola sfera che simboleggia un granulo omeopatico. Il cucchiaino, esposto al Chapman Historical Museum, è l'ultima singolare acquisizione del Museo dell'Omeopatia di Roma.

E' stato affidato al Museo dell'Omeopatia un'importante documentazione del dott. Gioacchino Pompilj. Importante medico umbro, nato Giano il 1810 e morto a Roma il 1902, Gioacchino Pompilj si laurea a Roma nel 1834, svolgendo i primi anni di pratica tra Roma, Bologna e Parma. Nel 1835 inizia a esercitare a Spoleto. Fin dall'inizio si interessa di omeopatia, che inizia a praticare nel 1845 sotto l'occhio vigile di Agostino Mattoli. E' dal 1849 che, abbandonata la politica sentendosi tradito nei suoi ideali patriottici da Pio IX, si dedica a tempo pieno alla "rivoluzione" omeopatica. E' un esponente di spicco che intrattiene rapporti epistolari con Tommaseo, D'Azeglio, Minghetti, Manzoni e Verdi. Scrive e traduce numerose opere omeopatiche, tra le quali il trattato di Medicina omeopatica veterinaria di Gunther, dal tedesco. Fonda la "Rivista Omeopatica", della quale sarà direttore e anima fino alla fine dei suoi giorni. Il Museo aveva già avuto un lascito documentario precedente da eredi di Pompilj, come pure già possedeva la raccolta completa della Rivista. Questo ultimo arrivo è importante perché è tutta la corrispondenza completa di Pompilj con gli Autori degli articoli della Rivista, proveniente da tutto il mondo. A questo si aggiungono le cartelle cliniche dei suoi numerosi pazienti. Uno sguardo approfondito e tutto da scoprire sull'età d'oro dell'omeopatia in Italia e nel mondo.



E' stata pubblicata la terza Edizione della
GUIDA ALL'OMEOPATIA

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

*Inquadrarmi
con la fotocamera
del tuo cellulare
per scaricare il pdf della
Guida all'Omeopatia*

SCAN ME





IX CONVEGNO TRIENNALE SIOMI
LA MEDICINA PERSONALIZZATA
Modelli ed esperienze di integrazione delle cure
12-13 Marzo 2022

Relatori e Moderatori

Michela Bercigli
 Simonetta Bernardini
 Ernesto Burgio
 Tiziana Di Giampietro
 Francesco Di Lorenzo
 Rosaria Ferreri
 Bruno Galeazzi
 Maria Concetta Giuliano
 Italo Crassi
 Francesco Macrì
 Vitalia Murgia
 Ennio Carmine Masciello
 Luca Poma
 Elio Rossi
 Cino Santini
 Gianfranco Tajana
 Luigi Turinese

Sede del Convegno
Grand Hotel Baglioni
 Piazza dell'Unità Italiana, 6 - 50123 Firenze - Tel. 055 23580 - www.hotelbaglioni.it

CREDITI ECM - Provider SIOMI (n° 3290)
 L'iniziativa sarà rivolta a Medici, Farmacisti, Veterinari, Infermieri, Chimici, Odontoiatri, Ostetriche, Biologi, Dietisti, Psicologi e Fisioterapisti

Obiettivo Formativo
 Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità

Evento valido per il riconoscimento dei crediti formativi per i Dottori Agronomi e i Dottori Forestali.

ISCRIZIONE: On-line sul seguente sito: www.fimo.biz.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% INCLUSA)

- Soci SIOMI e Associazioni in convenzione € 50,00
- Studenti scuole SIOMI € 40,00
- Non soci SIOMI € 80,00

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
 F.J.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
 Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: info@fimo.biz - www.fimo.biz



LEHNING
 LABORATOIRES

**OMEOPATIA
 DA OLTRE 80 ANNI**

NOVITÀ 2021
SERVIZIO GALENICA OMEOPATICA

Tel. 0444.1496177 - Fax. 0444.1492134
lehning@lehning.it - viprof-lehning.it



Un farmacista “scrittore”

Rafforziamoci verso i malanni di stagione

Simona Ganozzi

*Farmacista, esperta in Medicina Integrata, Ordine dei Farmacisti di Terni
Mail: simonaganozzi@gmail.com*

E' un po' che ci penso: in quali modi, oltre al quotidiano servizio al banco, noi farmacisti potremmo diffondere informazioni e consigli sui medicinali in quanto tali, compreso il loro uso corretto? Scriverò un articolo...

Sì, perché è soprattutto in questo periodo storico, uno dei tanti dei miei vent'anni di servizio, che respiro la dedizione di tanti colleghi: quelli che, come me, dietro una mascherina filtrante, continuano a comunicare speranza, sorridendo con i loro sguardi, rassicurando con la loro voce, fornendo consigli tecnici sull'uso dei farmaci e, in collaborazione con i medici e la Croce Rossa, indicazioni pratiche sul reperimento delle ricette, sulla consegna dei farmaci al domicilio dei pazienti, sull'opportunità ulteriore di confrontarsi con i Medici di Famiglia.

Non è mancata la collaborazione tra colleghi delle varie farmacie private e comunali del territorio provinciale, né la gratitudine di altri professionisti sanitari, in vari ambiti impegnati.

In virtù di tanta solidarietà umana rivolta al bene comune, mi preme ricordare quante possibilità di prevenzione dei cosiddetti “malanni di stagione” si possono ottenere rafforzando il nostro sistema immunitario, con varie accortezze, che, sicuramente, in molti conosciamo e già applichiamo nella pratica quotidiana.

Una maggiore consapevolezza nutrizionale ci porta a bere quantitativi maggiori di acque più salutari e a prediligere, salvo restrizioni individuali, alimenti che riducono l'infiammazione cellulare, causata anche dalle numerose tensioni e preoccupazioni di questi tempi: frutta e verdure di stagione, legumi e cereali integrali, pesce e carni bianche, olio di oliva a crudo, carboidrati non raffinati e latticini con moderazione.

Certamente, la possibilità di mantenere una buona attività fisica all'aperto, porta con sé tanti benefici, ma molti sono gli hobby e le attività che possiamo riscoprire anche stando in casa: il piacere di svolgerle influirà positivamente sul nostro sistema immunitario.

Infine, la fitoterapia (una metodica terapeutica basata sulla somministrazione di fitocomplessi, i cui principi attivi vengono estratti mediante un solvente appropriato)

e l'omeopatia (espressamente riconosciuta dal D. Lgs 219/2006) sono solo alcune delle discipline, di cui si avvalgono sempre più numerosi professionisti sanitari.

È possibile e utile che tali metodiche terapeutiche soddisfino le richieste di salute/benessere di taluni pazienti, integrino le possibilità di prescrizione e/o consiglio da parte dei professionisti sanitari, consentano un risparmio sia in termini di spesa che di assunzione di medicinali di sintesi chimica, comunque utilizzati in situazioni di urgenza, nella cura di numerose patologie croniche e in tante altre condizioni di necessità.

Pertanto, nell'intenzione comune di rafforzare le nostre difese immunitarie verso virus e batteri, ricordo, a mo' di esempio, l'uso regolare di latte fermentato (kefir) o di fermenti lattici e l'assunzione di preparati in gocce, come alcune Tinture Madri (TM) e Macerati Glicerici (MG), riportati nelle monografie della Farmacopea Europea e nelle Farmacopee Nazionali.

Mi riferisco ad Echinacea angustifolia TM, Propoli TM (per l'attività antibatterica e antivirale), Rosa canina MG e Ribes nigrum MG (per l'attività antinfiammatoria e di stimolo del sistema reticolo endoteliale).

È noto che occorre precauzione nell'assunzione dei suddetti rimedi, soprattutto se trattasi di pazienti in politerapia, bambini e donne in gravidanza.

Per questo motivo, si rimanda al ruolo di ciascun professionista sanitario l'informazione, la prescrizione, il consiglio o la consulenza in materia.

Lecture consigliate

1. “L'inutilizzato potere di un sorriso” - Istituto di Ricerca sulla Coscienza.
2. Nuovo Codice Deontologico del Farmacista (Nov. 2018).
3. Dizionario di Fitoterapia e piante medicinali (E. Campanini - Tecniche Nuove).
4. Gemmoterapia (Piterá di Clima, Nicoletti - Nuova Ipsa Editore).
5. HIMED - Rivista scientifica SIOMI.

La fitoterapia incontra l'omeopatia (ma è anche il contrario) - Parte II

Teresa De Monte

Medico esperto in fitoterapia
Mail: dr_teresademonte@yahoo.it

Lactuca sativa

V.: Lattuga. Il succo ottenuto dalla pressione degli steli e delle foglie viene evaporato e fornisce un estratto: la treccia, quasi inattiva. Il *lactucarium* è il prodotto dell'essiccazione, al sole, del succo ottenuto dall'incisione degli steli. Il principio attivo: la lattucina, analoga alla *henbane hyosciamine*, è debolmente narcotica e sedativa. Un decotto di foglie e la radice contusa di lattuga viene utilizzato, nelle Indie occidentali, contro l'insonnia. Il *lactucarium* è prescritto in pillole, alla dose da gr. 10 a gr. 50, come sedativo della tosse. È un sostituto debole dell'oppio, specialmente nei bambini. Il semplice sciroppo di lattosio (gr. 50 di estratto per 1000) allevia la tosse, è leggermente ipnotico. Dosi: da 30 a 100 gr. negli adulti; nei bambini: da 4 a 6 cucchiaini da caffè al giorno. Nella medicina omeopatica viene utilizzato *Lactuca virosa*: questo rimedio ha un'azione elettiva sul cervello e sul sistema circolatorio, in caso di inquietudine, stupore, tristezza, depressione, onnipresenza, vertigini, cefalea con calore in faccia e freddo nel resto del corpo. Sensazione di pesantezza e pienezza nell'addome; borborigmi con emissione di gas. Colica al mattino presto. Dispnea da pleurite o idrotorace. Sensazione di solletico costante che causa tosse. Tosse spasmodica. *Lactuca* promuove le mestruazioni. Aumenta la secrezione di latte. (Asa foetida: seno turgido, con latte al di fuori dello stato gestazionale. Allattamento eccezionale, con ipersensibilità al seno). Irrequietezza con incapacità di dormire. Sonno profondo e comatoso. Freddo e intorpidimento di piedi e gambe. Tremori alle mani e alle braccia. Questi sono i principali segni del rimedio. Antidoti a questo rimedio possono essere *Aceticum acidum* e *Coffea*. Le principali indicazioni sono: *delirium tremens*, idrotorace, ascite, tosse spasmodica, dispnea, flatulenza. *Lactuca virosa* è una buona galattogoga, (Boericke).

Lycopersicum esculentum

V.: pomodoro. I frutti (specialmente con quelli di L. cerasiforme) sono raccolti all'inizio della maturità e vengono preparate infusioni da usare contro tonsillite, faringite acuta, angina con o senza false membrane. I frutti vengono schiacciati e messi in acqua bollente. Si aggiunge pochissimo sale, miele e succo di limone. Questa miscela, usata sotto forma di gargarismi caldi, gode di un'ottima reputazione nelle Indie occidentali.

In omeopatia vien utilizzato in numerose condizioni. Segni di reumatismi e influenza. Dolore in tutto il corpo. Aggravamento a destra, all'aria aperta, con movimento continuo, sussulti improvvisi. Miglioramento: in una

stanza calda. Il paziente ha segni di congestione alla testa. Febbre da fieno. Minzione frequente e diarrea acquosa abbondante. Dolori violenti che iniziano all'occipite e si irradiano sopra. Pupille contratte. Coriza con flusso abbondante. Voce rauca. Raucedine. Dolore al petto, che si irradia alla testa. Tosse, oppressione. Gocciolamento di urina stando all'aperto, deve alzarsi di notte per urinare. Lombalgia. Dolore acuto nel deltoide destro e nei muscoli pettorali. Dolore acuto nel mezzo del braccio destro. Dolore reumatico al gomito destro, polsi e mani. Dinamizzazioni: dalla 3CH alla 30CH.

Mirabilis jalapa

V.: Bella di notte. La radice è un purgante drastico. Secondo Descourtiz, questa radice in polvere "elimina l'umore mucoso, la viscosità, la sierosità della testa, del torace e delle articolazioni". Lo raccomanda contro la gotta, le affezioni scrofolose e sifilitiche. Le foglie vengono utilizzate nell'acqua di aceto, per impiastri, contro traumi, stiramenti e contusioni. In omeopatia viene utilizzata alle dosi 5CH e 7CH.

Myristica fragrans

V.: noce moscata. I frutti sono afrodisiaci, tonici e stimolanti aromatici. In campagna si prepara una miscela di vin brulè, noce moscata e corteccia di cannella grattugiata per le coliche intestinali. Per la cefalea, sulla fronte viene applicata una pasta preparata con sego, laudano e noce moscata grattugiata. Per raffreddori, bronchiti, vin brulè contenente noce moscata grattugiata. La dose terapeutica è di gr. 4 a 20gr. polvere come tonico e stimolante aromatico. L'olio aromatico contenuto nella noce moscata viene utilizzato esternamente per frizioni.

L'arillo che circonda la noce moscata si chiama macis. È usato come condimento. Contiene un'essenza che è un narcotico dell'intelligenza e un deprimente della circolazione. Darnley ha riportato convulsioni di stupore a seguito di una singola noce. La noce moscata viene utilizzata nella preparazione dell'elisir di Garus, nell'acqua di melissa e nel linimento di Rosen, nel balsamo Nerval, con midollo di bue, olio di noce moscata, O. E. di rosmarino e chiodi di garofano.

In omeopatia *Nux moschata* è un importante rimedio della materia medica, i cui principali segni caratteristici sono estrema secchezza delle mucose e della pelle; sonno inarrestabile; tendenza alla lipotimia; umore variabile, idee confuse, memoria debole; stomaco e addome dila-

tati, feci morbide ma difficili da espellere, anche con grandi sforzi. Tutto ciò che mangia sembra trasformarsi in gas. Freddo e caldo senza sete, senza sudore. Le principali indicazioni del rimedio sono: flatulenza; dispepsia nervosa; vertigini; reumatismi; leucorrea invece delle mestruazioni; debole funzione genitale nell'uomo. Sonno invincibile con insensibilità. Diluizioni: dalla 5CH alla 30CH, 200CH e TM.

Myristica sebifera

V.: albero di noce moscata. È ampiamente usato dagli omeopati come un potente antisettico, nelle infezioni a seguito di traumi, nella parotite, nei flemmoni, nelle fistole; ma la sua azione è specifica in caso di paronichia. *Myristica sebifera* è stata soprannominata il bisturi degli omeopati. Dinamizzazioni: 5CH e 7CH.

Nasturtium officinale

V.: crescione. Viene coltivato per le esigenze della cucina. È antiscorbutico e scialagogo. È stato segnalato come antidoto al tabacco e con un'azione afrodisiaca. È stata inoltre segnalata una sensazione di bruciore nell'uretra durante la minzione dopo un abbondante assorbimento del crescione. Questo fatto è interessante da un punto di vista omeopatico, infatti gli omeopati usano la tintura madre, la dinamizzazione 5CH e la 200CH in nevrastenia, isteria, cirrosi epatica, idropisia.

Nicotiana tabacum

V.: Tabacco. *Nicotiana* contiene un alcaloide liquido, la nicotina, estremamente solubile in tutti i solventi. Resiste alla temperatura del rosso scuro e fornisce, a una temperatura più elevata, basi della serie piridica da cui è inoltre un derivato. Il potere tossico della nicotina è considerevole, ad eccezione di alcune specie animali, in particolare pecore e capre; è circa 2 o 3 volte maggiore per la nicotina in natura che per i suoi sali. Nell'uomo, da 3 a 4 centigrammi erano e sono sufficienti per determinare la morte. La dipendenza è molto veloce e riusciamo a sopportare dosi relativamente considerevoli. L'assorbimento e l'intossicazione possono essere effettuati da tutte le vie (tratto digestivo, polmoni, pelle). La forma attenuata di intossicazione è notata da un'intensa cefalalgia; l'impulso, inizialmente raro e duro, diventa poi molto debole e molto accelerato; il tratto intestinale è il sito di forte dolore, causato dalla contrazione tetanica delle fibre muscolari, una contrazione che spiega anche la diarrea e il vomito; osserviamo allo stesso tempo salivazione, sudorazione fredda, vertigini, cadute, uno stato di profondo rilassamento. A parte gli usi noti del tabacco, che è una pianta medica in Europa (utilizzata in un clistere per promuovere la riduzione delle ernie e combattere le ostruzioni dell'alvo), citiamo che la foglia schiacciata con Annatto (*Bixa orellana*) preserva dai morsi di *Pulex penetrans* e cura le ferite determinate dall'estrazione di questo parassita. Le foglie oliate e tiepide si applicano alle ferite recenti. (E. H.)

In omeopatia *Tabacum* è un rimedio ampiamente utilizzato da tutti gli omeopati e la cui patogenesi è presente

in tutti i trattati medici. La tintura madre è preparata con le foglie fresche. L'intossicazione acuta da tabacco provoca uno stato indicibile di ansia, cefalea, vertigini, pallore del viso, piccolezza e frequenza del polso, sudorazione fredda, nausea, vomito, colica con profonde evacuazioni alvine e uno stato ipostatico; quindi osserviamo convulsioni e prostrazione generale (Poucliet). Nell'intossicazione cronica, ci sono disturbi digestivi, anoressia, perdita di peso, tremori, vertigini, tracheite e cachessia. Le caratteristiche del rimedio sono quelle del mal di mare: vertigini, nausea, pallore del viso, vomito aggravato dal movimento, sudorazione fredda, sensazione di angoscia di tutto l'essere. Palpitazione se sdraiati sul lato sinistro, polso intermittente. Le principali indicazioni per *Tabacum* sono: mal di mare, vertigini, le vertigini di Meniere. Vomito gravidico. Gastralgia, enteralgia. Colera infantile, il paziente ha freddo, ma vuole farsi scoprire lo stomaco. Amaurosi. Dilatazione acuta del cuore, a seguito di una commozione cerebrale o di uno sforzo fisico violento. Antidoti: aceto, mele acide, *Camphora*, *Caladium* e *Plantago*. Provoca avversione al tabacco. Dinamizzazioni: 3CH, 30CH e diluizioni superiori.

Piper nigrum

V.: pepe, vero pepe, pepe aromatico. I frutti del pepe nero vengono lasciati riposare per qualche tempo nell'acqua di mare, poi si rimuove la pellicola che si è gonfiata per avere solo semi bianchi. In omeopatia *Piper nigrum* ha la caratteristica di una sensazione di bruciore e pressione ovunque. Psiche: tristezza e apprensione. Incapacità di concentrare il pensiero; sussulto al minimo rumore. Testa: cefalea con sensazione di pesantezza, come se le tempie fossero premute. Sensazione di pressione nelle ossa del naso e del viso. Bruciore agli occhi con volto ardente, rosso e caldo. Dolore ai bulbi oculari (come se stessero per scoppiare). Prurito al naso, starnuti, epistassi. Labbra secche e screpolate. Gola: dolorosa, bruciori alla gola e alle tonsille. Stomaco: imbarazzo gastrico, sensazione di pienezza alla palpazione, sete intensa, flatulenza, timpanismo, coliche e crampi, torace, dispnea, tosse con dolore al petto, in alcuni punti, sensazione di sputare sangue, palpitazione. Impulso lento, intermittente, abbondanza di latte, bruciore della vescica e dell'uretra, difficoltà a urinare, sensazione dolorosa di pienezza nella vescica, necessità frequenti senza risultato, priapismo. Dinamizzazioni basse (Boericke).

Phytolacca icosandra

V.; Uva americana, spinacio dolce, spinaci di Cayenna, ombu. Le foglie e i giovani gambi si mangiano come spinaci. Bocquillon trovò nella radice un alcaloide cristallizzato che chiamò ombuine. Secondo lui, la radice sarebbe alterativa, risolvente, emetica senza dolore o spasmo, purgante e un po' narcotico e anche antisifilitico e antiscorbutico. Con la polvere delle radici si prepara un unguento contro la sicosi e il favus. La frutta e il succo sarebbero drastici. La fitolaccina, un rimedio americano ottenuto precipitando la tintura con acqua, sarebbe un buon colagogo ad una dose da 6 a 25 centigrammi. La polvere di radice è emetica alla dose da 2 a 50 gr., e al-

ternando alla dose di 5 a 30 centigrammi. Estratto fluido: da 10 a 30 gocce 3 volte al giorno (B-L).

In omeopatia la *Phytolacca icosandra* è ampiamente usata. Indicazioni principali: angina. All'esame, la gola mostra, a destra e a sinistra, un colore rossiccio scuro, come se si fosse dato un colpo di pennello sui pilastri. Le tonsille sono gonfie e spesso il paziente si lamenta di dolore che si irradia verso una o entrambe le orecchie; faringite follicolare. Mastite. Sciatica. Periostite. Sifilide (osteodinia). La patogenesi di questo rimedio si trova in tutte le questioni mediche. *Phytolacca* ha il latte e il sale, *Belladonna*, *Mezereum* come antidoto. La tintura madre viene utilizzata in applicazioni locali nella mastite. Per os le dinamizzazioni sono: 5CH, 7CH, 30CH.

Ricinus communis

V. carapate, Palma Christi (in Martinica). L'olio estratto dai semi è ampiamente usato in medicina. Contiene una sostanza resinosa solubile in quantità molto ridotte in olio e alla quale è dovuta la sua azione purgativa. Contiene anche acido ricinoleico, a cui sono attribuite proprietà lassative. L'azione lassativa si ottiene con basse dosi di olio (da 5 a 10 gr.); con dosi più elevate, si ha un effetto purgativo. *Ricinus communis* è anche un ottimo rimedio omeopatico. Le sue indicazioni principali sono la gastroenterite, con diarrea e vomito; capogiri con dolore occipitale e pallore del viso. Ronzio nelle orecchie. Si raccomanda come galattogogo. Gli omeopati lo usano principalmente in dinamizzazioni dalla 4CH alla 30CH.

Saccharum officinarum

V.: Zucchero-carmine. Il succo di canna da zucchero è un prezioso adiuvante per la dieta dei malati. Ricco di vitamine, diuretico e facilmente assimilabile, è ben tollerato dagli stomaci più delicati, sia puro che con acqua bollita. Nel vomito acetonemico, è particolarmente raccomandato il succo di canna ghiacciato. Dovrebbe essere raccolto in modo asettico. Per questo, la canna viene accuratamente lavata, asciugata, quindi passata attraverso una fiamma di alcol. In assenza di un mulino ad hoc, ecco come possiamo procedere. Si ammaccano, con un pestello, la parte fibrosa tra i nodi, in modo da poter esprimere, per torsione, il succo che si raccoglie in un contenitore igienizzato. La radice è lattagoga. Viene somministrato come tisana. Tuttavia, non dovrebbe essere abusato perché conterrebbe un principio tossico e sono stati segnalati casi di avvelenamento. Il succo dolce che scorre dalle filtopresse durante la produzione di zucchero è un afrodisiaco tanto potente quanto sconosciuto. Anche il succo di canna ha un'azione eutocica: è utile verso la fine del travaglio, quando non ci sono ostacoli meccanici e la cessazione delle contrazioni è dovuta all'inerzia uterina. Il succo di canna viene somministrato alla dose di 25 gr. più volte (ogni mezz'ora). Vetrificazione della bagassa. Il *Saccharum officinarum* è ricco di silicato. Nelle fabbriche, dopo aver estratto il succo dalla canna, la parte fibrosa (bagassa) viene utilizzata come combustibile. Durante la combustione, i silicati in esso contenuti vengono depositati nei forni ed è con il piccone che si è costretti a rimuovere i blocchi di vetro così

formati. La presenza di silicati nel *Saccharum officinarum* è interessante per gli omeopati. Questo rimedio potrebbe essere studiato nelle sue relazioni con *Silicea*, *Kali silicatum* e *Natrum silicatum*.

Secondo Bering, molte delle malattie croniche di donne e bambini sono dovute all'uso eccessivo di zucchero. Il succo è antisettico. Combatte l'infezione e la putrefazione. Ha un'azione dissolvente sulla fibrina e stimola la secrezione producendo intensi scambi osmotici e, quindi, promuove la guarigione delle ferite. Ulcere alle gambe. Il succo sviluppa il muscolo cardiaco, quindi il suo uso è utile in difetti di compensazione e vari disturbi cardiovascolari. Agisce come alimento tonico nelle malattie del consumo (neoplasie), anemia, nevrasenia, etc., aumentando il peso e l'energia. Opacità corneale, vista debole. Acidità e prurito all'ano. Espettorato freddo. Degenerazione miocardica. Bambini grassi, gonfi, scontenti, piagnucolosi, capricciosi, che chiedono prelibatezze e rifiutano cibo sostanzioso. Edema dei piedi. Cefalea ogni 8 giorni. Relazioni con il lattosio (diuresi, ambliopia). Dinamizzazioni: 30CH e alte diluizioni (Boericke).

Sinapis juncea

V. Senape. È un noto repellente. Contiene mirosina e miromato di potassio, dando, in presenza di acqua, essenza di senape o isosulfocianato di allile. La mirosina è un fermento solubile che viene distrutto da acqua calda sopra i 45°. È per questo motivo che l'acqua utilizzata per inumidire un sinapismo (applicazione calda) o per preparare un pediluvio sinapizzato non deve superare questa temperatura. In omeopatia *Sinapis juncea* è usato in caso di corizza, faringite, febbre da fieno, vaiolo. Dinamizzazioni: 5CH, 7CH e 9CH.

Spigelia anthelmia

V. brinvillière, erba di Brinvilliers, wormworm, erba avvelenata. Questa erba è velenosa; i suoi semi e foglie sono gastrici. Questa pianta è meglio classificata nelle Loganiaceae. Il rizoma è usato contro i vermi intestinali. Ad alte dosi, è un veleno violento. La pianta diffonde un odore molto accentuato e ha un persistente sapore amaro e nauseabondo. Contiene, secondo Dudley, un alcaloide (spigelina) che è il principio attivo della pianta e che ha strette affinità con nicotina e lobelina. Questo farmaco, sebbene sia un buon antivermicoso, deve essere usato con grande cautela, a causa delle sue proprietà eminentemente tossiche. In omeopatia ha effetti fisiologici. Azione elettiva su cuore, occhi e sistema nervoso. Palpitazioni violente. Dolore precordiale aggravato dal movimento. Impulso debole e irregolare. dispnea; il paziente deve giacere sul lato destro con la testa alta. Sensazione di avere occhi troppo grandi. Dolore quando si girano gli occhi. Pupille dilatate. Fotofobia. Dolore dentro e intorno agli occhi, che si irradia in profondità nelle orbite. Sensazione di freddo negli occhi. Nevralgia del trigemino. Sensibilità al tatto. È anche un rimedio per i sintomi dovuti alla presenza di vermi. Il bambino si lamenta principalmente di soffrire dell'ombelico. I dolori iniziano al mattino con l'alba, i progressi durante il giorno e diminuiscono con il tramonto. Psiche: il paziente *Spigelia* ha

paura degli oggetti appuntiti (coltello, aghi, spille, forbici) la cui punta si allontana da lui. Queste sono le caratteristiche del rimedio. Le sue principali indicazioni sono: endocardite, insufficienza mitralica, angina pectoris, palpitazioni nervose, sclerite reumatica, irite, nevralgia sopra-orbitale, ptosi, nevralgia del trigemino, mal di testa (quando il dolore inizia all'occipite e arriva a depositarsi sull'occhio sinistro), tachicardia. Dinamizzazioni: 3CH, 6CH, 30CH.

Sterculia acuminata

V. kola, cola, courou, ouoro. Questa preziosa pianta e le specie congeneri utilizzabili furono studiate a lungo da M. Heckel, in un libro di memorie intitolato "African Kolas". Sappiamo, dall'uso quotidiano che viene fatto in tutta Europa, che il seme di cola è uno dei farmaci più ricostituenti dell'organismo umano, in base ai principi attivi che contiene (kolanina, caffeina, teobromina). Secondo la ricerca di Brissemoret, la caffeina, il principio attivo più abbondante nella cola, non si trova allo stato libero nelle noci fresche, ma sotto forma di una combinazione idrosolubile, nello stato di tanno-glucoside. Sotto l'influenza di una ossidasi contenuta nella noce, questa tanno-glucoside solubile cambia, dando origine alla cololina: combinazione insolubile. Quest'ultimo può a sua volta dividersi, dando una molecola di glucosio, una molecola di caffeina e una combinazione insolubile di caffeina e acido colalannico. Di conseguenza, le preparazioni di noci essiccate sono meno attive di quelle di noci fresche e hanno proprietà terapeutiche leggermente diverse. Le noci fresche hanno un valore nutrizionale e stimolante nettamente maggiore rispetto alle noci secche, che non dovrebbero più essere utilizzate. In pratica, la cola è quindi il caffè preferito (Pouchet). Grazie a questa lenta scissione del glucoside, l'azione della cola è notevole e più duratura di quella ottenuta con la sola caffeina. I neri africani, tenendo in bocca una noce di cola, possono ballare a lungo al suono del loro tom-tom senza fatica. I semi freschi e masticati preservano la fame e la sete. Agendo sul sistema nervoso centrale, sul sistema muscolare (in particolare sul miocardio), la cola trova molteplici indicazioni: influenza, bronchite, polmonite, broncopolmonite, morbillo, scarlattina, tifo e, in generale, tutte le affezioni che l'organismo deve essere supportato. Attivando la circolazione, agisce sul rene e aumenta la pressione sanguigna, la diuresi e la eliminazione delle tossine. Con la sua azione sul bulbo, rallenta la respirazione e sopprime la mancanza di respiro. Per il tannino che contiene, la noce di cola è un tonico per l'intestino. I neri che lo masticano continuamente sono quindi protetti dalla diarrea. Trova le sue indicazioni in affezioni coleriformi, diarrea ribelle, enterite tubercolare e dissenteria. I preparati più raccomandati sono gli estratti idroalcolici e quelli ottenuti con svuotamento completo e quindi contenenti, in piccolo volume, il massimo degli ingredienti attivi.

In omeopatia la cola acuminata è usata dagli omeopati contro la nevralgia, in caso di debolezza del miocardio, come regolatrice dei toni della circolazione e della frequenza cardiaca e come diuretico. Questo rimedio è par-

ticolamente raccomandato nell'asma. È prescritta nell'alcolismo. Aumentando l'appetito e promuovendo la digestione, diminuisce la tendenza a bere. In generale, consente di fornire uno sforzo fisico prolungato, senza cibo e senza affaticamento. Si usa la TM: dieci gocce tre volte al giorno.

Symphytum officinale

V.: consolida maggiore, erba tagliata, orecchio d'asino. È usato contro la diarrea e le emorroidi. In omeopatia ha un'azione sull'occhio, articolazioni in generale, nervi, tendini, ossa e periostio, nonché sull'epitelio delle superfici ulcerate. Trauma oculare. Nevralgia del ginocchio. Artralgia. Trauma a nervi, tendini, ossa e periostio, fratture non consolidate, infiammazione dei monconi dopo l'amputazione, osteite a livello di una frattura. Dolore in occipite, vortice e fronte, in movimento. Dolore alle ossa del naso. Infiammazione della mascella inferiore. Ulcera allo stomaco e al duodeno. Gastralgia. Prurito anale, ascesso al psoas. Dinamizzazioni: 3CH, 7CH. La TM è usata in omeopatia per medicazione su ferite, ulcere e contro il prurito anale.

Zea mays

V.: Mais. Gli stili, chiamati "stimate", sono diuretici, analgesici e usati in anuria calcarea, catarro vescicale. Estratto acquoso (Codex): da 1 a 2 gr. in pozione, pillole, sciroppo. Sciroppo (contenente gr. 25 di estratto per cucchiaio): da 30 a 100 gr.; Tisana: 10 gr. per 1000. La trasudazione che appare sullo stelo riduce il liquore reattivo di Hermann von Fehling. In omeopatia Stigmata Maydis-zea ha sintomi urinari. È usato con successo nelle malattie cardiache organiche, con edema molto marcato degli arti inferiori e urine ridotte. Aumento del volume della prostata e ritenzione di urina. Gonorrea, cistite, disuria, litiasi renale, colica nefritica, ematuria e sabbia rossa nelle urine. Tenesmo dopo la minzione, catarro vescicale. Si usa la TM da 10 a 50 gocce (Boericke).

Tre tendenze attualmente guidano i medici: la somministrazione di rimedi in dosi allopatiche e il loro uso in dosi infinitesimali, dopo energizzazione, fitoterapici. Ci sono settari di entrambe le parti che ostracizzano tutti coloro che non condividono le loro idee. Ma ci sono anche eclettici che si inchinano davanti ai risultati acquisiti e sono dell'opinione di cercare la cura del paziente con uno spirito privo di settarismo.

La medicina di erbe non è l'omeopatia e viceversa, ma si compenetrano, l'una attinge dall'altra, l'altra, l'omeopatia, può diventare medicina tal quale per le erbe. Non a caso si pratica la terapia omeopatica per l'orto con grandi risultati!

La medicina delle erbe e l'omeopatia possono convivere e compenetrarsi con la medicina allopatrica e dare risultati eclatanti. ■

Assassinio dal dentista

Italo Grassi

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

Sulla targa, in ottone di colore opaco, risaltava la scritta a caratteri neri "Studio dentistico". Tarcisio Giretti, afflitto da un fastidioso dolore di denti, premette sul tasto del campanello e udì il rumore metallico scattare all'interno della serratura.

La porta si aprì automaticamente e lui entrò. Nella sala d'attesa, dal pavimento in linoleum un po' impolverato, il sole di maggio filtrava i suoi raggi luminosi attraverso le persiane abbassate, mettendo in particolare risalto una parete piena di quadri raffiguranti nature morte.

Il medico sedette su un divano in simil pelle marrone che cigolò sotto il suo peso. Credendo di essere solo, Tarcisio starnutì rumorosamente sulle sue mani poi tirò su con il naso. Invece, nella parte di stanza rimasta in ombra, un profilo scuro si mosse sopra una poltrona.

Subito dopo, nel cono di luce proveniente dalla finestra, apparve un bellissimo volto di donna, dai lunghi capelli biondi e gli occhi magnetici di un azzurro talmente intenso da sembrare irreali. Tarcisio restò abbagliato da tanta bellezza, asciugò le mani bagnate strofinandole sui pantaloni e, cercando di mantenere un'apparente quanto goffa impassibilità, domandò: - Anche lei ha un appuntamento con il dentista?

- Perché vuole saperlo? - domandò la donna.

- Sono le nove in punto e io ho appuntamento proprio a quest'ora per farmi devitalizzare un molare che mi fa un gran male. Se però lei è prima di me, io dovrò aspettare e tenermi questo sgradevole dolore di denti più del tempo previsto.

La donna mostrò un sorriso, bello quanto amaro. Disse: - Il tempo è solo un'illusione durante il quale noi pensiamo di fare delle cose e di sentirne altre, mentre è solo un' inutile illusione.

- Sarà inutile per lei - protestò Tarcisio. - Io ho un gran male di denti che se non mi passa mi renderà la giornata un vero inferno! Devo visitare nel mio studio dalle 10,30 alle 13, poi ho una riunione con alcuni colleghi fino alle 15, di nuovo altre visite nel mio studio fino alle 19,30.

- Lei è un uomo molto impegnato - disse la donna con un tono di voce ironico.

- Sono un medico - sbottò lui, incapace di capire l'ironia dell'altra. Poi ammutolì quando, oltre il viso, anche il corpo della donna scivolò nel cono di luce.

Lei indossava jeans e maglietta bianca, talmente aderenti da esaltare le perfette rotondità sottostanti. Tarcisio pensò: "Anche se soffro di male ai denti, questa occasione non me la lascio proprio scappare".

Prese in mano una rivista, la prima che trovò sul tavolino, e con finta indifferenza domandò: - Invece lei non ha nulla da fare, dopo?

In quel momento era disposto a portarla fuori da quello studio anche subito e al diavolo sia gli impegni sia il dolore ai denti.

- Io devo aspettare - lo freddò lei.

- Aspettare cosa?

- Aspettare, soltanto aspettare.

Tarcisio si toccò il volto con una mano. Il male di denti era fastidioso, ma il desiderio di uscire con una donna tanto bella, per quanto strana e enigmatica, gli annullò ogni esitazione.

Insistette: - Deve aspettare qualcuno, marito o fidanzato, ma non sa se costui verrà a prenderla? Perché se non ha nessuno, posso accompagnarla io, dove vuole. Io non lascerei mai sola ad aspettarmi una donna bella come lei.

- Se potessi, verrei con lei molto volentieri - rispose lei, mostrando un po' più di interesse verso di lui. - Però, devo aspettare.

Tarcisio, pensando di avere fatto centro, annuì furbescamente: - Non voglio sembrare insistente, tuttavia sento che lei uscirebbe volentieri con me. Se non lo fa è perché teme la reazione del dentista. Ammetta, lei ha paura del dentista.

La donna scoppiò a ridere: - Lei è proprio sicuro che il dentista ci sia?

- Certo che c'è il dentista. Io ho un appuntamento alle nove in punto.

- Il fatto che lei abbia un appuntamento non è una garanzia dell'esistenza del dentista.

- Esiste perché io ci ho parlato proprio poche ore fa. Stamattina, quando mi sono svegliato con male a questo maledetto molare, ho immediatamente cercato uno studio dentistico poiché non posso visitare con questo dolore. Il primo che ha accettato di vedermi subito è stato questo studio e io sono venuto qua, come lei, adesso.

- Lei è un ingenuo e crede ancora alle favole. Se qualcuno le parla dell'esistenza del dentista, lei ci crede, anche se non sa se poi c'è veramente.

Il suono del trapano vibrò nell'aria come una minaccia ostile.

- Ah, allora questo rumore chi lo fa, se non un dentista che sta lavorando? - disse Tarcisio, con aria trionfante.

- E' solo un rumore in fondo a questo lungo e interminabile silenzio.

La donna era troppo interessante per essere mandata al diavolo.

Tarcisio, si sforzò di mantenere la calma e cercò di portare la conversazione a un livello meno irrazionale: - Io ho paura del dolore che posso provare dal dentista, quindi è il pensiero del dolore che mi fa soffrire in anticipo. Però se penso che poi, grazie al suo intervento, starò meglio, sento che il dolore cala.

Gli occhi della donna scintillarono in modo strano: - Credere nell'esistenza del dentista come mezzo per non sentire il dolore. Complimenti, lei è un ottimo credente e ne sono ammirata.

Tarcisio non capì se le sue parole avessero veramente colpito la donna o se più semplicemente lei volesse prenderlo in giro. Ma quel loro strano gioco di seduzione lo aveva coinvolto a tal punto, che lui non aveva alcuna intenzione di lasciar perdere: - Forse la riluttanza ad ammettere che oltre quella porta ci sia il dentista è un problema legato alla sua paura di soffrire.

- Paura e dolore sono altre componenti di un'inutile attesa - lo smontò subito lei.

- Se insiste ancora, finirà per convincermi che il dentista non c'è oppure non è mai esistito. Però, se è così, io e lei cosa stiamo a fare qua? - domandò Tarcisio.

- Cerchiamo di dare una ragione a questa attesa: siamo qua per illuderci di non essere venuti per nulla.

Forse per l'impegno speso durante quello strano colloquio, forse per il fascino proveniente dalla donna, forse a discapito di ogni fatto razionale, il dolore ai denti era quasi scomparso.

Tarcisio, testardamente, disse a se stesso: "Secondo me lei ci sta. Adesso ci provo, o la va o la spacca!"

Si raschiò un po' la voce, prima di fare la sua proposta: - Forse lei ha ragione, il dentista non esiste e siamo qua per niente. Perché non ce ne andiamo da qualche parte a bere qualcosa?

- Per me, lei sarebbe disposto a rinunciare alle sue visite e all'incontro con i colleghi? - domandò la donna, mostrando per la prima volta un vero interesse.

- Per lei sono disposto a rinunciare a tutto - disse lui, pieno di speranza.

Lei scosse la testa. - Non credo sia una buona idea.

Lui sentì da qualche parte, nella sua mente, qualcuno sussurrargli la frase "Idiota, hai cinquant'anni e ancora non hai capito che una donna del genere ha altro da fare che aspettare i tuoi goffi tentativi di seduzione?".

A malincuore allargò le braccia e disse: - Allora non ci resta che aspettare l'arrivo del dentista per vedere chi ha ragione, se lei o io. Conosce un modo per riempire questa attesa, come dice lei, lunga e inutile?

La donna annuì: - Posso narrarle una storia?

- Spero non riguardi altre attese e altre illusioni.

- Riguarda un omicidio.

- Di male in peggio - brontolò Tarcisio. - Adesso, oltre a dentisti inesistenti e inutili attese, ci sono pure i morti. Non ha qualcosa di più allegro di cui parlare?

- E' solo per fare passare il tempo, per ingannare quest'attesa. Si dice così, vero? - Il sorriso della donna era terribilmente convincente.

- Lei mi ha detto di essere un medico. Di cosa si occupa?

- Di omeopatia.

- Bene: io le racconto una storia, dove c'è una persona che viene assassinata e alcune persone che potrebbero averla uccisa. Lei, da medico omeopata, deve capire chi è, tra i sospettati, l'assassino. Ci sta?

- Cosa c'entra il mio mestiere con l'omicidio?

- Se ha la pazienza di ascoltare il racconto, lo capirà.

- Va bene. L'ascolto.

- L'evento si svolge in discoteca.

- Perché?

- E' un luogo come un altro. Però smetta di fare domande, altrimenti non riesco a iniziare.

- Non la interrompo più, giuro. Però, se indovino il colpevole, lei mi darà un premio?

- Ma non sa pensare ad altro?

- Con lei davanti, no.

- Provi a sforzarsi e mi ascolti.

- Sotto tutto orecchi.

L'atmosfera della discoteca ruotava sospesa al vortice di luci psichedeliche, fra distanze e unioni di teste in continua oscillazione. Jeans strappati e giacche alla moda si alternavano in un mosaico di trasgressioni tangenziali a un rituale senza fine. Nell'aria vibrava la musica *techno*, piramidi di decibel sparati dagli altoparlanti che attraversavano la notte da un polo all'altro. Ramona proiettò sulla pista l'ombra magica dei suoi trentacinque anni. Era alta, abbronzata, con capelli lunghi e biondi. Ballava vestita di nulla, se non del piacere di sentirsi un corpo perfetto al centro dell'attenzione generale. Dall'alto della sua vanità, diede una rapida occhiata a quella folla anonima, braccia e gambe che si dimenavano, prima unite in una matassa compatta, poi sfrangiate in diramazioni secondarie verso i margini della pista. Lei chiuse gli occhi e respirò la prospettiva di rarefarsi nell'aria, fuggire via e planare a volo radente su una spiaggia lontana. Improvvisamente qualcosa arrivò e capovolsse l'ordine delle cose: una voce disadorna, un taglio di vento gelido lungo uno spazio ricurvo, un sibilo acuto che deviò la traiettoria dei sogni contro gli scogli aguzzi della realtà.

- Non sei degna di vivere! - disse la voce. La donna aprì gli occhi e il frastuono della musica l'accolse in un abbraccio mortale. Per la prima volta rivolse tacite domande a quei volti anonimi che tanto aveva disprezzato, poi virò l'attenzione verso di lei e a quel tubulo omeopatico che, conficcato nel suo petto, disegnava un cono di tragica e definitiva fine alla sua esistenza.

Tarcisio guardò la donna con incredulità: - Muore per un tubulo omeopatico conficcato nel petto? Mi sembra un'assurdità...

- Certo che non può essere stato un tubulo omeopatico piantato nel petto a ucciderla. Usi un po' di fantasia e cerchi di capire. Adesso che le ho mostrato la vittima, devo presentarle i sospettati.

Tarcisio ci provò ancora: - Se indovino, lei accetterà di venire a cena con me?

Lei non disse nulla.

- Lo considero un sì, quindi va bene, continui - disse Tarcisio.

Amedeo si riscosse. Era un uomo molto alto, di quasi cinquant'anni, dai radi capelli grigi, con pantaloni e camicia troppo stretti per riuscire a nascondere una pancia resa voluminosa dalle troppe golosità mangiate. Quanto tempo era passato dal suo ingresso in discoteca? Minuti? Ore? Forse un nulla e il suo pensiero vuoto era scivolato via in un soffio fuori dal tempo, precipitato in un bidone dove si erano mischiati alcol, droghe e una spessa disperazione. Passarono alcune ragazzine dal capo rasato e piercing alle labbra, schiene impudiche con scollature da brivido che lui avrebbe voluto trattenere nella memoria come immagini fotografiche. Con la sua amante aveva ricercato il volto eccitante dell'amore e insieme erano sprofondata in una torbida vicenda di sesso. Ma la sua impotenza era giunta lungo una traiettoria dolorosa e il delicato cristallo della relazione si era incrinato in grossolane screziature di frustrazione. Allora l'amante, divenuta una bambola gelida e ostile, se n'era andata con un altro, lasciando Amedeo a sfogliare un calendario fatto di giorni penosi da gettare in uno squallido cesto di inutilità. La voce gli si avvicinò lungo un mutamento cromatico di luci, uno spazio d'aria fetida sul galoppo della musica: - Devi ucciderla!

- Amedeo sarebbe il primo dei probabili assassini?

- Certamente.

- E' lui che potrebbe avere ucciso Ramona conficcandole un tubulo omeopatico nel petto?

- Non faccia lo spiritoso. Le ho già detto che l'omeopatia non è l'arma del delitto, ma il mezzo attraverso cui arrivare a scoprire il colpevole.

- Quindi vuole sapere a quale tipologia omeopatica costui appartiene e se può essere o non essere il colpevole? Se vuole glielo dico subito.

- Aspetti. Prima le descrivo gli altri.

Simona salì le scale assieme ad un gruppo di sballati pieni di eroina e sedette su uno degli sgabelli disposti intorno al bancone del bar. Qualcosa soffiò sulle sue spalle. Lei si spaventò e lasciò cadere il piatto di tartine che teneva in mano e andò a specchiarsi in una porta di vetro. Provava repulsione per ogni rotondità del suo corpo e il seno era un fardello ingombrante da nascondere sotto una larga tunica gialla. Indietreggiò nei ricordi fino a incontrare l'immagine sbiadita della madre, una donna silenziosa, minata nello sguardo e nelle ossa da una malattia inesorabile. Ben presto la morte avvolse la sua esistenza e di lei rimase soltanto una piccola fotografia sopra il comodino. Simona non aveva un padre e a diciotto anni andò a vivere con l'uomo che amava. Ma un giorno lo trovò a letto con un'altra donna. La sorpresa, più del dolore, si propagò per linee isteriche e assunse la dinamica di un meccanismo perverso. Lei scoppiò in una grossa risata. Rise a lungo, fino a sentire un insolito malessere disegnare anse di gelo nello stomaco, un'enorme vuoto ghiacciato che chiedeva di essere riempito.

Si precipitò in cucina e divorò tutto il cibo che trovò in frigorifero. Un'orgia alimentare alla quale mise fine con l'introduzione di due dita in bocca e il vomito. Da quel momento la sua storia fu segnata dalla fredda risonanza di quei brividi e dall'immediata introduzione di alimenti. Ridere, mangiare, vomitare. La voce arrivò come un ronzio ramificato, una forte perturbazione sparata nella lunga fibrillazione dell'amarezza.

- Devi uccidere la donna che ti ha portato via il marito - ordinò.

- Bene - esclamò Amedeo. - Un personaggio molto chiaro. Posso dire cosa ne penso di Simona? - domandò Tarcisio che aveva una gran voglia di far bella figura di fronte alla donna.

- Aspetti - lo fermò lei. - Le ho detto che deve prima attendere la descrizione degli altri sospettati.

- Se, però, nel frattempo, il dentista la chiama, lei come farà a finire questo racconto?

- Il dentista non mi chiamerà tanto presto, quindi è inutile che mi proponga di finire di raccontare in un altro posto, tipo a cena insieme - lo fermò subito lei.

- Adesso che fa? Mi legge anche nel pensiero?

- Forse. Adesso ascolti.

Tutta la sala sembrò sprofondare in uno stato di stuporosa inquietudine, le immagini rallentarono, l'aria si trasformò nella curva tridimensionale del terrore. Paolo ingurgitò due pillole, una bianca e una rossa per impedire l'inarrestabile ascesa dei quel maledetto torpore paralizzante e si risvegliò. Era un uomo dai capelli rossi e le tante lentiggini sul volto, la sua pelle da sempre afflitta dal terribile prurito di un vecchio. Per gran parte dei suoi quarant'anni aveva agganciato gli sport più estremi al senso di frustrazione che invischiava la sua vita in un miele denso. Era passato da un'adrenalina purissima, percorrendo fiumi in piena con il suo kajak, al tuffo da un trampolino di rocce a picco sopra un mare dai riflessi cangianti. Il crepitio dei pericoli annullava irrazionalmente ogni brusio della coscienza e la salita a mani nude di una parete rocciosa era meno dolorosa che analizzare le insicurezze che ristagnavano dentro di lui. Il tracollo avvenne improvviso, quanto inaspettato, in un giorno in cui non doveva affrontare grandi rischi, ma soltanto ritornare a casa a bordo della sua automobile in compagnia della moglie.

-Me ne vado - aveva detto lei. In quell'istante la mente di Paolo si fermò. L'ondulazione di una buca dell'asfalto gli creò una vertigine che i suoi sensi dilatarono in una voragine spaventosa. Il terrore divenne una china ripidissima e l'adrenalina gli si bloccò in gola. Tutto si tradusse in un'angoscia paralizzante, una sospensione di atti che poteva aggredirlo in qualsiasi momento, rendendolo incapace di una reazione. Al culmine delle crisi si chiuse in casa. Al posto dei soliti pasti energetici iniziò a ingoiare pillole: una contro il disorientamento, due contro gli stati vertiginosi, tre contro la mancanza di memoria. Si perse lungo un variegato arcobaleno di confusioni, a tal punto da compiere la scelta delle pillole soltanto in base al loro colore.

La voce si sfarinò come cenere in un controluce di rabbia. Fu il lampo, a cui seguì l'abbaglio e il cupo brontolio della tempesta: - Devi uccidere la tua ex moglie - ordinò.

- Ha finito di descrivere i sospettati?
- Ne manca ancora uno.
- Pazzo anche lui come i precedenti?
- Forse ancora di più. Starà a lei giudicare.
- Continui.

Come un animale da guerra Bruno Maria balzò fuori dal buio attraverso venature di un'attesa impaziente, resa ancora più nervosa in quell'affollarsi frenetico di braccia e busti esili, in fila davanti all'ingresso della discoteca. Lui era un giovanotto dai capelli neri tagliati a spazzola; indossava un paio di jeans attraversati da un grosso cinturone di cuoio, la canotta nera metteva in particolare risalto il possente fisico, scolpito da anni di dura palestra e il grosso scorpione tatuato sul deltoide destro. In quei modi bruschi covava il vecchio rancore contro quella parte femminile del suo nome, che lui non aveva mai accettato, e contro il timbro della sua voce altrettanto femminile, origine di scherni fin dall'infanzia. A passi pausati ripensò alla gente su cui lavorava, come a manichini dai corpi senza tono, con sguardi dalla fissità inerte, cadaveri prima ancora di nascere. Ogni giorno lavorava su quei detriti di una non vita, disponeva i loro nomi in appositi contenitori, li classificava e li registrava. A volte, per scherno faceva loro assumere le pose più umilianti e innaturali: la bocca cedeva come se avesse delle molle, la testa si girava sul collo, il busto si fletteva completamente sulle gambe. Li giudicava scorie e, nello stesso tempo, simboli di una società che doveva soccombere. Invece a soccombere era stato proprio lui. Licenziato per maniere troppo brutali usate nei confronti dei clienti. La voce penetrò anche in quella sensibilità selvaggia e primitiva. Una pulsione forte, polarizzata in una minaccia oscura: - Lei ti ha licenziato, tu devi ucciderla!

Prima di prepararsi all'attacco, misurò la forza nell'oscillazione tra inspirazione ed espirazione, bloccò il corpo in una posizione raccolta e con le gambe allargate, si mosse lievemente alla ricerca del giusto rapporto peso potenza, infine andò in propulsione contro quella parete gelatinosa di schiene sudate e sederi molli. L'urto fu devastante.

- Allora, ha capito chi è il colpevole?-Domandò la donna.
- Certamente. L'omicida è, tra i quattro sospettati, colui che appartiene alla tipologia sensibile di Alumina.- Rispose Tarcisio, sicuro di sé.
- Sa anche chi tra i quattro è Alumina?-
- Ovviamente. - Rispose lui. - Lo rivelo subito. Però, dal momento che ho trovato il colpevole e il mio male di denti va molto meglio, non merito che lei esca con me, adesso? -

In quel momento il rumore del trapano s'insinuò acutissimo nell'aria e penetrò nelle orecchie di Tarcisio in modo sconvolgente, più doloroso di una pugnalata.

*Chi può essere la colpevole?
Prova a dare la soluzione, oppure vai a pagina 48...*

Carmela Matera - Una mia amica è risultata positiva all'HPV test e negativa per fortuna al Pap Test. Le hanno consigliato di non fare ulteriori esami al momento, ma solo di ripetere l'HPV Test tra 12 mesi, dato che nell'80% dei casi il Papillomavirus regredisce spontaneamente nel giro di 12/18 mesi. Cosa le posso consigliare per accelerare la regressione del virus?

Angelo Licci - Thuja occidentalis 9CH granuli ed FMS Crotalus Complex gocce.

Rosaria Ferreri - Ti rispondo chiedendo innanzitutto se l'HPV è stato tipizzato, ovvero quali sono i ceppi individuati. Io da tempo applico un protocollo che ti regalo volentieri. Si fa almeno per 3-4 mesi e prevede: un complesso immunoterapico a dosi infinitesimali per l'infezione da HPV (non posso fare nomi commerciali, ma se digiti queste parole lo trovi) da assumere seguendo le indicazioni sulla confezione e senza fare interruzioni tra una confezione e l'altra; il fungo medicinale Ganoderma estratto secco 10:1, titolato al 30%, mg 300 con zinco ossido 7,5 mg (anche in questo caso digitando la formulazione così scritta vedrai che compare il nome) in compresse da assumerne una o due compresse mattina e sera prima dei pasti; té verde (Camellia sinensis) estratto secco standardizzato di foglie (50% poligenoli) e foglie polverizzate mg 400, 2 capsule al giorno (vedere se si è sensibili alla caffeina, in tal caso usare un estratto decaffeinato).

Tra il terzo e il quarto mese rifai la ricerca dell'HPV su tampone cervicale. Essendo una patologia infettiva conviene comunque testare anche il partner sessuale, perché se positivo la può reinfectare.

Maria Concetta Giuliano - All'ottima impostazione di Rosaria, aggiungerei per la mia esperienza anche dei composti di immunoterapia a base di Interleuchina 1, Interleuchina 2, Interferone alfa, Acido Ribonucleico, Ciclosporina A, Acidi Nucleici specifici a diluizione medio-alta. Vanno assunti per almeno tre mesi.

Giovanni Alvino - I virus HPV hanno una particolare affinità per le cellule basali dell'epitelio della esocervice uterina poiché queste sono le uniche in grado di dividersi e di offrire loro una ottimale ospitalità. Essendo privi di una loro DNA polimerasi, i virus papilloma necessitano di cellule che ne sono provviste e che siano in perenne moltiplicazione. Inoltre HPV hanno anche un particolare tropismo per le cellule cheratiniche. Una delle particolarità dei cheratinociti è la produzione di ACTH, l'ormone dell'asse dello stress CRH. Per cui l'ACTH è denominato anche l'ormone della "paura"; quindi gli HPV stimolano i cheratinociti per aumentare la produzione dell'ACTH, poiché il vissuto conflittuale della donna è paura, paura del rapporto fisico sessuale, paura di una gravidanza, paura di avere un rapporto sessuale con un uomo che la tradisce... Ma non può o non vuole lasciare il partner marito anche se la tradisce. Un conflitto cronico irrisolvibile. Si hanno continue recidive ulcerative locali con l'HPV sempre presente per coadiuvare con il sistema PNEI / microbiota delle mucose vaginali per riparare i danni e mantenere in allerta (ACTH) la reattività della donna...

Carmela Matera - Sicuramente sono stata aiutata nella ricerca! Ringrazio davvero tutti per le tempestive ed esaurienti risposte. Farò leggere alla mia amica quanto scritto dal dott. Alvino, che offre interessanti spunti di riflessione.

Il contributo dell'omeopatia

Rosaria Ferreri

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

Sempre più persone nel mondo utilizzano le Medicine Complementari (MC) per il trattamento di diversi disturbi e patologie (l'OMS stima l'80%). Anche per il diabete le MC potrebbero avere un razionale, sia perché i farmaci antidiabetici hanno diversi effetti collaterali, sia perché sono farmaci che il paziente deve assumere nella maggior parte dei casi per tutta la vita. Esistono diversi lavori scientifici su diabete e MC in ogni parte del mondo. In uno studio svolto da ricercatori americani¹ nel 2006 è stato visto che su 2474 adulti con diabete mellito non insulino-dipendente (NIDDM), il 48% utilizza le MC; dallo studio emerge che tale utilizzo non è associato a una riduzione delle visite nel centro di diabetologia convenzionale e nemmeno alla riduzione dell'uso dei vaccini, dunque l'uso delle MC non è una barriera verso l'utilizzo della medicina convenzionale.

D'altro canto, in uno studio² effettuato in Pakistan nel 2007 è stata indagata una popolazione tra i 45 e i 64 anni, dove è emerso che su 75 pazienti 52 usano la medicina convenzionale e 23 omeopatia o erbe, soprattutto perché meno costose. Uno studio³ del 2011 condotto in Arabia Saudita ha riscontrato che su 302 pazienti il 30% utilizza le MC e uno studio⁴ svolto in Malesia nel 2013 ha riscontrato che su 240 pazienti diabetici la prevalenza di utilizzo delle MC è del 62,4%.

Ancora più recentemente, un altro studio⁵ del 2016 svolto in Thailandia ha esaminato i tipi di MC più utilizzate dai pazienti con diabete mellito di tipo 2, riscontrando l'uso prevalente di meditazione, preghiera e Tai Qi. In uno studio del 2016, il 43% dei pazienti diabetici in Tanzania⁶ risulta che su 495 pazienti diabetici, il 43% utilizza le medicine tradizionali da sole oppure in associazione alla medicina convenzionale; anche in uno studio⁷ effettuato in Iran nel 2016, è stato riscontrato che su 294 pazienti l'88% ha utilizzato le MC nell'anno precedente. In uno studio⁸ effettuato in Corea del Sud nel 2017 è stato visto che, per quanto riguarda il diabete, la popolazione rurale utilizza sia la medicina convenzionale che la medicina tradizionale coreana, mentre la popolazione cittadina utilizza prevalentemente la medicina convenzionale. Non sono invece presenti studi sulla prevalenza dell'utilizzo delle MC in pazienti con diabete mellito di tipo 2 in Italia.

Il mio intervento al Convegno "Biotipology 2019" ha riguardato l'approccio alla patologia diabetica in omeopatia; in questo intervento ho descritto il protocollo omeopatico utilizzato per uno studio sui pazienti diabetici nel Centro di Medicina Integrata di Pitigliano: in questo studio, su 1400 pazienti che hanno richiesto una

prima visita di omeopatia, sono stati individuati 98 soggetti diabetici e tra essi ne sono stati selezionati trenta (16 femmine, 14 maschi di età compresa tra 58 e 78 anni) con diabete tipo 2 (6,92%) e range di Hb glicata da 6,1 a 7,7: un solo paziente su 98 aveva già ricevuto anche diagnosi di neuropatia diabetica (complicanza). Questi pazienti sono stati sottoposti ad una visita durante la quale è stato: raccolto il consenso informato del paziente; descritto il protocollo; raccolto i dati clinici e di laboratorio (per inserirli nell'Edmonton Scale); valutate eventuali comorbidità; prescritto il magistrale omeopatico; istruito il paziente al protocollo nutrizionale e raccolto il modulo SF12 dell'ingresso al protocollo.

Utile per la valutazione in medicina integrata inquadrare il paziente con le sue comorbidità; per cui abbiamo trovato che il 25% di essi soffreva anche di malattie artroreumatiche e sindromi ansiose/depressive (AD), il 35% di steatosi (in sovrapposizione con iperlipemia, sovrappeso); l'11% di ipertensione (in sovrapposizione con patologie artroreumatiche, sovrappeso e sindromi di AD); il 41% di ipercolesterolemia/ipertigliceridemia (in sovrapposizione con la steatosi epatica, sovrappeso/obesità e ipertensione), il 55% di sovrappeso/obesità (in sovrapposizione a tutte le precedenti). C'era inoltre solo un paziente con patologia neoplastica. In definitiva ben il 75% di essi aveva una sindrome metabolica. Ovviamente come dimostrato in questa casistica, il diabete si manifesta, soprattutto nel tipo 2, in costituzioni anatomiche che tendono all'iperalimentazione e al sovrappeso, se non all'obesità franca. Pertanto possono risentire anche dell'influenza di una certa predisposizione costituzionale anche omeopatica: stiamo parlando dei soggetti carbonici, che si distinguono per essere essenzialmente brevilinei, avere una certa rigidità articolare e una prevalenza del tessuto osseo su quello muscolare. Questi individui fin dall'età infantile mostrano una certa tendenza alla sedentarietà, a stati di ansia o di inibizione in situazioni di prove o confronto, mostrando da sempre un particolare attaccamento alle figure parentali, e trovando nel cibo una sorta di rapida consolazione e rassicurazione alle ansie e paure, così spesso sproporzionate.

Nella fase evolutiva poi della malattia, quando si fanno evidenti anche complicanze del diabete, anche in questo caso l'omeopatia può modificare questa inclinazione rendendo più efficaci i processi difensivi e riparativi di un organismo che soffre dell'aggressività delle malattie proprio quando i primi risultano ormai ampiamente compromessi. Pertanto i protocolli omeopatici applicati nello studio riguardano sia la patologia diabetica che una delle manifestazioni più frequenti e subdole, ovvero la neuro-

Inquadrarmi
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Rosaria Ferreri
a Biotipology 2020.
Visibile anche su
vimeo.com/474730207

SCAN ME



patia diabetica. A tutti i pazienti è stata assegnata una terapia omeopatica con una formulazione magistrale ana parti di: *Lycopodium* 9CH, *Phosphorus* 9CH, *Hepatine* 5CH, *Renine* (*Nefrine*) 5CH da somministrarne dieci gocce mattina e sera 15-20 minuti distante dal pasto, per via sublinguale. In aggiunta, poi, veniva assegnato un medicinale omeopatico individualizzato (per la personalizzazione della terapia). Per quanto riguarda la metodologia per la formulazione magistrale abbiamo combinato la possibilità di scegliere i rimedi sulla base della storia biopatografica del paziente, del suo profilo psico-metabolico e delle nuove teorie sul modello terapeutico delle dinamicizzazioni omeopatiche nel sistema immunitario e sul possibile effetto farmacocinetico della loro concentrazione infinitesimale sulla struttura cellulare, così alterato principalmente nel paziente cronico.

È stato descritto il razionale per la scelta di alcuni medicinali omeopatici. Il **Phosphorus** (fosforo bianco) ha forma di un cristallo incolore o biancastro ed è molto tossico. Il suo potere riducente con grande consumo di ossigeno, spiega il quadro distruttivo che provoca sul metabolismo di molti tessuti al punto da farne, per il principio di similitudine, un grande policresto, con azione terapeutica su una vasta gamma di patologie. *Phosphorus* è indicato in questo caso per la presenza di interessamento vascolare che rappresenta una conseguenza ed anche una complicanza del diabete; spia ne è l'ipertensione non rispondente alla terapia.

Il **Lycopodium** è una felce rampicante e perenne. I principi attivi sono molti alcaloidi tra cui: la licopodina, la clavatina e la clavatoxina. La Tintura Madre è ottenuta per macerazione della polvere delle spore in alcool o mediante triturazione delle stesse. Agisce sia nei casi acuti che cronici, nei soggetti predisposti o affetti da squilibri metabolici (iperuricemia, iperazotemia, ipo- o iperglicemia; dislipidemia disturbi digestivi, disfunzioni epatiche) e da patologie del sistema cardiovascolare.

Anche alcuni organoterapici (*Hepatine*, *Renine*), scelti per l'azione di "sostegno" degli organi interessati in corso di patologia cronica. Le basse diluizioni scelte per essi seguono il concetto dose-risposta ormetica, lasciando intravedere l'azione dei rimedi specifici di organo quali elementi regolatori delle attività carenti in corso di patologie croniche. Nel caso specifico l'asse/sistema fegato-pancreas-rene è sicuramente quello più implicato nella patologia diabetica.

Un altro protocollo omeopatico, in questo caso abbinato ad un protocollo di agopuntura, è stato scelto per il trattamento della neuropatia diabetica; essa è descritta come neuropatia dolorosa presente approssimativamente nel 25% dei pazienti con diabete mellito e determina un peggioramento della qualità della vita: sintomi frequenti sono bruciore, dolore, parestesie e sensazione di mano o piede "a guanto". Il nostro protocollo nei pazienti diabetici è: un magistrale omeopatico composto da: *Plumbum* 30 CH; *Nerfs* 5CH; *Causticum* 9CH in gocce ana parti: 20 gocce avanti un pasto da tenere un minuto in bocca prima di deglutire per sei giorni alla settimana per tre o sei mesi. Inoltre è anche stato applicato un protocollo di agopuntura con i seguenti punti: 5te. 21sp. 12cv. Ba feng. Ba xie. 41 gb, due volte a settimana.

Nel protocollo omeopatico il **Plumbum metallicum** è uno dei rimedi omeopatici più antichi: è conosciuto in omeopatia per la terapia di pazienti arteriosclerotici, in fase di declino, spesso affetti da problemi neurologici a livello centrale e periferico. Ciò ovviamente è tutto quello che si verifica anche nel paziente diabetico in fase avanzata, dove i sintomi neurologici sono spesso misconosciuti. Inoltre viene indicato per ogni patologia che colpisca l'encefalo o il midollo spinale o i nervi periferici ed esiti in paralisi atrofiche. Paresi, paralisi, ipotrofia, atrofia e tremori di varia origine, rallentamento intellettuale e perdita della memoria, sono condizioni che appartengono caratteristicamente al medicamento.

Il **Causticum** è una sostanza chimica complessa ottenuta da Hahnemann mediante una distillazione di una miscela di calce spenta e bisolfato di potassio. *Causticum* è indicato a livello neurologico per curare la paralisi facciale, detta "a frigore", la ptosi palpebrale dopo herpes oftalmico, la laringite con afonia dovuta a patologie di origine virale o successiva a sforzi vocali, l'incontinenza urinaria da sforzo. Nella patologia diabetica i sintomi neurosensoriali che possono richiedere l'utilizzo di *Causticum* sono: dolori parossistici o lancinanti a livello muscolare e articolare; debolezza generale, sia fisica sia psichica, o localizzata, fino a tremori degli arti. L'organoterapico *Nerfs* è stato inserito nel magistrale per la neuropatia diabetica con lo stesso razionale di utilizzo dei precedenti: cioè a sostegno degli organi colpiti al fine di migliorare la ripresa funzionale. ■

Bibliografia

1. Garrow D1, Egede LE. Association between complementary and alternative medicine use, preventive care practices, and use of conventional medical services among adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2006 Jan; 29(1): 15-9.
2. Javed F1, Näsström K, Benchimol D, Altamash M, Klinge B, Engström PE. Comparison of periodontal and socioeconomic status between subjects with type 2 diabetes mellitus and non-diabetic controls. *J Periodontol*. 2007 Nov; 78(11): 2112-9.
3. Kheir N1, Greer W, Yousif A, Al Geed H, Al Okkah R. Knowledge, attitude and practices of Qatari patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Pharm Pract*. 2011 Jun; 19(3): 185-91. doi: 10.1111/j.2042-7174.2011.00118.x. Epub 2011 Apr 12.
4. Ching SM1, Zakaria ZA, Paimin F, Jalalian M. Complementary alternative medicine use among patients with type 2 diabetes mellitus in the primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. *BMC Complement Altern Med*. 2013 Jun 26; 13:148. doi: 10.1186/1472-6882-13-148.
5. Wanchai A1, Phrompayak D1. Use of complementary and alternative medicine among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. *J Integr Med*. 2016 Jul; 14(4): 297-305. doi: 10.1016/S2095-4964(16)60263-7.
6. Joseph Lunyera, corresponding author1 Daphne Wang, 1 Venance Maro, 2 Francis Karia, 2 David Boyd, 1 Justin Omolo, 3 Uptal D. Patel, 1,4 John

- W. Stanifer, 1,5,6 and for the Comprehensive Kidney Disease Assessment For Risk factors, epidemiology, Knowledge, and Attitudes (CKD AFRiKA) Study. Traditional medicine practices among community members with diabetes mellitus in Northern Tanzania: an ethnomedical survey. *BMC Complementary Altern Med.* 2016; 16: 282. Published online 2016 Aug 11. doi: 10.1186/s12906-016-1262-2.
7. Sheikhrabori A1, Dehghan M2, Ghaedi F3, Khadem GR4. Complementary and Alternative Medicine Usage and Its Determinant Factors Among Diabetic Patients: An Iranian Case. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2016 Nov 6. pii: 2156587216675079.
8. Choi B, Han D, Na S, Lim B. Factors related to the parallel use of complementary and alternative medicine with conventional medicine among patients with chronic conditions in South Korea. *Integr Med Res.* 2017 Jun; 6(2): 223-229. doi: 10.1016/j.imr.2017.04.002. Epub 2017 Apr 29.

Il contributo della fitoterapia

Zora Del Buono

Medico pediatra, neonatologa, esperto in fitoterapia
Mail: zodebu@gmail.com

I rimedi fitoterapici utilizzati per il trattamento del diabete di tipo II nei casi lievi-moderati si focalizzano su un'azione ipoglicemizzante, con vari meccanismi fra i quali la riduzione dell'assorbimento del glucosio, l'effetto di stimolo sulla funzionalità pancreatica per migliorare il rilascio di insulina, ed il sostegno al metabolismo dei carboidrati. (Firenzuoli, 2009; Capasso et al., 2006). Spesso si utilizza una sinergia di estratti vegetali in grado di agire fisiologicamente anche come coadiuvante nelle diete ipocaloriche rivolte alla riduzione del peso corporeo.

Eugenia jambolana (*Syzygium cumini*), titolata al 25% in acido ellagico, è una pianta originaria dell'Asia tropicale, molto nota nella medicina tradizionale indiana e ayurvedica, dove trovano largo impiego i frutti, la corteccia e i semi. L'estratto di semi di Eugenia jambolana contiene polifenoli e flavonoidi che svolgono un importante ruolo protettivo contro i radicali liberi. L'acido ellagico è un polifenolo con azione antiossidante presente anche nella buccia del melograno, nei lamponi, nelle fragole, nei mirtilli rossi e nelle noci. È utile nell'intolleranza periferica al glucosio poiché riduce del 20% il picco glicemico post-prandiale e la conseguente iperinsulinemia.

L'effetto ipoglicemizzante non è presente in volontari sani. Inoltre inibisce l'alfa-glicosidasi, un enzima intestinale che ha il compito di facilitare l'assorbimento dei carboidrati; presente nell'orletto a spazzola scinde i carboidrati complessi in monosaccaridi. L'inibizione ritarda il passaggio del glucosio in circolo consentendo alla β -cellula pancreatica di aumentare in modo graduale la secrezione insulinica. Si riducono così il picco glicemico post-prandiale e la conseguente secrezione di insulina (Ravi K, Ramachandran B, Subramanian S. *Life Sci.* 2004 Oct 15; 75(22): 2717-31. Effect of Eugenia Jambolana seed kernel on antioxidant defense system in streptozotocin-induced diabetes in rats. Sharma B, Balomajumder C, Roy P. *Food Chem Toxicol.* 2008 Jul; 46(7): 2376-83). Il vitalboside A estratto da *Syzygium cumini* mostra inoltre non solo una interessante pro-

prietà antidiabetica, esercitata con modalità glitazone-simile, ma anche promettenti attività di indirizzo metabolico e di controllo del peso. (Thiyagarajan G., et al., *Chem Biol Drug Des.* 2016 Mar 15. Ramu R., et al., *PLoSOne.* 2016 Mar 22; 11(3): e0151135). Lo scopo di uno studio osservazionale è stato quello di confrontare una serie di parametri clinici di un Gruppo di pazienti affetti da iperglicemia lieve-moderata in trattamento con un prodotto fitoterapico a base di Eugenia Jambolana, acido lipoico e biotina (2 compresse/die) per un periodo della durata di 3 mesi. Il calo medio della HbA1c è stato 12,7%, passando dal valore di 6,46 al valore di 5,64 con una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.003$). La glicemia a digiuno ha presentato un decremento medio del 17,4%, passando da un valore di 132 a quello di 109 con riduzione statisticamente significativa ($p < 0.003$).

L'outcome primario, la riduzione della glicemia e della HbA1c, è stato pienamente raggiunto segnando un valore medio pari a -17,4% per la glicemia e di -12,7% per la HbA1c, durante il periodo di monitoraggio dei pazienti (3 mesi). Presente una rilevante efficacia, statisticamente significativa, nel management della colesterolemia (18,27%) rapporto LDL/HDL (-32,8%), nella riduzione del livello di trigliceridi circolanti (-21,6%) e della massa grassa (-17,1%) (L. Coppola, P. Starace, M. Coppola - A. O. "G. Rummo" Benevento; Università degli Studi del Sannio. Dicembre 2015).

Gimnema (*Gymnema silvestre*) è una pianta rampicante di grandi dimensioni, molto ramificata, originaria dell'India, del Pakistan e di Ceylon; è anche diffusa nelle foreste tropicali dell'Africa, Asia ed Australia. L'azione ipoglicemizzante si esplica attraverso due meccanismi principali: inibisce l'assorbimento degli zuccheri a livello intestinale; stimola la trasformazione metabolica del glucosio a livello cellulare, perché stimola le cellule beta pancreatiche nella produzione di insulina. Le foglie di Gimnema contengono una miscela di almeno nove acidi glicosidici a struttura molto simile, il cui componente più attivo è l'acido gymnemico A1, responsabile degli effetti ipoglicemizzanti.

Inquadrarmi con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Zora Del Buono a *Biortypology 2020*.
Visibile anche su vimeo.com/474250153

SCAN ME



Gli studi hanno dimostrato che questo principio attivo possiede una molecola simile a quella dello zucchero, ma più grossa, per cui si lega ai recettori intestinali, adibiti all'assorbimento del saccarosio, bloccandoli reversibilmente. La pianta ha anche un'azione "anti-dolce", infatti, mettendo sulla lingua una piccola quantità di *Gymnema*, entro pochi istanti è annullata la percezione del dolce e dell'amaro (lasciando inalterata invece la percezione del gusto salato, acido e metallico), e si ha appunto meno voglia di "dolce". La capacità della *Gymnema* di agevolare lo smaltimento degli zuccheri le conferisce anche un'azione dimagrante, favorendo la perdita di peso, dovuto a un'alimentazione ricca di zuccheri e carboidrati (zuccheri complessi) come dolci, pane e pasta. E' quindi la pianta per il diabetico "goloso", che ama il dolce e trasgredisce il consiglio nutrizionale (MS, Choi MK, Min KS, Shibamoto T: Hypoglycemic activity of *Gymnema sylvestre* extracts on oxidative stress and antioxidant status in diabetic rats. *J Agric Food Chem.* 2012 Mar 14; 60(10): 2517-24. doi: 10.1021/jf205086b. Epub 2012 Mar 6. - Tiwari P, Mishra BN, Sangwan NS. Phytochemical and pharmacological properties of *Gymnema sylvestre*: an important medicinal plant. *Biomed Res Int.* 2014).

Momordica charantia (Bitter melon) è ampiamente utilizzata per il diabete mellito di tipo 2 in Asia, Brasile e Africa orientale. Sono state identificate varie attività biologiche di *M. charantia*, fra le quali di interesse quelle ipoglicemicizzanti, antidiabetiche, antiossidanti, epatoprotettive ed antinfiammatorie. Queste caratteristiche peculiari hanno sollecitato vari studi. La charantina, insieme al cosiddetto polipeptide P, è la molecola responsabile dell'azione ipoglicemicizzante del frutto, stimolando la produzione di insulina e favorendo la neoglucogenesi. La cucurbitacina B, un triterpenoide di tipo cucurbitano presente in una frazione solubile sopprime la produzione di ossido nitrico negli epatociti. Studi in vitro e in vivo suggeriscono il suo potenziale nel controllo glicemico; aumentando la secrezione di insulina del pancreas, diminuendo l'assorbimento intestinale del glucosio e aumentando l'assorbimento e l'utilizzo del glucosio nei tessuti periferici. Tuttavia, gli studi clinici hanno prodotto risultati contrastanti. La prima revisione sistematica è stata pubblicata nell'agosto 2012. In questo lavoro, sono stati inclusi solo quattro studi randomizzati controllati. La valutazione del rischio di distorsione di questi studi era generalmente alta e quindi gli autori non hanno potuto stabilire prove sufficienti sugli effetti dei preparati di *M. charantia* sul diabete mellito di tipo 2. Prove inconcludenti simili sono state riportate in un'altra revisione sistematica. *Momordica charantia L.* potrebbe potenzialmente migliorare l'iperglicemia ma nel complesso rimane controverso se il Bitter melon abbia benefici nell'abbassare il glucosio nel sangue o aiuti a rallentare la progressione verso il diabete. Tuttavia, le prove fino ad oggi, quando esaminate nel complesso, suggeriscono un possibile effetto benefico. Potrebbe essere considerato un fitoterapico utile per l'ipofunzionalità endocrina (Ajda Ota et al. An Overview of Herbal Products and Secondary Metabolites Used for Management of Type Two Diabetes. *Front Pharmacol.* 2017 -

Dinia R Dwijayanti et al. Bitter melon fruit extract has a hypoglycemic effect and reduces hepatic lipid accumulation. *Phytother Res.* 2020 - Emanuel L Peter et al. *Momordica charantia L.* lowers elevated glycaemia in type 2 diabetes mellitus patients: Systematic review and meta-analysis. *J Ethnopharmacol.* 2019 - Emanuel L Peter et al The safety and efficacy of *Momordica charantia L.* in animal models of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis *Phytother Res.* 2021.)

Lagerstroemia speciosa o Banaba come viene chiamata nelle Filippine, dove la medicina tradizionale ne utilizza le foglie come rimedio vegetale per le sue proprietà ipoglicemicizzanti (dal greco *hypò*=sotto, *glykys*=dolce, *hàima*=sangue) e contro l'obesità, può essere di aiuto a chi vuole mantenere il peso corporeo, il colesterolo, i trigliceridi e la glicemia entro valori fisiologici, in particolare in casi di obesità a tipologia androide con ridotta tolleranza glicidica (sulfurico grasso). Il principio attivo a cui vengono attribuite proprietà ipoglicemicizzanti è l'acido corosolico, che rivela un meccanismo d'azione insulinico-simile, attivo anche per somministrazione orale, che favorisce l'utilizzo del glucosio da parte delle cellule, tanto da far attribuire il nome di fito-insulina all'acido corosolico. Questa proprietà si è rivelata interessante ed utile in soggetti diabetici non insulinici dipendenti. Gli studi clinici hanno evidenziato che l'assunzione di Banaba per sole 4 settimane dà già risultati incoraggianti. Si suppone inoltre che si instauri un meccanismo definito "effetto memoria", che consentirebbe all'organismo di beneficiare dell'azione ipoglicemicizzante anche a distanza di un mese dalla sospensione del trattamento, il quale comunque può essere ripetuto periodicamente per un tempo più o meno lungo, a seconda della situazione di partenza. Gli studi hanno riscontrato, parallelamente alla riduzione della glicemia, una diminuzione dei lipidi epatici totali (steatosi epatica, tipica complicanza del diabete non trattato), dovuti probabilmente ad una riduzione nell'accumulo dei trigliceridi, per cui si ipotizza possibile azione riequilibrante sull'assetto lipidico globale.

Una nuova strategia terapeutica sembra poter nascere da uno studio pilota che ha acceso i riflettori sui soggetti affetti da diabete di tipo 2, aventi colesterolo alto e intolleranti alle statine. Per 12 mesi, ogni giorno, 15 di tali pazienti hanno assunto basse dosi di statine; ad altri 15 sono stati somministrati 10 mg di ezetemibe (in grado di ridurre in modo selettivo l'assorbimento del colesterolo); in ultimo, 15 pazienti hanno fatto da gruppo di controllo. Tutti i 45 soggetti hanno comunque ricevuto una integrazione di berberina e silimarina e sono stati monitorati, nel corso dei mesi, attraverso una valutazione del profilo glicemico e del pannello lipidico. La berberina (derivante da *Berberis aristata*) e la silimarina (ottenuta da *Silybum marianum*) – da sole o in abbinamento alle terapie allopatriche già in uso – sono in grado di modificare in modo significativo colesterolo totale, trigliceridi, LDL-C e di garantire un migliore controllo di glicemia a digiuno ed emoglobina glicata (HbA1c). Nel gruppo della terapia con statine i livelli di LDL-C si sono ridotti tra il 15-28% e quelli di HbA1c del 2,9%; nel gruppo con solo berberina e silimarina tali valori si sono abbas-

sati, rispettivamente, del 17-26% e di oltre il 5%. (Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy – Dove Press Journal, Volume 8, Pages 89-96 (2015)). Infatti la berberina, agendo sulla proteina PCSK9, è in grado di aumentare la presenza dei recettori per il cosiddetto “colesterolo cattivo” (LDL) sulla superficie delle cellule del fegato, con una conseguente riduzione dei livelli delle LDL stesse nel sangue. Inoltre

agisce anche sui livelli del glucosio nel sangue, per la sua capacità di ridurre l'assorbimento intestinale di glucosio, di agire a livello recettoriale aumentando l'espressione dei recettori per l'insulina con migliorata sensibilità a quest'ormone e migliore captazione a livello muscolare ed epatico. Questa nuova opzione verrà quindi presa in considerazione nel paziente con fenomeni di alterato utilizzo, accumulo e deposito di sostanze a livello tissutale.

Il contributo dell'Omotossicologia

Lucilla Ricottini

Medico pediatra, esperto in omeopatia e omotossicologia
Mail: omeopatia@lucillaricottini.it

L'omotossicologia nacque più di 60 anni fa per opera del medico tedesco Hans Heinrich Reckeweg (Herford, 1905 - Zurigo, 1985). Egli manifestò il chiaro intento di “modernizzare” le scoperte di Hahnemann, adattandole all'evoluzione della medicina nel corso dei due secoli successivi all'elaborazione del metodo omeopatico.

Il dottor Reckeweg introdusse nella farmacopea omeopatica nuove sostanze, derivate dalle scoperte del suo tempo inerenti la biochimica e l'immunologia, ed elaborò nel 1952 un corpus dottrinale conosciuto con il nome di *omotossicologia*, basato sull'utilizzo di farmaci omeopatici complessi ed unitari in diluizione decimale. Concettualmente l'omotossicologia costituisce il punto di contatto tra le basi dell'omeopatia hahnemanniana, fondate sull'osservazione del malato e sulla sperimentazione dei rimedi, e la modalità dell'approccio clinico tipica della medicina attuale. In quest'ottica la metodica omotossicologica permette la validazione scientifica dei risultati secondo i criteri della medicina “ufficiale”.

Il nome che Reckeweg conio per la sua innovativa metodica, rimanda al nucleo concettuale del suo approccio alla malattia. Per il fondatore dell'omeopatia anti-omotossica (così viene altrimenti definita l'omotossicologia) “le malattie sono l'espressione della lotta dell'organismo contro le tossine, al fine di neutralizzarle ed espellerle; ovvero sono l'espressione della lotta che l'organismo compie naturalmente per compensare i danni provocati irreversibilmente dalle tossine”.

La premessa da cui parte l'omotossicologia è che qualunque organismo vivente entra continuamente in contatto con sostanze di provenienza esogena (batteri, virus, tossine alimentari, inquinanti ambientali, ecc.) ed endogena (prodotti intermedi del metabolismo, sostanze di origine catabolica, etc.), le quali provocano risposte difensive che si manifestano come “malattie”. Ogni organismo attiva la risposta difensiva, attraverso il *Sistema della Grande Difesa* costituito dal reticoloendotelio, dal meccanismo adeno-ipofisi-corticossurrenatico, dal sistema neurovegetativo, dal fegato e dal connettivo per la funzione disintossicante.

Per descrivere il passaggio individuale dallo stato di salute a quello di malattia, Reckeweg introdusse la *Tavola delle Omotossicosi*, divisa in sei fasi corrispondenti ad altrettanti livelli di evoluzione delle patologie.

Le diverse entità nosologiche sono distinte in patologie *infiammatorie*, collocate nel lato sinistro della tavola, e in patologie *degenerative*, collocate nel lato destro della tavola: le prime due fasi (escrezione e reazione) sono dette fasi *umoral*i e corrispondono ad una buona capacità dell'organismo di espellere le tossine; le successive due fasi (*deposito* e *impregnazione*) sono dette *fasi della sostanza fondamentale* e ci rimandano all'accumulo progressivo delle tossine a livello della matrice interstiziale; le ultime due (*degenerazione* e *de-differenziazione*) sono le fasi cellulari e comprendono i quadri patologici a prognosi sfavorevole.

Nella tavola di Reckeweg ogni alterazione di organi o sistemi biologici è messa in relazione al potenziale reattivo dell'individuo in esame e rimanda a precise modalità di intervento terapeutico. Come dire che ogni fase prevede l'utilizzo di specifici farmaci omotossicologici, in diluizione decimale hahnemanniana.

Con la sua Tavola delle Omotossicosi, il dottor Reckeweg riprese il concetto di diatesi in senso omeopatico, trasportandolo da un livello interpretativo basato sull'analogia ad un livello soprattutto fenomenico, dove la patologia diventava il principale indicatore della fase di squilibrio del terreno biologico sul quale lavorare. La classificazione delle patologie per fasi ed apparati può supportare anche l'omeopatia costituzionalista, orientandolo nella scelta del giusto drenaggio o degli eventuali nosodi.

Le categorie farmacologiche dell'omotossicologia

Composti semplici - Farmaci della patologia acuta, in particolare su base infiammatoria. Costituiti da più rimedi unitari a basso dosaggio, con tropismo tissutale specifico e sovrapponibile. La loro azione è inquadabile come contenimento della sintomatologia acuta-drenaggio.

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Lucilla Ricottini
a Biotypeology 2020.
Visibile anche su
vimeo.com/474204603

SCAN ME



Accordi di potenza - Esplicano la propria azione sul SNA, operando una netta stabilizzazione del tono neurovegetativo. Costituiti da rimedi omeopatici con tropismo organico affine ma non sovrapponibile. Attivi tanto sulla problematica acuta di tipo infiammatorio, quanto su quella cronica di origine neurovegetativa, dismetabolica o, più in generale, funzionale.

Composti di stimolo generale aspecifico - Farmaci di stimolo profondo, soprattutto cellulare. Non possiedono specifico tropismo d'organo, ma attraverso il miglioramento della funzione della cellula migliorano la funzione del intero sistema.

Composti tissutali - Farmaci contraddistinti dalla presenza di un organoterapico di suino, che ne determina il tropismo specifico. Per la loro azione profonda e rivitalizzante sono indicati nelle insufficienze d'organo e nella degenerazione dei parenchimi.

Catalizzatori intermedi - Esplicano la propria attività a livello del mitocondrio, migliorando sia la funzione del ciclo di Krebs che l'attività della catena di trasporto degli elettroni. La loro azione si manifesta con un migliore utilizzo dell'ossigeno, una migliore produzione di ATP, ed il contenimento della produzione di specie radicaliche. Questi sono farmaci originali pensati da Reckeweg, preparati in diluizione omeopatica decimale per stimolare le funzioni cellulari.

Nosodi - Farmaci ad azione immunitaria preparati a partire da microrganismi patogeni, da secrezioni patologiche, o da parenchimi ammalati. La somministrazione di antigeni specifici mette in atto una risposta immunitaria specifica.

Organoterapici di suino - Preparati a partire dagli omologhi organi di suino ed utilizzati per trattare le affezioni dei corrispondenti organi umani (nelle alterazioni cellulari). Sono particolarmente indicati nelle patologie d'organo. Sono caratterizzati da un meccanismo di azione prettamente immunologico, che si esplica attraverso l'attivazione della reazione immunologica di soccorso (contenimento dell'infiammazione) e attraverso la rivitalizzazione specifica dell'organo trattato (fattori di crescita specifici).

Allopatrici omeopatizzati

Rimedi unitari - Sono i rimedi unitari preparati miscelando diverse diluizioni del rimedio in questione.

Trattamento del diabete con l'omotossicologia

Il diabete è una patologia che possiamo collocare a cavallo tra quelle della Sostanza Fondamentale e quelle Cellulari: più precisamente, si colloca tra le fasi di Impregnazione e di Degenerazione.

Per l'omeopata classico è una patologia a forte impronta sicotico-fluorica. Sappiamo che ogni tipo costituzionale manifesta una risposta adattativa che ne rivela punti di forza e di debolezza funzionale, pertanto la patogenesi delle varie forme di diabete rimanda ai diversi biotipi.

Diabete di tipo 1 a patogenesi autoimmune

E' più frequente nelle costituzioni longilinee, nelle quali, esaurita la difesa psorica, la patologia si manifesta con caratteristiche fluoriche di autoaggressività. Nei bambini di costituzione muriatica la modalità reattiva fluorica può far seguito ad infezioni da Epstein Barr, da Citomegalovirus o da altri virus favorenti lo sviluppo di malattia celiaca.

Il trattamento proposto dall'omotossicologia si può schematizzare come segue:

- terapia sostitutiva con insulina
- drenaggio connettivale profondo
- organoterapico (Pankreas suis, Splen Suis).

E' fondamentale nel Diabete tipo 1 realizzare il drenaggio della matrice extracellulare attraverso l'induzione di una micro-infiammazione, la de-chelazione di molecole tossiche e l'avvio della fase escretoria.

Seguiamo le indicazioni di Reckweg: "Un buon drenaggio è la metà di una buona terapia". Per questo motivo il drenaggio elettivo è così costituito: Galium aparine D3; Galium album D3; Sedum acre D3; Sempervivum tectorum D4; Clematis recta D4; Thuja occidentalis D3; Caltha palustris D3; Ononis spinosa D4; Juniperus communis D4; Hedera helix D4; Betula alba D2; Saponaria officinalis D4; Echinacea angustifolia D5; Calcium fluoratum D8; Phosphorus D8; Aurum metallicum D10; Argentum metallicum D8; Apis mellifera D12; Acidum nitricum D6; Pyrogenium D6; Urtica urens D3.

Diabete di tipo 2 alimentare e familiare

E' più frequente nelle costituzioni brevilinee, carbonica ed sulfurica, per la prevalenza della modalità sicotica, difettiva e di accumulo. Nei bambini di costituzione carbonica, in particolare nell'adolescenza, si manifesta precocemente insulinoresistenza.

Il trattamento proposto dall'omotossicologia si può schematizzare come segue:

- dietoterapia e movimento
- antiomotossici composti
- organoterapico (Pankreas suis, Hepar suis).

Il drenaggio elettivo è così costituito: Secale cornutum D6, Syzygium jambolanum D8, Lycopodium D4, Natrium sulfuricum D10, Acidum α -ketoglutaricum D8, Natrium choleinicum D6, Phloridzin D10, Plumbum metallicum D18, Ignatia D4, Arsenicum album D8, Acidum phosphoricum D4, Acidum sulfuricum D8, Acidum sarcolacticum D4, Kreosotum D6, Kalium picricum D4, Curare D8, Hepar suis D10, Pankreas suis D10.

La terapia omotossicologica può accompagnare la somministrazione di un rimedio omeopatico in diluizione centesimale hahnemanniana, scelto tra i costituzionali intermedi o tra i rimedi di base, a seconda del tipo di diabete e della fase patologica. ■

LA SOLUZIONE

Assassinio dal dentista

Tarcisio nemmeno riusciva a ricordare da quanto tempo si fosse paralizzato in quella lastra di sonno torpido. Gradualmente lui riaffiorò verso una superficiale capacità di realizzare: un colore complessivamente bianco smussava gli spigoli in contorni indefiniti e, ai margini superiori, un riflesso al neon scindeva cubi di luce trasversale. Da un punto della mente emerse una voce: - Che cosa ci fai tu qua?

Sbarrò gli occhi e il suo stupore restò sospeso come un acrobata al trapezio dal quale deve spiccare il volo. Lui si trovava in ginocchio sul freddo pavimento di un bagno, con la testa appoggiata a un water: - Chi ti ha fatto entrare? - domandò ancora la voce.

Tarcisio alzò lo sguardo e vide il magistrato Ortensia Pecca, ferma in piedi sopra di lui.

- Dov'è la donna, quella che mi stava raccontando dei fatti avvenuti in discoteca?

- Discoteca? Quale discoteca?

- C'era una donna in sala d'attesa che mi stava raccontando di un omicidio avvenuto in una discoteca. Io dovevo indovinare il colpevole.

- Non c'è nessuna donna in sala d'attesa perché questo studio è chiuso. Stanotte la dentista titolare di questo studio è stata trovata morta in casa sua, uccisa da una coltellata in pieno petto - spiegò Ortensia. Poi verso Tarcisio: - Non capisco cosa tu ci faccia qua?

Tarcisio cercò di uscire dalla cortina di nebbia che incombeva nella sua mente. Domandò: - Questo è uno studio dentistico?

- Certo che lo è.

- Io sono qua per farmi curare un forte male di denti. Quindi non c'è nulla di strano se sono qua.

- Come hai fatto a entrare?

- Ho suonato e qualcuno mi ha aperto. All'interno, nella sala d'attesa c'era una donna bionda che mi ha parlato di un omicidio.

- Ti ripeto, questo studio è chiuso, dopo che la dentista è stata uccisa questa notte - disse Ortensia.

Aiutato da Ortensia, Tarcisio uscì dal bagno e rientrò nella sala d'attesa.

- Sono entrato in questa sala d'attesa alle nove in punto - spiegò Tarcisio. - Io ero seduto sul divano, mentre la donna stava là - disse lui indicando la poltrona vuota. Si avvicinò e vide sulla poltrona una fotografia in una cornice d'argento. Erano cinque persone, tra queste lui riconobbe subito la donna bionda. - Questa è la donna di cui ti parlavo - disse Tarcisio. - Dimostra che non me la sono inventata.

- Questa è la dentista, quella che hanno assassinato - spiegò Ortensia Pecca.

Tarcisio sbarrò gli occhi dallo stupore: - Chi sono quelli fotografati assieme a lei?

- Sono quelli che lavoravano con lei in questo studio.

- Qua sono fotografati tutti i protagonisti del racconto - spiegò Tarcisio. - A cominciare da Ramona, la donna bionda bella e sprezzante, che viene assassinata con una coltellata nel petto. E' lei la dentista, giusto?

- Sì ma non si chiamava Ramona - disse Ortensia.

- I nomi sono inventati. Quello della dentista e degli altri protagonisti. Dimmi chi sono e di cosa si occupavano in questo studio.

- Continuo a non capire ma ti spiego lo stesso. Quello grasso sulla cinquantina è l'odontotecnico.

- Lui è Amedeo, l'ex amante della dentista, mollato per un altro quando è diventato impotente: *Lycopodium*. Non è lui il colpevole.

Ortensia: - Quella mora e molto magra è la segretaria responsabile della reception.

- La bulimica Simona, a cui la dentista aveva portato via il marito come nuovo amante: *Natrum muriaticum*. Non è lei la colpevole.

- Quello muscoloso è l'addetto l'igienista dentale.

- E' Bruno Maria, angustiato dal voler essere un super maschio, dai modi bruschi e pieno di rabbia per essere stato licenziato dalla dentista. Tipologia *Staphysagria*. Non è lui il colpevole.

- Quello piccoletto dai capelli rossi e le lentiggini sul viso, è il marito - disse Ortensia.

- Sofferente di prurito senile, con problemi di memoria e di concentrazione, dopo che la dentista aveva deciso di troncargli il loro matrimonio. L'unico di costoro ad appartenere a un rimedio, *Alumina*, con impulso a uccidere col coltello. E' lui il colpevole!

- Come fai a esserne così sicuro? -

- Me l'ha detto lei, la dentista. E non in una seduta spiritica ma personalmente e anche se non ci credi fai come ti dico. Metti sotto torchio il marito e vedrai che confesserà.

Tarcisio si guardò intorno. I raggi di sole avevano smesso di penetrare attraverso la finestra e la penombra della stanza assorbiva qualsiasi movimento in una nicchia silenziosa e fredda. Ogni tanto il sibilo del vento, come il rumore di un trapano lontano, percorreva quella lenta atmosfera mentre una voce di donna, in intermittenza, compariva e scompariva, a tratti. Tutto il tempo sembrava essersi fermato, in quella stanza, come impegnato in una lunga quanto forse vana attesa. ■



Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

Aldo Spero che la medicina integrata diventi il perno delle cure in tutti gli ospedali, i risultati di Pitigliano sono un esempio unico di eccellenza pubblica.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 2 s

Gina Speriamo che sempre di più le persone comprendano l'importanza della medicina integrata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Alfreda Finalmente una cosa buona Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 g

Renata Mi curo da anni con sistemi omeopatici con ottimi risultati a livello fisico, mentale e cognitivo. non riesco a capire per quale motivo questo approccio terapeutico in Italia viene spesso osteggiato e denigrato. Sono cure senza controindicazioni e non invasive, che potrebbero essere di valido ausilio a tanti pazienti.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 3 s

Linda Spero che tanti ospedali seguano il vostro esempio
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g

Elisabetta Evviva complimenti!!
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Fiorella Bravissimi Complimenti!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Lia Spero possa essere realizzato in tempi brevi nel resto d'Italia ed in particolare in Baellicata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Roberta Integrata Magari in tutti gli ospedali ci fosse la medicina Integrata
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Lorella Competenti e gentili. Sono state diverse volte all'ospedale di Pitigliano dove il dott.Pulcri mi ha curata diversi disturbi. Grazie di esserci e continuate così
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Maria C'è poco da ridere: funziona e non è certo per autosuggestione.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Paola Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Daniela Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Sebastiano Grazie..
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Carmina Bravi ottimo centro con dottori molto professionali mio marito con le sedute di agopuntura per problemi importanti alla schiena ha trovato molto giovamento
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Anna Magari in tutti gli ospedali...
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g

Stella Se non era x le cure alternative e agopuntura ero morta
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Anna Stella Testardi anche io...
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Mariella Meno male che c'è qualcuno che fa funzionare la testa !!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Tatiana Bravissimi!!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Eva È viva la medicina integrata, l'omeopatia
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Autore
SIOMI - Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
Grazie Tatiana, grazie
Mi piace · Rispondi · 1 s

“La Medicina Integrata riconosce la persona come unità di corpo, mente e spirito in relazione con la propria storia individuale e con l’ambiente e considera l’attuale divisione fra diversi modelli terapeutici un ostacolo da superare in una prospettiva di reciproca ausiliarità.”

Tratto da: “Il Manifesto della Medicina Integrata”. Autori: S. Bernardini, I. Cavicchi, A. Dei, G. Giarelli, F. Macrì e A. Zuppiroli

