

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 terra che sorge dalla luna, vista dalla navicella Apollo 8. 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

© 2010-2023 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 2022

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 Macrì, 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 13 - Numero 1, Maggio 2022

■ Editoriale

2 L'omeopatia che vorrei

di Francesco Macrì

■ In primo piano

4 Verso nuovi e precoci modelli di valutazione di impatto ambientale, prevenzione e resilienza

di Luigi Montano

■ Contributi originali

10 Agopuntura: tradizione e modernità (I)

di Franco Cracolici

14 Trattamento omeopatico delle malattie atopiche negli adulti Risultati a breve e lungo termine

di Elio Rossi

18 Il malato oncologico e la Medicina Integrata

di Rosaria Ferreri

22 L'approccio alimentare-nutraceutico nel long e post-Covid

di Rosaria Ferreri

26 La Medicina Personalizzata - La chiave di lettura in Medicina Integrata

di Francesco Macrì e Simonetta Bernardini

■ SiomiTalk - Parlano gli esperti in Medicina Integrata

32 Paolo Bellavite

a cura di Gino Santini

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

24 Joan Vidal-Jove - Direttore del Comprehensive Tumor Center di Barcellona

a cura di Tiziana Di Giampietro

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

30 a cura di Gino Santini

Fenacetina il low dose attiva sul melanoma - L'attività di Antimonium crudum identificata con coloranti solvatocromici - Argentum nitricum, Staphysagria e Ignatia amara nella depressione - La nanocurcumina nella gestione dei disturbi cronici - Omeopatia e stanchezza mentale - Mercurius corrosivus in dosi omeopatiche migliora la crescita di Lemna

■ Quaderni di Medicina Integrata - Sindrome influenzale

40 Il contributo dell'omeopatia

di Francesco Macrì

42 Il contributo della fitoterapia

di Zora Del Buono

45 Il contributo dell'oligoterapia

di Gennaro Cuccurullo

■ L'omeopatia raccontata

37 La vessatrice rintronata

di Italo Grassi

L'omeopatia che vorrei

Francesco Macri

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

Nel momento del mio insediamento nel ruolo di Presidente della Siomi, prendendo il posto tenuto finora da Simonetta Bernardini, mi vengono in mente una serie di considerazioni che non riguardano la Siomi in senso stretto ma, in generale, il mondo dell'omeopatia e della medicina integrata e le sfide che in questo mondo si stanno materializzando.

È un dato di fatto che sempre di più la Medicina sta tentando di rivedere i suoi modelli di applicazione orientandosi su due principali strategie: l'individualizzazione delle terapie e la prevenzione delle malattie attraverso adeguati stili di vita. Questi temi a volte non vengono affrontati fino in fondo perché manca una strutturazione organica delle strategie da seguire. Succede anche tra gli omeopati, che pure questi principi ce li hanno sempre avuti a fianco. In omeopatia, come nell'ambito delle Medicine Complementari in genere, la indicazione di adeguati stili di vita ha sempre fatto parte delle impostazioni terapeutiche. E cosa più forte dell'individualizzazione della terapia che si fa in omeopatia? Lo studio dell'endofenotipo l'ha sempre fatto, purtroppo senza mai codificarlo come schema condiviso, consentendo così la discrezionalità, tanto cara a tutti perché dà la libertà di fare come si vuole, eppure bisogna fare uno sforzo e abbandonare questa impostazione, tutte le discipline si stanno muovendo in questa direzione, anche la psicologia che ha vissuto finora in un limbo aggirando il problema della verifica di efficacia. Dobbiamo avere presente che l'appropriatezza di una terapia passa attraverso la dimostrazione della corretta indicazione terapeutica e della efficacia di un trattamento.

Se gli omeopati non raccolgono questo messaggio perderanno questa occasione e non sarà neanche l'ultima occasione ad essere perduta. E' sotto gli occhi di tutti come la nostra disciplina sta cedendo terreno, le vendite di prodotti omeopatici stanno calando con percentuali a due cifre, anche la richiesta da parte dei pazienti è differente, prima era su base ideologica, ora è dettata dalla semplice necessità di trovare una qualunque soluzione al loro problema, le scuole di omeopatia si stanno svuotando, i medicinali in farmacia spesso non si trovano, le aziende si dedicano più volentieri, tranne rare eccezioni, al mercato degli integratori. Dopo la generazione attuale di ultimi omeopati 60-70enni, almeno nel nostro paese, non è visibile una possibilità di ricambio! Cosa vogliamo aspettare ancora?

Creiamo una dignità dell'Omeopatia, all'inizio servirà per noi stessi e forse soltanto, ma è un passo indispensabile, soprattutto nei confronti dei pazienti. Perché i pazienti hanno i loro diritti, che derivano da un nucleo essenziale di principi etici e, tra essi, l'autonomia, il comportamento corretto, la

giustizia, i rapporti di fiducia con il medico e il rispetto incondizionato della vita umana. Non c'è una priorità tra essi, perché la priorità deriva dal singolo contesto, ma sono concetti immutabili storicamente, sempre validi, nonostante l'avvicinarsi di diversi modi di vedere e interpretare la medicina, quelli che Ivan Cavicchi in "La Scienza Impareggiabile" (2022) chiama *paradigmi*, passando dal paradigma della Medicina Democratica (post '68) a quelli della Medicina dell'Evidenza (anni '90), e poi della Medicina della Complessità, di Comunità, fino ai recenti Medicina Integrata, Medicina di Precisione, Medicina Individualizzata.

I mister delle squadre di calcio sanno bene come funziona, se un giocatore gioca bene di testa non è utile che tiri i rigori, saprà tirarli dopo che avrà acquistato la giusta sicurezza di gioco segnando di testa, allo stesso modo che l'omeopatia impari a sviluppare fino in fondo le sue potenzialità migliori, quelle in cui ha sempre primeggiato: sviluppi il rapporto medico-paziente ed esprima le regole per esso, perché lo ha sempre fatto e lo sa fare, ma lo strutturi, ne faccia una disciplina da condividere. In definitiva faccia della Medicina Narrativa un nuovo paradigma, con le sue regole, eliminando la discrezionalità o, comunque, trasformandola in un dettaglio all'interno del più ampio settore del rapporto medico-paziente. Allo stesso modo si attivi sul tema della individualizzazione della terapia esprimendone i principi, i concetti, attraverso la loro traduzione in una terminologia condivisibile, attraverso l'equivalenza tra Repertorizzazione e Fenomenologia da una parte e Fenotipo dall'altra. Sono i modi per acquisire autorevolezza per poi applicarla in altri settori, come quelli della ricerca e della terapia, tirando i rigori dopo avere segnato di testa.

Ecco quindi il rapporto con la scienza, la metodologia scientifica è un po' distante dall'omeopatia o, per meglio dire, è l'omeopatia ad essere distante dalla metodologia scientifica, ma non è un problema di metodologia, o comunque non solo; tra gli omeopati è spesso diffuso il parere che l'approccio scientifico possa annullare la parte dell'omeopatia che invece è più legata alla cultura, come se cultura e scienza fossero in contrasto tra loro, e la seconda rischiasse di impoverire la prima. La scienza attribuisce invece uno spazio importante alla cultura, non può esserci scienza senza cultura e la cultura non può impedire al medico di praticare una buona medicina. E' necessario però essere d'accordo sul concetto di cultura, secondo Bertrand Russell: "La cultura è ciò che resta dopo aver dimenticato ciò che si è letto", ma certamente la cultura non può essere intesa come "intellettualizzazione", non può essere scorporata in modo ascetico dal contesto storico e sociale, soltanto evitando questo la cultura può essere di supporto alla scienza.

Certo possiamo discutere su cosa intendiamo per intellettuale, iniziando dallo stabilire se il termine è un aggettivo o un sostantivo, personalmente preferisco considerarlo un sostantivo di persona, una sorta di professione, anche perché in tal modo è più funzionale alla nostra discussione. L'intellettuale non deve essere colui che possiede la cultura ma colui che la diffonde, mettendosi al servizio della Società, e che la applica creando dei modelli per un suo ruolo efficace, anche nella scienza. La cultura oggi, pure per gli omeopati, non può prescindere dai movimenti che si stanno verificando in medicina, cogliendo all'interno di questi movimenti quanto c'è di transculturale, quanto è formulato senza risentire degli aspetti specifici del singolo settore. Anche in medicina il cambiamento dei cosiddetti paradigmi implica un aggiornamento degli obiettivi, come ad esempio l'applicazione della Telemedicina e i risvolti rappresentati dal ricorso alla Intelligenza Artificiale e ai Big-data, tutti processi che l'omeopatia deve prendere in considerazione, come in realtà in parte ha già fatto con i Repertori resi informatizzati, dimostrando in questo caso una utile capacità di adeguamento. E' questo un modo di rispondere alla necessità che oramai si avverte nel nostro ambito di far sì che l'omeopatia non venga considerata una semplice teoria ma una scienza a tutti gli effetti. Una teoria, secondo i mentalisti, è una rete o un agglomerato di idee, e va veicolata tra le menti attraverso un linguaggio adeguato (si legga "Molte Nature" di Enrico Bellone).

Esistono quindi due esigenze. La prima è che questo agglomerato di idee porti a delle affermazioni e che queste siano controllabili scientificamente, affinché una teoria non resti racconto ma diventi scienza, ed è un passo che l'omeopatia deve prepararsi ad effettuare in modo efficace, per far sì che le revisioni sugli studi scientifici in Omeopatia non si concludano ancora con frasi tipo "studio di bassa qualità metodologica" oppure "i dati a disposizione non consentono al momento conclusioni sulla efficacia del trattamento". La seconda è legata alla necessità di adottare un linguaggio adeguato, problema che da una parte riguarda la terminologia, che sia comprensibile, che sia fruibile. Il termine *miasma*, ad esempio, non ha più ragione di essere utilizzato, più chiaro per tutti modello reattivo o, meglio ancora, fisiopatologia individuale. Da tener presente, inoltre, che con il termine "linguaggio" in psicologia si intende anche il modo di esprimere in generale, anche, e addirittura, attraverso l'agito, dando quindi operatività effettiva alla comunicazione.

Da quanto scritto, in definitiva, emerge una vera, grande esigenza: per far sì che l'omeopatia sia credibile bisogna abbandonare la discrezionalità finora dominante, l'elaborazione di Linee Guida o, nella ipotesi più agile, di Consensus o Raccomandazioni è un obiettivo oramai irrinviabile. Per farlo non è neanche necessario entrare nei dettagli di una prescrizione terapeutica: in una prima fase ci si può dedicare a delineare le modalità su cui orientare la raccolta del racconto spontaneo del paziente, ad esempio, oppure quale tecnica adottare per la scelta della terapia, applicando ad esempio il Principio della Similitudine non più, o comunque non solo, ai sintomi ma anche, come suggerisce Rajesh Shah, ai meccanismi patogenetici, oppure a quale repertorio far riferimento, esattamente come avviene in medicina

convenzionale quando si preferisce una Linea Guida rispetto ad un'altra. E tutto questo, si badi bene, finisce per essere propedeutico al modello di applicazione della Medicina Integrata: come si può immaginare di integrare le terapie se in un settore, quello della Medicina Convenzionale, tutto è codificato e in un altro, quello delle Medicine Complementari e dell'omeopatia in questo caso, ancora ci si affida all'intuito, all'esperienza del singolo, al parere dell'esperto? Si ricorderà che essi, nella gerarchia dell'EBM, sono collocati all'ultimo posto, adatti nei casi di situazioni cliniche talmente insolite o rare da non avere altro a disposizione. Non è il nostro caso. Eppure l'atteggiamento è talmente cristallizzato su certe posizioni che si continua sulle nostre riviste a segnalare il singolo caso clinico risolto che, se fatto a fronte di una patologia rara, acquista forte interesse, ma se fatto a fronte di una patologia di riscontro frequente, lascia intendere che in tutti gli altri casi non si è avuto successo, altrimenti perché se ne segnala uno soltanto?

Quando parliamo di Medicina Integrata dobbiamo essere pronti a lavorare per l'affermazione di questo modello: Marta Hanson, docente di Storia della Medicina alla Johns Hopkins di Baltimora, coniò il termine di "bilinguismo medico" per definire l'approccio alla Medicina di YouYou Tu, nobel per la Medicina nel 2016 per i suoi studi sulla Medicina Tradizionale Cinese, in quanto la Tu se da una parte si dedica ad approfondire i temi di una medicina legata alla tradizione, come quella cinese, dall'altra però è in grado di utilizzare tecnologie sofisticate e all'avanguardia per effettuare le sue ricerche. In Medicina Integrata potremmo parlare di "plurilinguismo medico" intendendo che il medico nella scelta di terapia può, a seconda dei casi, decidere quale linguaggio usare, anche uno soltanto o più di uno se lo ritiene opportuno, ricorrendo eventualmente al parere di colleghi di altre discipline terapeutiche a disposizione, secondo però percorsi che non possono essere affidati alla discrezione del singolo ma improntati a regole ben precise. Ecco cosa intendo con la frase "essere pronti a lavorare per l'affermazione di questo modello", non possiamo eludere il compito di elaborare queste regole, non più.

Che i tempi siano maturi per l'affermazione del modello della Medicina Integrata è dimostrato da vari segnali, legati innanzitutto alla esigenza di poter garantire al paziente una gestione del suo problema di salute con tutte le risorse terapeutiche a disposizione e alla richiesta da più parti avanzata per il riconoscimento al paziente del diritto alla scelta di terapia. La stessa WHO sottolinea l'importanza delle Medicine Tradizionali e invita a promuoverle nei modelli sanitari dei paesi membri (vedasi a tale proposito il programma WHO 2014-2023). A questi riconoscimenti si aggiungano le considerazioni su quanto di positivo tale modello potrebbe implicare in generale se ammesso all'interno di un SSN, a partire dalla riduzione della spesa Sanitaria (Smallwood, 2005), per arrivare al contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza (Eurocam, 2015). Le stesse organizzazioni internazionali di Medicina Complementare più legate alla tradizione si stanno adeguando a questo modello: è recente l'inserimento tra i programmi del ECH (European Committee of Homeopathy) quello dedicato alla Medicina Integrata e alle sue possibilità di impiego. ■

Verso nuovi e precoci modelli di valutazione di impatto ambientale, prevenzione e resilienza

Luigi Montano

*Uroandrologo ASL Salerno - Coordinatore del progetto di ricerca EcoFooFertility ed EXPOMAP
Presidente della Società Italiana della Riproduzione Umana
Mail: luigimontano@gmail.com*

Negli ultimi decenni, oltre ai cattivi stili di vita, appare sempre più evidente il ruolo dei fattori ambientali nell'influenzare lo stato di salute della popolazione, tanto che gli inquinanti chimici e fisici oggi vengono considerati come la più importante minaccia per la salute pubblica, i cui effetti, anche transgenerazionali, cominciano ad essere documentati dalla letteratura scientifica [1].

Dalle fonti diffuse di inquinamento sia *outdoor* (gas di scarico di veicoli, industrie e raffinerie, smaltimento dei rifiuti, caldaie, forni, agricoltura e allevamenti intensivi) che *indoor* (processi di combustione a gas o carbone per riscaldare e/o cucinare, camini e stufe a legna, gas, cherosene, fumo di tabacco, fumi dei cibi cucinati sulle fiamme, cibi affumicati, fotocopiatrici, stampanti laser, lampade ultraviolette), queste ultime spesso prevalenti, visto che a prescindere dalla fonte degli inquinanti, i livelli riscontrati possono essere anche di gran lunga superiori rispetto a quelli rilevati all'esterno, l'elenco delle sostanze prodotte è rilevante: metalli pesanti, idrocarburi policiclici aromatici, policlorobifenili, diossine, pesticidi, ritardanti di fiamma bromurati (BFR), bisfenoli (BPA), composti perfluoroalchilici (PFAS), ftalati, parabeni, pesticidi, metano, ammoniaca, ozono, ossido nitrico, ossido di zolfo, particolato ultrafine. Tutte queste, da sole, o ancor più insieme, possono danneggiare in maniera importante l'intero organismo ed in particolare la funzione riproduttiva maschile e femminile [2, 3] con meccanismi di danno ossidativo, genetico, epigenetico, immunodisregolante e di interferenza endocrina. Quest'ultima, più studiata, fa riferimento a qualsiasi sostanza chimica esogena caratterizzata dalla capacità di interferire negativamente nei processi di sintesi, secrezione, trasporto, metabolismo, interazione recettoriale o eliminazione degli ormoni, causando effetti avversi sulla salute di un organismo, oppure della sua progenie [4].

D'altronde, il sistema riproduttivo maschile e femminile dipende dal buon funzionamento dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi ed ogni effetto "disturbante", come quello indotto dai contaminanti ambientali su tale asse, ha conseguenze sulla riproduzione. Inoltre, le stesse cellule germinali, in particolare quelle maschili, che a differenza di quelle femminili dalla pubertà in poi si riproducono a ciclo continuo, sono estremamente sensibili all'effetto diretto dei contaminanti, molti dei quali, come per es. diversi metalli pesanti, si bioaccumulano nel seme stesso inducendo danni diretti agli spermatozoi stessi [5].

Ad oggi, comunque, sempre più evidenze indicano nei fattori ambientali la responsabilità più importante nello

sviluppo di determinate patologie riproduttive che per la femmina riguardano, in particolare, la sindrome dell'ovaio policistico, l'endometriosi e finanche l'insufficienza ovarica prematura, mentre per il maschio, l'ipospadia, il criptorchidismo, il tumore testicolare oltre al calo drammatico della qualità del liquido seminale.

Infatti, la diffusa contaminazione dell'aria, dell'acqua e dei suoli per le attività umane (trasporti, attività industriali ed agricole) con l'immissione di sostanze gassose, liquide o solide, che entrano nell'organismo attraverso la via area, alimentare e cutanea così come quella più subdola dei campi elettromagnetici sembra avere come bersaglio elettivo il sistema riproduttivo [6]. Il declino della fertilità, in particolare maschile, è oramai documentato da diversi studi che descrivono un calo progressivo della qualità seminale negli ultimi decenni nei paesi occidentali con una riduzione della concentrazione spermatica da 113 Mil/ml nel 1940 al 1990 66 Mil/ml [7] con l'ultima meta-analisi di Levine che ha registrato dal 1973 al 2011 un calo del 54.2 % della conta spermatica [8]. Non sembra andar meglio in Africa centrale, Cina, India e Brasile, dove il declino dal 1980 al 2015 [9, 10] è ancor più vertiginoso in relazione al massiccio sfruttamento delle risorse territoriali. Questo calo progressivo della qualità seminale sembra rappresentare lo specchio più fedele e misurabile dell'impatto che le attività umane hanno avuto negli ultimi decenni sul pianeta nell'era definita, appunto, dell'Antropocene.

Tuttavia, anche se l'inquinamento è diffuso ci sono aree all'interno dello stesso paese ed anche della stessa regione la cui popolazione è esposta ad una elevata concentrazione di inquinanti chimici e fisici e questo comporta una maggiore incidenza di patologie cronico-degenerative e malformative quali, diabete, malattie cardiovascolari, neurodegenerative, cancro, disturbi riproduttivi, malformazioni neonatali rispetto alle aree dove la pressione ambientale è minore [11]. A tal proposito già nel mondo animale in uno studio del 1994 un confronto fra giovani alligatori del lago Apopka in Florida inquinato da DDT presentavano pene più piccolo, testicoli più piccoli, più bassi livelli di testosterone e meno spermatozoi rispetto ad altri alligatori di un lago non inquinato dello stesso stato americano [12].

Bisogna dire che le conseguenze di queste sostanze chimiche, gran parte di queste con azione antiandrogena, sta modificando anche l'equilibrio antropometrico delle nuove generazioni con un significativo allungamento degli arti, riduzione della distanza ano-genitale, riduzione del volume testicolare, del pene e della qualità se-

*Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere il video
della relazione
di Luigi Montano*

SCAN ME



minale. Ad ogni modo in riferimento ai tassi di inquinamento, l'Italia si distingue come uno dei paesi dove questi sono fra i più alti d'Europa, presentando diverse aree da Nord a Sud con forti criticità ambientali. Lo studio SENTIERI (studio epidemiologico dei residenti nei 45 siti contaminati a priorità nazionale/regionale per le bonifiche, SIN/SIR) dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato il primo che ha tracciato, in più rapporti, un bilancio sulla valutazione dei livelli di rischio (mortalità e morbidità) nelle comunità che vivono vicino a siti inquinati riconoscendo che, l'esposizione ad agenti ambientali, svolge un ruolo importante sulla salute pubblica in queste aree [11].

Nel 2018 su Lancet Oncology, lo IARC, aveva posto l'accento sull'aumento di incidenza delle patologie tumorali nella prima infanzia nei paesi occidentali [13]. Questo aumento di patologie oncologiche infantili essendo, ovviamente, breve il tempo di esposizione ad agenti inquinanti, potrebbe spiegarsi con alterazioni epigenetiche indotte nel periodo embrio-fetale e quindi nell'alterazione del "fetal programming" e/o con alterazioni epigenetiche trasmesse già dai gameti nel concepimento [14]. A tal proposito, il gamete maschile, per la maggiore suscettibilità agli stress endogeni ed esogeni, potrebbe avere un ruolo preminente rispetto a quello femminile nel determinare lo stato di salute della prole [15].

D'altronde, se diversi studi sperimentali su animali e osservazioni epidemiologiche supportano fortemente l'origine evolutiva della salute e della malattia (Developmental Origin of Health and Disease, DOHaD) considerando la finestra uterina [16], quindi l'esposizione precoce dei processi fisiologici di sviluppo embrio-fetale alle influenze ambientali, un nuovo paradigma dell'origine delle malattie per via paterna (Paternal Origins of Health and Disease (POHaD) [17] comincia ad essere sostenuto da prime evidenze sulla base dell'effetto epigenetico che gli inquinanti o i cattivi stili di vita possono avere attraverso marcature sui gameti maschili con trasmissibilità transgenerazionale. Ciò apre una prospettiva del tutto nuova per lo studio sistematico dei biomarcatori riproduttivi nella valutazione dell'impatto ambientale e nella valutazione precoce e predittiva del rischio salute [18].

Apparato riproduttivo maschile: "Sistema Organo Sentinella"

Generalmente la valutazione del profilo di rischio salute a livello di popolazione nelle aree ambientalmente critiche viene valutata con indicatori statistici (SMR, rapporto standardizzato di mortalità; SIR, rapporto standardizzato di Incidenza; SHR, rapporto standardizzato di ospedalizzazione), mettendo a confronto i casi osservati del fenomeno in esame con quelli attesi sulla base della distribuzione del fenomeno nella popolazione di riferimento e correggendo gli indicatori calcolati per età e deprivazione, permettendo di definire in generale eccessi di rischio per diverse patologie. Il ruolo alle esposizioni ambientali, viene pertanto considerato, ma solo in termini di possibile concausalità, perché le caratteristiche metodologiche dello studio, l'inadeguata e insufficiente disponibilità di informazioni sulle caratteristiche

spaziali e temporali dei processi di contaminazione e del loro possibile disallineamento rispetto agli eventi sanitari, non rendono possibile la stima dell'entità dell'esposizione ambientale in termini, appunto, spaziali e temporali, né di valutare l'estensione dell'area contaminata e la dimensione. Importanti quindi sono i limiti degli studi descrittivi o ecologici di epidemiologia ambientale, senza considerare che, la dimensione "temporale" nella valutazione/gestione dei rischi sanitari nelle aree a maggiore pressione ambientale con una forte attenzione al futuro delle comunità, appare estremamente importante sia dal punto di vista etico che scientifico per poter agire e prevenire danni successivi. E' pertanto fondamentale dedicare uno sforzo in più verso la prevenzione o la riduzione degli impatti sulla salute delle popolazioni che vivono nelle aree a maggiore rischio ambientale per dare priorità a misure di prevenzione e/o mitigazione del danno identificando i segni precoci di modificazione funzionale o strutturale prima che si manifesti il danno clinico, valutando soprattutto quei sistemi organo-funzionali "sentinella" che appaiono essere più sensibili alle modificazioni endogene ed esogene, ossia quelli che prima di altri subiscono gli effetti. In tale ottica, vista la particolare vulnerabilità dell'apparato riproduttivo alle "interferenze" provenienti dall'ambiente, soprattutto in alcuni periodi critici e sensibili dello sviluppo biologico come lo sviluppo intrauterino, l'infanzia e l'adolescenza, dove l'elevato tasso di proliferazione cellulare ed i cambiamenti dei sistemi metabolico, ormonale, e immunologico rappresentano delle vere e proprie "finestre" espositive, difendere la fertilità, significa non solo promuovere la salute riproduttiva, ma fare prevenzione primaria per patologie cronico degenerative per le presenti e future generazioni, tenendo conto per queste ultime degli effetti trans-generazionali indotti dalle sostanze inquinanti trasmissibili per via epigenetica attraverso la linea germinale, in particolare, maschile.

D'altronde, gli spermatozoi sono più sensibili agli stress endogeni ed esogeni, perché dalla pubertà in poi, a differenza degli ovociti presenti già alla nascita, subiscono replicazioni continue con più possibilità di subire mutazioni oltre ad avere di per sé una maggiore sensibilità agli stress ossidativi per ridotta presenza di enzimi antiossidanti a causa del minor spazio citoplasmatico e presenza di acidi grassi polinsaturi di membrana, bersagli elettivi dei radicali liberi dell'ossigeno [19, 20]. C'è da aggiungere, inoltre, che se il seme risulta estremamente sensibile alle noxae ambientali, diversi studi mostrano una relazione fra infertilità maschile, patologie croniche, comorbidità e addirittura mortalità, indicando una sua utilità come marker ottimale non solo di esposizione ambientale, ma anche di indicatore di salute generale [21]. Pertanto, per ridurre le disuguaglianze in termini di salute da fattori di nocività ambientale, bisognerebbe partire proprio dalle aree dove maggiore è la pressione ambientale con programmi innovativi di prevenzione primaria e sorveglianza sanitaria considerando sistemi organo-funzionali estremamente precoci e sensibili alle noxae ambientali, come l'apparato riproduttivo, "Organo Sentinella", che risulta utile valutare al fine di una salvaguardia attiva della salute pubblica.

Il Progetto EcoFoodFertility

Su tali premesse e analisi è nato il progetto di Ricerca EcoFoodFertility, (www.ecofoodfertility.it) studio di biomonitoraggio umano integrato [22] partito proprio dalla cosiddetta “Terra dei Fuochi” ed oggi esteso in diverse aree ambientali critiche non solo d’Italia. Il progetto multidisciplinare, abbraccia aspetti oltre che medico scientifici anche ambientali e agroalimentari nell’ottica della One-Health, tanto che intorno ad esso si è costituita una importante rete di ricercatori di diverse università, centri di ricerca, di varia estrazione culturale e scientifica che ha dato vita alla Rete Interdisciplinare per la Salute Ambientale e Riproduttiva (RISAR) (<https://www.ecofoodfertility.it/rete-nazionale/ricercatori>). Il Progetto EcoFoodFertility che ha un obiettivo di prevenzione primaria e preprimaria per ridurre il carico delle malattie non solo riproduttive sulle popolazioni più esposte, valuta:

- i primi segni di danno da inquinamento ambientale sulla salute umana indagando, in coorti omogenee per stili di vita di maschi giovani sani, residenti in aree a diversa pressione ambientale, un’ampia gamma di esami (contaminanti, biomarcatori ossidativi, immunologici, genetici, epigenetici, proteomici, lipidomici, metabolomici, etc.) oltre che sulle classiche matrici biologiche, sul liquido seminale, dove gli spermatozoi sembrano risultare, dalle indagini di confronto effettuate, prime sentinelle dell’inquinamento ambientale, ovvero indicatori precoci, affidabili ed anche potenzialmente predittivi di impatti futuri sulla salute umana (Spermatozoo sentinella della Salute Ambientale e Generale);
- misure di contenimento e/o di modulazione degli effetti dell’inquinamento ambientale sull’uomo (in attesa dei tempi lunghi del risanamento dei territori, vera opera di prevenzione), attraverso modifiche degli stili di vita individuali, alimentari (dieta mediterranea con prodotti biologici) ed in talune condizioni sostanze nutraceutico/funzionali ad alto potere detossificante (bonifica naturale dell’uomo inquinato).

Sintesi dei principali studi effettuati

In uno studio di biomonitoraggio umano (il primo mai effettuato su due coorti omogenee e sane di popolazione a differente pressione ambientale nel 2015) in Regione Campania, un confronto fra 222 maschi sani omogenei per età, non fumatori, indici di massa corporea e stili di vita, equamente distribuiti fra l’area Nord della Provincia di Napoli (Terra dei Fuochi) ed un’area non inquinata nell’Alto Medio Sele, in provincia di Salerno, furono riscontrate differenze statisticamente significative con più metalli pesanti nel sangue e soprattutto nel seme, alterazioni dell’equilibrio delle difese antiossidanti e detossificanti nel liquido seminale e non nel sangue, ridotta motilità spermatica, aumentato danno al DNA degli spermatozoi e maggiore allungamento dei telomeri spermatici e non in quelli leucocitari, nei residenti della Terra dei fuochi rispetto a quelli provenienti dall’area dell’Alto Medio Sele [19,23].

Ancora, in uno studio pubblicato a marzo 2018 furono confrontati 327 campioni di liquido seminale di maschi omogenei per età, provenienti dall’area ad alto inquinamento ambientale della Regione Puglia (lavoratori ILVA di Taranto e residenti di Taranto), area ad alto inquinamento della Regione Campania (residenti in Terra dei Fuochi) e aree a più bassa pressione ambientale (Palermo, ed Alto medio Sele nel Salernitano), misurando i livelli di PM10, PM2.5, Benzene, nelle diverse aree e verificando come il parametro seminale più sensibile ai tassi di inquinamento atmosferico risultò essere il DNA spermatico. Infatti i livelli di frammentazione eseguiti con due tecniche (SCD e Tunel test) erano significativamente maggiori di circa il 30% nei maschi provenienti da Taranto e Terra dei Fuochi rispetto a quelli di Palermo e dell’area salernitana [24].

Un altro lavoro pubblicato sull’analisi del rapporto protamine/istoni negli spermatozoi (proteine fondamentali per il buono stato del patrimonio genetico) di ragazzi della Terra dei Fuochi in confronto con ragazzi dell’area dell’Alto medio Sele nel Salernitano, dimostrò un’alterazione di tale rapporto e del legame al DNA di queste proteine nell’84% nei ragazzi di Terra dei Fuochi, scoprendo, fra l’altro, un nuovo meccanismo di danno ossidativo al DNA [25]. A tale lavoro ne seguì un altro pilota che ha aperto uno scenario preoccupante sugli effetti transgenerazionali già in corso valutando due coppie padre/figlio sempre delle due aree, dove danni seminali maggiori e i sistemi enzimatici antiossidanti e disintossicanti, risultarono meno efficienti nella coppia padre/figlio residente in terra dei fuochi rispetto all’altra coppia padre/figlio nell’Alto Medio-Sele [26].

Nel febbraio 2021 è stato pubblicato il primo dei lavori di un Trial Clinico Randomizzato multicentrico, finanziato dal Ministero della Salute all’ASL Salerno (Studio FAST, Fertilità, Ambiente, Alimentazione) con la partecipazione dell’Istituto Superiore di Sanità, delle Università di Brescia, Milano, Napoli, del CNR e dell’ENEA su circa 350 giovani maschi sani dai 18 ai 22 anni, non fumatori, non bevitori, non esposti professionalmente e omogenei per indici di massa corporea di tre aree ad alto inquinamento d’Italia: Brescia-Caffaro, Valle del Sacco nel Frusinate ed Area Nord di Napoli [27]. Questo primo studio sugli indici di fertilità ha evidenziato importanti rischi riproduttivi nella popolazione giovane sana di queste aree, dove almeno un parametro seminale risultava alterato nella maggioranza dei casi, con il dato della motilità progressiva media degli spermatozoi inferiore rispetto ai parametri fissati dal manuale dell’OMS. Dato quest’ultimo particolarmente preoccupante, visto che dal protocollo rigido venivano selezionati “i migliori”, peraltro giovanissimi, nonostante ciò il trial clinico ha dimostrato, che la dieta mediterranea con buona parte di prodotti bio insieme ad una moderata attività fisica riusciva a migliorare gli indici di fertilità maschile nel gruppo di intervento rispetto a quello di controllo. Altri dati in fase di sottomissione per quanto riguarda la concentrazione dei metalli pesanti, PCB, PCB-dioxin like e IPA indicano differenze significative rilevate fra i tre gruppi di ragazzi nelle tre aree di studio, fra l’altro differenze molto più evidenti nel seme rispetto al sangue

rispecchiando in gran parte lo stato di contaminazione delle aree di reclutamento. Un altro lavoro pubblicato nel maggio 2021 sui composti organici volatili (VOCs) nelle matrici sangue, urine e seme su gruppi di giovani di due aree ad alto impatto ambientale (Terra dei Fuochi e Valle del Sacco) ha dimostrato ancora come il liquido seminale a differenza delle altre due matrici sia capace di accumulare queste sostanze ed essere un ottimo indicatore di inquinamento ambientale anche per queste sostanze [28].

Questi lavori, insieme ad altri in corso, sembrano indicare l'affidabilità del liquido seminale come marker sensibile e precoce di Salute Ambientale e potenziale strumento di valutazione di impatto ambientale per la misura del rischio salute non solo di tipo riproduttivo, ma generale per le attuali e anche per le future generazioni, in base alle recenti evidenze sugli effetti transgenerazionali (epigenetica/gametica).

Di recente anche sul versante femminile è stato pubblicato un nostro lavoro condotto su donne nelle due aree campane (Terra dei Fuochi *versus* Area Sele) dove è stato osservato come il PSA dosato con kit ultrasensibili possa rappresentare un biomarcatore precoce di effetto di inquinamento ambientale. In sintesi, nelle donne residenti in Terra dei Fuochi è stata evidenziata una scarsa oscillazione del PSA nelle tre fasi del ciclo mestruale, con valori in assoluto più alti e con un picco opposto in fase ovulatoria rispetto alle ragazze residenti nell'area del salernitano [29]. Anche in relazione all'impatto del COVID-19 nelle aree a rischio sono stati pubblicati due lavori che non solo indicano nella qualità seminale un potenziale indicatore di suscettibilità agli attacchi del SARS-CoV-2 nelle aree inquinate, ma anche come l'azione sinergica fra Covid-19 ed inquinamento potrebbe accelerare il calo della produzione degli spermatozoi, compromettendo ulteriormente la già ridotta capacità riproduttiva maschile, con un serio rischio per il futuro della specie umana [30]. Al momento oltre che nelle due aree campane (Terra dei fuochi e Alto-Medio Sele) a Brescia e Valle del Sacco nel Frusinate, sono stati effettuati campionamenti anche a Modena, Taranto e Huelva in Andalusia. Si sono avviati contatti per futuri campionamenti anche nelle aree inquinate siciliane (Priolo, Milazzo) in Veneto (area di Vicenza sulla questione PFOAS) e Toscana. In Europa oltre che quelli già effettuati in Spagna, altri campionamenti sono in programma in Grecia, Croazia, Polonia non appena termina l'emergenza Covid-19.

Impatti della ricerca per nuovi modelli di prevenzione

Ovviamente, individuare sensibili, precoci e potenzialmente predittivi indicatori di rischio salute potrebbe essere di immediata utilità per i policy makers al fine di orientare interventi di risanamento di aree che hanno criticità ambientali, dunque misure concrete di salvaguardia collettive che investono il territorio e la sua organizzazione sociale e produttiva, monitorando tali interventi attraverso la valutazione dell'indicatore seminale, oltre che programmi innovativi di prevenzione pri-

maria partendo proprio dai biomarcatori riproduttivi per la salvaguardia della salute pubblica [11, 13]. Pertanto, per una maggiore efficacia preventiva nei confronti delle patologie cronico-degenerative, in particolare nelle aree a rischio ambientale, bisognerebbe oltre che rendere più rapidi gli aggiornamenti dei registri tumori, che comunque registrano un dato epidemiologico importante, ma di esito, ossia di fatto avvenuto, identificare i segni precoci di modificazione funzionale o strutturale prima che si manifesti il danno clinico monitorando i biomarcatori riproduttivi che danno informazioni più precoci e potenzialmente predittivi di danni futuri, anche di salute generale.

In definitiva, i dati che si stanno sempre più consolidando, potrebbero suggerire importanti e nuovi modelli di intervento sul fronte della prevenzione, dove la sfera Andrologica in tale prospettiva potrebbe avere un ruolo fondamentale per costruire "l'Antenna Epidemiologica" precoce nei territori a rischio ambientale e fornire strumenti di indagine precoci e affidabili, come i marcatori seminali, per valutare meglio e con maggiore precocità l'impatto che l'inquinamento ambientale può avere sulla salute umana al fine di avviare tempestivi interventi di prevenzione primaria e preprimaria sulla popolazione.

Progetto di Ricerca EXPOMAP

Il progetto ExpoMap rappresenta una linea di ricerca nell'ambito del progetto "madre" EcoFoodFertility che si propone di fornire indicazioni circa l'assorbimento di inquinanti indoor ed outdoor dell'individuo nell'ambito del moderno approccio al problema del rapporto Ambiente/Salute adottato dalla comunità scientifica che va sotto il nome di *Esposomica*.

Il concetto di «Esposoma», rappresenta una vera e propria sfida nell'ambito della ricerca scientifica e la sua valutazione richiede numerose misurazioni che si basano non solo sul monitoraggio dell'ambiente (inquinanti outdoor ed indoor) attraverso differenti e dispendiose tecnologie, ma anche attraverso la ricerca nei campioni biologici di biomarcatori di esposizione, di effetto e di suscettibilità genetica dell'individuo ad un ambiente inquinato, integrando tutti i dati. La ricerca svoltasi nei mesi di febbraio e marzo 2022 ha interessato un totale di 71 ragazzi e ragazze 18enni, non fumatori, sani, con normali indici di massa corporea di due aree ad alto e basso inquinamento della Regione Campania, quali la Terra dei Fuochi e la "Valle del Sele. Il progetto è stato approvato dal Comitato Etico Interaziendale Campania Sud (n. 69: r.p.s.o.del 19/03/2021). E' stata mappata l'esposizione chimica esterna e questa sarà poi correlata all'esposizione chimica interna in soggetti residenti in tali aree. L'esposizione chimica esterna nelle due aree di riferimento è stata mappata a diversi livelli.

- A livello di area, attraverso campionatori fissi di monitoraggio ambientale sulle due scuole principali dove è avvenuto il reclutamento: Liceo S. Alfonso Maria de' Liguori di Acerra in provincia di Napoli (area ad alto impatto ambientale) e Istituto Corbino di Con-tursi Terme in provincia di Salerno (area a basso im-

patto ambientale) sui balconi di ogni casa del singolo reclutato.

- A livello personale, attraverso l'utilizzo di campionatori passivi indossabili di due tipologie. Braccialetti di Silicone forniti dall'Indiana University (U. S. A.) indossati al polso di ogni singolo reclutato per un periodo di 4-5 giorni capaci di catturare un'ampia varietà di sostanze chimiche, inclusi idrocarburi policiclici aromatici (diossine e furani, ritardanti di fiamma e pesticidi). Dispositivi passivi indossabili per circa due settimane capaci di rilevare diversi Composti Organici Volatili (VOCs) come Benzene, Toluene, Etilbenzene, Xilene, Co2 e rapporti isotopici

L'esposizione chimica interna è stata invece esplorata attraverso un biomonitoraggio umano che include la misurazione in differenti matrici biologiche: sangue, sperma, capelli, unghie dei piedi, saliva, urine e feci. Su queste matrici verranno misurati contaminanti chimici (Idrocarburi Organici Persistenti, Composti Organici Volatili, metalli pesanti, elementi in tracce), parametri biologici (Capacità Antiossidante Totale, diversità microbica seminale) e molecolari (analisi di tipo epigenetico, proteomico e metabolomico per biomarcatori di esposizione personale). ■

Bibliografia

1. Hannah L Morgan, Adam J Watkins. Transgenerational Impact of Environmental Change. *Adv Exp Med Biol* 2019; 1200:71-89. doi: 10.1007/978-3-030-23633-5_4
2. Canipari R, De Santis L, Cecconi S. Female Fertility and Environmental Pollution. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(23), 8802; <https://doi.org/10.3390/ijerph17238802>
3. Montano L, Bergamo P, Andreassi MG, Lorenzetti S. The role of human semen as an early and reliable tool of environmental impact assessment on human health. Full Chapter in Final Book Title & ISBN: *Spermatozoa - Facts and Perspectives*, " 978-1-78923-171-7. InTechOpen June 13th 2018 <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.73231>
4. Gore AC, et al. EDC-2: The Endocrine Society's second scientific statement on endocrine-disrupting chemicals. *Endocr Rev.* 2015; 36: E1-E150. The authoritative review of the collective literature on EDCs and their effects on various target organs
5. Lettieri G, D'Agostino G, Mele E, Cardito C, Esposito R, Cimmino A, Giarra A, Trifuoggi M, Raimondo S, Notari T, Febbraio F*, Montano L*, Piscopo M*. Discovery of the Involvement in DNA Oxidative Damage of Human Sperm Nuclear Basic Proteins of Healthy Young Men Living in Polluted Areas. *. *Int J Mol Sci.* 2020 Jun 12; 21(12): E4198. doi: 10.3390/ijms21124198
6. Montano L. Reproductive biomarkers as early indicators for assessing environmental health risk. C. Toxic Waste Management and Health Risk, BenthamScience Publishers eBook eISBN 978-981-14-5474-5 (2020) <https://www.eurekaselect.com/185279/chapter>.
7. Carlsen E, Giwercman A, Keiding N, Skakkebaek NE. Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years. *BMJ* 1992, 305, 609-613, doi: 10.1136/bmj.305.6854.609.
8. Levine H, Jørgensen N, Martino-Andrade A, et al. Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Reprod Update* 2017; 23(6): 646-59
9. Sengupta P, Dutta S, Krajewska-Kulak E The Disappearing Sperms: Analysis of Reports Published Between 1980 and 2015. *Am J Mens Health* 2017 Jul; 11(4): 1279-1304. doi: 10.1177/1557988316643383.
10. Montano L, Donato F, Bianco PM, Lettieri G, Guglielmino A, Motta O, Bonapace IM*, Piscopo M*. Semen quality as a potential susceptibility indicator to SARS-CoV-2 insults in polluted areas. *Journal. Environmental Science and Pollution Research*, may 2021 (), 1-10 DOI 10.1007/s11356-021-14579-x
11. Zona A. et al. Sentieri Project: Epidemiological study of residents in national priority contaminated sites. Zona A. et al. Fifth report. *Epidemiol Prev* 2019; 43 (2-3) Suppl 1:1-208. doi: 10.19191/EP19.2-3. S1.032Rapporto Progetto Sentieri 2018
12. L J Guillette Jr, D B Pickford, D A Crain, A A Rooney, H F Percival. Reduction in penis size and plasma testosterone concentrations in juvenile alligators living in a contaminated environment. *Gen Comp Endocrinol* 1996 Jan; 101(1): 32-42. doi: 10.1006/gcen.1996.0005.
13. Steliarova-Foucher E, Fidler MM, Colombet M, Lacour B, Kaatsch P, Piñeros M, Soerjomataram I, Bray F, Coebergh JW, Peris-Bonet R, Stiller CA, ACCIS contributors. Changing geographical patterns and trends in cancer incidence in children and adolescents in Europe, 1991-2010 (Automated Childhood Cancer Information System): a population-based study. *Lancet Oncol.* 2018 Sep; 19(9): 1159-1169. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30423-6.
14. Meenu G, Farzeen K. A Review on Epigenetic Inheritance of Experiences in Humans. *Biochem Genet* 2021 Nov 18. doi: 10.1007/s10528-021-10155-7. Online ahead of print.
15. Cauwenbergh O, Di Serafino A, Tytgat J, Soubry A Transgenerational epigenetic effects from male exposure to endocrine-disrupting compounds: a systematic review on research in mammals. *Clin Epigenetics* 2020 May 12; 12(1): 65.doi: 10.1186/s13148-020-00845-1.
16. Suzuki K. The developing world of DOHaD. *J Dev Orig Health Dis.* 2018 Jun; 9(3): 266-269. doi: 10.1017/S2040174417000691.
17. Soubry A. POHaD: why we should study future fathers. *Environ Epigenet.* 2018 Apr 26; 4(2): dvy007. doi: 10.1093/eep/dvy007. eCollection 2018 Ap

18. Montano L. Reproductive biomarkers as early indicators for assessing environmental health risk. in Marfe, G., and Di Stefano C. Toxic Waste Management and Health Risk, BenthamScience Publishers eBook eISBN 978-981-14-5474-5 (2020) Doi: 10.2174/97898114547451200101 <https://www.eurkaselect.com/185279/chapter>
19. Bergamo P, Volpe MG, Lorenzetti S, Mantovani A, Notari T, Cocca E, Cerullo S, Di Stasio M, Cerino P and Montano L*. Human semen as an early, sensitive biomarker of environmental exposure of healthy men living in highly polluted areas: a pilot biomonitoring study of trace elements in blood and semen and relationship with sperm quality and RedOx status. Reproductive Toxicology.2016. 66:1-9. Reprod Toxicol. 2016 Dec; 66:1-9.
20. Montano L, Bergamo P, Andreassi MG, Lorenzetti S. The role of human semen as an early and reliable tool of environmental impact assessment on human health Full Chapter in Final Book Title & ISBN: Spermatozoa - Facts and Perspectives, " 978-1-78923-171-7. InTechOpen June 13th 2018.
21. Capogrosso P, Ventimiglia E, Boeri L, Cazzaniga W, Chierigo F, Montorsi F, Salonia A. Male infertility as a proxy of the overall male health status. Minerva Urol Nefrol. 2018 Jun; 70(3): 286-299.
22. Montano L, Iannuzzi L, Rubes J, Avolio C, Pistos C, Gatti A, Raimondo S, Notari T. EcoFoodFertility – Environmental and food impact assessment on male reproductive function Andrology 2(Suppl.2): 69, 2014.
23. Vecoli C, Montano L, Borghini A, Notari T, Guglielmino A, Mercuri A, Turchi S, Andreassi MG. Effects of highly polluted environment on sperm telomere length: a pilot study Int. J. Mol. Sci. 2017, 18, 1703.
24. Bosco L, Notari T, Ruvolo G, Roccheri MC, Martino C, Chiappetta R, Carone D, Lo Bosce G, Carrillo L, Raimondo S, Guglielmino A, Montano L*. Sperm DNA fragmentation: an early and reliable marker of air pollution. Environ Toxicol Pharmacol. 2018 Mar; 58:243-249.
25. Lettieri G, D'Agostino G, Mele E, Cardito C, Esposito R, Cimmino A, Giarra A, Trifuoggi M, Raimondo S, Notari T, Febbraio F*, Montano L*, Piscopo M*. Discovery of the Involvement in DNA Oxidative Damage of Human Sperm Nuclear Basic Proteins of Healthy Young Men Living in Polluted Areas. Int J Mol Sci. 2020 Jun 12; 21(12): E4198. doi: 10.3390/ijms21124198
26. Lettieri G, Marra F, Moriello C, Prisco M, Notari T, Trifuoggi M, Giarra A, Bosco L, Montano L*, Piscopo M*. Molecular Alterations in Spermatozoa of a Family Case Living in the Land of Fires. A First Look at Possible Transgenerational Effects of Pollutants. Int J Mol Sci. 2020 Sep 13; 21(18): 6710. doi: 10.3390/ijms21186710. PMID: 32933216; PMCID: PMC755519930.
27. Montano L, Ceretti E, Donato F, Bergamo P, Zani C, Viola GCV, Notari T, Pappalardo S, Zani D, Ubaldi S, Bollati V, Consales C, Leter Gc Trifuoggi M, Amoresano A, Lorenzetti S. Effects of a Lifestyle Change Intervention on Semen Quality in Healthy Young Men Living in Highly Polluted Areas in Italy: The FASt Randomized Controlled Trial European Urology Focus (2021), <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.01.017>.
28. Longo V, Forleo Ferramosca A, Notari T, Pappalardo S, Siciliano P, Capone S, Montano L. Blood, urine and semen Volatile Organic Compound (VOC) pattern analysis for assessing health environmental impact in highly polluted areas. Environmental Pollution, Available online 24 May 2021, 117410 <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.117410>.
29. Raimondo S, Gentile M, Esposito G, Gentile T, Ferrara I, Crescenzo C, Palmieri M, Cuomo F, De Filippo S, Lettieri G, Piscopo M, and Montano L*. Could Kallikrein-Related Serine Peptidase 3 Be an Early Biomarker of Environmental Exposure in Young Women? Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 8833. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168833>.
30. Montano L, Donato F, Bianco PM, Lettieri G, Guglielmino A, Motta O, Bonapace IM,* Marina Piscopo M*. Air pollution and COVID-19: a possible dangerous synergy for male fertility. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18.

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



Agopuntura: tradizione e modernità (I)

Franco Cracolici

Qualifica - Mail: francocracolici@yahoo.it

Dalla relazione presentata al IX Convegno Triennale Siomi: "La Medicina Personalizzata", Firenze, maggio 2022

La medicina Tradizionale Cinese è una medicina millenaria la cui efficacia terapeutica è stata avvalorata dalle evidenze a cui sono giunti svariati autori che si sono cimentati nel corso degli ultimi cinquant'anni non solo in studi clinici di efficacia, ma anche nella ricerca dei meccanismi e substrati anatomici che ne sottendono il funzionamento.

I meridiani di agopuntura sono tradizionalmente riconosciuti come le vie, attraverso le quali fluisce il "Qi", ovvero l'energia. I meridiani principali sono 12 e costituiscono un rete che mette in connessione tutti i distretti corporei, anche tramite numerosi rami interni che connettono i meridiani principali con gli organi e i visceri. Si associano inoltre ulteriori strade che l'energia può percorrere; si tratta dei meridiani curiosi e dei meridiani secondari, che insieme ai primi costituiscono ulteriori percorsi di connessione che rendono ancora più complesso e affascinante il mondo di complesse interazioni che l'agopuntore esperto può elicitar e stimolare quando è chiamato a prestare la sua opera.

I punti di agopuntura sono localizzati lungo i meridiani, per quanto esistano anche numerosi punti fuori meridiano. Sebbene la maggior parte dei testi concordino sulla localizzazione dei punti, esiste una certa variabilità fra i vari atlanti, soprattutto per quanto riguarda il decorso delle branche interne e la localizzazione dei punti fuori meridiano.

Il carattere Cinese PUNTO rappresenta un "foro, fessura, buco", confermando l'ipotesi che i punti di agopuntura siano localizzati in punti di passaggio che permettono di raggiungere componenti tissutali profonde. Tale ipotesi è confermata dal fatto che ciascun agopunto si trova in un punto di lieve depressione della cute, che l'agopuntore è in grado di percepire alla palpazione dei tessuti. Come anticipato, negli ultimi 50 anni vari studiosi si sono proposti di dare spiegazione al sistema di agopuntura/punti di agopuntura cercando una corrispondenza anatomica, in particolare indirizzando la ricerca all'identificazione di caratteristiche istopatologiche peculiari delle regioni anatomiche corrispondenti agli agopunti, rispetto a regioni aspecifiche, che le mappe antiche non indicano essere il sito anatomico di alcun agopunto.

Numerose sono le ipotesi sostenute da differenti autori. Rabischong et al. (1975), Senelar (1979), Bossy (1984) ipotizzavano la presenza in corrispondenza degli agopunti di fasci neurovascolari. Liu et al. (1975), Gunn et al., (1976) e Dung (1984) ipotizzavano che fossero presenti a tale livello zone di inserzione neuromuscolare.

Shanghai Medical University (1973) e Ciczek et al. (1985) descrivevano la presenza di terminazioni nervose sensitive. Nessuno degli studi sopracitati però includeva una valutazione comparativa rispetto a zone anatomiche non contenenti agopunti, secondo i criteri della significatività statistica. Altri studi si sono focalizzati nel ricercare le differenze di alcuni parametri fisiologici. Reishmanis et al. (1975) e Comunetti et al. (1995) hanno ad esempio rilevato che la conduttanza a livello dei punti di agopuntura è superiore rispetto ad aree anatomiche prive di agopunti. D'altra parte ci sono molti fattori che risultano influenzare la conduttanza cutanea (ad esempio la pressione, la presenza di creme, la presenza di abrasioni cutanee - Noordegraaf and Silage, 1973; McCarroll and Rowley, 1979). Il numero di dati forniti dalla maggior parte degli autori si basava comunque su un numero di dati molto limitato. Tornando ai testi antichi di agopuntura, si rilevano molteplici riferimenti alla presenza di "grasso, membrane grasse, fasce, e sistemi di membrane di connessione" in corrispondenza dei meridiani e dei relativi agopunti. A partire da queste osservazioni, alcuni autori hanno ipotizzato che effettivamente esiste una corrispondenza fra tessuto connettivo e i meridiani di agopuntura (Matsumoto and Birch, 1988; Oschman, 1993; Ho and Knight, 1998).

Negli ultimi anni anche il gruppo di Langevin si è mosso in questa direzione. In primo luogo, agli inizi degli anni 2000, Langevin e colleghi sono riusciti a documentare come la risposta del tessuto connettivo all'inserzione dell'ago, sia completamente diversa se effettuata a livello di punti di agopuntura rispetto a regioni aspecifiche utilizzate come controllo. Durante la corretta inserzione e manipolazione dell'ago, l'agopuntore avverte una sensazione nota come "de qi" (ovvero la sensazione avvertita tramite ago di una resistenza simile alla resistenza percepita dal pescatore quando un pesce abbia "attaccato" al suo amo, sensazione che il gruppo di Langevin definisce come "needle grasp"). In particolare Langevin e colleghi, hanno misurato la "forza" necessaria a rimuovere un ago da un agopunto, dimostrando come tale forza sia notevolmente incrementata se l'ago è inserito a livello di un agopunto rispetto a zone di controllo e nel caso in cui l'ago sia stato sottoposto al momento dell'inserzione a manovre di manipolazione. In uno studio condotto su 66 partecipanti hanno documentato come la forza necessaria per rimuovere un ago da un agopunto sia ben 18% volte maggiore a livello degli agopunti rispetto alle zone di controllo; la manipolazione dell'ago determinava un aumento della forza necessaria per rimuoverlo, sia a livello degli agopunti che a livello dei punti di controllo,

in modo però proporzionale, rispetto alla forza base necessaria in assenza di manipolazione. Il gruppo di Langevin, tramite alcuni studi condotti sia in vivo che in vitro, ha poi successivamente dimostrato che la sensazione di “de qi” non è dovuta alla contrazione muscolare, come in passato era stato ipotizzato, ma alla risposta del tessuto connettivo.

Durante la rotazione dell’ago nel corso di manipolazione, il tessuto connettivo si avvolge “letteralmente” attorno all’ago di agopuntura, determinando un sorta di solido accoppiamento meccanico fra ago e tessuto. Questo sincizio che si crea fra ago e tessuto connettivo, fa sì che le manovre di manipolazione determinino la trasmissione di impulsi meccanici a distanza attraverso il tessuto connettivo stesso.

Osservazioni al microscopio durante l’inserzione di un ago a livello della cute di ratto, hanno permesso di documentare la formazione di un vortice del tessuto stesso. Infatti i tessuti tendono ad aderire all’ago, durante il processo di rotazione. Questo fenomeno può essere di maggiore o inferiore entità a seconda dei differenti materiali di cui è costituito l’ago o della tipologia di superficie dell’ago (maggiormente liscia o maggiormente ruvida). Fenomeni come la tensione superficiale e forze elettriche sono implicati in questo processo. Anche il diametro dell’ago è un elemento importante.

Aghi di diametro superiore a 1 mm, non riescono a determinare la formazione di questo complesso sincizio tessuto connettivo-ago, per angoli di rotazione superiori a 90 gradi. Nel caso la rotazione dell’ago su stesso venga eseguita alternativamente in senso orario e antiorario, il microscopio documenta fenomeni alterni di formazione del vortice e di risolvimento del medesimo. Segnali meccanici sono ormai riconosciuti da lungo tempo come importanti mediatori dell’informazione a livello cellulare (Giancotti e Ruoslahti, 1999); è stato dimostrato da Banes et al. (1995) e da Lai et al. (2000) che gli stessi segnali meccanici possono essere trasdotti in segnali bioelettrici e/o biochimici (determinando pertanto a valle svariati molteplici effetti, inclusa la polimerizzazione

dell’actina cellulare, l’attivazione di vie di segnalazione intra ed extracellulari, cambiamenti nell’espressione genica, nella sintesi di proteine (Chicurel et al., 1998; Chiquet, 1999), così come modificazioni a livello della composizione della matrice extracellulare (Brand, 1997), modificazioni che costituiscono un’importante forma di comunicazione tra i diversi tipi cellulari (Swartz et al., 2001).

Prove recenti portate dal gruppo di Bonassarvet al. (1996), suggeriscono che sia la rigidità dei tessuti che la presenza di potenziali elettrici indotti da stress determinino cambiamenti patologici nel tessuto connettivo e nella composizione della matrice tissutale.

Inoltre, sempre il gruppo di Langevin ha ipotizzato che la polimerizzazione dell’actina indotta dall’ago di agopuntura nel tessuto connettivo determini un’attivazione dei fibroblasti del tessuto connettivo stesso, determinando una loro contrazione e una successiva ulteriore trazione delle fibre collagene stesse, che a sua volta coinvolgerà altri fibroblasti. L’inserzione dell’ago, determinerebbe pertanto la partenza di un’onda di contrazione del tessuto connettivo e dei fibroblasti, con diffusione, in primo luogo meccanica dell’impulso impartito dall’inserzione dell’ago. Questo fenomeno potrebbe spiegare la sensazione, che alcuni pazienti riferiscono durante il trattamento, di energia che scorre nel loro corpo. (Huan and Rose, 2001).

Tornando a parlare più in dettaglio di corrispondenze anatomiche, i meridiani tendono a localizzarsi lungo i piani fasciali, o tra un muscolo e l’osso o tra un tendine e un osso. Un ago inserito a livello di un piano connettivale, attraversa durante il processo di inserzione, il piano dermico, i tessuti sottocutanei, per poi approfondirsi a livello del tessuto connettivo interstiziale. Invece un ago inserito in una zona dove il connettivo è assente, attraverserà durante il processo di inserzione il piano dermico, il tessuto sottocutaneo, raggiungendo poi strutture muscolari o ossee.

Dato che il “needle grasp” implica l’interazione fra ago e tessuto connettivo, il gruppo di Langevin ha ipotizzato



che la risposta del “de qi” a livello degli agopunti dipenda dal fatto che a questo livello l’ago trova una maggiore quantità di tessuto connettivo. Questo è stato dimostrato dal gruppo tramite effettuazione di indagini ecografiche (con sonde caratterizzate da una frequenza di 7 MHZ) in soggetti sani, a livello di punti di agopuntura rispetto a punti aspecifici utilizzati come controllo. In particolare il punto riportato con documentazione iconografica nello studio è GB 32 e il punto di controllo risulta collocato a 3 cm di distanza. Le immagini acquisite hanno permesso di documentare come il punto di agopuntura sia localizzato a livello di un piano di clivaggio connettivale intermuscolare, piano che non è rappresentato a livello del punto utilizzato come controllo.

Inoltre per confermare l’ipotesi che i punti di agopuntura sono preferenzialmente localizzati a livello dei piani fasciali, il gruppo di Langevin ha condotto uno studio su cadavere, localizzando tutti i punti di agopuntura e i meridiani in una serie di sezioni anatomiche di arto umano. L’intervallo tra una sezione e l’altra corrispondeva ad un cun e questo ha permesso di localizzare tutti i punti dei meridiani principali del braccio localizzati tra l’olecrano e il punto superiore della testa omerale.

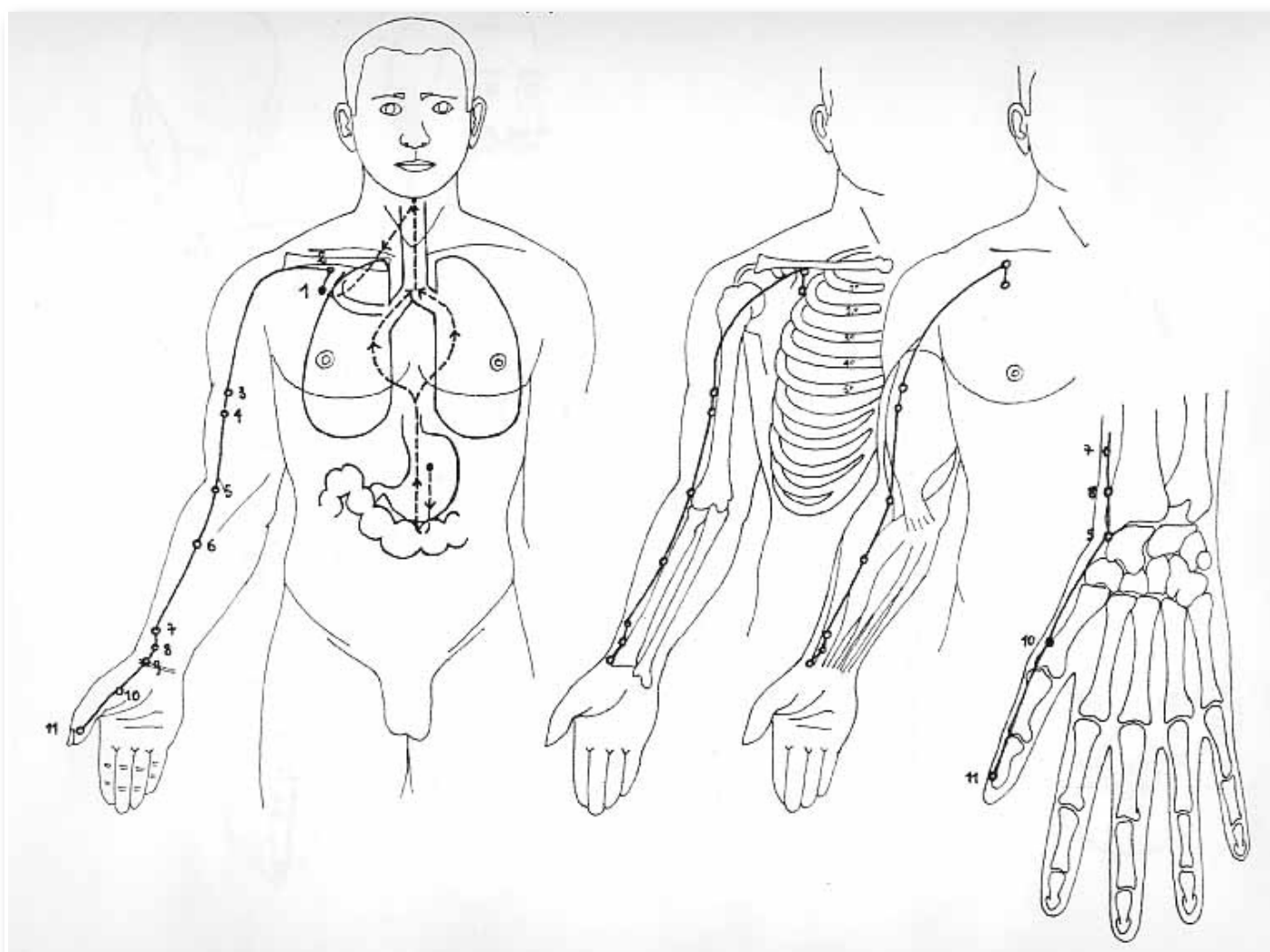
In un soggetto vivente, la palpazione è utilizzata per localizzare i punti di agopuntura con precisione, utiliz-

zando riferimenti anatomici e misure indicate nei testi di agopuntura tradizionale cinese. Nel caso di queste sezioni post-mortem, la localizzazione dei punti è stata più difficile in quanto la palpazione non poteva essere utilizzata e pertanto sono stati utilizzati i vari riferimenti anatomici contenuti nei testi antichi per arrivare a una precisa localizzazione.

I punti identificati sulle sezioni post-mortem sono stati: HT1, HT2, HT3, PC3 e PC2, LU1, LU2, LU3, LU4 e LU5, LI11, LI12, LI13, LI14, TR10, TR11, TR12, TR13, TR14 e SI8, SI9, SI10, SI11 per un totale di 24 punti di agopuntura.

L’80% dei punti di agopuntura e il 50% dei meridiani che intersecavano i campioni anatomici nelle sezioni anatomiche di braccio ottenute, si trovavano a livello di piani connettivali intramuscolari o intermuscolari. Tramite approfonditi calcoli e modelli, gli autori sono giunti alla conclusione che ciò costituiva una differenza statisticamente significativa rispetto a zone non contenenti agopunti.

Dagli studi di Langevin si evince pertanto che il tessuto connettivo interstiziale svolge il ruolo di connettore, costituendo verosimilmente il substrato anatomico del sistema dei meridiani di agopuntura, che a loro volta formano una rete attraverso il corpo che connette i tes-



suti periferici gli uni a gli altri e agli organi e ai visceri profondi. In particolare il tessuto connettivo lasso che comprende anche il tessuto sottocutaneo, costituisce una rete che avvolge tutti i muscoli, le ossa e i tendini degli arti e che si estende attraverso i piani connettivali e fasciali a livello di testa, torace, addome e pelvi. Inoltre esso stesso è in continuità con i tessuti connettivi più specializzati (come il periostio, il perimisio, il perinevrio, la pleura, il peritoneo, le meningi; non dobbiamo infatti dimenticare che tessuti connettivi avvolgono tutti gli organi, ma anche i nervi i vasi sanguigni e i linfatici)

E' pertanto l'anatomia stessa del tessuto connettivo che permette a questo stesso di attuare la funzione di "connettore" attraverso differenti parti del corpo e attraverso sistemi fisiologici differenti. Pertanto qualsiasi forma di segnale (sia esso meccanico, bioelettrico o biochimico) ha la potenzialità di essere trasmesso ovunque attraverso le diramazioni del tessuto connettivo stesso. Si spiega pertanto come il trattamento di un agopunto possa determinare effetti anche a grande distanza nel corpo.

Il gruppo di Langevin trova anche una motivazione scientifica al noto fenomeno in ambito di ricerca secondo il quale il trattamento di punti di Sham agopuntura determina frequentemente un effetto terapeutico per quanto per lo più di grado inferiore rispetto al trattamento di agopunti veri. Infatti anche a livello dei punti di Sham agopuntura è probabile si riscontrino piccole quantità di tessuto connettivo comunque connesse alla rete principale precedentemente descritta. (Langevin, NB: anche i nomi degli autori riportati fino a qui sono contenuti nello stesso articolo di Langevin)

Negli ultimi anni, ulteriori ricerche hanno aggiunto nuovi elementi a questo quadro di interazioni così ampio e complesso. In particolare Yonghong e colleghi, in uno studio recentissimo hanno identificato i telociti come le cellule che costituiscono il substrato anatomico dei meridiani. I telociti sono cellule scoperte recentemente da Popescu e Faussone-Pellegrini (2010); esse risultano localizzate a livello del tessuto connettivo degli organi e delle fasce sottocutanee e presentano una forma polare o multipolare con sottili prolungamenti che possono estendersi per più di centinaia di micrometri. Queste lunghe estroflessioni sono chiamate telopodi e comprendono segmenti costituiti da sottili fibrille che si alternano a regioni che contengono mitocondri e reticolo endoplasmatico. Inoltre, a livello del telopodo i telociti possono rilasciare vescicole chiamate esosomi. L'ipotesi degli autori è supportata da indagini da loro effettuate tramite microscopia elettronica a trasmissione su alcuni campioni tissutali, provenienti da animali. Essi hanno documentato che le aree corrispondenti ai punti di agopuntura risultano più ricche, a livello istologico, di capillari, nervi e di telociti con telopodi rispetto alle regioni circostanti.

Inoltre ritorna anche in questo caso il ruolo cruciale del tessuto connettivo, in quanto gli autori hanno documentato che i telociti si trovano ovunque sia presente tessuto connettivo, prendendo contatto con molteplici strutture anatomiche. I telociti sono stati identificati ad esempio a livello delle fibre nervose e dei vasi sanguigni, in adia-

cenza agli annessi cutanei (fra cui ad esempio, i follicoli dei capelli, le ghiandole sudoripare, le ghiandole sebacee, il muscolo erettore del pelo). Frequentemente a livello dermico-sottocutaneo presentano una disposizione allungata parallela al piano epidermico. Inoltre si trovano nel contesto di organi viscerali, essi sono presenti e si connettono con cellule muscolari, cardiomiociti, cellule delle ghiandole secretorie. In aggiunta, le cellule dell'immunità come mastociti, macrofagi, linfociti, eosinofili sono frequentemente localizzati in vicinanza dei telociti e dei loro telopodi e sembra possano sfruttare i telopodi stessi per orientarsi e muoversi in differenti direzioni. Pertanto, i telociti prendono contatto non solo gli uni con gli altri, ma anche con altri tipi di cellule, costituendo un network complicato che a partire dalla superficie cutanea si porta fino a organi profondi, e che potrebbe essere substrato alla mappa dei meridiani.

Gli esosomi, che sono le vescicole che i telociti possono emettere, potrebbero rappresentare l'evidenza strutturale del QI che fluisce. Inoltre, a ulteriore sostegno di questa teoria, è stato scoperto dal gruppo di Varga e colleghi (2019) che i telociti possiedono un'ampio spettro di funzioni, fra cui attività bioelettrica e di "pacemaking". Inoltre sempre lo stesso gruppo riporta come siano implicati nella patogenesi di varie patologie (malattie cardiovascolari, tumori, malattie in ambito riproduttivo) (Yonghong S. et al.)

Oltre a questi studi che hanno indagato aspetti inerenti le corrispondenze fra substrati anatomici e le strutture sulla cui essenza la Medicina Tradizionale Cinese si basa, vi sono numerosi studi che hanno documentato i meccanismi biochimici che l'inserzione dell'ago attiva. L'attivazione delle vie biochimiche risulta differente a seconda degli agopunti utilizzati in relazione alla patologia che l'agopuntore si prefigge di trattare. ■

Gli eventi della SIOMI, i video,
i documenti, le ultime news,
l'elenco dei medici SIOMI,
le FAQ sull'omeopatia,
più di 1000 abstract
di articoli scientifici,
un motore di ricerca interno
e molto altro su:

siomi.it

Trattamento omeopatico delle malattie atopiche negli adulti Risultati a breve e lungo termine

Elio Rossi

Mail: omeopatia@usl2.toscana.it

Responsabile Struttura di riferimento regionale per l'Omeopatia, Centro di Coordinamento Aziendale per le Medicine Complementari

Dalla relazione presentata al IX Convegno Triennale Siomi: "La Medicina Personalizzata", Firenze, maggio 2022

Il termine "atopia" fu introdotto nel 1923 da Coca e Cooke e derivò dalla parola greca *átopia*, che significa "senza luogo" [1]. L'atopia si riferisce a una tendenza ereditaria a produrre IgE in risposta a piccole quantità di antigeni ambientali comuni. Questo termine era originariamente limitato solo all'asma (A) e alla rinite allergica (RA), ma nel 1933 il suo uso fu esteso alla dermatite atopica (DA). Più recentemente, il termine "marcia allergica" è stato introdotto per riferirsi alla progressione naturale dei disturbi atopici, che inizia con la dermatite e la sensibilizzazione concomitante al cibo e agli aeroallergeni nella prima infanzia, per poi progredire verso l'asma e la RA nella tarda infanzia o nell'età adulta [2].

L'Ambulatorio di Omeopatia dell'ospedale di Lucca

L'Ambulatorio di omeopatia dell'ospedale Campo di Marte di Lucca (Italia) è stato istituito come progetto pilota con finanziamenti dalla Regione Toscana nel 1998. Lo scopo di questo progetto era di indagare l'efficacia dell'omeopatia e se questa potesse essere inclusa nel sistema sanitario pubblico [3]. Nel 2002 l'Ambulatorio è stato riconosciuto come centro di riferimento regionale per l'omeopatia [4] e dal 2017 la svolge il ruolo di Centro di coordinamento CM per l'Azienda sanitaria Toscana Nord-Ovest [5]. I medici omeopati che operano nella clinica hanno oltre 30 anni di esperienza in omeopatia e sono registrati come esperti di omeopatia presso l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di appartenenza secondo la legge toscana n. 9/2007 [6] e il l'Accordo Stato Regioni del 2013 [7].

Trattamento omeopatico nelle malattie atopiche pediatriche

Nel 2012, è stato pubblicato uno studio sulla progressione a lungo termine della dermatite atopica (DA) nei bambini trattati con omeopatia presso l'Ambulatorio di Lucca e seguiti a lungo termine per circa otto anni (range 5-10 anni) [8]. Si tratta di uno studio retrospettivo condotto su 213 bambini (38,6%) con malattie atopiche su 551 bambini esaminati consecutivamente da settembre 1998 a dicembre 2008. 83 (39%) bambini erano affetti da asma (A), 51 (24%) da rinocongiuntivite (RA), 76 (36%) da dermatite (DA) e 3 (1%) da intolleranza alimentare. I pazienti in follow-up erano 104 (48,8%) e 65 (62,5%) di loro hanno riportato un miglioramento o una risoluzione importante. I genitori dei pazienti pe-

diatrici affetti da DA, che avevano iniziato il trattamento omeopatico a che avevano iniziato il trattamento omeopatico a un'età inferiore ai 4,9 anni, sono stati invitati a una valutazione di follow-up 8 anni dopo. 40 bambini (età media 12,9 anni) sono stati esaminati; 28/40 (70%) hanno avuto una scomparsa completa della DA, 12/40 bambini (30 %) hanno avuto una scomparsa completa della DA, 12/40 bambini (30,0%) erano ancora affetti da DA; 8/40 (20%) presentavano asma e 8/40 pazienti avevano o hanno sviluppato una rinite allergica.

Nel 2016, la ricerca è stata estesa anche alle malattie respiratorie, raffreddore allergico e asma [9]. Si tratta di uno studio longitudinale osservazionale condotto su 857 pazienti pediatrici visitati consecutivamente dal 1998 al 2014. I bambini con malattie atopiche erano 325 (37,9%), 126 (39%) soffrivano di dermatite atopica (DA), 72 (22%) di rinite allergica (RA) e 127 (39%) di asma (A). Inoltre, uno studio a lungo termine è stato condotto su un sottogruppo di 107/165 pazienti, visitati consecutivamente dal 1998 al 2006, e con un follow-up di almeno 5 anni. Lo studio ha anche analizzato l'evoluzione dei sintomi in quei pazienti con una sintomatologia atopica complessa, ovvero con più di una malattia atopica. Il 75,8% dei bambini atopici ha avuto un miglioramento moderato o maggiore (67,1% con asma come malattia primaria; 84,2% rinite; 84,2% dermatite). Alla rivalutazione dopo 5 e fino a 10 anni, la remissione completa dei sintomi atopici è stata ottenuta nel 70,1% dei bambini: 84,2% nella dermatite; 48,1% nella rinite allergica; 71,4% nell'asma. I bambini con due o tre malattie atopiche alla prima visita sono stati completamente guariti nel 40% dei casi.

Nel contempo sono stati trattati diversi pazienti con malattie atopiche la cui insorgenza si è manifestata in età adulta. In generale nella prima età adulta e nella mezza età, le manifestazioni respiratorie e cutanee sono tipicamente legate all'esposizione professionale, allo stile di vita e alle abitudini come il fumo di tabacco. Sebbene i sintomi allergici tendano a diminuire e scomparire durante la tarda età, alcuni pazienti sviluppano allergie o asma di nuova insorgenza proprio nella vecchiaia [10].

Il trattamento omeopatico delle malattie atopiche nell'adulto

Questo studio di coorte retrospettivo osservazione ha coinvolto due gruppi: 1) tutti i pazienti adulti che soffrivano di malattie atopiche e sono stati esaminati presso la Clinica omeopatica del Campo Ospedale di Marte di

Lucca tra il 1998 e il 2017 e 2) un sottogruppo del gruppo 1 con un follow up a lungo termine. I criteri di inclusione per questo secondo gruppo includevano un follow-up a lungo termine dopo ≥5 anni dalla prima visita omeopatica [11]. L’approccio terapeutico è consistito in una visita medica in cui il paziente veniva esaminato sia dal punto di vista fisico e mentale in relazione alle condizioni esistenti e alla storia clinica. L’obiettivo era identificare un rimedio “costituzionale” (simillimum). La terapia omeopatica consisteva generalmente nella prescrizione di un singolo rimedio in potenze Cinquantamillesimale (Q o LM), a partire da Q6 e proseguendo su una scala progressiva di potenze, da Q6 a Q9, Q12, Q18, Q24, Q30 e talvolta Q60, generalmente per almeno 60 giorni per ogni potenza [12]. I rimedi in potenze centesimali e basse (da 6 a 30 CH) sono stati utilizzati in casi acuti. Inoltre, sono state prescritte anche singole dosi di potenze centesimali alte (200, M o XM) dopo il trattamento con potenze Q.

Abbiamo generalmente utilizzato un trattamento omeopatico individualizzato, che è stato gestito in modo diverso nelle situazioni acute e croniche. Nel caso di DA, è stato raccomandato l’uso topico di crema idratante basica e/o crema di Calendula.

Strumenti di valutazione

Al fine di comprendere la risposta al trattamento omeopatico, sono stati considerati i pazienti adulti con almeno una visita di controllo. Le visite di follow-up sono stati effettuate dopo un minimo di due mesi e dopo 6, 12 e 18 mesi, e in molti casi durante il 2°, 3°, 4°, 5° anno e così via. Informazioni quali dati demografici dei pazienti; diagnosi clinica secondo la codifica ICD 10; tipo, potenza e dosaggio del rimedio prescritto; strategia di prescrizione; e la classificazione del caso come acuta, cronica o ricorrente è stata registrata su supporto cartaceo e inserita in una banca dati con la cartella clinica informatizzata “Programma informatico di ricerca omeopatica” (WinCHIP) [13].

I risultati sono stati valutati in relazione alla scala “Impact on Daily Living” (ORIDL) [14], precedentemente denominata Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Scale o GHHOS [15]. I valori di riferimento ORIDL hanno definito vari gradi di miglioramento: 0 = nessuna modifica/insicura; +1 = lieve miglioramento, nessun effetto sulla vita quotidiana; +2 = miglioramento medio, che influenza la vita quotidiana; +3 = miglioramento importante; +4 = risoluzione/ritorno alla normalità.

Valutazione a lungo termine

Oltre al normale follow up si è voluto indagare gli effetti del trattamento anche a lungo termine, ovvero uguale o superiore a 5 anni. Dei 104 pazienti adulti consecutivamente visitati tra il 2006 e il 2012, sono stati contattati 53 pazienti (50,9%) e di questi 46 (44,2%) hanno fornito informazioni utili. Quarantasei pazienti (44,2%) erano irraggiungibili a causa del trasferimento e/o del cambiamento del numero di telefono e altri 12 (11,5%) non sono stati ancora trovati per altri motivi. Dei 46 pazienti che hanno risposto, 19 (41,3%) erano maschi e 27 (58,7%) erano donne. L’età media era 37,63 ± 16,7, con 23 (50%) di età compresa tra i 15 ei 34 anni, 19 (41,3%) tra i 35 ei 64 anni e 4 (8,7%) oltre i 64 anni. Il follow-up medio a lungo termine (≥ cinque anni) è stato di 8,2 anni (8,1 anni per la dermatite allergica, 8,2 anni per RA e 8,2 anni per l’asma). Ai pazienti è stato chiesto di tornare in visita per una valutazione di follow-up. Abbiamo raccolto i dati attraverso un sondaggio del questionario condotto durante la visita o telefonicamente e valutato la principale malattia atopica e il modello generale dei sintomi. Va considerato che alcuni pazienti hanno continuato il trattamento omeopatico in cliniche private nel periodo di transizione. I risultati sono stati analizzati statisticamente utilizzando il test di Wilcoxon applicato a campioni accoppiati associati a un test di significatività a due code, utilizzando il pacchetto software statistico PASW (versione 18.1 di SPSS, Pacchetto statistico per le scienze sociali).

Risultati

Un totale di 4.152 pazienti sono stati esaminati consecutivamente presso l’Ambulatorio di omeopatia dell’ospedale Campo di Marte di Lucca dal settembre 1998 al dicembre 2017. Di questi, 916 (22,1%) erano pazienti con malattie atopiche, di cui 353 (38,5%) erano pazienti pediatrici (≤14 anni) e 563 (61,5%) erano adulti (≥15 anni). Il sottogruppo adulto di 563 pazienti (età media 38,64 anni) rappresentava il 61,5% dei pazienti atopici (rispetto a 353 o 38,5% bambini). Tra gli adulti abbiamo osservato asma in 157 (27,9%) pazienti, RA in 204 (36,2%) pazienti e DA in 202 (35,9%) pazienti.

A differenza del sottogruppo pediatrico costituito da 60,6% di maschi, il sottogruppo adulto era rappresentato in maggior parte da donne (63,9%). Inoltre, l’84,5% dei pazienti adulti aveva già utilizzato un trat-

Pazienti adulti atopici con follow-up n 261/563 (46,4%)	ORIDL 0/-1 Nessuna modifica	ORIDL +1 Lieve miglioramento	ORIDL +2 Moderato miglioramento	ORIDL +3 Importante miglioramento	ORIDL +4 Risoluzione	ORIDL +2+3+4
Asma (n = 76)	8 (10,5%)	14 (18,4%)	16 (21,1%)	25 (32,9%)	13 (17,1%)	54 (71,1%)
Rinite allergica (n=106)	8 (7,5%)	24 (22,6%)	25 (23,6%)	30 (28,3%)	19 (17,9%)	74 (69,8%)
Dermatite atopica (n=79)	11 (13,9%)	15 (19%)	13 (16,5%)	25 (31,6%)	15 (19%)	53 (67,1%)
TOTALE (n=261)	27 (10,4%)	53 (20,3%)	54 (20,7%)	80 (30,7%)	47 (18%)	181 (69,3%)

TABELLA 1
Risultati del trattamento di 261 pazienti adulti con malattie atopiche con follow-up (1998–2017), valutati con ORIDL.

tamento convenzionale per la malattia esistente al momento della prima visita e solo il 22,7% era stato precedentemente trattato con rimedi omeopatici. I pazienti con RA sono più numerosi nella fascia di età di 15-40 anni (42,4%) rispetto al gruppo ≥ 41 anni (28,3%). Ogni paziente è stato esaminato da 1 a 5 volte e un totale di 261 (46,4%) pazienti adulti sono stati sottoposti ad almeno una visita di follow-up. Non ci sono state differenze significative tra i pazienti con e senza follow-up, in termini di caratteristiche demografiche e cliniche. La Tabella 1 mostra il numero e la percentuale di tutti i pazienti adulti con malattie atopiche con follow-up, raggruppati per malattie e punteggio ORIDL per gravità dei sintomi. Vi erano 261 (46,4%) pazienti adulti con follow-up, di cui 106 (40,6%) avevano RA, 79 (30,3%) avevano DA, e 76 (29,1%) avevano asma. Cinquantquattro pazienti adulti con asma (71,1%), 74 con RA (69,8%) e 53 con DA (67,1%) hanno mostrato un miglioramento maggiore (ORIDL = +2 +3) o risoluzione (ORIDL = 4) della malattia. Un numero totale di 181 pazienti (69,3%) ha mostrato miglioramento o risoluzione importanti. Più interessante lo sviluppo a lungo termine dei sintomi atopici in 46 pazienti adulti seguiti con DA, RA e asma. Nei casi in cui la DA era la malattia principale, 7/7 (100%) pazienti hanno mostrato una remissione completa. Su 27 pazienti con RA come malattia principale, 16 (59,2%) hanno presentato remissione completa dei sintomi, mentre altri 7 (25%) hanno manifestato sintomi lievi/intermittenti (episodici), tre hanno mostrato sintomi moderati/persistenti e solo uno (3,7%) ha continuato a mostrare sintomi gravi. Su 12 pazienti con asma, nove (75%) hanno presentato remissione completa dei sintomi, due (16,7%) hanno presentato sintomi lievi/intermittenti (episodici) e solo uno (8,3%) ha mantenuto sintomi moderati/persistenti. Dei 46 pazienti, 35 (76,1%) avevano utilizzato esclusivamente l'omeopatia per trattare i loro sintomi atopici nel tempo, mentre 11 (23,9%) aveva usato e continuato a usare un trattamento convenzionale quando necessario, ad esempio, antistaminici durante la rinite acuta stagionale. Dei 35 pazienti che usavano esclusivamente l'omeopatia, 27 (77,1%) ritenevano di aver completamente risolto la patologia, rispetto a solo cinque degli 11 (45,5%) che usavano il trattamento convenzionale.

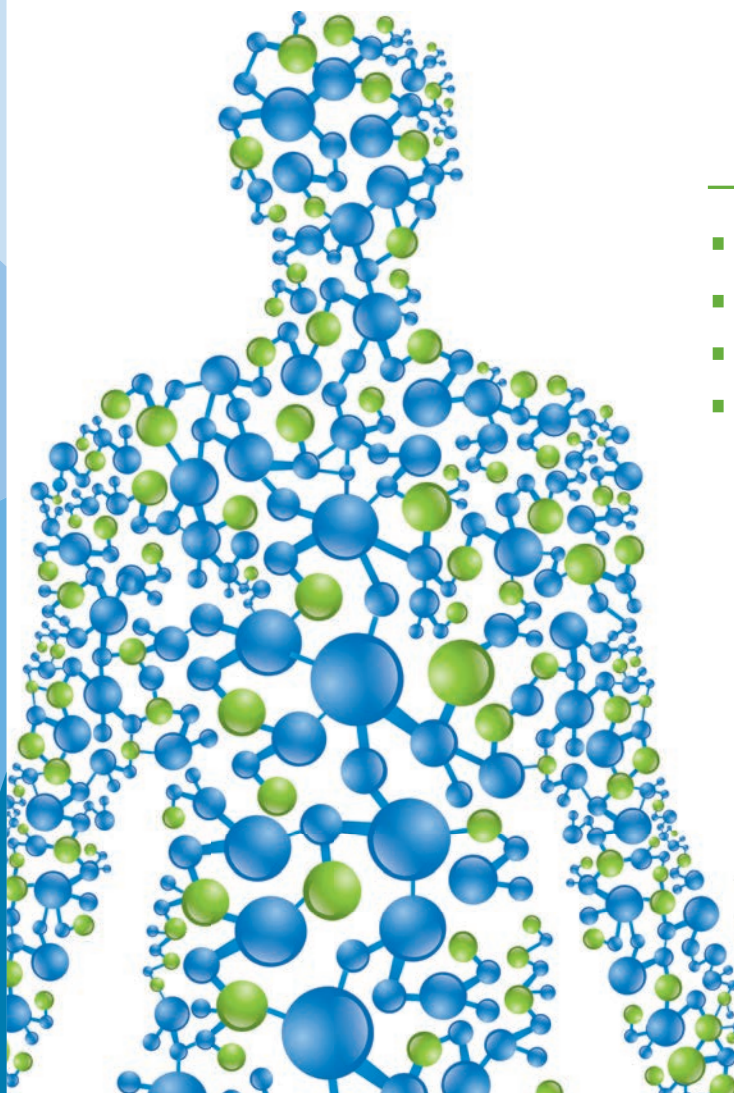
Su 46 pazienti, 24 (53,3%) presentavano altre condizioni atopiche a parte la loro lamentela primaria: il 37% aveva asma e RA, il 2,2% aveva asma e DA, il 10,9% aveva RA e DA e il 2,2% aveva asma, RA, e DA. Venticinque su 46 pazienti (54,3%) hanno presentato la remissione completa di tutte le malattie associate. I rimedi più frequentemente ed efficacemente prescritti erano Sulphur e Silicea per la DA, Pulsatilla pratensis e Arsenicum iodatum per RA, e Natrum sulfuricum e Arsenicum album per l'asma. I risultati del nostro studio dimostrano che l'omeopatia ha effetti terapeutici positivi non solo nei bambini affetti da malattie atopiche, come dimostrato in studi precedenti, ma anche negli adulti. Secondo questi dati, i pazienti adulti trattati con l'omeopatia sembrano mostrare una riduzione significativa della gravità delle malattie atopiche e una completa remissione anche a lungo termine. ■

Bibliografia

1. Vocabolario Treccani della lingua italiana. 2019 March.
2. Spergel JM. From atopic dermatitis to asthma: The atopic march. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010; 105: 99-106.
3. Rossi E, Di Stefano M, Picchi M, Panozzo MA, Noberasco C, Nurra L, et al. Integration of homeopathy and complementary medicine in the Italian and Region of Tuscany public health system, and the experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital. *Homeopathy.* 2018; 107: 90-98.
4. Azione di Piano sulle Medicine non Convenzionali (MnC); 2002 September 12. Tuscany. Banca dati Atti Regionali.
5. Azienda USL Toscana Nord Ovest. Delibera GRT N. 1224/2016: Recepimento linee di indirizzo ed individuazione centro di coordinamento aziendale di MC. Deliberazione Del Direttore Generale N. 617 del; 2017 June 21; Toscana.
6. Tuscany Region. Regional Law of Tuscany no. 9/2007. 2014.
7. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. 3rd. 2013.
8. Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Da Fre M. Homeopathy in paediatric atopic diseases: Long-term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy.* 2012; 101: 13-20.
9. Rossi E, Picchi M, Bartoli P, Panozzo MA, Cervino C, Nurra L. Homeopathic therapy in pediatric atopic diseases: Short and long-term results. *Homeopathy.* 2016; 105: 217-224.
10. Gillman A, Douglass JA. Asthma in the elderly. *Asia Pac Allergy.* 2012; 2: 101-108.
11. Rossi Elio, Picchi Marco, Panozzo Marialessandra, Nurra Linda. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2019, volume 4, issue 2.
12. De Schepper L. LM potencies: One of the hidden treasures of the Sixth edition of the Organon. *Br Hom J.* 1999; 88: 128-134.
13. Rezzani CM. WinChip: Computerized homeopathic investigation program: A data collection tool to help the doctor in daily practice and a real instrument to prove and improve homeopathy. Improving the success of homeopathy 2. developing and demonstrating effectiveness. London; 1999. p. 32.
14. Reilly D, Stewart W, Mercer SW, Bikker AP, Harrison T. Outcome related to impact on daily living: Preliminary validation of the ORIDL instrument. *BMC Health Serv Res.* 2007; 7: 139.
15. Reilly D, Taylor M. The evidence profile. *Dev Integr Med Complement Ther Med.* 1993; 1: 1-50.

OLIGOTERAPIA CATALITICA

- senza glutine
- dosaggi fisiologici
- velocità di efficacia
- elevata stabilità della forma ionizzata



per saperne di più,
inquadra il qr-code
con lo smartphone



cemon
GENERIAMO SALUTE

www.cemon.eu

Il malato oncologico e la Medicina Integrata

Rosaria Ferreri

Referente Scientifico e Omeopata del Centro Ospedaliero di Medicina Integrata - Ospedale di Pitigliano e AslSudEst Toscana
Mail: rosariaferreri1957@gmail.com
Dalla relazione presentata al IX Convegno Triennale Siomi: "La Medicina Personalizzata", Firenze, maggio 2022

L'oncologia integrata è una medicina basata sull'evidenza, scientifica e clinica, e i trattamenti proposti, pur provenendo in alcuni casi dalla tradizione, come ad esempio le tecniche di medicina cinese, sono stati oggetto di studi scientifici che hanno chiarito la specifica azione biologica e di puntuali verifiche con trial clinici, che formano ormai un campo consolidato e in continua evoluzione della ricerca scientifica.

In Toscana l'oncologia è settore prioritario d'intervento per le medicine complementari (DGR n. 1224/2016, n. 642/2019) e, in accordo con ITT-ISPPO, alcune terapie complementari di documentata efficacia e sicurezza sono state inserite nei protocolli oncologici, contribuendo all'approccio multidisciplinare alla patologia tumorale. L'idea di fondo è stata quella di costituire in Toscana un modello di Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) che includa in un ambito di Supportive cancer care, oltre le terapie antitumorali (CT, RT, HT), anche l'attività fisica, la dieta, la psico-oncologia, la medicina narrativa, le terapie artistiche, oltre naturalmente le medicine complementari.

Dall'analisi dei risultati dei lavori scientifici sono state valutate le prove di efficacia di Grading 1A (forte raccomandazione, evidenza di qualità alta) o 1B (forte raccomandazione, evidenza di qualità moderata) nel trattamento di sintomi correlati al tumore o al trattamento chirurgico, radioterapico, chemioterapico e ormonale della malattia oncologica.

- **AGOPUNTURA:** per nausea e post-chemioterapia e vomito post-operatorio, nelle diverse fasi del dolore, per disturbi vasomotori da menopausa iatrogena, xerostomia e per gli effetti collaterali della radioterapia;
- **OMEOPATIA:** per i disturbi vasomotori della menopausa iatrogena e per gli effetti collaterali della radioterapia (radiodermite e mucosite);
- **FITOTERAPIA:** è usata per trattare l'ansia e la depressione, l'affaticamento cancerocorrelata, mucosite, nausea, vomito e dolore;
- **ALIMENTAZIONE:** dieta specifica? Nutraceutica?

Sia a livello regionale in Toscana che a livello europeo diversi documenti sanciscono l'importanza di inglobare le medicine complementari nella assistenza al paziente oncologico: in Toscana i recenti PDTA dei tumori (mammella, polmone, colon-retto e prostata) che in diversi momenti prevedono la consulenza da parte del medico di medicina complementare per l'adozione di terapie integrate; in Europa il documento "Rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro" sostiene le terapie complementari basate su dati scientifici.

Dal punto di vista metodologico, la Medicina Integrata lavora per l'*equilibrio* di quattro sistemi che nel malato oncologico sono importanti: immunitario, metabolico, emuntoriale e psiconeuroendocrino-immunitario o PNEI. La qualità della vita correlata alla salute (HRQOL), è una misura chiave degli esiti riferiti dai pazienti, ed è sempre più considerato un *endpoint* impor-



tante negli studi clinici sul cancro, dove viene utilizzato per informare l'assistenza centrata sul paziente, il processo decisionale clinico e la politica sanitaria. Oltre agli esiti correlati al cancro come la recidiva, la mortalità e la tossicità valutata dal medico, c'è un crescente interesse a comprendere l'esperienza di sopravvivenza attraverso i risultati riportati dai pazienti, sempre più lungosopravviventi rispetto al passato. La Medicina Integrata ha in generale una funzione adattogena nel senso che è finalizzata a riequilibrare i processi fisiologici alterati nelle varie situazioni patologiche e subcliniche rilevate con strumenti diagnostici e semeiologici adeguati. Ecco perché nell'ambito del lavoro effettuato negli undici anni di attività del Centro di Medicina Integrata di Pitigliano che nel tempo è divenuto Centro di Riferimento Regionale per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri, abbiamo cercato di comprendere come tradurre in realtà questi concetti, soprattutto individuando un razionale scientifico e parametri di controllo dell'efficacia degli interventi di medicina integrata. Il punto di partenza è stato quello di elaborare un Chronic Care Model integrato, un "modello" riproducibile ma nello stesso tempo personalizzato che metta al centro il paziente e che, attraverso la valutazione delle comorbidità, del metabolismo e dell'aspetto psicologico (la *resilienza*) di quel paziente consente di trarre una immagine "unica" attraverso la quale effettuare la scelta più appropriata del metodo di cura integrato che mira innanzitutto ad innalzare la qualità di vita di quel paziente. Con la visita di Medicina Integrata e attraverso la valutazione di parametri clinici e laboratoristici vengono scelti i protocolli che integrano l'agopuntura, l'omeopatia, la fitoterapia e la fitonutrizione/nutraceutica: un esempio descritto nell'intervento riguarda le manifestazioni neurologiche legate all'impiego dei Taxani. L'omeopatia è stata applicata per affrontare i sintomi legati alla chemioterapia, come abbiamo fatto prescrivendo Nux vomica per la nausea; mentre Ignatia è stato il medicinale di scelta nella sindrome ansioso depressiva legata alla situazione psicologica del paziente oncologico; all'omeopatia abbiamo

abbinato estratti di Zingiber officinalis come fitoterapia nella nausea, mentre nella sindrome da privazione estrogenica abbiamo utilizzato la Cimicifuga racemosa.

Per quanto riguarda poi l'alimentazione, pur non essendoci ancora nessuna "evidence-based diet" da utilizzare in oncologia, abbiamo elaborato una serie di consigli dietetici che coadiuvano da un lato le terapie oncologiche evitando soprattutto il carico infiammatorio proveniente dal cibo e dall'altro tendono a rinforzare il sistema immunitario, in base all'apporto nutraceutico e non solo calorico e nutritivo degli alimenti. Queste informazioni rappresentano la "nuova frontiera" della prescrizione dietetica (esistono quindi diete formulate per poter affrontare molte tipologie di malattie, non solo il cancro), grazie a studi specifici che riguardano il ruolo del metabolismo nella patologia tumorale, con conseguenze sia sulla evoluzione clinica che prognostica delle stesse. Importante, ad esempio, è l'evidenza scientifica sul ruolo dei grassi saturi nella dieta: essi contribuiscono all'innalzamento del trend infiammatorio e promuovono un "ambiente tumorale" favorevole allo sviluppo di fenomeni tra cui l'angiogenesi e la formazione delle metastasi; così come sono allo studio altrettante strategie nutrizionali per rendere le cellule più "resistenti" ai fenomeni di trasformazione neoplastica, tra cui ricordiamo la riduzione nella dieta dei carboidrati e dell'apporto calorico in generale ("restrizione calorica"). In parallelo altre strategie nutrizionali prevedono l'utilizzo di particolari nutrienti, come gli omega-3 (in particolare il DHA) o il DGLA (diogammalinolenico) che è un omega-6 precursore di prostaglandine antiinfiammatorie che può essere un *enhancer* nei confronti di alcuni farmaci antitumorali. Un altro particolare esempio è quello della scelta di alimenti "inibitori delle aromatasi", utili soprattutto nella dieta delle donne affette da tumori della sfera ginecologica come coadiuvante delle terapie oncologiche. Tra questi, i funghi che sono anche una importante fonte di vitamina D.

Sottolineiamo anche l'attenzione che in medicina integrata viene data all'aspetto psico-emotivo del paziente

PROTOCOLLO INTEGRATO OMEOPATIA E AGOPUNTURA NELLE NEUROPATIA DA TAXANI

Agopuntura

Vengono utilizzati tre tipi di punti di agopuntura:

- 1 - Punti SHU distali classici: LU-7, PC-7, LR-3, TE-5, KI-3, GB-34
- 2 - Punti centrali e di tronco: GV-20, CV-12, SP-21
- 3 - Punti di microsistema in sinergia con l'agopuntura sec. Yamamoto: punto cerebrale - sujok - punto pollice.

I pazienti sono stati sottoposti a una sessione di agopuntura di 15-30 minuti una volta alla settimana.

Ogni paziente è stato sottoposto da 4 a 8 sedute.

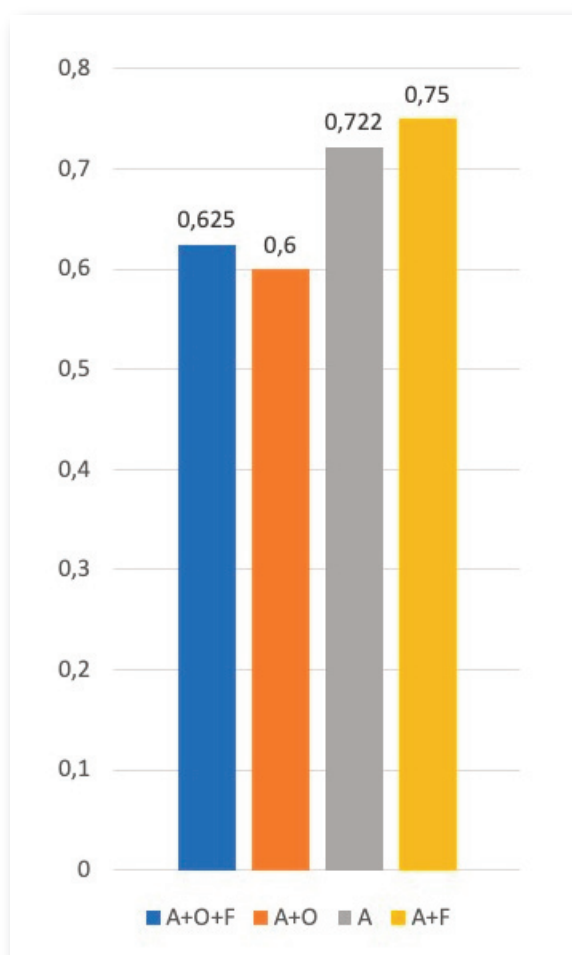
Omeopatia

Preparazione magistrale di parti uguali di Plumbum met 30 CH; Nux 5 CH; Causticum 9 CH goccie

20 gocce una volta al giorno prima di mangiare, da tenere in bocca per un minuto prima di deglutire, sei giorni alla settimana per tre-sei mesi.

che, secondo la recente visione PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologica), influenza anche la secrezione di mediatori del sistema immunitario, e che viene poi affrontato con tecniche di mindfulness a cui sempre più spesso i pazienti possono accedere nel percorso di cura, metodiche che stanno prendendo sempre più piede per il favore che incontrano nei pazienti e per le valutazioni positive che stanno ricevendo dal mondo scientifico.

Per la valutazione dell'efficacia delle cure integrate abbiamo scelto tre parametri: le risposte dei pazienti al questionario sulla qualità della vita SF-12, le variazioni dei sintomi sulla scala ESAS (Edmonton Scale Assessment System) e la riduzione nell'utilizzo di farmaci per le complicanze legate alle terapie oncologiche (antiemetici, antidiarroici, etc.); questi parametri sono semplici da registrare, comprendono sia sintomi fisici che di natura psicologica e di impatto sociale e sono in grado di inglobare le variabili individuali. Per brevità riportiamo soltanto alcuni esempi di queste rilevazioni tratte dagli studi condotti su pazienti oncologici e in Cure Palliative dove abbiamo dimostrato, a distanza di due mesi dall'inizio delle terapie, un maggiore senso di benessere generale dei pazienti, la riduzione del sintomo dolore (dal 44% al 16.6%) e la minore utilizzazione di farmaci convenzionali tra il 70% e il 95%. Così come nei 202 pazienti seguiti nella Unità di Cure Palliative, la riduzione statisticamente significativa in tutti i parametri valutati con la ESAS. Attualmente abbiamo in corso tre protocolli di ricerca regionali sui pazienti oncologici.



- FAIRAC: Bando di Ricerca su progetti sulla Fatigue e Agopuntura in un campione di 600 soggetti dei quali 400 con tumore mammario e 200 con tumore prostatico.
- CHEMOCIM: Studio clinico, controllato, randomizzato, in aperto, multicentrico, no-profit, per valutare la superiorità di un trattamento complementare con medicinali omeopatici e agopuntura/auricoloterapia rispetto ad un gruppo di controllo attivo con sola riabilitazione cognitiva e consigli nutrizionali.
- SDRT 2020030: «Migliorare la qualità della vita nei pazienti oncologici», omeopatia/fitoterapia/agopuntura/ nutrizione-nutraceutica.

Da questo ultimo studio, abbiamo estrapolato i dati di un gruppo di 50 donne con tumore mammario che sta seguendo da tre mesi diversi tipi di terapia integrata in corso di trattamenti oncologici: 49 pazienti fanno agopuntura, 13 pazienti sono in terapia con omeopatia e agopuntura e per 24 pazienti l'agopuntura è associata sia alla omeopatia che alla fitoterapia; una sola paziente ha fatto trattamenti di omeopatia e fitoterapia. Considerando l'item prevalente che era il dolore (36 pazienti), dopo tre mesi di terapia la sensazione di malessere globale, era praticamente scomparsa nel 94% dei pazienti.

La Medicina Integrata in oncologia può inserirsi nel percorso del paziente dalla diagnosi alle terapie oncologiche ed essere utili anche nel fine-vita; un modello clinico condivisibile con parametri per la valutazione di efficacia è quello che abbiamo proposto e per valorizzare la Medicina Integrata in oncologia, andrebbe approfondito il nuovo approccio del «Chronic Care Model integrato» in studi su larga scala con la raccolta dei dati secondo il modello dei «Patients Reported Outcomes». Condividere significa anche formare sempre più personale sanitario a questo approccio e insegnare a tutti cosa è veramente la Medicina Integrata: come si può «integrare» e non «sommare» gli approcci diagnostico-terapeutici per una migliore salute globale dei nostri pazienti. ■

Bibliografia

- Cracolici F, Bernardini S, Ferreri R.: Acupuncture in Palliative Care - OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, volume 4, issue 1.
- Ferreri, C.; Sansone, A.; Ferreri, R.; Amézaga, J.; Tueros, I. : Fatty Acids and Membrane Lipidomics in Oncology: A Cross-Road of Nutritional, Signaling and Metabolic Pathways. Metabolites 2020, 10, 34.
- Ferreri R.: Nutrizione in Oncologia, cap. 6, in: AA. VV. Principi di Oncologia Integrata – Nutrizione in Oncologia – Tecniche Nuove- 2021- pp 171-191.
- Ferreri R., Bernardini S., Cracolici F, Francesca Bechini- Integrated Oncology in an Integrated Medicine Hospital in Pitigliano (Grosseto, Italy)- OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, volume 4.

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".

Euphrasia® 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 **Euphrasia®** 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.

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

Euphrasia® 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.

Euphrasia® 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 Euphrasia® 10 contenitori monodose
AIC 046539019 Euphrasia® 30 contenitori monodose

Euphrasia® 10 contenitori monodose € 10,90
Euphrasia® 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 euphrasia. 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.

Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

www.boiron.it



L'approccio alimentare-nutraceutico nel long e post-Covid

Rosaria Ferreri

Referente Scientifico e Omeopata del Centro Ospedaliero di Medicina Integrata - Ospedale di Pitigliano e AslSudEst Toscana

Mail: rosariaferreri1957@gmail.com

Dalla relazione presentata al IX Convegno Triennale Siomi: "La Medicina Personalizzata", Firenze, maggio 2022

La rapida espansione dell'infezione da Sars-Cov-2 e la sua elevata morbilità fino a determinare una delle pandemie più importanti della storia, hanno concentrato l'attenzione degli studiosi, giustamente, sulla ricerca di un vaccino e di farmaci antivirali specifici. In una ottica di Medicina Integrata è ben noto che c'è un argomento, quello della nutrizione e nutraceutica, che richiede invece molta attenzione in quanto il nostro sistema immunitario, fin dalla fase della gestazione, si sviluppa e mantiene la sua efficienza proprio grazie alla composizione della dieta e alla disponibilità di nutrienti specifici per costruire un sistema immunitario efficiente; così come la stessa attenzione va dedicata a quei fattori dell'alimentazione che possono aggravare e/o contrastare le conseguenze della malattia da Sars-Cov-2, fondamentale anche per migliorare la sintomatologia e la prognosi dei pazienti Long Covid.

Nelle casistiche di Butler et al. e di De Faria Coelho-Ravagnani et al. sono state individuate le caratteristiche dei soggetti che hanno avuto le forme cliniche più gravi di Covid e che quindi sono stati ricoverati in terapia intensiva: il 42,5% era in sovrappeso, il 51,2% aveva già una carenza di vitamina D e di alcuni elettroliti come calcio e magnesio; il 65,9% aveva un cattivo stato nutrizionale e questo si correlava in maniera statisticamente significativa con un soggiorno più lungo in terapia intensiva (>5 giorni, $p < 0,011$) e con la linfopenia ($p < 0,02$). In questi lavori è stata messa sotto accusa la dieta occidentale pro-infiammatoria, ricca di grassi saturi, che utilizza troppo sale e troppi zuccheri, l'eccessivo consumo di alcol che altera il microbiota intestinale e riduce la capacità dei globuli bianchi, rendendo i soggetti più sensibili alle infezioni.

Nella relazione che ho sviluppato ho sottolineato come per un efficiente sistema immunitario si deve andare alla ricerca dell'*equilibrio perduto*, individuando quali sono i meccanismi fisiopatologici che contribuiscono ad indebolirlo rendendo la patologia più grave e/o più lunga: per esempio, nei soggetti obesi ciò accade perché le cellule adipose stimolano l'infiammazione sistemica con una elevata produzione di interleuchina-6 e l'aumento della proteina C reattiva che innesca la cascata citochinica. L'Ace2, poi, il noto recettore che è la porta di ingresso del Sars Cov-2, è largamente espresso nelle cellule adipose e quindi i soggetti obesi hanno maggiore facilità di una massiccia invasione di particelle virali. Nella dieta poi sono stati individuati, come fattori influenti sulla clinica della malattia Covid: l'eccesso di grassi saturi e di zuccheri che portano uno stimolo alla secrezione insulinica e innescano così il processo infiammatorio, l'ec-

cesso di omega-6 (cibi ricchi di acido arachidonico e linoleico, come la carne rossa, i salumi, i latticini, i grassi industriali, etc.), che alterano il bilancio omega3/omega 6, portano all'amplificazione della risposta infiammatoria e favoriscono la replicazione del virus (non dimentichiamo che il virus utilizza i nostri componenti cellulari, specialmente i lipidi, per creare nuove particelle virali). Tra i grassi della dieta, quindi, andranno privilegiati quelli monoinsaturi dell'olio di oliva e gli omega-3: l'acido oleico riduce l'interleuchina-6 e la Proteina C reattiva, il DHA (uno dei due omega-3) può attivare il processo della fagocitosi, favorisce la riduzione dell'interleuchina-6 e, passando la barriera ematoencefalica, risulta essere protettivo anche nei confronti dei fenomeni neurologici connessi con il Long/post Covid.

Una strategia integrata, nutrizionale e nutraceutica, quindi, può essere effettuata con una miscela di omega 3-6-9: un omega-3, il DHA in particolare, ma anche una miscela Epa e DHA, l'olio di oliva come fonte di omega-9 e un'omega-6, il DGLA (contenuto nell'olio di Ribes nero o in quello di *Oenothera biennis*) che ha anche la capacità di stimolare la produzione di una serie di eicosanoidi (PGE1) che hanno azione antiinfiammatoria e immunostimolante.

L'assunzione di determinati macro- e micronutrienti diventa essenziale ma ancor più lo è la loro introduzione costante, innanzitutto la loro presenza nella dieta giornaliera; poi se non basta (in stati di carenza e/o maggiore fabbisogno) si può ricorrere all'integrazione. Ribadiamo questo concetto che riprende quello dell'*equilibrio* metabolico in generale: non è necessario assumere "integratori" se la dieta è "calibrata" sul metabolismo individuale, pur essendoci oggi una grande influenza della alimentazione di tipo industriale sull'apporto dei nutrienti; tra i più importanti, oltre agli acidi grassi omega 3-6-9 che abbiamo già segnalato, vi sono: l'acido folico, che stimola la formazione di globuli bianchi, il selenio che è un importante cofattore delle reazioni di ossidoriduzione, il ferro che è catalizzatore della formazione dei "radicali liberi", i polifenoli (tra cui la quercetina) che hanno un ruolo importante nel contrasto alla infiammazione e la vitamina D, ritenuta al pari di un ormone per le sue molteplici attività di stimolo sulle strutture e funzioni cellulari e la cui assunzione ha dimostrato una netta riduzione delle ospedalizzazioni e del ricorso all'ossigenoterapia. A livello sintomatologico, nei pazienti long Covid e post Covid, è stata segnalata l'astenia, strettamente correlata alla permanenza a letto per molto tempo, specie nei pazienti che erano stati a lungo ospedalizzati. Per questo, nell'alimentazione post Covid è importantissimo il ruolo

delle proteine per la ricostruzione dei muscoli, ricordando anche che la perdita muscolare può danneggiare la funzione immunitaria: perciò, nei pazienti affetti da Covid, bisogna prevedere da 25 a 35 grammi di proteine in ognuno dei tre pasti giornalieri e da 10 a 20 grammi nei 2-3 spuntini, preferendo le proteine di origine vegetale a quelle animali.

Anche alcuni particolari nutrienti possono diventare indispensabili in questa sindrome, e quindi assumere alcuni alimenti può fare la differenza: tra questi segnaliamo il cavolo e la barbabietola che sono ricchi di glutammina, che ha anche il compito di prevenire il catabolismo muscolare, favorire l'anabolismo muscolare, rinforzare il sistema immunitario e aumentare le scorte di glicogeno. Anche la zucca e cavolfiore sono alimenti importanti, ricchi di polifenoli, veri e propri modulatori epigenetici del microbiota che, come tutti sappiamo, contribuisce all'efficienza del nostro sistema immunitario. Tra i legumi vanno privilegiate le lenticchie rosse, ricche di ferro e fibre prebiotiche; tra i cereali, l'orzo perlato che ha anche un basso indice glicemico. Altro importante ruolo dell'alimentazione nel long/post Covid è nel tenere a bada lo stress ossidativo e i radicali liberi: in questo caso i nutrienti più importanti sono il glutathione (si trova per esempio nelle arance e avocado), l'N-acetilcisteina (nel pomodoro) e l'acido lipoico (nei broccoli).

Nelle cure precoci sono anche state consigliate maggiori dosi di vitamina C e D, nonostante i freni posti dal ministero della Salute alle supplementazioni: la vitamina C ha attività più antiossidante che favorente il sistema immunitario e può essere supplementata tra 0,5 e 3 g al giorno, ma le fonti naturali di vitamina C sono numerose e soprattutto nell'inverno l'utilizzo degli agrumi (ricchi anche di esperidina, molecola efficace nel contrasto al Sars Cov-2) è raccomandato.

Importante per il sistema immunitario è la vitamina D che, come abbiamo già detto, è stata trovata carente soprattutto nei pazienti Long Covid: si può sia introdurre con l'alimentazione mangiando funghi (unica fonte vegetale di vit. D) o, in caso di carenze molto forti, va supplementata, nella misura di 2000-5000 UI al giorno. Tra i minerali, lo zinco e il selenio rivestono un ruolo importante: lo zinco ha ricevuto il claim dell'EFSA (Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare) che convalida il suo contributo al normale funzionamento del sistema immunitario, sottolineando che ne hanno più bisogno i vegetariani perché le fibre vegetali possono interferire con il suo assorbimento e che è molto utile nelle persone anziane; può essere supplementato, ma facendo attenzione agli eccessi. Il selenio ostacola la formazione dei radicali liberi e si è visto che la sua carenza aumenta il tasso di mutazione dei virus. Come bevanda, come insegna la esperienza cinese in corso di Covid, è consigliabile assumere il tè verde (soprattutto la varietà Matcha che esiste anche solubile, in polvere): è una bevanda antinfiammatoria per eccellenza grazie ai polifenoli, come l'epigallocatechina gallato, la dose consigliata è circa un litro al giorno e lavori scientifici dimostrano la sua efficacia nella riduzione dei livelli delle sostanze che mediano l'infiammazione (in particolare l'NF-Kb e la IL-6). Allo stesso scopo viene anche consigliato di praticare il

“digiuno intermittente”, da eseguire sempre sotto controllo medico. Per concludere, per il noto impatto di tutte le forme di malnutrizione sul sistema immunitario, le strategie di salute pubblica per ridurre le carenze di micronutrienti e la denutrizione rimangono di importanza critica. Inoltre, c'è una forte evidenza che la prevenzione dell'obesità e del diabete di tipo 2 ridurrà il rischio di gravi esiti di COVID-19. Per cui la parola magica resta sempre quella dell'*equilibrio* per affrontare meglio le sfide della immunità... ■

Bibliografia

- Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul; 87:53-54. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.040. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32311498; PMCID: PMC7165103.
- de Faria Coelho-Ravagnani C, Corgosinho FC, Sanches FFZ, Prado CMM, Laviano A, Mota JF. Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic. *Nutr Rev.* 2021 Mar 9; 79(4): 382-393. doi: 10.1093/nutrit/nuaa067. PMID: 32653930; PMCID: PMC7454801
- Georgieva RN, Iliev IN, Chipeva VA, Dimitonova SP, Samelis J, Danova ST. Identification and in vitro characterisation of *Lactobacillus plantarum* strains from artisanal Bulgarian white brined cheeses. *J Basic Microbiol.* 2008 Aug; 48(4): 234-44.
- Kumar NG, Contaifer D, Madurantakam P, Carbone S, Price ET, Van Tassell B, Brophy DF, Wijesinghe DS. Dietary Bioactive Fatty Acids as Modulators of Immune Function: Implications on Human Health. *Nutrients.* 2019 Dec 5; 11(12): 2974. PMID: 31817430; PMCID: PMC6950193.
- Marco ML, Pavan S, Kleerebezem M. Towards understanding molecular modes of probiotic action. *Curr Opin Biotechnol.* 2006 Apr; 17(2): 204-10. doi: 10.1016/j.copbio.2006.02.005. Epub 2006 Feb 28. PMID: 16510275.
- Motti, M. L.; Tafuri, D.; Donini, L.; Masucci, M. T.; De Falco, V.; Mazzeo, F. The Role of Nutrients in Prevention, Treatment and Post-Coronavirus Disease-2019(COVID-19). *Nutrients* 2022, 14, 1000.
- Nassim Essabah Haraj, Siham El Aziz, Asma Chadli, Asma Dafir, Amal Mjabber, Ouissal Aissaoui, Lhoucine Barrou, Chafik El Kettani El Hamidi, Afak Nsiri, Rachid AL Harrar, Hanane Ezzouine, Boubaker Charra, Maha Soussi Abdallaoui, Nisrine El Kebaj, Nabiha Kamal, Ghali Mohamed Bennouna, Kamal Marhoum El Filali, Benyounes Ramdani, Naima El Mdaghri, Mohamed Benghanem Gharbi, Moulay Hicham Afi - Nutritional status assessment in patients with Covid-19 after discharge from the intensive care unit- *Clinical Nutrition ESPEN* 41 (2021) 423e428
- Sayali Savant Shraddha Srinivasan Anil Kumar Kruthiventi- Potential Nutraceuticals for COVID-19 - *Nutrition and Dietary Supplements* 2021:13 25-51



Joan Vidal-Jove

Direttore del Comprehensive Tumor Center di Barcellona

a cura di Tiziana Di Giampietro

Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: t.digianpietro@siomi.it

Joan Vidal-Jove

■ Come e quando lei è diventato omeopata e perché?

Fin dall'inizio della mia pratica clinica come chirurgo ho sempre avuto bisogno di una visione olistica che tenesse conto di tutte le dimensioni della persona, degli aspetti fisici, mentali, emotivi e spirituali. Dopo vari corsi, tra cui un master e un dottorato a Udine, sono giunto alla conclusione che solo l'omeopatia unicista classica ha soddisfatto le mie esigenze. E ho seguito un master presso l'Accademia Medica Homeopatica di Barcellona.

■ Crede che la Medicina Integrata possa essere la Medicina del futuro?

La Medicina Integrata è un buon tentativo di conciliare due visioni opposte della medicina riguardo la malattia. È una opportunità già presente e penso che in futuro sarà ancora più diffusa. E questo perché i pazienti la chiedono e quando la utilizzano e vedono che funziona, non vogliono più tornare indietro.

■ Quali sono i progetti e gli obiettivi immediati che lei vorrebbe raggiungere nel campo delle CAM?

Mi dedico anima e corpo ad evitare la sofferenza dei miei pazienti e a migliorare la mia professionalità. Come tutti i medici di qualsiasi visione terapeutica. Ciò richiede sforzi nella ricerca, nell'aggiornamento, nella divulgazione, nel lavoro clinico e così via. Fare una vita accademica. E stare lontano dalla politica e dai politici.

■ Pensa che l'omeopatia possa sfruttare i fondi europei per la ricerca per incrementare la ricerca clinica e di base?

L'omeopatia merita risorse pubbliche per migliorare la sua capacità di alleviare le sofferenze della popolazione nelle malattie acute e croniche. Questo è un impegno dell'OMS che dovrebbe essere trasmesso alle istituzioni europee e agli Stati membri, ma non è così. Qui il ruolo dell'ECH (European Committee for Homeopathy) è fondamentale per raggiungere questo obiettivo.

■ Pensa che una migliore comunicazione dei risultati della terapia omeopatica sarebbe in grado di contrastare l'opposizione di molti che deriva dalla disinformazione o dalla propaganda negativa che si sta portando avanti?

L'evidenza c'è, la ricerca c'è. Il problema sono le interpretazioni malevole, il desiderio di screditare e la falsità delle pubblicazioni che distorcono i risultati dell'efficacia

dell'omeopatia. Di fronte a ciò, avere buone interpretazioni è controproducente. È come giocare una partita di calcio sul campo opposto e con l'arbitro contro. Dobbiamo seguire la nostra strada, pubblicare nei nostri giornali, tenere le nostre conferenze e rivolgerci ai pazienti e ai loro rappresentanti in modo che siano consapevoli delle insidie.

■ Qual è, secondo lei, il ruolo dell'ECH in Europa per la promozione dell'omeopatia in campo politico, la formazione dei medici nelle università e scuole accreditate, la ricerca e la sperimentazione di nuovi farmaci, la conoscenza dei pazienti delle opportunità che questa tecnica terapeutica può offrire...

L'ECH svolge un ruolo chiave nella promozione, diffusione e supporto dell'omeopatia a seguito dell'accordo tra le varie associazioni degli Stati europei. Attualmente sta lanciando un piano strategico, da sviluppare nei prossimi quattro anni, per migliorare ulteriormente questi obiettivi. Per questo richiede un maggior impegno e dedizione da parte degli omeopati. Penso che se l'ECH, con la sua funzione e le sue potenzialità, non esistesse dovremmo crearla.

■ Pensa che l'omeopatia sia una medicina che può affrontare qualsiasi malattia, ad esempio il cancro?

In omeopatia parlare di solito non ha molto senso, l'omeopatia non può curare "il cancro", ma può curare i malati di cancro. Con questo intendo dire che la sua visione è individuale e personalizzata verso il paziente visto come essere unico. Questo vale non solo per il cancro ma per tutte le malattie, anche croniche, degenerative, neurologiche... Ma non tutti i pazienti sono curabili, perché la cura non è nella medicina omeopatica ma nella capacità del paziente di rispondere e reagire alla malattia.

■ L'omeopatia in Europa è praticata principalmente da medici che lavorano nel proprio studio. Solo pochi ospedali praticano l'omeopatia anche per pazienti con gravi malattie croniche e oncologiche. Pensa che questa integrazione delle cure negli ospedali pubblici potrebbe essere aumentata?

Nelle consultazioni private individuali il medico sarà sovrano nelle sue decisioni davanti al paziente. Negli ospedali, pubblici o privati, i comitati clinici regolano tutto e le decisioni condivise obbligano tutti ma diluiscono le

responsabilità. Questo non è un buon modo per far funzionare e crescere l'omeopatia perché la visione dei medici ospedalieri è focalizzata sulla malattia e quella degli omeopati sui pazienti. Con queste premesse l'unica opzione di esercitare in modo corretto l'omeopatia sarebbe di operare in un ospedale esclusivamente omeopatico.

■ **Quale può essere il ruolo dell'omeopatia nelle nuove pandemie, nelle malattie infettive e nel problema della resistenza antimicrobica?**

L'omeopatia ha dimostrato di essere efficace nelle malattie croniche, acute, infettive ed epidemiche. Sono più di 30 le pubblicazioni sull'efficacia dell'omeopatia nei pazienti Covid in diversi stadi della malattia. In un momento in cui la resistenza agli antimicrobici è un problema serio e si cercano strategie al di fuori degli antibiotici, è stato dimostrato che l'omeopatia rende i pazienti più resilienti, cioè più resistenti a contrarre malattie infettive e renderle meno gravi. ■

Disponibile sul sito Siomi
la registrazione completa
del Webinar

IMMUNITÀ & MEDICINA INTEGRATA

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

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

SCAN ME



DONA IL

**5x
1000**

ALLA SIOMI

E' sufficiente barrare
la casella relativa
alla ricerca Scientifica
e inserire il Codice Fiscale
della SIOMI

97235670151



Biotypology 2022

Sabato 15 ottobre 2022

Predisposizione costituzionale e patologia cronica: le opportunità della Medicina Integrata

Insufficienza epatica & Fibromialgia

PARTECIPAZIONE GRATUITA - EVENTO IN WEBINAR

REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA
su: ismo.it/biotypology2022

EVENTO SIOMI

Contribuisce con 10 ore al curriculum didattico
della Scuola SIOMI di Omeopatia Clinica

*Inquadrarmi
con la fotocamera
del tuo cellulare
per leggere il programma
e iscriverti gratuitamente
a Biotypology 2022*

SCAN ME



La Medicina Personalizzata

La chiave di lettura in Medicina Integrata

Francesco Macri

Presidente Siomi - Mail: f.macri@siomi.it

Simonetta Bernardini

Past President Siomi - Mail: s.bernardini@siomi.it

Dalla relazione presentata al IX Convegno Triennale Siomi: "La Medicina Personalizzata", Firenze, maggio 2022

Uso l'immagine di una rondine per esprimere il concetto che una rondine non fa primavera, tantoché, nonostante le rondini siano oramai in via di estinzione, la primavera continua nel suo avvicinarsi alle altre stagioni nel periodo che le spetta. Allo stesso modo l'omeopatia, nonostante tutti gli attacchi che ha subito negli ultimi anni, continua ad esser scelta dai pazienti: dai dati EMG Different del 2021 oltre il 20% degli italiani ricorre ad essa e in una mia pubblicazione del 2016 riporto che il 30% dei bambini è curato con medicine complementari e nel 70% dei casi con l'omeopatia, anche se cala l'interesse da parte dei medici con una riduzione delle iscrizioni alle scuole e delle Aziende che cercano di investire in altri settori come quello degli integratori.

Tornando al tema della mia presentazione voglio sottolineare come la generalizzazione che avviene in Medicina è bene espressa dal concetto della McDonaldizzazione, processo che vede affermarsi gli stessi principi della multinazionale del cibo: controllo della spesa, calcolo dei costi, previsione degli investimenti. Per eliminare questa distorsione nella cura della persona, negli ultimi anni si sta cercando di promuovere un processo di personalizzazione delle terapie e intendo dimostrare come questa logica in Medicina Integrata sia stata sempre percorsa.

Una delle strategie è rappresentata dallo sviluppo delle scienze *omiche* che, nella applicazione all'uomo, sono rappresentate essenzialmente dalla Genomica, dalla Trascrittomica, dalla Proteomica e dalla Metabolomica. Quest'ultima in particolare studia i prodotti del metabolismo dell'organismo sia in fase di salute che di malattia, sui fluidi (sangue, urine) individuando pattern individuali specifici che possono essere sfruttati nella diagnosi e nella terapia; di queste molecole il numero, in via di continui aggiornamenti, è già di alcune migliaia.

L'omeopatia ha in sé il concetto di metabolomica: se consideriamo lo studio costituzionale dell'individuo troviamo espressi dei principi in base ai quali i quattro tipi costituzionali principali (Carbonico, Sulfurico, Fosforico e Fluorico) fanno riferimento a specifici modelli reattivi, rispettivamente Sicotico, Psorico, Tubercolinico e Luesinico, e ognuno di questi modelli declina in modo diverso i sintomi della stessa malattia, che finiscono per rappresentare una sorta di metabolomica. Dallo studio dettagliato dei sintomi l'omeopatia può risalire quindi a definire il modello reattivo di quel paziente e a scegliere i medicinali che gli si adattano esattamente come la medicina convenzionale, da una determinazione del metaboloma, può riuscire a risalire ad una diagnosi di malattia e a formulare una prescrizione di terapia.

Un'altra applicazione della medicina ufficiale volta a sviluppare sul piano pratico un approccio terapeutico personalizzato è rappresentata dallo studio del fenotipo e dell'endotipo, dove per fenotipo intendiamo le caratteristiche generali del paziente stabilite sulla base dell'anamnesi, della presenza di familiarità, della fisiopatologia della manifestazione clinica e per endotipo i biomarkers che le riguardano: nell'asma infantile, ad esempio, il fenotipo è rappresentato dalla presenza di familiarità, dall'epoca di esordio, dagli eventuali fattori scatenanti, dalla risposta alla terapia e l'endotipo dai biomarker come lo studio dell'ossido nitrico, della risposta alla metacolina, delle classi di citochine coinvolte. L'omeopatia usa la stessa impostazione nel momento in cui per fenotipo intende le caratteristiche morfologiche del soggetto, il suo modello reattivo, la sua narrazione della malattia, e per endotipo lo studio dei sintomi e delle modalità di espressione di essi tramite i repertori e la valutazione fenomenologica. La medicina ufficiale arriva così ad un approccio terapeutico dedicato ai meccanismi patogenetici con parziale possibilità di individualizzazione, l'omeopatia ad un approccio terapeutico realmente individualizzato perché basato sul dettaglio dei sintomi: dal repertorio del Kent troviamo, per una tosse scatenata dalla collera, 16 medicinali diversi!

La modernità dell'omeopatia la troviamo anche nell'ambito dello studio dei fattori epigenetici. Esistono delle evidenze che in specifiche situazioni ottenute in laboratorio medicinali omeopatici diluiti producono effetti diversi sulla espressione genica delle cellule in studio, da citare a tale proposito i lavori di Andrea Dei et al. su cellule prostatiche umane con diverse diluizioni di Apis mellifica e del gruppo di Paolo Bellavite su cellule neuronali trattate con diverse diluizioni di Gelsemium sempervirens, lasciando intravedere scenari interessanti su possibili effetti epigenetici nel meccanismo d'azione dell'omeopatia.

Una trattazione a parte merita l'argomento della "Legge della Similitudine" adattata alle nozioni attuali. Nella sperimentazione patogenetica si fa tradizionalmente riferimento alla similitudine dei sintomi, forse è giunto il momento, come suggerisce in un suo editoriale Rajesh Shah, di ragionare in termini di similitudine delle patogenesi, andare quindi oltre al sintomo percepito o descritto dal paziente: dietro la febbre che in omeopatia viene analizzata in tutte le sue accezioni in base anche e prevalentemente all'andamento del suo esordio, si trova in definitiva l'IL1 (pirogeno endogeno) e la manifestazione febbrile si caratterizza in base al legame tra questa citochina e i recettori per essa, che sono geneticamente

determinati, quindi dal sintomo alla patogenesi. La teoria omeopatia, che dobbiamo ai lavori di Edward Calabrese, consente il passaggio dalla similitudine del sintomo a quella del meccanismo patogenetico. L'apparente ostacolo alla sua applicazione allo studio dei meccanismi d'azione dell'omeopatia rappresentato dal limite del numero di Avogadro, che porta a ritenere che al di là della 12^{ma} diluizione centesimale non ci sono più tracce della sostanza di partenza, è superato dai lavori del gruppo indiano di Bellare che con tecniche di microscopia di risonanza dimostra come pur continuando il processo di diluizione la quantità di sostanza resta stabile, grazie a meccanismi legati all'interfaccia solvente soluto.

Per quanto riguarda la attività di ricerca sicuramente va preso atto di come ci sia stato negli ultimi anni un impulso ad adottare nell'ambito dell'omeopatia metodologie proprie della medicina convenzionale. Per la ricerca di base cito i lavori del gruppo di Paolo Bellavite sul processo di adesione dei neutrofili messi a contatto con diverse diluizioni di Lipolisaccaride (eCAM, 2007), oppure i lavori sugli effetti di diverse diluizioni di ormone Follicolo Stimolante (FSH) su tessuto ovarico di animali di laboratorio (Lima LF et al., 2016), oppure di diverse diluizioni di Aconitum Napellus nella febbre indotta chimicamente nel coniglio (Saeed H et al., Science Press 2017).

Oltre alla ricerca di base abbiamo anche ricerche di tipo clinico controllato, ma sicuramente, per i concetti di validità interna e validità esterna (Efficacy ed Effectiveness), più adatti all'ambito omeopatico sono lavori di tipo osservazionale, anche se non ai vertici della gerarchia della validità scientifica. Alcuni modelli metodologici estrapolati dalla Medicina Convenzionale sono stati messi a disposizione per la conduzione di studi osservazionali (Michael Teut et al., Homeopathy, 2020).

Alcuni esempi di studi osservazionali ben condotti li abbiamo ad esempio in allergologia, settore d'interesse considerando che in un lavoro del 2019 Bonizzoni et al descrivono come sia alta, in Italia, la percentuale di pazienti con patologia allergiche che si rivolgono alle medicine complementari, con picchi del 77% per l'omeopatia e del 39% per la fitoterapia. Il gruppo di Elio Rossi su un campione di oltre 100 pazienti affetti da asma, rinite e dermatite atopica, dopo sei mesi di terapia registra un notevole miglioramento dei sintomi con uno score di tipo clinico/anamnestico (Homeopathy, 2012). Rosaria Ferreri et al. hanno risultati altrettanto brillanti presso l'ambulatorio di Medicina Integrata presso l'Ospedale di Pitigliano su soggetti affetti da patologie allergiche (ACAM, 2019).

Ovviamente nel periodo di pandemia da Sars-Cov-2, anche nel settore dell'omeopatia si è registrato un notevole interesse per le possibili applicazioni di tipo terapeutico. Marcus Zulian Teixeira in un editoriale del 2020 mette in guardia i colleghi omeopati dalle promesse di effetti mirabolanti con medicinali omeopatici di cui non si sia dimostrata l'efficacia. Ma la mentalità giusta si è fatta strada: Egidio Galli fa una disamina sulla patogenesi di alcuni veleni di serpenti concludendo che il veleno di *Botrops Lanceolatus* ha in sé metalloproteinasi, serinproteasi, fosfolipasi e inibitori recettoriali per l'ACE, tanto da ren-

derlo teoricamente utile nella prevenzione delle complicanze tromboemboliche da Covid 19. La piattaforma Clifical, sviluppata a livello internazionale con lo scopo di raccogliere casi clinici curati con l'omeopatia e gestita per l'Italia da Carlo Rezzani e Tiziana Di Giampietro, ha portato ad individuare come rimedi di più frequente utilizzo, Bryonia, Arsenicum album e Gelsemium sempervirens. In un ospedale austriaco si è avuta un'esperienza positiva nei reparti di ricovero ordinario e di terapia intensiva associando rimedi omeopatici scelti sulla base della similitudine dei sintomi in associazione alla terapia convenzionale.

Ma un settore di grande interesse è certamente rappresentato dalla possibilità di terapia con l'omeopatia nel post Covid. Va ricordato che la Covid19 va collocata nel gruppo dei disastri biologici, che insieme a quelli geofisici ed idrometeorologici rappresentano i disastri naturali che possono colpire il genere umano. Precedenti esperienze a seguito di disastri biologici come la SARS mettono in evidenza come sia elevata la percentuale di soggetti affetti che, a seguito della esperienza vissuta, presenta importanti sintomi mentali. La psicologia insegna che tali conseguenze sono dovute certamente a situazioni personali, familiari e sociali preesistenti, ma soprattutto a circostanze legate all'evento subito in termini durata del *lockdown*, alla inattività, alla perdita di contatti sociali, alle perdite finanziarie, etc. Tutto ciò porta, in un'alta percentuale di casi, a sviluppare sintomi che possono essere classificati in tre principali categorie: incubi e pensieri intrusivi legati all'evento, sintomi di attivazione (agitazione, rabbia, impulsività), sintomi di deattivazione (ottundimento, depressione, derealizzazione).

Sicuramente esistono delle analogie tra omeopatia e psichiatria. Davidson segnala ad esempio cinque aspetti condivisi: la legge di Hering, il principio dell'autoguarigione, la legge del simile, l'effetto di microdosi, la ricognizione dettagliata del pattern dei sintomi. Claudia Witt et al. alla Charité di Berlino riportano come tra i pazienti che decidono di curarsi con l'omeopatia, una percentuale che oscilla intorno al 7% lo fa per problemi mentali. Adler et al. in un gruppo di pazienti affetti da depressione ottengono con la terapia omeopatica risultati analoghi se non migliori a quelli ottenuti con la fluoxetina. Infine nello studio francese EPI3 mettendo a confronto pazienti seguiti da medici di Medicina Generale che usano terapia convenzionale con medici di Medicina Generale che praticano l'omeopatia, nel trattamento di forme di ansia e depressione, dopo 12 mesi di terapia nei pazienti curati con omeopatia si ha una riduzione favorevole dei punteggi di gravità dei sintomi e del consumo di farmaci.

Si riporta una disamina di due rimedi usati per i quadri di attivazione (*Nux vomica* e *Asa foetida*) e di due rimedi usati per l'area di deattivazione (*Gelsemium* e *Staphysagria*).

In conclusione vale la pena di ricordare che a Kos l'albero di Ippocrate è formato da due piante: una per la medicina convenzionale e una per la medicina complementare? Chissà? ■

Roma

21 e 22 OTTOBRE 2022

PEDIATRIA e molto altro ancora...

La crisi sanitaria ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute generali di bambini e adolescenti. Esploriamo insieme il ruolo che la terapia omeopatica può svolgere nella vostra pratica medica.



10° Incontro sull'omeopatia internazionale



PARIGI 2021 • MIAMI 2020 • NIZZA 2019 • BARCELLONA 2017 • CHICAGO 2016 • PRAGA 2015 • LOS ANGELES 2014 • REIMS 2011 • LILLA 2009

Roma

21 e 22 OTTOBRE 2022

Disturbi comportamentali, depressione, disturbi genitourinari, sindrome dermorespiratoria ... di fronte alla crisi sanitaria e al suo impatto negativo sulle condizioni di salute generali di bambini, adolescenti e adulti il CEDH vi propone di esplorare insieme le possibilità che offre la terapia omeopatica nella vostra pratica.

Curare e prevenire con l'omeopatia significa aiutare il bambino a crescere e a diventare un adulto pienamente realizzato attraverso una presa in carico globale. Stare al fianco dei nostri pazienti in ambulatorio o con la telemedicina, ritrovare il sorriso dietro le mascherine, riaffermare il nostro ruolo di fronte ai robot intelligenti, sono queste le sfide che dobbiamo affrontare!



Un formato innovativo e interattivo:
per riunirci e condividere le nostre esperienze

Le due giornate si articolano in sessioni plenarie, tavole rotonde e simposi moderati da pediatri, medici omeopati, psichiatri infantili e ricercatori internazionali.



TRADUZIONE SIMULTANEA
IN 4 LINGUE

Abbiamo il piacere di confermare la partecipazione dei seguenti relatori:



“Curare i bambini e gli adolescenti del XXI secolo: i nuovi codici”

Dr Olivier REVOL,
Psichiatra infantile, Primario di Psicopatologia pediatrica, Hospices civils de Lyon, Francia



“Gli schermi: baluardo contro un mondo divenuto ansiogeno?”

Dr. Federico RAVIGLIONE,
Dirigente Medico di Neuropsichiatria Infantile, ASST Rhodense, Milano, Italia



“I sarcomi”

Dr. Jean-Claude KARP,
Medico omeopata e consulente in Oncologia e Radioterapia, Centre Hospitalier de Troyes, Francia



“La ricerca in omeopatia”

Rachel ROBERTS, **Dr. Alexander TOURNIER,**
Direttrice esecutiva Direttore Generale
Homeopathy Research Institute, Londra, Regno Unito

Contatto: conferences@cedh.org

Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito dedicato:

www.cedhconferences.org



345 €

Early bird, iscrizione prima del 31 luglio 2022

SERATA DI GALA
80 € / PERS.

80 €
di risparmio

Hotel A. ROMA

Via Gorgio Zoeaga, 59,
00164 ROMA

Camere da 155€

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

Fenacetina il low dose attiva sul melanoma

Camille Fuselier, Sandrine Quemener, Eleonore Dufay, Camille Bour, Camille Boulagnon-Rombi, Nicole Bouland, El-Hadi Djermoune, Jérôme Devy, Laurent Martiny, Christophe Schneider. **Anti-tumoral and anti-angiogenic effects of low-diluted phenacetinum on melanoma.** *Frontiers Oncol*, 2021, 11, 597503.

Un gruppo di ricercatori di cinque Università francesi ha studiato la fenacetina, una sostanza che in passato veniva utilizzata come analgesico per alleviare il dolore ma che causava, a dosi ponderali, effetti collaterali e tumori nell'uomo e negli animali. Al contrario, il Phenacetinum a bassa diluizione (4CH) è spesso usato negli esantemi cutanei febbrili, nel mal di testa o arrossamenti del viso, poiché agisce sull'angiogenesi, senza particolari effetti collaterali. Uno studio pubblicato su *Frontiers in Oncology* descrive i potenziali anti-angiogenici e antitumorali in vitro, in vivo ed ex vivo della fenacetina a bassa diluizione in un modello di tumore B16F1 e cellule endoteliali. I ricercatori giungono alla dimostrazione che la fenacetina low dose inibisce la crescita del tumore in vivo e la vascolarizzazione del tumore e quindi aumenta il tempo di sopravvivenza dei topi C57BL/6 indotti dal melanoma B16F1. Inoltre, modula le metastasi polmonari in un modello indotto da B16F10.

L'attività di Antimonium crudum identificata con coloranti solvatocromici

Leoni Villano Bonamin, Renata Rossetini Palombro Pedro, Hannah Maureen G. Mota, Michelle S. Correia Aguiar, Sandra A. G. Pinto, Jefferson de Souza, Larissa Helen Silva de Oliveira, Ana Carla Aparicio, Giovanni B. Peres, Ivana Suffredini, Maristela Dutra-Correa, Steven J. Cartwright. **Characterization of Antimonium crudum Activity Using Solvatochromic Dyes.** *Homeopathy*, 2020, 109, (2), 79.

L'obiettivo del gruppo coordinato da Steven J. Cartwright è stato quello di confrontare gli effetti biologici dell'Antimonium crudum (AC) sui coloranti solvatocromici. Sono state caratterizzate diverse diluizioni di AC e acqua dinamizzata rispetto al loro effetto sugli spettri visibili dei coloranti solvatocromici violetto di metilene (MV), fenolato di piridinio (ET33) e dimetilammino naftalenone (BDN), su un modello in vitro rivolto a macrofagi infettati dal protozoo *Leishmania amazonensis*.

Le risposte del colorante variavano in base al colorante utilizzato e al livello di diluizione dell'AC e si è riscontrato che i risultati confermano gli effetti *in vivo* e *in vitro* precedentemente pubblicati sullo stesso argomento. Inoltre, è stato osservato un incremento molto significa-

tivo nell'aumento dell'assorbanza di MV utilizzando il surnatante da cellule trattate con AC 200CH (15%; $p > 0,0001$) rispetto a quello osservato con AC 200CH puro (4%; $p = 0,034$), suggerendo una amplificazione degli effetti di ultradiluizioni da parte di sistemi biologici. Inoltre, i supernatanti delle cellule trattate con AC hanno aumentato la gamma di diluizioni di AC che erano in grado di produrre effetti sugli spettri di MV.

Argentum nitricum, Staphysagria e Ignatia amara nella depressione

Humaira Anser, Rahila Ikram, Humera Khatoon, Sadaf Naeem, Saira Saeed Khan, Urooj Nazim, Shahila Imam, Yusra Shafiq and Sumaira Ishaque. **Comparison of the antidepressant like activity of homeopathic remedies (Argentum nitricum, Staphysagria and Ignatia amara) and their effect on the behavior of rodents.** *Pak J Pharm Sci*, 2020, 33, (3), 937.

La metodologia è semplice ed efficace: somministrare a tre gruppi diversi di roditori dosi di Staphysagria, Argentum nitricum e Ignatia (tre gocce di una diluizione 30CH in 30 ml di acqua a tre distinti gruppi di animali), costituire un gruppo di controllo trattato con escitalopram (0,042 mg equivalenti a 20 mg) e confrontare tra loro i gruppi rispetto a standard di attività ben descritte dalla letteratura ed espressione di buon equilibrio degli animali (capacità di attraversare la gabbia, resistenza al nuoto forzato e attitudine al movimento in un campo aperto). Gli autori non si limitano a osservare che Staphysagria mostra una spiccata capacità di stimolare i roditori in tutti e tre i test, con intensità simile al gruppo di controllo, che Ignatia ha un effetto simile ma meno spiccato e che Argentum nitricum possiede un effetto inizialmente stimolante ma che dopo 30 giorni diventa inibitorio e quindi depressogno.

La nanocurcumina nella gestione dei disturbi cronici

Priti Tagde, Pooja Tagde, Fahadul Islam, Sandeep Tagde, Muddaser Shah, Zareen Delawar Hussain, Habibur Rahman, Agnieszka Najda, Ibtesam S. Alanazi, Mousa O. Germoush, Hanan R. H. Mohamed, Mardi M. Al-gandaby, Mohammed Z. Nasrullah, Natalia Kot and Mohamed M. Abdel-Daim. **The Multifaceted Role of Curcumin in Advanced Nanocurcumin Form in the Treatment and Management of Chronic Disorders.** *Molecules*, 2021, 26, (23), 7109.

La rivista *Molecules* ha pubblicato un lavoro del gruppo di Mohamed M. Abdel-Daim sulle molteplici azioni della curcumina e sui metodi utilizzati ad oggi per renderla più solubile e maggiormente disponibile, valutando

done anche gli effetti tossici. La curcumina è il principale polifenolo nella classe dei curcuminoidi della curcuma; ha diverse applicazioni terapeutiche con effetti antinfiammatori, antiossidanti, antidiabetici, epatoprotettivi, antibatterici e antitumorali contro vari tipi di cancro. Tuttavia, oltre a colpire le cellule affette, la curcumina interferisce anche con il metabolismo di cellule e tessuti sani, dando luogo a ragionevoli preoccupazioni riguardo alla sua sicurezza tossicologica una volta che sia entrata nei percorsi biologici, oltre ad avere scarsa solubilità e bassa biodisponibilità.

Tra i dati riportati sulle molteplici azioni della nanocurcumina, interessanti ed attuali sono: la modulazione di citochine infiammatorie, in particolare l'espressione dell'mRNA di IL-1 e IL-6; la produzione di citochine nei pazienti affetti da COVID-19; l'inibizione dell'attività di iNOS riducendo i livelli di ROS nelle cellule, proteggendo le cellule cerebrali dal danno ossidativo, diminuendo la neuroinfiammazione associata a neurodegenerazione cronica. Vengono riportati anche studi sulla efficacia antibatterica della nanocurcumina contro i batteri Gram-positivi (*Staphylococcus aureus*) e Gram-negativi (*Escherichia coli*). Vengono ben descritti i vari metodi di nanoincapsulazione che consente una dose inferiore dell'agente terapeutico principale, aumentandone il potenziale, ma non vengono trascurate le preoccupazioni sulla tossicità dei metodi di somministrazione che includono neuroinfiammazione, eccitotossicità e reazioni allergiche, tossicità influenzata dallo stato di aggregazione e dalle proprietà meccaniche delle nanoparticelle, che dipendono dalle loro metodologie di produzione e purificazione.

Omeopatia e stanchezza mentale

Michael Emmans Dean, Raj Karsandas, J Martin Bland, Debbie Gooch and Hugh MacPherson. **Homeopathy for mental fatigue: lessons from a randomized, triple blind, placebo-controlled cross-over clinical trial.** BMC Compl Alt Med, 2012, 12, (167).

Il gruppo di Hug MacPherson diversi anni fa ha pubblicato su BMC Complementary and Alternative Medicine uno studio sulla "brain fog", un sintomo divenuto molto attuale in tempo di Long Covid, rappresentando una delle sintomatologie caratterizzanti la convalescenza di molti pazienti. In omeopatia la pratica clinica indica spesso il contributo del Kalium phosphoricum (Kal phos), come medicinale tradizionalmente indicato per problemi cognitivi tra i quali disattenzione, difficoltà di concentrazione e stanchezza mentale negli adulti sani.

Il lavoro pubblicato faceva parte di un programma di valutazione dell'omeopatia per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività di Dean et al., che comprendeva anche una revisione della letteratura della Cochrane Library. Gli AA avevano identificato quattro studi randomizzati controllati con placebo, estrapolandone due che misurando il dominio specifico della disattenzione attraverso compiti completati dal bambino ed un preparato in formula di Kal phos e Selenio riportavano alcuni benefici sull'attenzione anche se, una volta convertiti i dati percentuali in punteggi grezzi e riesaminati, non vi era differenza statisticamente significativa tra omeopatia e

placebo. Gli AA hanno pertanto progettato uno studio clinico esplorativo per valutare il Kal phos nel trattamento dell'affaticamento mentale in volontari adulti sani, reclutandone 86 e procedendo quindi ad uno studio incrociato in triplo cieco, controllato con placebo, con due bracci in cui i partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a ricevere Kal phos 6X o placebo nel periodo 1 e viceversa nel periodo 2.

In entrambi i periodi i partecipanti hanno completato la sottoscala della fatica mentale a 4 domande del Chalder Fatigue Questionnaire, dando un punteggio intero compreso tra 0 e 4. Successivamente hanno assunto una singola dose di uno dei preparati assegnati in modo casuale, hanno quindi eseguito il casuale test psicologico dell'attenzione, circa dieci minuti dopo aver assunto il preparato omeopatico o il placebo. Ogni partecipante ha ripetuto la procedura alla stessa ora del giorno, sette giorni dopo. La scarsa significatività dei risultati ottenuti confermerebbe la necessità di un approfondimento clinico del paziente anche su altri settori (come, ad esempio, la conoscenza dell'habitus costituzionale), dimostrando altresì l'inadeguatezza di strategie di verifica dell'efficacia clinica che, attualmente, prevedono anche la valutazione di eventuali comorbidità e scale di valutazione della Qualità di Vita.

Mercurius corrosivus in dosi omeopatiche migliora la crescita di Lemna

Tim Jäger, Sandra Würtenberger, Stephan Baumgartner. **Effects of Homeopathic Preparations of Mercurius corrosivus on the Growth Rate of Moderately Mercury-Stressed Duckweed Lemna gibba L.** Homeopathy, 2021, 110, (2), 122.

Obiettivo di uno studio pubblicato da Jäger et al. su Homeopathy era studiare la risposta di una pianta acquatica, la Lemna, all'esposizione ad una soluzione di Mercurius corrosivus, in termini di inibizione o di aumento nella crescita per sette giorni. L'aggiunta quotidiana di mercurio rendeva possibile mantenere il livello di stress costante per tutto il periodo di osservazione sperimentale. Sono stati allestiti tre esperimenti indipendenti con Mercurius corrosivus potenziato e tre sistemi di controllo-randomizzati e in doppio cieco; il fatto che nei gruppi di controllo in acqua non si è osservato nessun significativo effetto, ha fornito la prova della stabilità del sistema. Una crescita è aumentata in modo statisticamente significativo ($p < 0.05$) e si è osservata dopo esposizione a Mercurius corrosivus dal giorno 3 al giorno 7; nessuna differenza nei giorni da 0 a 3, né tra quelli sottoposti o meno a succussione.

È stato ipotizzato che la differenza nei risultati dipendesse dal diverso livello di stress, con potenze dalla 24CH alla 30CH - moderato vs severo - dove si osservava invece una inibizione nella crescita. L'aggiunta quotidiana di mercurio rendeva possibile mantenere il livello di stress costante per tutto il periodo di osservazione sperimentale. Ulteriori ricerche sono necessarie per rivelare la reale natura di questa azione biologica: anche l'analisi metabolica, per esempio, potrebbe fornire altri elementi per chiarire l'effetto dell'omeopatia negli organismi viventi. ■

SiomiTalk

Parlano gli esperti
in Medicina Integrata

intervistati da Gino Santini



Paolo
Bellavite

Docente di Patologia Generale

Una sera del 10 luglio 2020 nasce sulla pagina Facebook della Siomi una rubrica che vuole portare una ventata di chiarezza su tanti temi che, volutamente o meno, vediamo diffusi in modo distorto e superficiale. Si parla di Medicina Integrata e lo si fa con i professionisti che la utilizzano nel quotidiano con i loro pazienti. Il taglio volutamente divulgativo della rubrica vuole contribuire a quella chiarezza che deve sempre essere alla base del rapporto tra medico e paziente. Quella che segue è una trascrizione dell'intervista, che può essere rivista nel suo formato integrale sul sito Siomi, inquadrando con il proprio smartphone il QR che si trova in basso, alla pagina seguente.

- **Gino Santini** - Un saluto a tutti quelli che ci seguono. Questo è la rubrica «Una chiacchierata di medicina integrata» con i professionisti del settore, con coloro che hanno dato tanto a questo, a questo argomento. Io sono Gino Santini, segretario nazionale della SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, e oggi dedichiamo questa chiacchierata a Paolo Bellavite. È stato difficile, ma l'abbiamo preso, l'abbiamo "incapsulato" all'interno di questo aggeggio e adesso vediamo quello che ci dirà. Come stai Paolo? Tutto bene?

Paolo Bellavite - Bene, bene. Lavoro troppo da pensionato. Speravo di andare a fare passeggiate o dare da mangiare ai piccioni al parco come aveva suggerito Burioni, invece sono ancora qua che faccio ricerca.

- **Voi dovete sapere che Paolo ha accettato volentieri questa chiacchierata perché non c'era bisogno di fare diapositive [per una relazione, ndr], vero?** «Finalmente,» dice, «facciamo due chiacchiere in totale relax.» Allora, cercando sempre di mettere gli interlocutori a loro agio, vediamo intanto di capire la loro storia, cioè come nasce il Paolo Bellavite scienziato, ricercatore, che tipo di percorso hai effettuato...

Mi sono dedicato da subito alla ricerca. Finita la laurea ho avuto la possibilità di entrare in università. Ero a Trieste,

avevo conosciuto un professore molto interessante che mi ha affascinato come ricercatore, e ho fatto la tesi già in Patologia Generale. E poi ho preso subito una borsa di studio. Era il 1976, ohimè, e ho cominciato a fare, diciamo, il topo di laboratorio all'Università di Trieste, Fondazione Callerio, un bel gruppo di ricerca che lavorava sui leucociti e sui meccanismi dell'infiammazione in generale.

- **Questo, diciamolo, a tutto vantaggio di una migliore conoscenza della complessità, no? Perché io ho sempre sostenuto che chi conosce fisiologia e patologia generale è molto favorito nell'aver la comprensione di un quadro di complessità. Poi però nella tua vita è entrata l'omeopatia...**

Sì. Allora facciamo un conto: io sono, sono stato un topo di laboratorio e affezionatissimo soltanto alla ricerca, diciamo, quella proprio convenzionale fino al 1989. Vi ricordate il famoso anno dell'89? Sono cambiate tante cose, ma lì sono arrivato per un percorso che, direi, è soprattutto di tipo personale, nel senso che io soffrivo di asma bronchiale e non riuscivo a curarmela con i farmaci convenzionali. Per meglio dire: me la curavo, mi toglieva il sintomo, ma poi avevo mal di testa, confusione mentale, eccetera. Allora, un giorno ho visto nella libreria universitaria un libricino, che proponeva di «curarsi con l'omeopatia», me lo sono comprato e l'ho letto, mi ha interessato in generale. Dietro c'era un indirizzo e sono andato da quel dottore che lavorava in un centro di medicina omeopatica, dove ho trovato il dottor Elio Rossi.

Stiamo parlando ancora del periodo 1980-81: mi ha dato uno strano rimedio, delle pilloline bianche. Era, mi pare, il Kalium carbonicum, carbonato di potassio, e ho cominciato ad avere subito delle reazioni cutanee. Io mi sono un po' lamentato perché avevo forti eczemi. Mi era passata l'asma, ma mi erano venuti gli eczemi, che si vedevano dappertutto. Lui invece era contento, diceva: «È un buon segno». Comunque, per farla breve, questo approccio è stato positivo. Ho cominciato a intuire che c'era qualcosa

di interessante in questo discorso, anche della pelle come un organo emuntorio.

Poi ho dimenticato questo evento, sono andato avanti. Sono stato in Inghilterra e ho approfondito studi di biologia molecolare. Finché nell'88-89 ho conosciuto uno studente: in quel momento insegnavo a Verona e incontrai uno studente alla scuola di specializzazione, Andrea Signorini, il quale da come insegnavo (questo è interessante!) la patologia ha capito che c'era uno spiraglio per cui io potevo anche essere forse interessato all'omeopatia. E lui faceva un ragionamento sui recettori, sulle sensibilità, e mi ha proposto di cominciare a provare rimedi omeopatici in laboratorio sulle cellule, così mi è nata questa passione. Non nascondo che forse anche io ero alla ricerca di un qualcosa di nuovo, che non fosse semplicemente sulla linea che avevo finora seguito. Qualcosa di mio insomma. Non perché io avessi disprezzato gli studi che avevo fatto fino a quel momento, anzi poi li ho continuati, ma per far qualcosa di nuovo. E così ho cominciato a studiare in laboratorio i rimedi omeopatici, prima quelli omeotossicologici, che sono meno pericolosi per il laboratorista e per un medico, perché si usano a dosi più alte, e poi più recentemente, io ho una storia un po' lunga, insomma, son passato a studiare anche le diluizioni più alte.

È stato tutto un percorso interessante che non ho fatto come alternativa, sia chiaro, anzi ho portato avanti insieme. Pensate che nel 2000 ho pubblicato un articolo, insieme con i miei collaboratori, sull'aspirina. Un altro, qualche anno dopo, sulla nitroaspirina, che è un derivato dell'aspirina. Poi ho studiato anche il diclofenac, il flurbiprofene e tanti altri farmaci.

■ **Sei l'immagine perfetta dello scienziato integrato, quello che gioca su più i tavoli...**

Diciamo che gli altri non mi hanno capito. Cioè non è che mi sono molto, molto integrato... Sono integrato nella mia mente. La medicina integrata è sempre stata molto, molto interessante, molto aperta e molto attiva. Però dal punto di vista accademico non ha funzionato molto. Cioè io, io speravo, speravo nella, nell'integrazione, nella famosa Medicina Integrata, e avevamo fatto anche un osservatorio chiamato «Osservatorio per le Medicine Complementari», da cui poi era nato anche un libro.

Così, ho portato qualche libro per segnare i passaggi. Questo [P. Bellavite et al, "Le Medicine Complementari", UTET] è del 2000, pubblicato dalla Utet con il beneplacito dell'Ordine dei Medici e della Facoltà di Medicina. Però forse anche tu che hai assistito a tutto questo, questo movimento sai che quegli anni lì, che erano gli anni intorno al passaggio di secolo, erano molto più attivi. C'era molto più fermento, molta più speranza. Si parlava addirittura di fare una legge, la famosa legge per le medicine complementari, ti ricordi?

■ **Absolutamente!**

C'era stato il convegno di Terni del 2002, in cui erano state sdoganate le famose «sette sorelle». Poi...

■ **Erano diventate «atto medico» [il riferimento è alle discipline complementari, ndr].**

La Siomi è un esempio lodevole di questa attività, però anche voi avete trovato sicuramente grosse difficoltà a inserirvi nei gangli della medicina degli ospedali, per dire, delle Università soprattutto. Ci hanno tollerato in certi punti e in certi momenti, però per me, devo dire, il mio grande problema è sempre stato quello, più che per me stesso; sono stato bocciato a ben otto concorsi per professore ordinario, ma per fortuna ero già associato. Però il grosso problema è stato per i miei allievi che, in pratica, non hanno avuto nessuna speranza di «sistemarsi» a livello universitario, perché occupandosi dell'omeopatia il loro curriculum era come «marchiato». Questo è, diciamo, il mio più grande cruccio che mi porto dietro come, come storia personale e accademica.

■ **Quindi, ti sei reso conto che l'omeopatia era una specie di campo minato...**

Certo. Me l'hanno anche detto, ma me l'hanno anche scritto, che io ero «uscito dal fertile solco della scienza moderna», mi hanno scritto così. Sbagliatissimo naturalmente, per me era sbagliatissimo perché, prima di fare il passaggio verso l'omeopatia, mi ero ben informato naturalmente: mi ero informato se fosse veramente un salto nel buio o se fosse un nuovo filone di ricerca innovativo. Infatti, altra cosa interessante è questa: mi viene in mente il primo libro che ho scritto, che è questo [Bellavite e Signorini, "Fondamenti tecnici e fondamentali della medicina omeopatica", Ed. RED].

Vedi la parola «fondamenti»? Questo libro, in realtà, non è un libro di omeopatia. Questo è il mio progetto di ricerca. È stato pubblicato nel 1992, ma se tu lo leggi io non porto studi miei, ma porto semplicemente il razionale di quello che si conosceva fino a quel punto dal punto di vista scientifico, e quanto sarebbe stato ancora da esplorare. Quindi per me questo è stato un punto di partenza fondamentale. Qui non c'è, non c'è medicina «alternativa». Ci sono, ci sono i linfociti, la fanno da padrone i linfociti, la fa da padrone la complessità delle malattie.

■ **Quanto di più oggettivo ci possa essere. Non ci sono opinioni ma solo fatti!**

Sì. Ma prima ancora dei fatti, quello che conta è, come dire, l'intuizione generale. È necessario aprire una porta entrare in un qualcosa che non è una stanza, è un nuovo mondo. E l'intuizione generale era molto solida, perché tu devi pensare che la patologia si è sempre appoggiata alla farmacologia. Ti faccio un esempio: i meccanismi dell'infiammazione sono stati scoperti utilizzando l'aspirina che si è visto in grado di bloccare la ciclossigenasi. Le prostaglandine sono state scoperte come meccanismo di patologia studiando i farmaci. Viceversa, quando tu costruisci una teoria di patologia, sviluppi di conseguenza i farmaci che possono essere utili per quella teoria. Quindi, avendo a disposizione un nuovo mondo, di teorie farmacologiche, avevo intuito che c'era dietro anche tutto un nuovo mondo di teorie di patologia. In particolare quella storia del principio della similitudine è quello che ha segnato un po' la mia vita, almeno i primi anni.

■ **Senti Paolo, secondo te quanto può essere utile all'omeopatia il discorso legato alla cronicità, che è un problema oggettivo. Oggi la cronicità diventerà sem-**

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per rivedere l'intervista a Paolo Bellavite, reperibile anche a questo link: vimeo.com/555848136

SCAN ME



pre di più una problematica della medicina. Quello che l'omeopatia suggerisce può essere un elemento innovativo che alla medicina serve? So che è una domanda retorica...

Dipende di quale tipo di patologia si sta parlando, ma è chiaro che nella maggior parte dei casi la cronicità dipende da un insieme di fattori: si chiamano proprio per questo «malattie multifattoriali», nelle quali sono implicati tanti elementi che possono avere una base genetica, e poi riguardano lo stile di vita, le nostre reazioni, la nostra storia autobiografica. Questo approccio è, diciamo, per definizione non è affrontabile con un meccanismo «riduzionistico», cioè trovando quel punto dove si scopre finalmente la causa, essendoci molteplici cause. Non sto dicendo che non sia importante la ricerca anche di tutte le piccole pagliuzze che noi possiamo conoscere in più su un meccanismo complesso: complessità non rifiuta il riduzionismo, casomai è il riduzionismo che rifiuta la complessità.

■ **Esattamente.**

Ed è questo il problema, no? E quindi il fatto che noi possiamo anche con l'omeopatia cercare di avere una visione d'insieme proprio per definizione, aiutandoci con la complessità del medicinale, che tocca tanti aspetti, no? Il medicinale omeopatico non tocca un punto solo, tocca vari effetti che riguardano anche la parte, diciamo, psicologica, emozionale della persona, metabolica e neuroendocrina. È un medicinale in genere complesso per definizione, anche se è fatto di una sostanza semplice, però il fatto stesso che ne sono state scoperte tante proprietà vuol dire che è una sostanza complessa. Però questo è anche logico, perché se noi pensiamo ad un cloruro di sodio, un normale sale da cucina quante, quanti punti toccherà che riguardano la pressione del sangue, i neurotrasmettitori, etc. E tutto questo semplicemente pensando al sale da cucina per dire una cosa... Quindi questo approccio così, chiamiamolo, «sistemico», che è quello seguito dall'omeopatia sin dall'inizio, può aiutare a sbloccare, a mio parere, questa veduta che tende a cercare, invece, solo una causa, cercando di vedere le cose nel loro insieme, nella loro complessità.

■ **Cosa manca secondo te, Paolo, all'omeopatia per evolvere definitivamente? Noi abbiamo già le guarigioni dei pazienti che ci aiutano, però c'è qualcosa che ancora non convince pienamente. Quale potrebbe essere la, la strada buona?**

Non lo so. Me lo sono chiesto anch'io tante volte, perché in realtà le prove scientifiche, quelle proprio di laboratorio, quelle chimico-fisiche ci sono e sono abbastanza forti. Io credo che quello che manca soprattutto è, anche qua, una visione d'insieme; è un problema complesso perché c'è la scarsa convinzione degli stessi omeopati che, in un certo senso, fanno fatica a convincere i loro colleghi. Si sono un po' ritirati gli omeopati recentemente, soprattutto negli ultimi anni, si sono un po' rinchiusi, però sono stati anche fortemente attaccati. C'è stata proprio una censura a partire dagli anni 2005-2006, quel famoso affare di «Lancet» [la metanalisi di Shang, ndr], la storia del placebo, che l'omeopatia è solo placebo. Appena ha alzato un po' la testa, dopo quegli anni famosi di quel libro che ho citato, dopo che è stata sdoganata come «atto medico» è partita una reazione fortissima. Adesso non è che ci siano tutti e due gli ele-

menti, no? C'è da una parte la debolezza dell'omeopatia, del punto di vista culturale e organizzativo, delle scuole soprattutto, che sono scuole ancora abbastanza organizzate in maniera rocambolesca. D'altra parte, poveretti, anche i professori che insegnano nelle scuole devono farlo a titolo sicuramente gratuito e volontario, insomma, si fa quello che si può. Dall'altra c'è un'opposizione fortissima, micidiale, in gran parte dei mass media, che ovviamente è spinta dal potere economico massiccio delle case farmaceutiche, che direttamente o indirettamente influiscono sull'accademia e influenzano i mass media. Quindi è una situazione difficile.

■ **E poi ci stanno, ci stanno gli scettici che utilizzano lo «scientismo» come una clava. La comunità scientifica, no?**

Sì, la famosa «comunità scientifica». Sono usciti dei libri, che sono degli slogan. Vedo la mancanza di convinzione e di cultura della ricerca, della cultura dell'insegnamento, una cultura accademica che fa fatica a passare. Per esempio, io ho sempre sostenuto, con la FIAMO e anche con la SIOMI, che i docenti che insegnano nelle scuole di omeopatia dovrebbero essere reclutati anche in base al curriculum scientifico, per quante pubblicazioni hanno fatto e di che livello, non solo per l'anzianità o per la simpatia o perché sono dei geni per definizione. Soltanto se fosse passato questo principio probabilmente ci sarebbe stato molto più interesse e impegno nel fare ricerca.

Oggi le ricerche che escono da gruppi italiani in un anno credo che si contino sulle dita di una mano: non sto parlando di ricerche che vanno su «Lancet», ma ricerche di medio livello. Nei congressi si sente ripetere sempre il caso singolo, «ho fatto questo, ho fatto quell'altro» oppure addirittura a livello di opinioni. Quindi c'è una forte responsabilità anche nel mondo della medicina omeopatica nel riuscire a sviluppare una cultura della ricerca.

■ **Senti Paolo, posso aprire una piccola parentesi sul tuo «mal d'Africa»? Ci dici che cosa fai in Burundi?**

Purtroppo quest'anno non ci sono potuto andare per i motivi che sappiamo [la pandemia, ndr]. Semplicemente in Burundi io sono andato per fare un'opera di carità, per insegnare la patologia in una scuola di formazione di livello universitario per infermieri in una cittadina, chiamiamola così eufemisticamente, in un paesotto nel nord del Burundi, dove c'è un'iniziativa di cooperazione proprio con l'Università di Verona. È stata un'esperienza bellissima. Finora ci sono andato per 10 anni, ogni anno per tre settimane. Bellissima perché quando vai là non solo tu entri in un altro mondo, che è sempre bello conoscere, ma da là puoi vedere come viviamo noi; ed è interessante anche vedere che la popolazione lì ti dà più di quello che tu dai a loro, sia come affetto, che come gratitudine e come interesse. Vedi che l'impegno che tu dai a loro è moltiplicato per dieci. Loro vivono con 25-30 euro al mese, quindi per loro un euro è come per noi averne 100, allo stesso modo per loro un'ora di lezione è come per noi 100 ore. Non hanno libri, non hanno niente, e quindi poi è interessante aiutarli nel campo della sanità. Sono gente simpatica, gente buona, gente allegra, gente povera. È impressionante la quantità di bambini che trovi in giro per strada e già quella è una cosa molto bella. Ti seguono, ti corrono intorno, ti

ballano, ovviamente chiedono caramelle, ma lo fanno in modo simpatico.

■ **Bellissima questa cosa, perché è proprio qualcosa di concreto...**

Ho fatto una bella esperienza che mi ha dato molto. Purtroppo lì non si può ancora parlare di omeopatia... Perché in Tanzania, c'è l'esperienza di 'share', questo lo so ed è molto bello, ma lì in Burundi non c'è proprio assolutamente niente, sì e no hanno qualche antinfiammatorio e qualche antibiotico.

■ **Senti Paolo, tornando da noi, tornando purtroppo ai tempi della pandemia, immagino che, come ricercatore, avrai approfondito qualche settore specifico. Io so che tu ti sei interessato molto, per esempio, ai flavonoidi...**

Sì, ho fatto anche prima qualcosa. Diciamo che noi ci eravamo già occupati della 'Drosera rotundifolia', come farmaco per le malattie respiratorie e la tosse, come un rimedio che viene largamente utilizzato in formulazioni soprattutto di tipo complesso, ma la Drosera ha una grande tradizione. Noi l'abbiamo studiata per ben 2-3 anni e abbiamo pubblicato proprio adesso in aprile su «Scientific Reports» uno studio in cui abbiamo scoperto quali sono le sue azioni sulle cellule bronchiali, a livello proprio dell'espressione dei geni, che sono geni di disintossicazione, sono geni della proliferazione, della riparazione, anzi, delle cellule epiteliali, e anche di qualche citochina infiammatoria. Quindi è interessante questo aspetto.

Poi è successo questo che io, durante la prima ondata della pandemia, cercavo un qualcosa per proteggere me stesso; essendo studioso di radicali dell'ossigeno, uno dei miei cavalli di battaglia sono sempre stati i leucociti, in particolare l'enzima che produce l'acqua ossigenata. Si chiama NAD(P)H-ossidasi e ho un'ampia conoscenza dei meccanismi dell'infiammazione, e soprattutto della questione dello stress ossidativo e delle difese biologiche. Fatta questa premessa, quando ho capito che c'era un virus di mezzo e non essendoci alcuna possibilità di avere gli antivirali... Non ci sono ancora neanche adesso, sia chiaro. Non ci sono gli antivirali, quelli utilizzati praticamente non funzionano, e quindi figuriamoci già all'inizio; poi io sapevo che anche per l'influenza gli antivirali sono, diciamo, usati proprio come farmaci dell'ultima spiaggia.

Allora, che cosa ho fatto? Ho cominciato a farmi delle spremute di arancia, così, pensando che le vitamine servissero comunque a qualcosa. E poi ho cominciato a usare l'acetilcisteina. Perché l'acetilcisteina? Perché questo è un farmaco (sì, chiamiamolo pure «farmaco»), che sostiene il glutathione, e il glutathione a sua volta sostiene le difese antistress ossidativo, praticamente è il sistema che mantiene la cellula in un equilibrio 'redox', il quale equilibrio è alterato nelle malattie respiratorie, fortemente alterato, per due motivi: intanto perché c'è una reazione infiammatoria e quindi c'è di mezzo questo famoso NAD(P)H ossidasi, quindi le difese immunitarie e infiammatorie contro il virus, producono tante di queste molecole derivate dall'ossigeno. La seconda cosa è che quando il virus entra nella cellula disturba i mitocondri, e dai mitocondri invece che formarsi acqua, si forma acqua ossigenata, il che crea un

ulteriore problema alla cellula invasa dal virus. Per di più questo meccanismo, là dove ci sono i virus che possono proliferare, tipo quello dell'HIV, il meccanismo dell'acqua ossigenata, dello stress ossidativo, lo fa addirittura replicare. Questo non è il caso del nostro Coronavirus, però io quella volta ancora non lo sapevo, e allora prendevo questa acetilcisteina. Per di più questa l'ho studiata nel mio laboratorio e già sapevo che protegge le cellule bronchiali dalla morte per lo stress dal fumo di sigaretta. Questo lo abbiamo provato proprio noi: le cellule bronchiali oltre che essere protette dalla drosera, sono protette anche dall'acetilcisteina. Noi mettiamo il fumo di sigaretta, gorgogliato nel liquido di coltura, il fumo di sigaretta uccide le cellule, ma se ci metti l'acetilcisteina, anche in dosi molto basse...

■ **In dosi quasi omeopatiche!**

...allo 0,5 micromolare, si salvano. Allora io ho detto: «proviamo, prendiamola intanto per il virus, non si sa mai». Stiamo parlando di fine febbraio 2021...

■ **Adesso, praticamente...**

Dico «modestamente», perché poi è successo che in settembre e ottobre già hanno cominciato a uscire pubblicazioni sull'acetilcisteina nel Coronavirus e adesso, se tu guardi anche nelle linee guida di questi medici domiciliari, tra le varie opzioni c'è l'acetilcisteina. Io sono stato un primo antesignano di questa cosa e mi difendevo così. E non è mica finita. A un certo punto succede che un collega, proprio questo Donzelli, sapeva che io avevo un po' il palino delle medicine naturali, e mi manda un articolo e dice: «Guarda qua questi cinesi che cosa hanno fatto!». I cinesi? Cosa hanno fatto i cinesi? Hanno cercato tutti i farmaci possibili e immaginabili contro il Coronavirus naturalmente. Li hanno cercati tra quelle sostanze che esistono già, sia molecole artificiali, le più strampalate inventate in passato, sia anche consultando tutti i database delle molecole naturali esistenti e finora conosciute.

E bisogna tener presente che lì devi avere un database, si fa tutto al computer, con le simulazioni elettroniche: da una parte tu hai la forma di queste molecole, dall'altra hai la forma del virus. I cinesi, detto fra noi, questo virus lo conoscevano molto bene già fin dall'inizio. Perché lo conoscevano bene? Qui stendiamo un velo pietoso.

■ **Qui si entra in un altro discorso...**

Comunque avevano il virus, avevano le molecole, hanno provato e hanno fatto uno 'screening' di tutte le molecole che bloccassero questo virus. A un certo punto hanno provato anche molecole naturali: ne hanno approvate più di 1000, e in testa a tutte è venuta fuori una sostanza che si chiama «esperidina», proprio venuta fuori così dallo screening. Cioè l'esperidina è quella più indicata per bloccare la proteina spike di questo virus. Non solo, blocca anche l'enzima che serve poi, se il virus riesce a entrare; c'è un enzima che serve perché il virus possa replicarsi, che è una proteasi, e l'esperidina la blocca. Praticamente funge un po' da inibitore virale anche intracellulare. Per di più è anche un antiossidante. Io non ho mai sentito parlare di questa esperidina. Tu ne avevi sentito parlare? Neanche tu immagino...

■ **No, lo confesso.**

Questa esperidina dove si trova? È nella buccia dell'arancia... Cioè è un flavonoide, praticamente si trova solo negli agrumi o quasi; si trova anche nella Guaiava e in pochi altri frutti. Comunque, negli agrumi, nel bianco dell'agrume è estremamente rappresentato. Naturalmente io mi sono buttato a studiare questa roba, «interessantissimo» dico. Allora io che mi facevo le spremute d'arancia, senza volerlo, ci avevo già azzeccato un po'. Da quella volta ho cominciato a spremere di più l'arancia, cioè la schiacciavo proprio fino in fondo, per tirare fuori questa esperidina. E poi l'ultima cosa che ho fatto è stato prendere le bucce, metterle sotto alcol per farne una specie di liquore, che ho chiamato «arancello», invece che «limoncello».

■ Una Tintura Madre, praticamente...

Sì, sì. È un estratto, vero e proprio... Sì, una Tintura Madre, chiamiamola così. È tutto concentrato, bisogna stare attenti a non berne troppo, devi diluirlo con un po' d'acqua. Comunque, oltre che avere un buon sapore, sono convinto che sia efficace, e quindi poi andando avanti, la faccio un po' lunga, comunque dopo siamo andati, cioè le vie del Signore sono infinite, perché io avevo anche studiato la quercetina. Pensa che dieci anni prima, cioè stiamo parlando del 2010, avevo studiato la quercetina, la quale è un altro flavonoide che non c'è nell'arancio, sta nelle cipolle quello, che ha un effetto antiallergico molto forte...

■ Molto interessante...

Molto efficace contro il rilascio di istamina. Anche lì dico: «visto che la conosco»... E anche quella è potentissima sui basofili del sangue e inibisce il rilascio di istamina quando è stimolato con l'anti-IgE. Mi sono detto: «proviamo a metterci anche questo», no? Poi ho parlato con la, con la Vanda, pensando di fare proprio un mix di integratori per potenziare le nostre difese immunitarie, e ho proposto di metterci anche la quercetina. Guarda caso, sarà stato settembre-ottobre, vien fuori un articolo che dice più o meno che «anche la quercetina blocca la proteasi». Questo è un articolo in cui ci sono anche degli italiani implicati, che hanno misurato la capacità della quercetina di inibire proprio a dosi basse, micromolari, questa famosa proteasi del Coronavirus.

È vero, che tutto il mondo ormai studia il Coronavirus, quindi non è che ci siano solo l'esperidina e la quercetina; ormai ce ne saranno 50 di molecole che vengono riproposte come possibili inibitori, parlo di molecole naturali. Quindi, c'è tutta una corsa a identificare queste nuove molecole che vengono riproposte come inibitori. Poi vai a scoprire, e la chiudo qui, perché la letteratura si sta ampliando così: e vai a scoprire che i cinesi, sempre quelli naturalmente, avevano già degli «intrugli», come li chiamo io, delle «pozioni» loro che fanno estraendo da non so quante

piante, mescolando tutto insieme. In una di queste loro pozioni il principio attivo principale è la quercetina, cioè proprio uno dei principi attivi che funzionano, estratti dalle piante e che fanno parte delle formule che i cinesi hanno usato sin dall'inizio, basandosi sulle loro conoscenze tradizionali.

Voi dovete immaginare quante epidemie e pandemie devono aver vissuto i cinesi nel giro di tremila anni: quindi per essere ancora lì e raccontarcela, un po' di esperienza sull'usare le piante contro le malattie respiratorie virali devono avercela 'sti benedetti cinesi, no? Quindi conoscono bene il Coronavirus, conoscono bene le piante, e si son fatti anche i loro vaccini, si son fatti il loro lockdown, si son fatti i loro ospedali da campo, e sono riusciti a passare l'epidemia senza grandi danni, facendoli a tutto il resto del mondo.

■ **Ci sono ancora tante cose che di questa pandemia non conosciamo, e probabilmente non conosceremo mai. Ci hai raccontato veramente una bella storia, Paolo. Io vedevo che il tempo passava, ma non osavo interromperti perché ci hai fatto veramente conoscere tante cose interessanti... Ci hai fatto conoscere un aspetto interessante del ricercatore, no? Uno pensa sempre che il ricercatore viaggi solamente per pubblicazioni, invece si parte dall'intuizione, c'è un po' di fortuna nel, come dire, fare delle cose che poi tu però riesci a vedere, tu come ricercatore, come conoscitore, e poi da lì parte tutto un filone che bisogna andare a verificare, perché la verifica, mi insegni, è doverosa. Io ti ringrazio di questa chiacchierata, probabilmente ci rivedremo ancora perché, secondo me, abbiamo solamente socchiuso questo piccolo forziere di curiosità...**

Sì, sì, la prossima, la prossima volta parliamo di questo [mostrando il libro «Il "simile" in medicina», ndr]. Questo non l'ho neanche scritto io, ma ci sono molto affezionato. Prometto che sarò a vostra disposizione, quando volete, non proprio domani, ma insomma...

■ **No, no, certo, però ti prendiamo in parola. Ci scrive Luigi Turinese, dice che siamo «due grandi a piccole dosi». Io credo che tu stia esagerando, Luigi, ma ti ringraziamo. Grazie di questo complimento. Io ringrazio doverosamente anche Paolo e tutti quelli che ci hanno seguito e che ci possono seguire eventualmente poi anche nella registrazione [sul sito Siomi, ndr]. Auguro una buona giornata a tutti. Ciao Paolo, grazie.**

È stato un piacere. Salutami Roma. ■

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.

La vessatrice rintronata

Italo Grassi

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

Il dottor Filizzi, medico omeopata e specialista in ginecologia, era misteriosamente sparito il giorno prima. Verso le 19, le dottoresse della sottostante farmacia, dottoressa Pellicelli e dottoressa Sollini, avevano udito urla e rumori di mobilio infranto provenire dalla studio del dottor Filizzi.

Alla dottoressa Pellicelli, subito dopo, una donna misteriosa aveva telefonato da una cabina pubblica dicendo che il dottore era stato aggredito e rapito. Le due farmaciste, allarmate, erano salite nello studio del dottore e avevano trovato la stanza messa a soqquadro e macchie di sangue sul pavimento. Ma del dottor Filizzi nessuna traccia. Si era pensato a una situazione drammatica, dal momento che, da qualche settimana, al medico arrivavano minacciose lettere anonime, scritte in modo strano come quella giunta poche ore prima della sua scomparsa: "Sottotetto da strapazzo, mediocri e informato, anche ieri hai dimostrato di non valere nulla come generale, perché con i nani che possiedi è meglio che vai a lavorare in un Marcello. Farai una fune gestibile." A questa persecutrice sgrammaticata e forse un po' suonata era stato dato il nome di "vessatrice rintronata".

Studio del dottor Filizzi, le 3 del pomeriggio di un caldo giorno di giugno. Il Maresciallo Cristallo, sessantacinquenne alto e massiccio, nascondeva sotto il lungo riporto di capelli grigi un'incipiente calvizie. Domandò:- Chi è costui e cosa vuole?

Il magistrato, Ortensia Pecca, si affrettò a intervenire: -E' il dottor Tarcisio Giretti, il medico omeopata che ho chiamato per ripetere le visite, fatte ieri, dal dottor Filizzi su donne con problemi della menopausa.

- Io sono pronto. - disse Tarcisio Giretti. - Dove sono le donne che devo interrogare?

- Stanno aspettando in farmacia, come tu hai richiesto.

- Queste signore ripeteranno a me ciò che hanno già detto durante la visita al dottor Filizzi?

Ortensia Pecca annuì: - Loro sanno che stiamo conducendo indagini e devono rispondere alle tue domande.

Giretti: - Poi dovranno essere accompagnate fuori e andarsene senza parlare l'una con l'altra.

- Esattamente come tu hai richiesto - confermò il magistrato, allontanandosi dall'appuntato Piovine che le stava troppo addosso. - Tranne le due farmaciste che potranno tornare in farmacia, le altre signore dovranno andarsene senza incontrarsi.

- Fidati. Troveremo sicuramente questa anonima persecutrice. - disse Tarcisio. - Avanti fai passare queste signore.

Per prima entrò la biondissima e scarmigliata dottoressa Tiziana Sollini, una delle titolari della farmacia sottostante. 51 anni, alta e dal fisico possente, se non fosse stato per il sorriso malizioso e lo sguardo languido, Tiziana avrebbe potuto assomigliare ad una rude guerriera vichinga. Indossava un camice bianco e teneva in braccio un cucciolo di cane lupo avvolto in una coperta gialla, cullandolo come se fosse un bambino.

- Piacere dottore. - disse lei, scrutandolo a fondo.

- E' suo questo cane? - domandò il medico.

- E' un cucciolo meraviglioso. Si chiama Maschio.

- Maschio? Perché questo nome?

- Per ricordarmi che esiste ancora il sesso maschile, una razza ormai in via di estinzione. Se ne vedono così pochi in giro, di quelli veri, intendo. Mi capisce?

Giretti finse di non avere capito e le consegnò un biglietto:

- Legga questo biglietto, per favore.

- Non mi fa la visita ginecologica? - protestò la farmacista.

- Legga, per favore.

La farmacista, di malavoglia, lesse il biglietto: - Credo che lei stia mentendo insistentemente a me. Per essere sicuro, vorrei sottoporla alla mia macchina della verità. La farmacista lo scrutò con aria perplessa, mentre ogni ammiccamento sensuale rapidamente evaporava dal suo viso: - Cosa c'entra questo, con la scomparsa del dottor Filizzi?

- Lei aveva una cotta per il dottore.

- Che c'è di male? - borbottò lei.

- Sentendosi respinta, per vendetta gli inviava biglietti di ingiurie. Secondo me, potrebbe essere lei ad averlo rapito.

Tarcisio giocherellò con la biro: - Non posso costringerla. La mia è solo una richiesta. Ebbene, cosa decide?

- Sa che le dico? Torno a lavorare in farmacia. - disse lei, andandosene disgustata.

Capelli biondi a caschetto, nasino malizioso rivolto all'insù, un corto camice bianco sopra gambe abbronzate, la seconda farmacista, Alessandra Pellicelli, entrò nello studio e sedette davanti alla scrivania, con il telefonino premuto contro l'orecchio destro: - Sto cercando Anna Pieri. - disse. - Come, chi sono? Dimmi chi è sei tu, che rispondi al cellulare di mia figlia! Ah, scusi, lei è la madre di Marco. Piacere di conoscerla, anche se Marco non so chi sia.

Trillò l'altro telefonino che la farmacista teneva in una tasca del camice. Lo prese e lo portò all'orecchio sinistro: - Pronto? Ah, sei tu mamma? Sì certo che sono io. Al mio

cellulare chi vuoi che risponda? La fata turchina? No, ancora non ho trovato quella sciagurata di mia figlia. E' uscita con Marco. Chi è Marco? Che ne so... Figurati se lei mi parla dei suoi amici!

Tarcisio Giretti tossì nervosamente e finalmente la dottoressa Pellicelli sembrò accorgersi della sua presenza: - Dica, dottore. - disse la farmacista con tono un po' spazientito.

Tarcisio le diede il biglietto e disse: - Non posso costringerla. La mia è solo una richiesta.

La donna lesse poi lo guardò come si fissa uno scarafaggio trovato nel piatto della minestra: - Sottopormi alla macchina della verità? Che cosa ha a che fare questa prova con la scomparsa del dottor Filizzi?

La farmacista guardò il medico. La sua voce si trasformò in un singhiozzo strozzato in gola: - Ma chi si crede di essere lei, per darmi della bugiarda? Dov'è questa macchina? La voglio fare subito per poi poter dirle in faccia che lei è uno stupido. - urlò Alessandra.

- Mi aspetti in farmacia. - ordinò Tarcisio.

Rubizza in volto, grassa su fianchi e sulle natiche, la donna avanzava a fatica sotto le raffiche di un vento caldo. Strinse tra le braccia una grossa borsa, proteggendola alla meglio con un lembo del suo scialle. Il sentiero s'inerpicava bruscamente sul fianco della montagna e diventava difficile salire passo dopo passo. Un orecchio attento avrebbe percepito il cupo rimbombo delle sue viscere perennemente in lotta all'interno di un addome gonfio e prominente. Questo almeno era l'impressione che dava Elvira Salameli mentre saliva le scale, gradino dopo gradino, afflitta da un rumoroso brontolio di pancia. Starnutendo e ansimando, Elvira riuscì ad arrivare nello studio.

- La stessa rampa di scale per due giorni consecutivi, è troppo per una sessantenne come me che userebbe l'ascensore anche per salire sul letto. - disse soffiandosi il naso. Iniziò a tossire. Colpi di tosse secchi e insistenti, il suo viso divenne rosso fuoco: - Ha un po' d'acqua? - domandò a Giretti. - Mi sembra di avere la bocca e il naso in fiamme.

Il medico riempì d'acqua un bicchiere.

La donna bevve e cercò di rinfrescarsi, sventolando un ventaglio davanti al viso. - Ci mancavano pure le caldane. - brontolò: - Il miglior viaggio è non lasciare mai la propria casa.

- Non mi sembra così pigra. A che ora si alza al mattino?

- Alle 5.

- Quindi lei è una persona mattiniera. Complimenti.

- Mi alzo, faccio colazione, mi lavo e torno a letto.

- Perché?

- Soffro di mal di testa. Ecco il motivo della visita dal dottor Filizzi. Da quando sono in menopausa, quasi tutti i giorni mi alzo con lo stesso problema, dolore di testa che aumenta fino a mezzogiorno poi nel pomeriggio mi cala e contemporaneamente mi aumenta il meteorismo intestinale.

Tarcisio le consegnò il biglietto: - Legga per favore.

Il silenzio strinse lo studio in una morsa di attesa. L'eco di una detonazione proveniente dal ventre della signora irruppe bruscamente in quell'imbarazzante atmosfera.

- Chiedo scusa... ma non mi aspettavo questa proposta... e sono disorientata... - La donna impiegò qualche secondo a riprendersi. Con uno sforzo evidente, rivolse al medico un sorriso che avrebbe voluto essere di rassicurazione. Posò il biglietto su un libro con calma, bene in vista, come per far capire che aveva letto tutto.

- Non posso costringerla. La mia è solo una richiesta.

- Non crede di esagerare? - domandò lei.

- Assolutamente no.

Lei abbassò gli occhi. Per un attimo si agitò sulla sedia, inquieta, stropicciando la gonna. Un'altra detonazione, riecheggiò all'interno dell'addome e lei sobbalzava in piedi.

- Non sono abituata a proposte del genere, me la sto facendo addosso. Dov'è la toilette? - chiese, rossa di vergogna.

- In fondo alle scale. - suggerì il medico.

Elvira Salameli si precipitò fuori dallo studio e scese alla velocità del lampo mentre gli echi delle detonazioni intestinali rimbombavano lungo le scale. Il cannoneggiamento si ampliò nel bagno, per un po' di tempo, poi a poco a poco ogni rumore cessò.

Ernesta Giani, la carnagione pallida di chi evita i raggi solari come la peste, sputazzò imprecazioni e saliva, stando in posizione rannicchiata sulla sedia. Era piccola e tozza, non tanto giovanile, nonostante volesse farlo sembrare, con i capelli tinti di viola e due piercing sulle sopracciglia. In effetti il colore viola doveva piacerle molto: viola la giacca, come viola era la camicetta, viola la gonna, viola il colore delle labbra, viola gli orecchini; dello stesso colore le scarpe dal tacco vertiginoso.

- Il maresciallo mi ha ordinato di esporle i sintomi per cui sono venuta dal dottor Filizzi. Questo, secondo lui, aiuterà a trovare il dottore misteriosamente scomparso.

- L'ascolto. - disse il medico.

- Sento di essere vicina alla menopausa: il ciclo ha cominciato a saltare, ho dolori di testa che si spostano dal lato destro a quello di sinistra e prima delle mestruazioni avverto gonfiore e dolori prima ad una mammella poi all'altra. Ma la cosa più orribile sono gli incubi: ragni che mi assalgono durante la notte. Per questo motivo lavoro in posta e accetto solamente turni notturni. Il mio potere? Scompare, come i fantasmi, al sorgere del sole con la mia debolezza e la prostrazione che mi accompagnano..

Giretti le consegnò il biglietto: - Non posso costringerla. La mia è solo una richiesta. Ma voglio una risposta immediata.

Lei scrutò con diffidenza prima Tarcisio, poi il biglietto.

- Ebbene cosa decide? - la incalzò lui.

Lei sbuffò: - Mi sta dando della bugiarda e vorrebbe affidarmi al giudizio di una stupida macchina della verità. E' un atto di prevaricazione a cui non intendo piegarli.

Ernesta Giani uscì, tirandosi dietro la porta.

Franca Biolchi, donna bionda di sessantacinque anni, dal fisico elefantino e il grosso doppio mento, osservò lo studio dapprima in silenzio, come se stesse valutando ogni dettaglio presente, poi avanzò verso la scrivania. Insegnante, separata e senza figli, sembrava un grosso pesce palla che

nuotava lentamente nell'acqua del mare, con occhi attenti per non finire nella bocca di qualche predatore.

- Questo studio è ben arredato. - disse.

- Anche se non è il mio, la ringrazio ugualmente. - replicò Tarcisio. - Si capisce che lei si intende di arredamento.

La donna provò un moto d'orgoglio per quel complimento inaspettato.

- Cosa l'ha portata in visita dal dottor Filizzi? - domandò il medico.

- Soffro di una forte lombalgia; più che un vero dolore, il problema si manifesta con un senso di debolezza, avverto la schiena affaticata come se facesse fatica a reggere il mio grosso peso. Infatti l'obesità è un altro mio problema e non capisco se è l'ansia che mi porta a mangiare o è il vedermi grassa che mi porta ansia. Comunque quando sento una terribile angoscia a livello dello stomaco, io mangio tanti dolci; subito dopo mi gonfio come un palloncino e soffro di tachicardie. In più mi sento sempre stanca e assonnata, con poca voglia di fare, per questo dormirei tutto il giorno.

Tarcisio le porse il biglietto.

La donna lesse e dai suoi occhi partirono scintille di rabbia: - Io sono venuta per aiutare a ritrovare il dottor Filizzi e non per essere insultata. Io la prendo a sberle! - minacciò.

- Perché si arrabbia?

- Dopo quello che ha scritto ha anche la faccia tosta di chiedermi perché mi arrabbio?

- Non posso costringerla. La mia è solo una proposta. - precisò Tarcisio.

Lei si alzò, prima stupita poi confusa, mentre sul suo volto rapidamente comparivano i segni di un profondo turbamento. Lo guardò meglio: - Lei è sposato? Ha famiglia? Tiene figli?

- Non sono sposato, non ho figli, ho una madre di 80 anni.

- Quanti anni hai? - domandò lei passando rapidamente dal lei al tu.

- Cinquantatré.

- Cosa stai facendo in questo momento?

- Sto aspettando che tu risponda a quello che ho scritto sul biglietto.

- Intendevo dire: di cosa ti occupi?

- Sto visitando, sono un medico.

- Sì va bene, ho capito che sei un medico, ma quali sono i tuoi progetti futuri?

- Ti ho proposto la macchina, non di sposarti.

La donna capì e si rilassò: - Scusami, queste sono le domande che faccio quando conosco qualcuno sulle chat.

- E' un sì o un no? - insistette lui.

Lei ci pensò poi scosse la testa: - Questa prova che mi chiedi va contro tutti i miei principi morali. Mi spiace, è un no.

Tarcisio scrutò Laura Di Giambattigia. Il volto scarno, il naso robusto, i piccoli capillari rossi che le spuntavano dagli zigomi, lo sguardo tagliente appena mitigato da occhiali

da vista. Nonostante l'età avanzata, ben oltre i 70 anni, e la corporatura non certo longilinea, tutto in quella donna suggeriva autorevolezza e determinazione.

- Avvocato o professoressa? - domandò lui.

- Io esercito la professione di avvocato e insegno all'università, quindi sono entrambe le cose. - rispose lei.

Tarcisio le diede il biglietto. Lei lesse e, senza scomporsi, piegò il biglietto prima di ridarlo al medico: - Credo che adesso lei mi fornirà una spiegazione.

Lui annuì: - E' solo un discutibile mezzo per conoscere la verità.

- Lo immaginavo. Lei non mi sembra il tipo da fare inviti così espliciti.

Tarcisio: - Sembra che qualcuno abbia rapito il dottor Filizzi. Si sospetta di una donna che ieri era sicuramente tra coloro che il mio collega ha visitato. Questa donna, denominata la "vessatrice rintronata" gli scriveva strampalate lettere, come questa...

- Costei ha sicuramente problemi con la scrittura. - sentenziò l'avvocato.

- E' quello che ho pensato io. - ammise Tarcisio. - Legge e scrive male, quindi probabilmente è una persona sofferente di dislessia e disgrafia. Infatti questo messaggio, influenzato sia da problemi di scrittura sia dalle aggiustature del correttore automatico hanno fatto in modo che nascessero delle frasi grottesche. Andando a logica, questo messaggio, secondo chi l'ha scritto doveva essere più o meno così: "Sottotetto (dottoretto) da strapazzo, mediocre e infornato (ignorante), anche ieri hai dimostrato di non valere nulla come generale (ginecologo), perché con i nani (le mani) che possiedi è meglio che vai a lavorare in un Marcello (in un macello). Farai una fune gestibile (fine terribile).

Laura Di Giambattigia scosse la testa. - Una persona del genere non credo possa fare del male a qualcuno.

- Anche io dubito che questa persona possa avere a che fare con la sparizione del collega, però mi sono lo stesso impegnato a scoprirla. Le visite erano solo un pretesto per poi, alla fine, fare leggere questo biglietto scritto da me. Alle due farmacisti ho scritto: "Sento che lei sta mentendo spudoratamente a me e per questo motivo vorrei sottoporla alla macchina della verità." Ero sicuro che le due, pettegole come sono, avrebbero riportato queste frasi a tutte le donne presenti in farmacia e in attesa di essere visitate da me.

- E' vero. - Ammise Laura. - Entrambe le dottoresse si sono dichiarate arrabbiate per essere state da lei definite bugiarde e obbligate alla macchina della verità.

- Però a tutte le altre quattro donne, compreso lei, ho dato un altro biglietto.

L'avvocato sorrise e lesse le parole scritte sul secondo biglietto: "Sento che lei sta fremendo sessualmente per me e per questo motivo vorrei sottoporla alla mia macchina per sapere la verità." ■

Escludendo dalle sospettate le due farmacisti e l'avvocato Laura Di Giambattigia, chi tra le persone in visita è, secondo voi, la Vessatrice rintronata? La soluzione è a pagina 48.

Il contributo dell'omeopatia

Francesco Macrì

Presidente Siomi

E-mail: f.macri@siomi.it

Se il termine cui ci riferiamo è quello di Sindrome Influenzale, il concetto è più ampio rispetto a quello che riguarda la sola influenza, fino a comprendere genericamente anche le altre forme invernali di affezione virale delle vie respiratorie: l'influenza stagionale consiste nella epidemia che ogni anno si presenta nel periodo invernale ed è dovuta a virus influenzali della famiglia degli Orthomixovirus, mentre le altre forme sono dovute in generale a virus Parainfluenzali.

Una prima considerazione deriva dalla classificazione della CDC di Atlanta del 2020 che stabilisce come i determinanti della salute sono rappresentati per il 50% dai comportamenti e dallo stile di vita, per il 20% da fattori ambientali, per un altro 20% da fattori genetici e per un 10% dalla possibilità di accesso alle cure. Ciò spiega perché il picco influenza nella stagione 2020-21 in pratica non si è verificato grazie ai comportamenti di protezione (uso di mascherine, distanziamento, lavaggio delle mani, etc.) attuati per il contenimento della epidemia da Sars-COV2.

Tornando però al tema della presentazione, cosa offre l'omeopatia nella gestione delle forme influenzali? Un concetto importante riguarda le caratteristiche dell'approccio omeopatico alla malattia, basato sulla individuazione della terapia, sul "curare quel paziente con quella malattia": ad esempio, nel repertorio di Kent, per la tosse scatenata dalla collera troviamo 16 medicinali differenti! Così abbiamo medicinali diversi per la febbre o per la tosse in base alle loro caratteristiche (rapidità di esordio nel caso della febbre, concomitanze e modalità nel caso della tosse). La febbre ad esordio rapido richiederà Aconitum, Belladonna o Apis, mentre la febbre ad esordio progressivo Ferrum phosphoricum, Bryonia, Rhus tox o Gelsemium; la tosse secca con scarso espettorato con Ipeca e Antimonium tartaricum; la tosse accessuale con Drosera; la tosse prima secca e poi produttiva con Hepar Sulphur etc. Ovviamente ogni rimedio andrà poi confermato sulla base di un ulteriore dettaglio fenomenologico, con le varie modalità di miglioramento o peggioramento e la componente comportamentale, quando a disposizione. Il soggetto con febbre da Aconitum riconosce come evento causale l'esposizione al freddo secco, è agitato durante il picco febbrile e ha voglia di bere; il soggetto con febbre da Belladonna riconosce come evento causale l'esposizione al freddo umido, durante il picco febbrile presenta sudorazione e prostrazione ed evita luce e rumori; il soggetto Rhus tox migliora i sintomi con il movimento mentre, all'opposto; il soggetto Bryonia li vede migliorare con il riposo.

Chiarito questo concetto, quali sono i sintomi e, di conseguenza, i medicinali cui dobbiamo far riferimento per l'approccio omeopatico alle forme influenzali? E' interessante notare, a tale proposito, la descrizione di quanto avveniva durante la "madre di tutte le influenze", la Spagna, che flagellò il mondo negli anni 1917-18, procurando oltre 100 milioni di morti. Dobbiamo questa descrizione, al dott Olivé, che riporta quali medicinali omeopatici fossero di più frequente riscontro e, se facciamo un confronto con i medicinali di più frequente impiego nelle forme influenzali ai giorni nostri, troviamo alcune differenze, come, ad esempio, lo scarso utilizzo, oggi, di Eupatorium perforatum o di Veratrum album, per citarne alcuni. Non sfugge che le caratteristiche fisiche dell'essere umano a distanza di 100 anni sono sicuramente cambiate, ma soprattutto va considerato come l'invecchiamento possa influire sulla reattività biologica dell'individuo, concetto sempre presente in medicina costituzionale: mentre l'omeopatia interpreta l'invecchiamento come l'avvicinarsi, nella biologia dell'organismo, della prevalenza di diversi minerali, a partire dal magnesio nel giovane fino all'ammonio nel vecchio, la medicina convenzionale interpreta l'invecchiamento come espressione di fenomeni ossidativi e, in parte, in termini epigenetici (le cellule invecchiando subiscono sicuramente dei cambiamenti epigenetici, come evidenziato anche in studi sugli animali di laboratorio). Oggi la sopravvivenza media dell'individuo si aggira intorno agli ottanta anni, un secolo fa era circa la metà, per cui non sorprende che la reattività individuale del malato di influenza di allora, che aveva un'età media inferiore al malato di influenza di oggi, sia diversa e che, quindi, possa essere diversa anche la scelta di terapia.

Dopo aver illustrato questi aspetti credo che più che elaborare un elenco di medicinali da usare nella terapia delle forme influenzali sia utile verificare se l'approccio omeopatico possa essere efficace o meno, attraverso una valutazione della letteratura a disposizione, con un commento in merito alla tipologia degli studi. Si ritiene scontato che gli studi Clinici Randomizzati vs Placebo (CRT) rappresentino il *gold standard* per la ricerca clinica e per tale motivo occupano i primi posti nella gerarchia della evidenza scientifica, ma essi hanno l'inconveniente di possedere una importante validità interna (inerente cioè all'ambito in cui sono stati condotti su pazienti selezionati) ma una scarsa validità esterna, in quanto le loro conclusioni devono poi essere trasferite nella pratica clinica del medico che nella real life incontra pazienti affetti dalla patologia cui lo studio è dedicato, ma con caratteristiche non "controllate", in assenza di criteri di inclu-

Inquadrarmi
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Francesco Macrì
a Biotypology 2021.
Visibile anche su
vimeo.com/655877246

SCAN ME



sione e di esclusione, quindi ognuno con la sua diversità clinica e biologica e quindi ognuno con una differente necessità di terapia.

Walach et al. hanno condotto una revisione narrativa focalizzata sugli studi in omeopatia dedicando l'attenzione agli studi di coorte, caso/controllo e cross-sectional allo scopo di fornire i criteri per l'analisi delle Linee Guida utili per aumentare la qualità degli studi osservazionali, più adeguati ad affrontare il problema della validità esterna. I modelli metodologici più adeguati sono diversi.

- **STROBE** statement (Strengthening The Reporting of Observational studies in Epidemiology), sviluppato grazie alla collaborazione di un gruppo di epidemiologi, ricercatori, metodologi, statistici ed editori di riviste.
- **RECORD** (Reporting of studies Conducted using Observational Routinely collected Data) strutturato da un gruppo di stake holders, sviluppa la metodologia per la raccolta di dati usati nella routine sanitaria come medical record o registri di attività di sorveglianza nelle primary care.
- **GRACE** (Good Research for Comparative Effectiveness), un sistema che produce i principi chiave per valutare l'effectiveness (validità esterna) a confronto con l'efficacy (validità interna).
- **ENCePP** Guide on Methodological Standard in Pharmaco-epidemiology emessa dal European Network of Centres for Pharmaco Epidemiology and Pharmacovigilance dedicata agli studi di farmacovigilanza.
- **Equator**, un globale riferimento per report di Linee Guida inserite nell'Equator network website.

A favore degli studi osservazionali ci sono due considerazioni: essi offrono la possibilità di valutare gli effetti delle terapie nella pratica clinica con ampi numeri di pazienti e di non sovrastimare gli effetti collaterali e, inoltre, di non enfatizzare la validità interna a spese della validità esterna, grazie al trasferimento dei dati ottenuti su un piano operativo. Gli studi di tipo osservazionale sono quindi più adatti alla verifica della efficacia dell'omeopatia, sia per considerazioni di tipo etico ma anche, e soprattutto, perché in grado di dimostrare in modo più adeguato le opportunità di un approccio terapeutico che trova nell'impiego nella vita reale e non nel campione selezionato di pazienti degli studi clinici controllati, la sua miglior possibilità di espressione perché basato proprio sulla diversificazione della terapia adatta in questi casi.

Alla fine del 2020 è stata pubblicata una Consensus Nazionale Intersocietaria, alla quale ho preso parte come coordinatore del tavolo per le CAM, sulla diagnosi, prevenzione e terapia delle Infezioni Respiratorie Ricorrenti. Da questo documento possiamo estrarre alcuni lavori. Il primo di Van Haselen del 2016, un CRT, 261 pazienti di età inferiore a 12 anni, ripartiti in due gruppi (130 e 131) e trattati con Infucid (un medicinale omeopatico complesso) nel gruppo attivo, ottenendo una riduzione significativa del numero degli episodi e della intensità dei sintomi. Interessante invece la valutazione dei due

lavori di Steinsbekk, entrambi del 2005, nel primo, un CRT, su 251 bambini non si apprezzano differenze tra il gruppo trattato e il gruppo placebo, nel secondo, sempre del 2005 ma di tipo osservazionale su 169 bambini (82 e 87 trattati e non rispettivamente) con effetto positivo sulla durata degli episodi e sulla intensità dei sintomi, confermando quanto commentato sopra sulla maggior opportunità degli studi osservazionali. Un'altra considerazione è dovuta al fatto che studi clinici controllati effettuati con terapia omeopatica vengono a volte considerati inadeguati dal punto di vista metodologico e, sicuramente, la metodologia da seguire negli studi clinici controllati è più rigorosa che negli studi di tipo osservazionale. Sempre nella stessa consensus, tra le metanalisi, da segnalare la Cochrane del 2015 a firma di Mathie sulla efficacia dell'Oscilloccinum (brand Boiron) includendo due studi di profilassi (376 pazienti) e quattro studi di terapia fase acuta (1.196 pazienti), che conclude per l'efficacia del medicinale in fase acuta, riducendo in modo significativo l'intensità dei sintomi durante gli episodi, ma non in prevenzione nel ridurre il numero degli episodi.

Certamente non vanno trascurati gli studi *in vitro*, perché, anche se al di fuori della sfera clinica, possono illustrare in modo più efficace i meccanismi d'azione.

Paolo Bellavite et al. in un lavoro del 2007 illustrano gli effetti di differenti diluizioni omeopatiche del LPS (Lipolisaccaride in grado di modulare la risposta immunitaria), dimostrando come con differenti diluizioni della molecola si ottengono effetti opposti sulla capacità di adesione dei neutrofili. In un altro lavoro Sergio Bernasconi e il suo gruppo studiano gli effetti di un medicinale contenente ultradiluizioni di citochine su tessuto di adenoidi ottenuto dopo adenoidectomia nel bambino. Il trattamento promuove la produzione di IL-6, IL-10 e IFN-gamma, sottintendendo l'efficacia del prodotto nella migliorare l'attività del sistema immunitario.

Infine il gruppo di Andrea Dei, a Firenze, dimostra una differente espressione genica mettendo a contatto cellule di prostata umana con diluizioni omeopatiche di Cuprum metallicum e Apis mellifica: al variare delle diluizioni si ottiene una differente espressione di geni, ventilando l'ipotesi che il meccanismo d'azione del medicinale omeopatico possa essere di tipo epigenetico.

In coda un accenno alla forma virale che ha rimpiazzato sul piano dell'interesse clinico e scientifico le forme virali: la infezione da Sars-Cov2. Può avere un ruolo l'Omeopatia nell'approccio terapeutico alla COVID-19?

Per motivi in massima parte di tipo etico questa possibilità è stata presa in considerazione senza prevedere un'alternativa alla terapia convenzionale, quindi nelle fasi in cui la terapia convenzionale non viene attuata se non per il controllo dei sintomi nelle fasi iniziali, in assenza di complicanze dal punto di vista respiratorio. Sono state create delle piattaforme per raccogliere la descrizione di casi clinici di Covid-19 raccolti da omeopati, una di queste, Clificol, è stata utilizzata in Europa, gestita, tra gli altri, da colleghi Italiani (Tiziana Di Giampietro e Carlo Rezzani). I dati raccolti hanno portato ad evidenziare come medicinali di più frequente riscontro, Arsenicum

Album, Bryonia e Gelsemium. L'impiego di Arsenicum Album è stato anche promosso dal Governo Indiano, per la popolazione, a scopo preventivo.

Inoltre Egidio Galli, compiendo una disamina dei veleni di serpente e dei quadri patogenetici ad essi correlati, suggerisce, per maggior analogia con i fenomeni tromboembolici descritti in certi casi dopo la somministrazione di vaccini per la Sars Cov 2, il medicinale Botrops lan-

ceolatus, da assumere in via preventiva in occasione della somministrazione del vaccino.

Possiamo quindi concludere che l'omeopatia ha un ruolo nell'approccio alle forme virali di tipo influenzale, mantenendo, nonostante una diversificazione di fondo nella impostazione della terapia, una rilevante attualità anche nei confronti di una infezione emergente come quella da Sars-Cov2. ■

Il contributo della fitoterapia

Zora Giovanna Del Buono

Pediatra, Medico esperto in fitoterapia
E-mail: zodebu@gmail.com

Il virus responsabile delle epidemie stagionali di Influenza è caratterizzato da un elevatissimo tropismo per le vie respiratorie, e solo in parte per l'intestino, apparato muscolo-ligamentoso e sistema nervoso. La sintomatologia è quindi caratterizzata da febbre anche molto elevata, rino-faringo-tracheiti e bronchiti con tosse con o senza espettorato, astenia ed inappetenza che possono durare molto a lungo, dolori muscolari ed articolari anche violenti e diffusi.

Le azioni desiderate in fitoterapia, sia in pediatria che nell'adulto, saranno antivirali, antiflogistiche, antipiretiche. Le classi di principi attivi ad azione marcata sulle vie respiratorie sono oli essenziali (quali Eucalipto, Pino, Ravintsara, Niaouli, Origano, Santoreggia, Timo), saponine (Grindelia, Liquirizia), acidi diterpenici (Grindelia), flavonoidi/polifenoli (Propoli, Grindelia, Echinacea), mucillagini (Malva, Altea, Lino, Tiglio), resine/polisaccaridi (Grindelia, Echinacea, Astragalo), glicosidi iridoidi (Piantaggine) e naftochinoni (Drosera).

Nella pratica è importante però una corretta prevenzione che si attua attraverso cure di *terreno* che hanno come obiettivo la diminuzione della tendenza congestizia ed infiammatoria, la stimolazione di una corretta e pronta risposta immunitaria, la modifica di condizioni ormonali e neurovegetative in particolare equilibrio surrenalico ed epatico, la valorizzazione delle condizioni ecologiche di sviluppo di un microbiota saprofito in eubiosi. Sul piano neurovegetativo le infezioni severe o recidivanti si producono essenzialmente in condizioni di *vagotonia* (parasimpaticotonia) che si caratterizzano per i fenomeni di ipersecretività. Infatti il sistema autonomo parasimpatico aumenta sudorazione, salivazione, secrezioni oculari e gastrointestinali, ed anche respiratorie. Sul piano ormonale ricordiamo il ruolo del cortisolo endogeno nella regolazione di risposta antinfettiva e soprattutto anti- infiammatoria; inoltre il suo ruolo sulle modifiche del microbiota (Asse HPA; ruolo dello stress!).

In infettivologia particolare valore assume il trattamento *gemmoterapico*, adatto anche all'età pediatrica per la sua grande tollerabilità. I gemmoderivati (o macerati glice-

rici), sono molto ricchi in fattori di crescita vegetali ed ormoni vegetali (auxine, giberelline, etc.). Il dosaggio in Pediatria sarà adattato al peso: 1 gtt/Kg/die in trattamento di fondo, fino a 3 gtt/kg /die in acuto, in mezzo bicchiere d'acqua da sorseggiare prima del pasto. Nell'adulto è in generale di 25-50 gtt/die in un grande bicchiere d'acqua da sorseggiare prima del pasto lentamente, trattenendo in zona sublinguale. Si utilizzano gemme, giovani getti, giovani radici, boccioli, amenti, scorze interne di giovani rami e radici, i semi e qualsiasi altro tessuto embrionale. Con la gemmoterapia si può realizzare una metodica terapeutica a livello tissutale potendo, nello stesso tempo esaltare e potenziare il drenaggio biologico. Nelle affezioni di tipo influenzale e parainfluenzale la Betula pubescens gemme aumenta le difese dell'organismo agendo come tonico, utile nell'astenia fisica e psichica. Betula pubescens e Verrucosa (specie B. Pendula roth) sono alberi che crescono su terreni poveri, tendenzialmente silicei molto resistenti al freddo. Stimolano attivamente i mastociti del sistema reticolo endoteliale (SRE), prima barriera difensiva, e le cellule del Kupffer epatiche, attivando quindi la funzione *antitossica* epatica (importante dopo antibiotico-terapie ripetute!). La Betulla è quindi rimedio dello scolo chiaro e fluido continuo, modula fagocitosi e liberazione mediatori, corregge fase infiammatoria essudativa quando c'è tendenza alla cronicizzazione nell'evoluzione del processo infiammatorio. Grazie al contenuto delle sue gemme ha proprietà toniche.

Ribes nigrum è un importante rimedio antiflogistico. Le foglie così come i giovani getti hanno un'attività antinfiammatoria di tipo cortisone-like. Si evidenziano anche effetti analgesici di efficacia comparabile a quella di FANS quali l'indometacina ma senza gli effetti collaterali. Probabilmente, l'azione antinfiammatoria nasce, in parte, dall'inibizione della biosintesi di prostaglandine. Le proprietà antiossidanti sono probabilmente dovute alle sostanze polifenoliche (antocianidine in particolare) e, per quanto riguarda i frutti, anche alle vitamine antiossidanti.

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Zora Del Buono
a Biotypology 2021.
Visibile anche su
vimeo.com/724564312

SCAN ME



Importante è l'azione peculiare di stabilizzazione delle membrane, riduzione della liberazione di istamina e della chemiotassi leucocitaria, che dà ragione della sua efficacia nell'allergico. Viene prescritto per rinforzare la resistenza dell'organismo alle infezioni virali e batteriche, per diminuire l'infiammazione a livello osteoarticolare, in associazione con altre piante, nella fatica post-infettiva ed in convalescenza come tonico, e soprattutto nell'allergico, poiché la sua attività cortison-like permette di limitare l'utilizzo dei farmaci antistaminici e corticosteroidi. Il dosaggio sarà 25-50 gtt per 2 volte al dì 15 minuti prima del pasto. Nei bambini metà dose.

La Rosa canina giovani getti ha un'importante azione farmacologica nelle flogosi acute, nelle alterazioni delle mucose e nelle infezioni localizzate, soprattutto quando assumono andamento recidivante. E' di stimolo delle difese immunitarie. La sua azione si spiega per la ricchezza di bioflavonoidi e vitamine presenti nel macerato idroetanoglicerico tra cui le vitamine C, B12, A. Agisce bene anche nelle situazioni in cui alla facilità all'infezione siano associate delle componenti allergico-asmatiche in particolare insieme a Ribes nigrum. Alnus glutinosa (Ontano nero) Betullacea di ambienti umidi, indicata per fenomeni infiammatori acuti a netta tendenza suppurativa a partire dalle mucose, o subacuti con diffusione sul piano loco-regionale, combatte attivamente e previene le sindromi influenzali. E' inoltre di grande aiuto nelle forme asmatiche di tipo allergico. E' il rimedio complementare degli antibiotici nella cura delle flogosi essudative in generale. La sua azione è sperimentalmente legata alle alfa-gamma globuline (fibrinosi e fase essudativa). Corregge secrezioni spesse e purulente e tendenza a sovrainfezioni. Ha proprietà febbrifughe.

Carpinus betulus ha organotropismo per il rino-faringe, la trachea, e le mucose respiratorie. Ha azione antinfiammatorie e cicatrizzante sulle mucose infiammate e abolisce gli spasmi. E' indicato nelle rino-faringiti croniche e spasmodiche, nelle sinusiti, tracheiti, tracheo-bronchiti con effetto anche antitussigeno.

Contro Batteri e virus la lotta o difesa (Yves Dacosta; Les nutriments bio-actifs, 2003) può avvalersi di alcuni principi attivi che assicurano la protezione delle barriere difensive limitando il contatto/ penetrazione virale attraverso le mucose. In particolare sono ben studiate le proprietà dei polifenoli, importanti antiossidanti, scavengers dei radicali liberi, inibitori enzimatici di specifici enzimi virali o fungini. (Cowann MM. Plant Products as antimicrobial agents. Clin Microb. Rev. Oct 1999, 12:4). I flavonoidi, oltre ad essere antiossidanti, hanno importanti proprietà antivirali, antinfiammatorie ed in certi casi antiallergiche (Kamel Ghedira: Les Flavonoides structure, propriétés biologiques, rôle prophylatique et emploi. Phytothérapie 2005; 3:4). Sono potenti inibitori di Rhinovirus, adenovirus, astrovirus e virus influenzali, grazie al blocco delle glicoproteine di superficie che inibisce la sintesi di antigeni virali.

La Quercetina presente in molti vegetali fra i quali arance, the verde, mela, capperi, cipolle, piselli, cicoria, mirtilli neri, rosmarino, broccoli, lattuga, rape in forma gliconica molto biodisponibile e l'Esperidina da bucce

di agrumi, (si trova anche in alcuni frutti tropicali e rappresenta la più importante percentuale di flavonoidi presenti negli agrumi) hanno queste funzioni. In particolare l'esperidina deriva da esperitina, un derivato flavonico che grazie alla sua forma agisce a vari livelli interferendo con la infezione virale e soprattutto su sistemi di aggancio dei virus sulle cellule, bloccandone il passaggio (Paolo Bellavite, Rivalutazione dei fitochimici alimentari per linfezione da coronavirus, 2021). Sia la Quercetina che la Esperidina che la Vitamina C contrastano gli effetti dannosi su cellule umane dei radicali liberi di ossigeno scatenati dalle infezioni virali severe e da infiammazione persistente. (Bellavite P. Donzelli A.: Antioxidants, 2020; 9: 742)

Il Glutatione, importante protettore epatico, è inducibile quando viene superata la soglia di radicali liberi presenti, attraverso il fattore NRF2, che attiva i geni che producono sistemi antiossidanti: Quercetina ed Esperidina sono induttori epigenetici della sintesi del Fattore NRF2. Questo è interessante, se si pensa che lo stress ossidativo virus-indotto è correlato con il grado di infiammazione e la tempesta citochinica (Bellavite P. Donzelli A.: Antioxidants 2020; 9: 742).

Un altro gruppo di molecole attive sulla replicazione ed ingresso virale sono i Pro-antocianodioli, tannini condensati, ad elevata affinità per le membrane biologiche. I tannini idrolizzabili, (es. gallotannini ed ellagitannini) sono antimicrobici efficaci combinandosi con proteine biologiche e fissandosi ad enzimi. Limitano il riconoscimento VIRUS/ cellula ospite, e la replicazione virale. Cupressus sempervirens (Cipresso) grazie a tali principi attivi è un Antivirale polivalente. Inibisce la replicazione di tutti i virus per azione sull'espressione delle loro proteine di superficie, in ragione di una forte affinità di struttura (Daniel Jean).

Il Sambuco è un fitoterapico di cui si usano i fiori (estratto secco 0,4%), ricchi in flavonoidi, triterpeni, mucillagini e tannini, olio essenziale. Le foglie hanno caratteristiche analoghe. L'azione di questo estratto è essenzialmente diaforetica, con impiego terapeutico nei disturbi da raffreddamento, affezioni infiammatorie dell'albero respiratorio ove, grazie alle mucillagini esplica azione emolliente, grazie ai flavonoidi antinfiammatoria ed antiossidante. (Campanini E. Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali Tecniche nuove, Milano, 2004). (Capasso F. Grandolini G, Izzo AA, Fitoterapia Impiego razionale delle Droghe vegetali, Springer, Verlag, Italia, 1999). La ricca presenza di flavonoidi, proteggendo le pareti cellulari dall'attacco dei virus, è protettiva verso le malattie virali invernali. Nello specifico inibisce la neuraminidasi, enzima utilizzato dal virus influenzale per penetrare nelle cellule umane. (Vitalia Murgia, Rita Paciotti Problemi del bambino, approccio integrato con le piante medicinali, Aboca edizioni 2009).

Per un effetto immunostimolante in acuto i meccanismi in causa sono in variabile associazione e possono essere di tipo diretto per azione sui vettori abituali (macrofagi, linfociti, citochine, etc.) o di tipo indiretto con effetto irritativo simile a quello dei saponosidi, con aumento della risposta. Un buon modello di tale meccanismo è

l'Echinacea purpurea e angustifolia, utilizzata come pianta intera e radici. Il fitocomplesso di Echinacea è un esempio di complessità per la presenza di Alchilamidi (echinacine), fenoli (echinacoside, acido cicorico, cinarina) polisaccaridi ad alto peso molecolare (arabinogallattani e fucogalattoxyloglicani) e alcani e di un olio essenziale con humulene, caryophyllene, echinolone. La principale differenza fra E. purpurea ed angustifolia è che la prima ha nel complesso fenolico più acido cicorico, la seconda più echinacoside. L'azione, molto complessa ed articolata, è lo stimolo della fagocitosi con aumento globuli bianchi, l'aumento di produzione di IgM, TNF-alfa, interleuchine, Interferone gamma, nonché l'azione inibente sull'idrolisi dell'acido ialuronico proteggendo il connettivo.

I fenoli hanno specifica azione antivirale, in particolare l'echinacoside presenta un'azione antivirale specifica molto efficace contro il virus influenzale. E' consigliabile non superare le 8 settimane di trattamento e comunque dopo 15 giorni consecutivi l'effetto immunostimolante si riduce, per esaurimento funzionale da sovra-stimolazione. E' bene ricordare che pazienti con tubercolosi attiva, leucemia, disordini connettivali su base autoimmune, sclerosi multipla, HIV, epatopatie, o qualunque altra patologia autoimmune, non dovrebbero assumere Echinacea in base alle raccomandazioni ESCOP e WHO. Vi sono alcuni dubbi sulle interazioni tra l'Echinacea ed i farmaci immunosoppressivi, per tali motivi l'assunzione è controindicata in pazienti trapiantati d'organo in terapia immunosoppressiva; in rari casi l'Echinacea causa reazioni allergiche, in soggetti con allergie alle Asteraceae, delle composite (Turner RB, Bauer R, Woelkart K, et al. An evaluation of Echinacea angustifolia in experimental rhinovirus infections. The New England Journal of Medicine. 2005 353(4): 341-348.). (Fugh-Berman A, Herb-drug interactions. Lancet, 2000, 355: 134-138)

Il sito della Mayo Clinic considera sulla base del pronunciamento del pannello di esperti della Commissione Tedesca di Fitoterapia che l'Echinacea è da ritenersi sicura in gravidanza. OTIS (the Organization of Teratology Information Specialists) sottolinea il buon profilo di sicurezza del rimedio senza rischi conosciuti di teratogenicità. In uno studio pubblicato su Lancet Infect Dis nel 2007 l'Echinacea (sia pallida che purpurea che angustifolia) ha diminuito il rischio di sviluppare un raffreddore comune del 58% (OR 0.42; 95% CI 0.25-0.71; Q statistico $p < 0.001$) e la durata degli episodi di 1.4 giorni ($p = 0.01$). (Shah SA, Sander S, White CM, et al. Evaluation of Echinacea for the prevention and treatment of the common cold: a meta-analysis. Lancet Infectious Diseases. 2007; 7(7): 473-480).

In età superiore ai 10 anni si può sostituire o associare ad Echinacea Angustifolia Uncaria tomentosa estratto secco titolato in alcaloidi ossindoiici min 3%. L'Uncaria è una liana che può raggiungere i 20 metri di lunghezza. Cresce nelle zone più impervie della foresta Amazzonica, dove gli indios peruviani la chiamano "uña de gato", cioè unghia di gatto, alludendo con questo nome alle spine a forma di gancio che la pianta produce per attaccarsi agli alberi, sui quali si appoggia per crescere verso l'alto, alla

ricerca della luce. La droga è rappresentata dalla corteccia del fusto che i "curanderos" peruviani utilizzano ancora oggi per curare le malattie degenerative di varia natura, come infiammazioni e dolori osteoarticolari, per le ferite profonde, come antivirale e nel periodo post-partum. Contiene sei tipi di alcaloidi di cui 4 attivi sulla stimolazione della fagocitosi, proantocianoidoli, polifenoli, triterpine e betasitosteroli. Sono confermate dagli studi proprietà antinfiammatorie, antalgiche, immunostimolanti ed antivirali, anche nelle forme influenzali, con bassa tossicità. Tuttavia l'uso dell'Uncaria, per l'alta presenza di alcaloidi, è sconsigliato durante l'infanzia, fino a i 9-10 anni, ed in gravidanza ed allattamento, perché sembra che possa avere un'azione sulla muscolatura uterina e sulla lattazione.

Un altro fitoterapico interessante sia in acuto che in prevenzione è il Pelargonium Sidoides D. C. Geraniacea del Sud Africa, vanta proprietà antivirali, antibatteriche ed immunomodulanti. I Principi attivi degli estratti ottenuti dalle radici sono fenoli semplici (principalmente l'acido gallico) Cumarina Umckalina, pro- antocianidine. Il rimedio impedisce la riproduzione dei patogeni impedendone la penetrazione nelle cellule della mucosa, aumenta le difese immunitarie impedendo l'adesione dei virus alle cellule della mucosa infine fluidifica il muco migliorando notevolmente la respirazione. E' dimostrata la capacità di aumentare la liberazione di TNF, interferone gamma, citochine. Era pianta anticamente conosciuta per l'utilizzo popolare contro la tubercolosi e oggi è impiegata nel trattamento di affezioni dell'apparato respiratorio, come raffreddore ed influenza. Sembra che le proprietà terapeutiche della pianta siano state scoperte solo alla fine del secolo scorso grazie alle vicende di un militare inglese, che contratta la tubercolosi in Sud Africa, venne curato con un decotto di Pelargonium. Studi di laboratorio condotti sulla pianta ne hanno confermato le spiccate attività come immunostimolante e moderate proprietà antibatteriche ad ampio spettro. Alcuni studi riportano risultati come trattamento anti-raffreddore: in un test del 2007, quasi l'80% dei 103 pazienti coinvolti in un trattamento di 10 giorni è completamente guarito, contro il 31% del gruppo di controllo, trattato con del semplice placebo (Explore (NY). 2007 Nov-Dec; 3(6): 573-84). Nel 2013, una review Cochrane ha sottolineato, benché la qualità delle evidenze non fosse eccellente, gli effetti benefici del Pelargonium per il trattamento di bronchiti e raffreddori comuni.

Uno studio ha valutato l'efficacia dell'estratto di Pelargonium contro placebo in 143 bambini con faringotonsillite e ha concluso che il gruppo dei bambini trattati ha diminuito la severità dei sintomi della malattia e ridotto di circa due giorni la durata della malattia. Per quanto riguarda l'attività antimicrobica della pianta studi di laboratorio hanno evidenziato che il rimedio è moderatamente attivo contro una serie di batteri responsabili di diverse affezioni delle vie respiratorie; in particolare ceppi particolarmente resistenti di Staphylococcus aureus. Mentre molti antibiotici (ciprofloxacina, eritromicina, clindamicina, ossitetraciclina...) non hanno mostrato azione nei confronti di questi ceppi resistenti,

il Pelargonium ha mostrato una migliore attività antibatterica. (BMC Complement Altern Med.2017 Jun 19; 17(1): 321) (Curr Med Res Opin.2018 Jan 18:1-7).

Infine, in fase acuta, non possiamo dimenticare l'utilità degli oli essenziali, in particolare quelli della famiglia delle Lamiacee, ad azione espettorante, che determinano un'irritazione a livello delle mucose, provocando un aumento della secrezione bronchiale (per difesa) e facilitano l'espulsione di catarro e muco attraverso la tosse (Timo chemiotipo a timolo, origano). Importanti anche gli oli ad azione balsamica: sono emollienti a livello delle mucose delle vie aeree superiori, possono avere un'azione sedativa a livello della gola e vanno ad inibire la formazione dell'espettorato. Tra i principali oli essenziali ad azione balsamica troviamo l'eucalipto, menta, pino silvestre o pino mugo, lavanda, timo ma anche il benzoino (estratto

dal genere Sytrax benzoin), l'incenso, la mirra, il balsamo del Tolù e il balsamo del Perù.

Infine davvero preziosi anche per la disinfezione corporea ed ambientale gli oli ad azione antisettica: sono disinfettanti a livello delle mucose respiratorie e possono risultare utili in tutte le infezioni a carico dei polmoni, bronchi e trachea. Tra questi, ricordiamo l'olio essenziale di timo, origano, cannella, salvia, eucalipto, issopo, pino silvestre o pino mugo, tea tree (estratto dal genere Malaleuca alternifolia), mirto, niauli (estratto dal genere Malaleuca viridiflora) Ravintsara potentemente antivirale. Gli oli essenziali citati sono antinfettivi con attività antibatterica ed antivirale, immunostimolanti e soprattutto regolatori e modulatori del tono neurovegetativo (parasimpaticolitici, lievemente ortosimpaticotonici).

Il contributo dell'oligoterapia

Gennaro Cuccurullo

Medico, esperto in oligoterapia
E-mail: gen.cuccurullo@gmail.com

L'uso degli oligoelementi in pediatria è una metodica terapeutica dolce per la cura di una serie di patologie funzionali che interessano la maggior parte dei giovani pazienti. Si tratta di numerose patologie sintomatiche che si originano da fattori organici, enzimatici, biochimici che hanno come conseguenza il blocco delle funzioni organiche, spesso a carattere recidivante. In tale contesto, l'azione degli oligoelementi risulta particolarmente efficace, grazie proprio alle loro caratteristiche biochimiche, alla posizione che riveste ciascun oligoelemento all'interno di particolari molecole organiche ed alla capacità, dimostrata dagli oligoelementi stessi, di determinare reazioni e processi biochimici favorevoli alla funzionalità organica.

Si può dire, pertanto, che gli oligoelementi sono determinanti per i processi biochimici e risultano quindi necessari per i risvolti pratici che l'utilizzo di questi minerali riserva, vale a dire il ripristino di quelle condizioni di equilibrio funzionale dell'organismo che consente all'individuo di far fronte, autonomamente, agli stati patologici delle funzioni organiche. Affinché la loro azione si realizzi hanno però bisogno della presenza nella loro struttura di cofattori: gli oligoelementi sono quei cofattori!

L'oligoterapia si inserisce a questo livello delle reazioni biochimiche fornendo quella quota di minerali traccia necessari all'avvio e al mantenimento delle reazioni stesse. Conseguentemente al fatto di essere componenti di quei sistemi enzimatici che controllano le reazioni biochimiche, qualsiasi carenza di oligoelementi si rifletterà in un deficit metabolico. Gli oligoelementi hanno un ruolo fondamentale nel mantenere l'equilibrio metabolico: Una loro carenza, definita *ametalliosi*, porta a una malattia funzionale, secondo uno schema ben preciso. Tutti gli enzimi hanno una specificità unica più o meno

verso il loro substrato. In alcuni di essi, tale specificità è assoluta al punto che non riescono a catalizzare alcuna reazione anche per substrati molto somiglianti se non quello specifico. La specificità è meno assoluta in altri casi ma comunque è paragonabile al rapporto che esiste con la chiave e la sua serratura. L'area in cui agisce l'enzima sul proprio relativo substrato è chiamata «sito attivo»: è qui che avviene la catalisi.

La carenza di oligoelementi è sempre qualitativa, non quantitativa; gli oligoelementi possiedono inoltre un ruolo strutturale quando la molecola associata è una sostanza organica non enzimatica, come l'emoglobina, la transferrina, la ceruloplasmina, la ferritina, l'emosiderina, l'insulina, la tiroxina, la vitamina B12, etc.

In base ai principi dell'oligoterapia catalitica, gli oligoelementi svolgono un ruolo chiave nel mantenimento della vita mentre, dal punto di vista della codificazione tecnica dell'impiego in medicina, il metodo si fonda sui concetti di diatesi e terreno. Per diatesi si intende «una disposizione latente, che caratterizza il modo di reagire di un organismo e lo predispone a certe affezioni»; per terreno si comprende tutto l'insieme, dalla morfologia, all'anatomia, alla fisiologia, alla psicologia e quindi anche alla diatesi che identifica un organismo nella sua interezza. Negli anni '30 del secolo scorso, per la prima volta, il medico francese Menetrier parla di oligoelemento - terapia, e diatesi. Le diatesi non sono altro che la predisposizione ad ammalarsi di una determinata costituzione o, come visto, di un determinato terreno. Ma, ci si chiede, cosa si intende, in oligoterapia, per costituzione? La costituzione è un composto statico che riposa su elementi stabili, i meno modificabili dell'organismo umano: la struttura del sistema osseo, i rapporti delle sue differenti parti, la struttura dei tessuti, la plasticità e la modalità delle forme (rotondo, quadrato, cubico, etc).

SINDROME INFLUENZALE

Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere l'intervento
di Gennaro Cuccurullo
a Biotypology 2021.
Visibile anche su
vimeo.com/725330949

SCAN ME



Ogni costituzione è un insieme di questi fattori, espressione di uno sviluppo genetico predeterminato. Le alterazioni che possono subire le costituzioni sono di varia origine e, in particolar modo, di tipo ambientale e farmacologico. Quando parliamo di costituzione, quindi, stiamo definendo un modello tendente ad un equilibrio più o meno stabile il quale è influenzato dal Terreno e dal Temperamento della persona.

Il Terreno è, in realtà, l'organismo vivente, considerato come un sistema completo nel quale l'anatomia, la morfologia, il funzionamento fisiologico, lo psichismo, gli antecedenti ereditari e i fattori acquisiti si presentano, essenzialmente, come aspetti analitici di un tutto indivisibile. In tal senso, il Terreno è il complesso che è formato dagli elementi della Costituzione e del Temperamento nel loro legame con le Diatesi. A differenza del terreno, che si presenta come essenzialmente statico, il Temperamento è uno stato dinamico. Esso può sovrapporsi, temporaneamente, alla costituzione di un individuo.

Nell'ottica dell'oligoterapia, ogni manifestazione clinica funzionale è sempre conseguenza di uno o più blocchi a livello enzimatico con rallentamenti a catena su altre vie metaboliche. Il campo d'azione dell'oligoterapia catalitica, pertanto, è la malattia funzionale, vale a dire quella disfunzione che si manifesta a carico di uno o più organi, che non necessariamente comprende anche un danno dell'organo. Nelle malattie funzionali il quadro sintomatico è intermedio fra salute e malattia. Spesso accade che gli esami sono negativi e la sintomatologia è reversibile con un'opportuna supplementazione catalitica. Le manifestazioni funzionali sono quelle dove pur in assenza di diagnosi il soggetto accusa disagio e sensazione di non star bene.

Si possono fare tanti esempi di disturbi funzionali che vanno dal disturbo digestivo in assenza di lesioni ulcerose, all'emicrania senza difetti vascolari o cause accertate, alla sintomatologia correlabile a un quadro di ipotiroidismo in presenza però di normali livelli ormonali, alla stanchezza sine causa e via discorrendo.

Per quanto riguarda il tema delle patologie dei bambini e l'efficacia dei minerali nella prevenzione delle malattie invernali in età pediatrica, va detto preliminarmente che la somministrazione di Manganese, Rame, Zinco e Selenio, a bambini di età compresa tra 9 mesi e 5 anni, è in grado di far diminuire sensibilmente il numero di infezioni respiratorie, il costo dei trattamenti antibiotici e i giorni di assenza dall'asilo. Gli studi condotti al riguardo hanno evidenziato che una buona parte dei piccoli pazienti trattati con tali minerali (oltre la metà del campione esaminato) non ha dovuto utilizzare alcun tipo di terapia antibiotica.

Nei restanti casi, le infezioni respiratorie si sono presentate, nella stagione del trattamento, in modo decisamente ridotto rispetto agli anni precedenti. L'oligoelemento principale in questi casi è Rame-Oro-Argento, mentre in caso di mal di gola, l'anti-infettivo e anti-infiammatorio per eccellenza è l'oligoelemento Bismuto. Anche il Magnesio si può associare se si soffre di mal di gola: stimola infatti le difese immunitarie e au-

menta il livello di energia generale. Sotto l'aspetto delle manifestazioni patologiche, i bambini sono considerati psorici, infatti loro cercano di buttare tutto fuori: il vomito, la diarrea e la febbre nei bambini sono di solito reazioni espulsive dette psoriche: esse appartengono al primo miasma e, secondo Menetrier, corrispondono alla prima diatesi. Tutto può cambiare, però, secondo quelli che sono i canoni del terreno, sicuramente, ma anche secondo le condizioni dell'ambiente e le abitudini proprie, ivi compresa l'educazione e lo stile di vita a cui si è sottoposti.

Di solito i bambini appartengono alle due diatesi principali e le malattie che si possono manifestare interessano, nella loro fase giovanile, proprio le prime due fasi e solo in particolari casi di degenerazione dovuta a cattive cure e/o alla trascuratezza dei sintomi predittori, si passa alla quarta diatesi, quella anergica.

Alla luce di tali considerazioni appare più agevole comprendere il ruolo che gli oligoementi possiedono nel mantenere l'equilibrio funzionale dell'intero organismo e ne prevenire l'insorgenza delle più svariate malattie. Se ogni patologia è riconducibile ad una anormale condizione dell'organismo, causata da alterazioni organiche o funzionali, va subito detto che le malattie a carico dei pazienti molto giovani comportano, per il terapeuta, sempre una serie di problematiche ulteriori. Questo, tanto per la specificità di talune affezioni che colpiscono l'organismo soprattutto quando è in tenera età, quanto per il fatto che, aggredendo proprio sistemi ed apparati ancora in via di crescita e di formazione, la malattia presenta situazioni ed evoluzioni del tutto particolari che vanno affrontate in modo puntuale e specifico.

In linea generale, distinguiamo, per quanto riguarda i bambini, le malattie esantematiche, che sono caratteristiche dell'infanzia, dalle più comuni infezioni ed infiammazioni che attaccano l'organismo sia degli adulti che dei pazienti più piccoli. Nei bambini, il raffreddore, l'influenza e le sindromi simil-influenzali hanno diversi punti in comune: sono malattie di natura virale, colpiscono l'apparato respiratorio e sono infezioni più frequenti nei mesi freddi. L'influenza si manifesta con maggiore frequenza nel periodo che va da ottobre a marzo, mentre le sindromi simil-influenzali possono comparire sovente anche al di fuori dalla stagione più fredda (a causa, ad esempio, di un brusco cambiamento delle temperature).

Nel bambino, generalmente, i primi sintomi dell'influenza e delle sindromi simil-influenzali sono l'inappetenza, l'irritabilità e, talvolta, la sonnolenza. Riconoscere subito i primi sintomi dell'influenza nei piccoli è ancora più importante, in quanto ci consente di correre ai ripari in anticipo rispetto all'evolversi della malattia. Tra gli oligoementi più indicati per la prevenzione dalle sindromi invernali nei piccoli pazienti figura il Rame, che svolge una funzione fondamentale nelle affezioni virali o microbiche. Il Manganese e il Rame sono utili per contrastare le infezioni ricidivanti che colpiscono l'apparato otorinolaringoiatrico. Anche il Selenio è utile nella prevenzione delle infezioni ricidivanti in generale e quando le difese immunitarie risultano basse.

Infine, il composto Rame-Oro-Argento, è ottimo per rinforzare l'organismo e ridurre lo stato di stanchezza durante la malattia e la convalescenza.

Un discorso a parte meritano le patologie a carico della faringe. La faringe è un condotto muscolo-membranoso lungo circa 13 centimetri, ricoperto da mucosa e situato tra la cavità nasale e l'esofago. Precisamente, la faringe risiede: superiormente alla laringe e all'esofago, posteriormente alla bocca, posteriormente e inferiormente alla cavità nasale, (dietro e più in basso rispetto alla cavità nasale). La faringe costituisce un tratto fondamentale sia delle vie aeree superiori, sia delle vie digestive superiori, in quanto permette al tempo stesso il transito del cibo verso l'esofago e il passaggio dell'aria, introdotta con la respirazione, e destinata ai polmoni.

Nella faringe, si possono riconoscere tre compartimenti: la rinofaringe, (o nasofaringe), l'orofaringe e l'ipofaringe (o laringofaringe). La rinofaringe è la parte superiore della faringe, posta a diretto contatto con le coane, ovvero le due aperture posteriori della cavità nasale. L'orofaringe è la porzione intermedia della faringe, localizzata tra rinofaringe ed epiglottide (quest'ultima rappresenta l'estremità superiore della laringe); di fronte a sé, ha il cavo orale, con il quale comunica attraverso il cosiddetto "istmo delle fauci". L'ipofaringe è la porzione terminale della faringe, che immette il cibo nell'esofago; essendo situata poco più in basso dell'epiglottide, attraverso di essa transita soltanto il cibo e non l'aria (come invece accade per rinofaringe e orofaringe). L'ipofaringe è posizionata circa allo stesso livello della VI vertebra cervicale e all'incirca al pari della cartilagine cricoidea appartenente alla laringe.

La faringite, ovvero l'infiammazione della faringe, comunemente conosciuta come mal di gola, dà luogo a sintomi che caratterizzano diverse circostanze patologiche. La faringite può insorgere in maniera acuta (improvvisa) e risolversi nel giro di pochi giorni, oppure può cronicizzare persistendo per lunghi periodi; in quest'ultimo caso si parla più propriamente di faringite cronica.

Dal punto di vista eziologico, la faringite può insorgere per motivi diversi. Nella maggior parte dei casi, è il risultato di un'infezione virale; meno comunemente, può essere la conseguenza di una infezione batterica o di particolari circostanze, come per esempio le allergie, la malattia da reflusso gastroesofageo o l'esposizione ad agenti chimici tossici. Dal punto di vista del trattamento oligoterapico, si distinguono una profilassi preventiva, tesa ad

evitare l'insorgenza dell'infezione o ad attutirne le manifestazioni dolorose ed una terapia curativa vera e propria.

Il trattamento preventivo prevede: Manganese-Rame e Rame-Oro-Argento. È un trattamento da praticare per alcuni mesi. Ridurre o sospendere se compare nervosismo o insonnia. Zolfo (si consiglia la somministrazione 5 minuti dopo il Manganese-Rame), che agisce sulle mucose respiratorie come agente mucolitico.

Il trattamento della fase acuta prevede: Manganese-Rame, Rame e Bismuto. L'otite acuta è un processo infiammatorio o infettivo dell'orecchio esterno e medio, solitamente provocato da germi di origine rinofaringea. L'otite può manifestarsi in forma isolata o aggiungersi ad un processo infiammatorio delle prime vie aeree.

■ Otite congestizia

È caratterizzata da otalgia. L'esame otoscopico evidenzia un arrossamento timpanico.

■ Otite catarrale o mucosa

È un processo infiammatorio dell'orecchio medio, secondario ad una flogosi delle prime vie. L'otalgia è assente o modesta. I sintomi sono rappresentati da senso di pienezza auricolare con ipoacusia.

■ Otite purulenta

Presenta un'intensa essudazione di tipo purulento che occupa la cavità timpanica e diffonde verso l'antro, talora con focolai di osteite. Il sintomo dominante è l'otalgia continua. La perforazione della membrana lascia fuoriuscire materiale purulento ed attenua immediatamente il dolore.

Manganese-Rame - Complesso regolatore diatesi 2 'ipostenica', è il complesso oligoterapico indicato per le infezioni recidivanti in soggetti iporeattivi. Indicato nei soggetti con tendenze morbose caratterizzate da una risposta lenta agli stimoli e dalla tendenza ai processi infettivi recidivanti a livello ORL, respiratorio, gastroenterico e urinario.

Zolfo - È un macroelemento, quindi non appartiene al gruppo degli oligoelementi, ma viene utilizzato in Oligoterapia a dosi catalitiche o microdosi. Agisce sulle mucose respiratorie come agente mucolitico. Svolge funzioni energetiche, plastiche e di detossicazione.

Rame-Oro-Argento - Indispensabile nella prevenzione delle rinofaringiti e otiti recidivanti. Il trattamento va ridotto o sospeso alla comparsa di nervosismo o insonnia.

VUOI SCRIVERE ANCHE TU PER HIMed?

Sei un medico o un farmacista? Perché non condividere le tue esperienze professionali di Medicina Integrata sulla rivista ufficiale della Siomi?

Sarà il modo più utile e diretto per diffondere una visione moderna del prendersi cura del paziente in modo scientifico e sicuro.

Se sei interessato, contatta la redazione di HIMed presso segreteria@siomi.it.

LA SOLUZIONE

La vessatrice rintronata

Il giorno seguente. Le 4 del pomeriggio di un altro afoso giorno di giugno. Nello studio del dottor Alfredo Filizzi c'erano tutti, compreso lo stesso medico, dato per scomparso ma improvvisamente tornato sano e salvo.

- Mi dispiace che la mia assenza abbia creato tanto scompiglio. - disse il dottor Filizzi.

- L'importante è che tu sia di nuovo tra noi. - rispose con tono languido la biondissima dottoressa Sollini. La farmacista gettò uno sguardo di rimprovero alla collega Pellicelli e continuò: - Non è colpa tua se qualcuno ha frainteso tutto.

La dottoressa Alessandra Pellicelli si sentiva in colpa ma non voleva rassegnarsi. Rossa in viso dalla rabbia, continuava a scuotere con le mani il suo caschetto di capelli biondi: - Come potevo sapere che a telefonare fosse stata la mia collega Cristina Cantuccini? Io avevo capito che il dottor Filizzi fosse stato aggredito e rapito da una donna sconosciuta.

Cristina Cantuccini, alta, capelli scuri, vestito rosa, aria perennemente sognante stampata sul viso, spiegò: - Io avevo perso il mio telefonino, ma dal telefono della cabina pubblica ti spiegai che io e Alfredo stavamo riportando il barboncino Filippo alla sua proprietaria, la professoressa Bruna Rigosti. Il cane era stato rapito alcuni giorni prima, poi abbandonato per la strada e investito da un'automobile. Io l'ho trovato che sanguinava e si lamentava per il dolore. Per questo ho chiesto aiuto ad Alfredo.

- Conosco bene la professoressa Bruna Rigosti, è stata la mia insegnante di lettere alle medie e adesso è una mia paziente. - spiegò il dottor Filizzi. - Da giovane era anche una pittrice di nature morte. Adesso che di anni ne ha più di settanta è da me in cura per il male di testa e le vampate di calore che tuttora l'assillano.

- Purtroppo all'arrivo di Filippo nello studio era presente anche Pisello, il cane del dottor Filizzi. - continuò la dottoressa Cantuccini. - I due cani si sono azzuffati e hanno messo a soqqadro lo studio, prima che io e Alfredo riuscissimo a separarli.

- Il sangue era quello di un barboncino, non di Alfredo. - commentò la dottoressa Sollini, con tono sempre più languido e sensuale.

- Io l'ho chiarito che Filippo, il cane rapito, era stato aggredito da Pisello e che c'era sangue nello studio. - disse la Cantuccini.

La dottoressa Pellicelli, incurante dei telefonini che squillavano nelle tasche del suo camice, continuò nella sua rabbiosa e ostinata difesa.

- Sentite, mi dispiace ma io sono continuamente presa dalle telefonate di una figlia adolescente che non mi obbedisce e di una madre assillante che non mi lascia stare un momento. E' chiaro che se ricevo contemporaneamente una terza telefonata, allora posso confondermi e capire fischi per fiaschi!

Il dottor Giretti lanciò a Ortensia Pecca un'occhiata obliqua: - Io, comunque, ho smascherato la Vessatrice rintronata. Dal momento che, in base ai sintomi espressi durante la visita, Elvira Salameli è una Sanguinaria e Franca Biolchi un Kalium carbonicum, la vessatrice rintronata non poteva essere che Lac caninum, cioè Ernesta Giani.

Il dottor Filizzi spiegò: - Lac caninum, oltre che curare i dolori di testa che si spostano dal lato destro a quello di sinistra, incubi orribili come quelli di ragni che assalgono durante la notte, debolezza e la prostrazione, è un rimedio adatto per coloro che compiono errori nel leggere e nello scrivere. - Si rabbuiò. - Ha detto che mi detestava perché non prendevo sul serio i suoi problemi. -

L'appuntato Piovine si lisciò i baffetti e disse: - Forse si sentiva trascurata da lei dottore. La donna è femmina e si sa cosa vuole...

Guardò intensamente il magistrato Ortensia Pecca. Lei gli lanciò un'occhiata di insofferenza, a cui ne seguì un'altra carica di minacce.

- Lasciamo stare quello che le donne vogliono, altrimenti non ne usciamo più. - sbuffò il maresciallo Cristallo. - Io, ieri sera, ho telefonato alla dottoressa Erica Ballini per invitarla a cena.

Gli occhi dei presenti si fissarono tutti su di lui: - Ha rifiutato? - domandò Ortensia Pecca.

Il maresciallo piegò le labbra in un sorriso imbarazzato: - Peggio: ha accettato. Mi ha detto: - Grazie, mi fa piacere venire a cena con te.

- Dov'è il problema? - domandarono tutti.

- Non so cosa fare dopo la cena. Dove devo portarla? - Il maresciallo si girò e andò verso la finestra, l'aria assorta, le braccia incrociate di chi deve risolvere un importante quesito.

Alle sue spalle le proposte non si fecero attendere. - Un giro in automobile al chiaro di luna! - disse Ortensia Pecca. - Una mostra di pittura! - propose Alfredo Filizzi. Al cinema! - suggerì Tarcisio Giretti. - A casa per mostrarle la collezione di farfalle! - ammiccò l'appuntato Piovine, ovviamente. - In Camporella! - la farmacista Sollini, ...naturalmente. - In un negozio di telefonia! - la farmacista Pellicelli. - A Gardaland! - La farmacista Cantuccini.

- Perché a Gardaland? - domandarono, basiti, tutti quanti.

- Ci sono tanti giochi e ci si diverte tanto. - rispose Cristina Cantuccini con aria sognante. ■



Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

“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 ausiliarietà.”

