

# 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

**OTTIENI IL TUO ACCESSO GRATUITO AL CORSO  
PIU' IMPORTANTE DELLA STAGIONE**

# **EMOCROMO LETTURA AVANZATA**

**Migliora la tua pratica clinica grazie all'esclusivo corso tenuto dal Dott. Di Fede, grazie al corso migliorerai in misura esponenziale la tua capacità di estrarre da un semplice esame di routine informazioni preziose per stabilire la migliore terapia per i tuoi pazienti.**

*"Ho sempre dato molta importanza all'emocromo e avevo l'arroganza di pensare di saperlo leggere meglio di molti colleghi, ma il corso ha rivelato un mondo completamente nuovo. Ho ascoltato le lezioni per tre volte e non vedo l'ora di ricevere il libro, perché non c'è niente di meglio per studiare"*

**- Dott.ssa Scionico, Genova**

*"Illuminante lezione sull'emocromo: un'esperienza preziosa per la pratica medica"*

**- Dottor Giuseppe Vulcano, Bologna**

*"Esperienza formativa unica nel suo genere"*

**- Dott. Tiso Michele, Foggia**

*"Risorsa inesplorata. Corso imperdibile"*

**- Dott. Pietro Prandi, Cuneo**

*"Formazione esclusiva: mi rendo conto di aver acquisito competenze uniche rispetto a molti altri colleghi, anche specialisti."*

**- Dott. Antonio Cestone, Poggibonsi**



**Come accedere gratuitamente al corso?**

Usa il QR-Code per richiedere la tua copia gratuita del Vanda Magazine. Il numero speciale è interamente dedicato al corso. Ci troverai i codici per scaricare le lezioni e il modulo per ottenere il manuale.





In copertina: un "selfie" della sonda Curiosity sulla superficie di Marte. Per gentile conc. NASA & 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 2023  
 presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.  
 Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

**COMITATO SCIENTIFICO**

**Area di omeopatia e medicina integrata**

Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli, Tiziana Di Giampietro, Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Michela Bercigli, Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

**Area accademica e medicina convenzionale**

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

**HIM@d**  
**HOMEOPATHY  
 and Integrated Medicine**

Anno 14 - Numero 1, Maggio 2023

■ **Editoriale**

2 **La Terza Missione dell'Omeopatia**  
 di Francesco Macri

■ **In primo piano**

6 **La Medicina Integrata in oncologia - L'esempio della Regione Toscana**  
 di Rosaria Ferreri

■ **Contributi originali**

5 **UNA GOCCIA DI VELENO - Lo scettico sbertucciato**  
 di Gino Santini

10 **Dermatologia, malattia e malato - Complessità, punti di vista, relazioni**  
 di Luciano D'Auria

14 **Probiotici e cavo orale - Implicazioni nelle patologie sistemiche, una review**  
 di Gino Santini

18 **Gli integratori probiotici - Utili alleati contro l'antibiotico-resistenza**  
 di Luca Scotto di Vettimo

21 **Medicinali omeopatici di risonanza  
 Logica di formulazione, azione biochimica e obiettivi**  
 di Giuliana Rapacioli

31 **Alopecia areata e agopuntura**  
 di Carlo Di Stanislao

32 **SIOMI TALK - Intervista a Francesco Macri**  
 di Gino Santini

35 **One Health - Verso un'Ecologia della Salute**  
 di Roberto Romizi e Aurora Pianigiani

■ **I grandi personaggi dell'omeopatia**

26 **François Mulet - Docente presso la Facoltà di Scienze Mediche, Parigi**  
 a cura di Gino Santini

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

30 **a cura di Gino Santini**  
 Depressione migliorata con l'omeopatia - Piccoli pazienti odontoiatrici rispondono al trattamento omeopatico  
 Omeopatia e risposta immunitaria nelle Leishmaniosi

■ **Quaderni di Medicina Integrata - Fibromialgia**

42 **Il contributo dell'immunofarmacologia** di A. Calandrelli e A. Nicolini  
 44 **Il contributo dell'omeopatia** di Luigi Turinese  
 45 **Il contributo della nutraceutica** di Rosaria Ferreri

■ **L'omeopatia raccontata**

38 **Io, Philip Marlowe e lo scacco matto** di Italo Grassi

## La Terza Missione dell'Omeopatia

**Francesco Macri**

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

Con il termine Terza Missione si intende “L'insieme delle attività di trasferimento scientifico, tecnologico e culturale e di trasformazione produttiva delle conoscenze, attraverso processi di interazione diretta dell'Università con la società civile e il tessuto imprenditoriale, con l'obiettivo di promuovere la crescita economica e sociale del territorio, affinché la conoscenza diventi strumentale per l'ottenimento di benefici di natura sociale, culturale ed economica.” Terza missione perché la prima e la seconda missione delle Università sono la Ricerca e la Didattica.

E' un interessante esercizio trovare quali sono le prime due missioni per l'omeopatia, per poi individuare la terza. Proviamo.

La prima missione, corrispondente alla Ricerca, può essere stata quella compiuta da Hahnemann nell'introdurre il principio del Simile<sup>1</sup>. Il Simile rappresenta una impostazione concettuale e terapeutica che dovrebbe avere pari dignità culturale e pari libertà di sviluppo scientifico. Esso è stato formulato con una varietà di espressioni, la più comune delle quali è sintetizzata nel detto *Similia similibus curantur*, il simile è curato con il simile. In altre parole si afferma che una sostanza, capace di evocare sintomi se assunta in dosi ponderali da un soggetto sano in certe condizioni sperimentali, sarà utile nel trattamento di una malattia caratterizzata dagli stessi sintomi se assunta in dosi infinitesimali e rappresenta quindi essenzialmente una guida per trovare medicinali potenzialmente utili nel trattamento delle malattie. Nei fatti il principio di similitudine non effettua alcun postulato sul meccanismo d'azione della sostanza, come ad esempio quando propone una sostanza che provoca la febbre nel soggetto sano a dosi infinitesimali nel trattamento delle malattie febbrili. Ciò ha profonde implicazioni per capire il significato del simile nell'ambito della medicina moderna: se si chiede ad un ricercatore, che lavora in un campo medico-scientifico ad alto livello di specializzazione, cosa pensa del principio di similitudine, la risposta sarebbe probabilmente che non ne ha mai sentito parlare o che si tratta di una vecchia assurdità.

D'altra parte, se lo si chiede ad un medico omeopata, egli direbbe che è una legge fondamentale dell'omeopatia, senza saperne però fornire spiegazioni scientificamente documentate. Ecco allora che è necessario affrontare la questione in modo da evitare di cadere nelle posizioni opposte, che ormai suonano più come il segno di una scarsa informazione che come la convinta difesa di un sistema di pensiero.

La regola del simile fu formulata da Ippocrate quando

disse: “Lo stesso fattore che produce la malattia lo curerà”. Ciononostante, oggi l'idea-base che l'ha generata, il simile, è trascurata o dimenticata, benché essa probabilmente potrebbe fornire ancora una guida verso altrettanto validi ed ancora ignoti trionfi della medicina. È interessante notare che Storm van Leeuwen, considerato ai suoi tempi un'autorità internazionale nel campo delle malattie allergiche, quasi un secolo fa indicò chiaramente il principio coinvolto nel campo dei trattamenti desensibilizzanti: “Tutti i metodi di trattamento specifico delle malattie allergiche sono basati sul principio che la somministrazione di piccolissime quantità di allergeni può bloccare il progredire della malattia e prevenire lo scatenarsi dei sintomi provocato dallo stesso allergene”<sup>2</sup>. Il riferimento è alla terapia di desensibilizzazione impiegata con eccellenti risultati nella manifestazioni allergiche come rinite e asma. Ancora una volta, però, non bisogna farsi influenzare dalla brevità della lista, che potrebbe far pensare che si tratta di una terapia applicabile in una minoranza di malattie: il principio della desensibilizzazione è difficile da applicare in pratica, ma potrebbe rivelarsi utile in moltissime patologie.

Volendo uscire dall'ambito del postulato ed entrare nel merito del meccanismo d'azione dell'omeopatia ci si confronta su alcune ipotesi, tutte di per se validabili, passando da quella di tipo elettromagnetico, dedotta dalla teoria dei quanti degli studi di Del Giudice e di Montagner<sup>3</sup> a quella di tipo chimico collegata alla teoria ormeutica di Calabrese<sup>4</sup> e delle microdosi di Bellare e Chickramane<sup>5</sup>, fino a ipotizzare con Teixeira una possibile azione sui telomeri<sup>6</sup>. Certamente riuscire a sceverare questo tema sarà il tema futuro della epistemologia omeopatica.

La seconda missione dell'omeopatia, corrispondente alla Didattica, può essere considerata quella di dare le indicazioni e le regole necessarie per impostare la terapia sul concetto portante di curare il malato e non la malattia, approccio che in generale le Medicine Complementari (CAM) e l'omeopatia in particolare affermano. In omeopatia questo approccio è consentito dallo studio dettagliato dei sintomi, previsto dalle grandi scuole di omeopatia e strutturato all'interno dei repertori<sup>7</sup> e una evoluzione di tale pensiero potrebbe portare in linea teorica ad applicare il modello del simile non ai sintomi ma alla patogenesi delle malattie. Lo studio dei sintomi può risolvere il problema della complessità del paziente, cosa non consentita alla medicina convenzionale che basa le sue indicazioni sui sintomi codificati in modo da generare dei modelli utili alle leggi dell'EBM. Il paziente degli

studi clinici controllati esiste solo in quella realtà, è un paziente fisico, ma non è un paziente reale. La sperimentazione segue le leggi dell'EBM, ma il paziente reale segue le leggi della natura, non quelle dell'EBM e le leggi della natura sono diverse, derivano dal pensiero geniale di chi interpreta ciò che osserva. Se non fosse così non ci si potrebbe spiegare come mai migliaia di individui hanno visto mele cadere dagli alberi ma non hanno avuto l'idea che ha avuto Newton, come d'altronde nessuno ha avuto l'idea che ha avuto Hahnemann di fronte ai lavoratori della corteccia di china. Così i sintomi del paziente e il modo stesso in cui egli declina la malattia vanno verificati di volta in volta perché, in fondo, così succede persino con le leggi della fisica, anche esse non possono essere invalicabili. Non è sufficiente osservare un fenomeno molte volte per stabilire una legge, perché è sempre possibile che qualche fattore ci sfugga e le leggi della fisica non designano tutti gli eventi che avvengono in natura, almeno non nel modo descritto dalla legge stessa: un oggetto non cade mai esattamente come afferma la legge della caduta dei gravi; un proiettile non descrive mai una parabola perfetta, perché il vento ne altera sempre in qualche modo la traiettoria; la luce sulla terra non viaggia in direzione perfettamente rettilinea, perché ciò sarebbe possibile solo in un mezzo completamente omogeneo, che non esiste in natura. Così è anche per i pazienti.

L'affermazione di questo concetto rappresenta la seconda missione dell'omeopatia, un suo insegnamento in grado di contribuire a correggere le distrazioni della medicina convenzionale che, attraverso metodiche raffinatissime a livello molecolare, studiando i dettagli più complessi della sua biologia si allontana di fatto dalla visione del paziente nella sua interezza.

La terza missione può essere legata alla promozione del modello della Medicina Integrata (MI)? Per capirlo dobbiamo stabilire se l'omeopatia attraverso un processo di integrazione con la medicina convenzionale è in grado di ottenere una "trasformazione produttiva" della sua dottrina e dei suoi principi. Ciò in realtà avviene sotto alcuni aspetti. Ad esempio la MI è a favore della diversità terapeutica e della libertà di scelta, in modo che le storie cliniche, sociali e individuali dei pazienti, le loro preferenze, aspettative e decisioni possano essere prese in considerazione come parte del loro processo di guarigione.

Secondo la definizione dell'OMS la MI, "The Best of Both Worlds", combina la Medicina Convenzionale (MC) e le CAM. Essa si impegna per un dialogo multiprospettico e multiprofessionale nella medicina e promuove trattamenti multimodali e multidisciplinari. È arrivato il momento in cui la MC deve estendere il suo attuale approccio focalizzato essenzialmente sullo studio patogenetico della malattia e la dignità del paziente non può essere soltanto un concetto etico, ma anche un concetto collegato alla scelta della terapia, in quanto indicativo della sua personalità e del suo stile di vita<sup>8</sup>.

L'essere umano deve avere una dimensione fisica, biologica, mentale, sociale, culturale e spirituale in modo da

consentire di intendere la malattia come una interruzione dell'equilibrio tra queste aree del suo essere perché solo in tal modo la guarigione può coincidere con il recupero dell'equilibrio perduto. Ma soprattutto l'omeopatia, attraverso la definizione dei ruoli della MI, contribuisce in modo efficace alla affermazione del concetto di One Health. Dobbiamo considerare come l'ultimo triennio, con l'avvento della pandemia, ha reso necessaria una riflessione su come concepire la salute, tanto da rendere imperativo il principio di una collaborazione tra le scienze che si dedicano alla salute dell'uomo, dell'animale e dell'ecosistema, affermando il modello della One Health<sup>9</sup> riconosciuto ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi etc.).

Nella giornata europea "All for One Health 2021" l'Istituto Superiore di Sanità del nostro paese ha comunicato l'impegno assunto per promuovere la crescita della capacità multidisciplinare necessaria per le sfide sanitarie complesse a livello nazionale e internazionale, affrontando le lacune rilevanti nella ricerca, networking, integrazione e formazione, attraverso la valorizzazione di tutti i settori coinvolti, per questo la MI finisce per rappresentare la migliore declinazione del concetto di One Health, in quanto delinea i modelli necessari per questi scopi. Essa considera la salute umana, animale e dell'ambiente in un contesto comune, promuovendo la biodiversità e il concetto di salute planetaria, attraverso il raggiungimento di un sistema sanitario sostenibile che non perda di vista l'ambiente, il contesto sociale e le condizioni economiche, in grado di favorire piani di assistenza sanitaria integrativa e azioni efficaci di prevenzione. Le forme di terapia, in tale ottica, dovrebbero essere disponibili per i pazienti di tutto il mondo, a prescindere dallo stato sociale e dal livello economico individuale<sup>10</sup>. Non ha senso promuovere terapie ancorché efficaci ma finanziariamente insostenibili a scapito di terapie pure efficaci ma anche economiche e accessibili, in considerazione del fatto che la disuguaglianza economica sta diventando una sfida anche sul piano etico<sup>11</sup>. Per superare questa sfida dobbiamo partire dalla consapevolezza che viviamo tutti sullo stesso pianeta e che la modifica di una variabile finirà per influenzare anche le altre.

Per motivi economici i requisiti di approvazione attualmente orientati verso farmaci brevettabili e patogeneticamente attivi devono essere adattati a farmaci auto-regolamentati, per lo più non brevettabili, con materiali di partenza a base naturale conosciuti. La MI è in grado di rispondere a questa esigenza, ma deve anche darsi una dimensione scientifica. Per tale motivo deve richiedere una formazione certificata per medici, infermieri, farmacisti, chimici e terapisti. Il suo approccio scientifico si deve basare sull'estensione del modello della scienza ufficiale ad una visione più ampia e olistica dell'essere umano e del mondo. Metodologicamente ciò

significa l'integrazione della fenomenologia, delle scienze sociali e della scienza dello spirito nella ricerca medica e la combinazione tra loro di approcci quantitativi, qualitativi, statistici e clinici. In tal modo l'esperienza del medico può efficacemente essere intesa come parte integrante della medicina basata sull'evidenza. Garantendo la possibilità di collegare e armonizzare questi aspetti, la MI può essere in grado di dare un contributo socialmente rilevante dalla ricerca clinica a quella di base.

Terza missione dell'Omeopatia e della MI, una sfida ormai raccolta. ■

### Bibliografia

- Hahnemann S. Organon: l'arte del guarire.
- Storm van Leeuwen W. Ueber die Bedeutung allergenfreier Kammern für Diagnose und Therapie allergischer Krankheiten. Dtsch Med Wochenschr 1928; 23:703-7.
- Manzalini A, Galeazzi B. Explaining Homeopathy with Quantum Electrodynamics. Homeopathy 2019 Aug; 108(3): 169-176.
- Calabrese EJ. Hormesis and homeopathy: introduction. Human Exp Toxicol 2010 Jul; 29(7): 527-9.
- Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR et al. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. Homeopathy 2010 Oct; 99(4): 231-42.
- Teixeira MZ. Telomere and Telomerase: Biological Markers of Organic Vital Force State and Homeopathic Treatment Effectiveness. Homeopathy 2021 Nov; 110(4): 283-291.
- Kent JT. Repertorio di Materia Medica Omeopatica.
- Olejarczyk JP, Young M. Patient Rights And Ethics. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. 2022 Nov 28.
- Harrison S, Kivuti-Bitok L, Macmillan A et al. Eco-Health and One Health: A theory-focused review in response to calls for convergence. Environ Int 2019 Nov; 132: 105058.
- Farrer L, Marinetti C, Kuipers Cavaco Y et al. Advocacy for health equity: a synthesis review. Milbank Q 2015 Jun; 93(2): 392-437.
- Didsbury MS, Kim S, Medway MM et al. Socio-economic status and quality of life in children with chronic disease: A systematic review. J Pediatric Child Health 2016 Dec; 52(12): 1062-1069.

### Dalla mailing list dei soci SIOMI...

**Gino Santini** - Volevo sapere se vi arriva e leggete "Omeopatia33". So che arriva a molti di voi, ma per

chi non lo sapesse, è una newsletter attualmente inviata mensilmente (viene inviata ogni secondo venerdì del mese) edito da Edra, un editore medico-scientifico molto attivo. Ne parlo perchè si sta avvicinando il numero 400. Sì, avete letto bene: 400 numeri di una rivista dedicata a due aree che una volta si pensava che fossero incompatibili: omeopatia e pubblicazioni scientifiche. È dal lontano 2006, quando uscì il primo numero, che la Siomi costituisce il coordinamento editoriale di "Omeopatia33" assieme a un nutrito manipolo di redattori, che approfittano per ringraziare per la loro opera continua e disinteressata.

Ogni mese su questa newsletter vengono presi in esame diversi articoli scientifici pubblicate su riviste con Impact Factor che riguardano l'omeopatia e non solo: molte volte ci siamo allargati anche ad altri argomenti quali agopuntura, CAM, fitoterapia, proprio per sottolineare il fatto che la Medicina Integrata va sempre più delineandosi come una metodologia interdisciplinare che deve essere alimentata anche (direi soprattutto) da quello che emerge dalla ricerca scientifica. E poiché sappiamo che non è facile "decodificare" un lavoro scientifico, ecco che i redattori si impegnano in questa preziosa opera divulgativa, anche per sfatare un mito molto caro agli scettici anti-omeopatia, quello dell'inesistenza di pubblicazioni scientifiche a sostegno di omeopatia e consorelle complementari. Ne parlo anche perchè la newsletter sta raggiungendo cifre ragguardevoli: sono quasi 1000 gli articoli che sono stati presi in considerazione in tutti questi anni. Articoli che, per inciso, ritrovate come abstract sul sito Siomi alla voce PUBBLICAZIONI.

La rivista viene inviata gratuitamente: potete inviarmi una mail a [g.santini@siomi.it](mailto:g.santini@siomi.it) e ci penso io. Attualmente siamo arrivati a più di 80.000 invii per ogni numero e non vi nascondo che mi piacerebbe arrivare un giorno a sfondare il tetto dei 100mila invii, magari con il vostro aiuto. Al di là delle cifre, pur se molto significative, trovo questa newsletter un utile strumento di aggiornamento, nonché di discussione, non mancando qualche stuzzicante nota polemica alla quale ogni tanto vogliamo dedicarci. E chissà se un giorno qualcuno di voi da appassionato lettore troverà il tempo per farsi avanti e diventare un redattore della rivista. Si accorgerà che dietro le quinte di "Omeopatia33" la Siomi ha creato un sistema molto sofisticato di raccolta, lettura, classificazione e distribuzione di articoli scientifici che vengono segnalati ai redattori e inviati in fulltext quando il redattore li seleziona per la recensione. Perchè il ricercatore scientifico, quello vero, è solitamente pieno di dubbi, mentre le certezze granitiche appartengono a coloro che vogliono ridurre la complessità della medicina a pochi e semplici concetti che non ammettono discussioni. Ma noi sappiamo benissimo che così non è...

**Francesco Macri** - Spero davvero che ci si renda conto dell'importanza del servizio offerto da Omeopatia33, se non unica sicuramente tra le poche possibilità di aggiornamento efficaci e rapide da seguire per chi si dedica alla omeopatia e alla Medicina Integrata, ma anche dell'impegno che comporta per tutti i componenti del suo team... ■

# Lo scettico sbertucciato

## Quando i fatti smentiscono (clamorosamente) le teorie

**Gino Santini**

Segretario Nazionale Siomi, Direttore ISMO  
Mail: g.santini@siomi.it

Una volta si diceva che il tempo è galantuomo; oggi possiamo aggiungere che è anche inesorabilmente perfido contro coloro che si sentono depositari della verità assoluta su argomenti che, purtroppo per loro, conoscono molto poco (anche se vogliono mostrare il contrario). Il mio riferimento è un noto scettico che decise a suo tempo di sbarcare il lunario iniziando una crociata anti-omeopatia, al punto che scrisse (scripta manent): “L’omeopatia sta sparendo e sarà solo un ricordo di un momento selvaggio della nostra storia”. Purtroppo per lui in questi giorni è arrivato sulle nostre scrivanie il sondaggio commissionato da Boiron a Harris Interactive e vieni a scoprire non solo che il 66% degli italiani conosce l’omeopatia, ma anche che il 77% la ritiene complementare alla medicina convenzionalmente intesa, mostrando che finalmente il lavoro che la Siomi (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata) ha condotto dal lontano 1999 e lungo tutti questi anni forse qualche risultato lo ha portato.

Andando a leggere più in profondità i dati analitici si viene a scoprire che sei italiani su dieci pensano di ricorrere all’omeopatia in futuro e che tale scelta si basa su vari punti di forza riconosciuti ai medicinali omeopatici: sono naturali e, quindi, senza rischio di effetti collaterali (57%); consentono di non utilizzare farmaci chimici (45%); rap-

presentano un trattamento efficace (26%) e un’alternativa migliore per la propria salute (24%). Da sottolineare che tra coloro che ne ipotizzano l’utilizzo in futuro, quasi la metà afferma che si rivolgerebbe prima a un medico omeopata oppure a un medico generico, mentre il 40% chiederebbe direttamente al proprio farmacista. È, infatti, emerso che il 72% degli italiani riconosce la farmacia come il luogo più adatto per l’acquisto dei medicinali omeopatici. Infine, mentre il 38% degli italiani vorrebbe che l’omeopatia fosse proposta più spesso dagli specialisti della salute, circa il 40% vorrebbe associare l’omeopatia alle terapie convenzionali.

Ne consegue l’importanza di un livello adeguato di informazione che deve arrivare ai pazienti attraverso medici e farmacisti che conoscano vantaggi e limiti di una metodica che è diventata una delle colonne portanti della Medicina Integrata; il rischio è che, altrimenti, viene lasciato spazio alle voci incontrollate e scarsamente affidabili di chi (l’esempio del suddetto scettico è emblematico e dovrebbe far riflettere parecchia gente) unisce alla scarsa conoscenza della materia le scorie di un fanatismo anacronistico e immaturo che di scientifico ha veramente poco. ■

Da “Omeopatia33” n. 394 del 10 marzo 2023



Una delle tabelle riepilogative dello Studio Harris Interactive condotto su 1066 persone rappresentative della popolazione italiana nell’ottobre 2022.

# La Medicina Integrata in oncologia

## L'esempio della Regione Toscana

**Rosaria Ferreri**

Referente Scientifico del Centro per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri AslSudEst Toscana  
Mail: rosariaferreri1957@gmail.com

**I**o credo che siamo vicini ad un punto di svolta per ciò che concerne la Medicina Integrata in oncologia: intanto perché si inizia a comprendere che il cancro porta con sé molteplici implicazioni sia dal punto di vista metabolico che psico-neuro-endocrino immunologico ed anche perché è sempre più evidente che le comorbidità possono influenzare il decorso della patologia oncologica e la risposta alla terapia; quindi il paziente oncologico è sempre più osservato da una équipe di specialisti con i quali il medico di Medicina Complementare, per il suo peculiare approccio olistico, può utilmente collaborare per integrare le terapie specifiche, contribuendo a migliorare la compliance e il mantenimento dell'equilibrio psico-fisico e metabolico del paziente.

La richiesta in tal senso parte proprio dal malato oncologico e numerosi studi da almeno venti anni confermano che in Europa un malato oncologico su tre ricorre alla Medicina Complementare (MC): in uno dei primi lavori sull'argomento, quello di Molassiotis del 2005<sup>1</sup>, il ricorso alle terapie complementari in Europa variava dal 15% al 73% (e le cure più utilizzate erano l'omeopatia, la fitoterapia e le terapie spirituali); nel 2014 lo studio sull'uso della MC nei pazienti oncologici italiani in sei dipartimenti oncologici evidenziava che il 37,9% dei pazienti utilizzava uno o più tipi di MC tra le quali comparivano anche la dieta e gli integratori alimentari (27,5%), erboristeria/fitoterapia (10,8%) e le terapie mente-corpo (5,5%); in questo studio emergeva che un'alta percentuale di pazienti (66,3%) informava anche i medici di questa scelta e dei benefici che ne derivano, ma questo dato non è stato sempre confermato in altre ricerche. La questione più dibattuta è quella della loro efficacia e su quale metodo utilizzare per poterla valutare: tant'è che già nel 2009 la SIO (Society for Integrative Oncology) pubblicò un lavoro<sup>2</sup> sull'applicazione del sistema GRADE e sul *grading* degli interventi di medicina complementare in oncologia per poter definire il livello di efficacia dei trattamenti, la forza delle raccomandazioni in base al livello di evidenza scientifica (A, B, C) e il rapporto benefici/rischi/costi, stabilendo quindi il grado di raccomandazione (1A, 1B, 1C, 2A, etc.) che derivava dalla combinazione di questi parametri; i ricercatori assicuravano anche di mantenere aggiornata tutta la casistica via via che si aggiungevano lavori pubblicati e indicizzati.

L'intervento di Medicina Integrata è stato applicato in diverse problematiche connesse alle patologie e terapie oncologiche: dalla nausea/vomito, alla fatigue, alla xerostomia, dalle problematiche psicologiche all'insonnia e

dal dolore fino alla fine vita; in generale il giudizio sugli interventi di medicina integrata non è negativo, raggiungendo gradi abbastanza elevati come nel trattamento con agopuntura della xerostomia causata dalla radioterapia, soprattutto nei pazienti con tumori della testa e del collo: in questo specifico caso l'agopuntura è risultata efficace con classificazione SIO 1B (raccomandazione forte, evidenza di qualità moderata) tant'è che nella Filshie and Ester Guidelines<sup>3</sup> si afferma che la xerostomia può essere così trattata in quei pazienti che non rispondono ai trattamenti convenzionali. Il trattamento di agopuntura (da solo o in aggiunta ad antidolorifici) ha un grado 1A anche per il trattamento del dolore oncologico, nel dolore da cancro del polmone post-toracotomia e nel dolore articolare da inibitori dell'aromatasi, nel dolore in corso di tumore al pancreas e nel dolore nei tumori testa/collo<sup>4</sup>.

Per quanto riguarda la "fatigue cancro-correlata" (CRF), che è uno degli effetti avversi più comuni legati alla malattia oncologica e ai trattamenti disease-oriented e che colpisce circa il 65% dei pazienti con cancro l'agopuntura, il Tai-Chi e il Qi Gong sono tra i metodi non farmacologici più indicati secondo quanto il 23 febbraio 2023, l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato nel portale SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida), nel lavoro "Gli interventi non farmacologici a supporto della CRF"<sup>5</sup>. Anche altre medicine complementari sono state sottoposte a revisione per documentare l'efficacia secondo il grading della SIO: per la fitoterapia le sostanze vegetali più studiate sono state il Panax ginseng<sup>6</sup> che ha raggiunto un grado 1A e, con minore evidenza, il Guarana (Paullinia cupana) che ha il grado 2B<sup>7</sup>, entrambi utilizzati per combattere la stenia; molto studiata è anche l'Aloe (Aloe vera) come terapia integrata delle mucositi legate alle terapie antitumorali<sup>8</sup> che ha raggiunto una efficacia definita di grado 1B.

Il problema del dolore oncologico vede in prima linea gli estratti di Cannabis sativa che raggiungono un grading di 1A<sup>9</sup> anche per gli effetti collaterali della somministrazione degli oppioidi, mentre per il trattamento di nausea e vomito in chemioterapia vengono indicati gli estratti di Zenzero (Zingiber officinale)<sup>10-11</sup>. L'olio essenziale di Lavanda (Lavandula officinalis)<sup>12</sup> può essere utilizzato per via orale ed esterna per alleviare l'ansia (grado 1B), mentre lo Zafferano (Crocus sativus) è utile nelle sindromi depressive<sup>13</sup>, grado 1B, così come la Rodiola (Rhodiola rosea)<sup>14</sup>, classificato 2C; quest'ultimo è registrato come "medicinale vegetale tradizionale" in Europa<sup>15</sup>.

Un'applicazione fitoterapica particolare, che segue i principi della medicina antroposofica, è quella che utilizza preparati particolari a base di vischio (*Viscum album fermentatum*): purtroppo vi sono pochi studi qualitativi sulla terapia del vischio nel cancro, ma è disponibile un'ampia letteratura specifica sull'uso del vischio nel cancro della mammella, del polmone, del pancreas e del colon-retto con risultati positivi in termini di riduzione dei sintomi correlati come dolore, affaticamento, perdita di appetito e insonnia, nonché un miglioramento della qualità della vita<sup>16</sup>. La maggiore attenzione per la fitoterapia poi riguarda la possibilità di interazioni e/o di effetti collaterali nei confronti delle terapie convenzionali e persino dell'alimentazione dei pazienti oncologici: aneddotica resta quella dell'interazione con il succo di pompelmo (che andrebbe sempre evitato come consumo quotidiano), ma recentemente sono stati evidenziati altre possibili interferenze anche con integratori a base vegetale<sup>17</sup>.

Per quanto riguarda l'utilizzo della medicina omeopatica, volendo restare nella valutazione secondo i criteri generali stabiliti dalla SIO, sulla base delle evidenze della letteratura, la classificazione assegnata al trattamento omeopatico è la seguente: vampate di calore, radiodermite e dolore (post-traumatico, chirurgico incluso), 1B; diarrea, affaticamento correlato al cancro, mucosite, ansia e depressione, 1C; insonnia, neuropatia, xerostomia ed edema 2C, poiché gli studi sono numericamente limitati e non sempre di buona qualità metodologica. La ricerca sperimentale in campo omeopatico sta inoltre cercando di identificare principi attivi che possano agire nei confronti della progressione tumorale come agenti chemiopreventivi, proapoptici, immunostimolanti, citostatici e come inibitori della replicazione delle cellule tumorali.

Per quello che riguarda poi le esperienze cliniche, intanto occorre cercare una definizione di "oncologia integrata", perché, nonostante la sua diffusione, non è facile comunque trovarne una: nel 2017 il Journal of the National Cancer Institute dichiarò a tal proposito: "L'oncologia integrata è un campo della oncologia incentrato sul paziente e basato sull'evidenza, che utilizza pratiche mente-corpo, prodotti naturali e/o modifiche dello stile di vita provenienti da diverse tradizioni accanto ai trattamenti oncologici convenzionali. L'oncologia integrativa mira a ottimizzare la salute, la qualità della vita e i risultati clinici lungo tutto il percorso di cura del cancro e a mettere le persone in condizione di prevenire il cancro e di diventare parte attiva prima, durante e dopo il trattamento"<sup>18</sup>. Purtroppo, dal punto di vista metodologico, a causa della mancanza di randomizzazione per alcuni, o a causa del basso numero di partecipanti o di un protocollo non definito secondo i criteri Stricta non vengono sempre raggiunti valori sufficienti per dimostrare l'efficacia delle medicine complementari ed è per questo che sempre più importante è il contributo degli studi clinici.

Poi c'è l'approccio nutrizionale e nutraceutico che negli ultimi anni, grazie alle evidenze scientifiche sul valore dei nutrienti e sulle evidenze scientifiche sia a livello epidemiologico che clinico, hanno dato al consiglio diete-

tico e alla integrazione fitonutrizionale un ruolo comunque importante<sup>19</sup>; inoltre, secondo la esperienza del Centro di Medicina Integrata di Pitigliano, i pazienti oncologici desiderano assolutamente sapere che tipo di alimentazione mantenere durante il loro percorso e per questo abbiamo elaborato un elenco di alimenti del tipo "evitare/preferire" che viene personalizzato a seconda delle esigenze individuali. Questo tipo di approccio è poi entrato, come vedremo, anche nel protocollo di uno degli studi clinici sperimentali che la regione Toscana sta conducendo.

In Italia esistono Centri che si occupano di Oncologia Integrata a livello nazionale, ma a tutt'oggi risulta assente in Campania, Puglia, Molise, Marche, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. Una vera e propria regolamentazione condivisa con i centri di oncologia è presente soltanto in Toscana dove l'oncologia è settore prioritario d'intervento per le medicine complementari (DGR n. 1224/2016, n. 642/2019) e, in accordo con ITT – ISPRO (Istituto Toscano Tumori - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica) alcune terapie complementari di documentata efficacia e sicurezza sono state inserite nei protocolli oncologici, contribuendo all'approccio multidisciplinare alla patologia tumorale.

Un modello di integrazione nei percorsi oncologici è stato riconosciuto attraverso la rete delle Breast Unit, dove sono già esplicitate le modalità di interazione tra terapie oncologiche e complementari nell'ambito del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) regionale "Tumori della mammella", che include anche agopuntura, fitoterapia e omeopatia. Per sviluppare e consolidare questo percorso è stato costituito, con nota della Direzione dell'ISPRO del luglio 2021, il 'Gruppo di lavoro Integrazione delle medicine complementari nella rete oncologica'. Composto da tre oncologi della Rete oncologica toscana e dai responsabili delle quattro Strutture di riferimento regionale per le MC, in raccordo con la direzione ISPRO e il CRMI, ha tra i suoi compiti la stesura di protocolli terapeutici in oncologia, l'individuazione di strategie di comunicazione per cittadini, sanitari della Rete oncologica e del Servizio sanitario regionale su benefici e potenziali effetti avversi delle MC in oncologia, la condivisione dei metodi per valutare gli esiti clinici delle terapie integrate, la formazione, la stesura e/o revisione di PDTA in oncologia nonché la definizione nel sito ISPRO di uno spazio riservato alle MC in oncologia. Passaggio quest'ultimo attuato con l'inserimento di una finestra con informazioni al cittadino su disponibilità dei trattamenti di medicina integrata in oncologia e modalità di accesso ([http://www.ispo.toscana.it/rete\\_oncologica\\_toscana](http://www.ispo.toscana.it/rete_oncologica_toscana)). Il Gruppo di lavoro ha elaborato inoltre il documento 'Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali - Medicina integrata per i malati oncologici': il PDTA si fonda sul razionale che la revisione della letteratura scientifica consente di affermare che il paziente ha l'opportunità di essere trattato con agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia, in ogni tappa del suo percorso oncologico, dalla fase diagnostica a quella di guarigione, remissione e fine vita, in qualsiasi forma neoplastica, potendo così attenuare gli effetti collaterali delle terapie e dei sintomi

correlati alla malattia. Il percorso prevede che il paziente oncologico possa essere avviato ai trattamenti di medicina integrata nelle strutture del Servizio sanitario toscano, tenendo conto del diritto alla scelta terapeutica e della letteratura internazionale, sin dalla valutazione diagnostica iniziale. Con l'obiettivo di ridurre gli effetti collaterali delle terapie oncologiche e i sintomi legati al tumore, i malati oncologici possono usufruire dei trattamenti di agopuntura e medicina cinese, fitoterapia e omeopatia presso gli ambulatori di Medicina Complementare del Servizio Sanitario Regionale su indicazione del Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale (CORD), degli AIUTO Point (acronimo di Assistenza, Informazione, Urgenze nel Trattamento Oncologico), dei singoli specialisti oppure con accesso diretto senza l'impegnativa del proprio medico.

La Regione Toscana ha realizzato una brochure dal titolo "Medicina integrata per malati oncologici" per informare i cittadini sulle opportunità della medicina integrata e sulle possibili interazioni con i farmaci antitumorali, mettendoli in guardia contro il ricorso a terapie non validate scientificamente.

Nel Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri di Pitigliano, il paziente oncologico può accedere anche direttamente alla visita, che spesso viene svolta dal medico omeopata insieme al medico agopuntore in un contesto di visita medica integrata che ottimizza al massimo la scelta della terapia integrata, completandosi anche con consigli su stile di vita e approccio nutrizionale; l'esperienza in oncologia integrata del Centro di Pitigliano è stata illustrata in una pubblicazione del 2019<sup>20</sup>, dove viene evidenziato il ruolo dell'approccio olistico basato sullo studio delle comorbidità, che rende individualizzata sia la valutazione clinica che la scelta terapeutica, e viene descritto il metodo di valutazione dell'efficacia della terapia integrata attraverso l'utilizzo della Edmonton Scale, che consente di confrontare più sintomi correlati valutandone la variazione nel tempo.

In un articolo appena pubblicato<sup>21</sup> di Rossi e coll. viene raccolta la organizzazione in tal senso realizzata dalla Regione Toscana, che ha implementato una serie di servizi oncologici integrativi negli ultimi 12 anni: attualmente sono 21 gli ambulatori di medicina integrata in oncologia all'interno del sistema sanitario pubblico toscano con quattro centri di Riferimento regionali posizionati a Lucca, Firenze, Firenze Careggi e Pitigliano; nel 2022 un nuovo ambulatorio di omeopatia e agopuntura è stato aperto nell'ospedale di Carrara. Sono stati ufficialmente approvati i Percorsi Regionali di Assistenza Diagnostica e Terapeutica per la medicina complementare in oncologia che vedono la collaborazione dei medici di medicina complementare in un network professionale multidisciplinare. In una indagine regionale recente, non ancora pubblicata, condotta presso i centri che effettuano visite di oncologia integrata, è stato valutato il numero di pazienti visitati annualmente, con focus specifico su quei sintomi per i quali i pazienti richiedevano più frequentemente l'utilizzo delle medicine complementari.

Secondo i dati preliminari, circa 2300 pazienti oncologici sono stati visitati presso tali ambulatori in Toscana nel 2021. Tra questi, il 55,9% ha ricevuto agopuntura, il 29,7% fitoterapia, 12,4% omeopatia e 1,9% tecniche di MTC; in totale le visite o trattamenti sono stati oltre 11.600, con il 78,7% specificamente per l'agopuntura, il 14,0% per la fitoterapia, il 5,1% per omeopatia e 2,1% per le tecniche di MTC.

Molto rilevante anche l'attività di ricerca che la Regione Toscana ha avviato concedendo il finanziamento a diversi progetti, tra cui quelli attualmente in corso che sono: un progetto volto a confrontare gli effetti di sola omeopatia, di sola agopuntura e di omeopatia più agopuntura con un trattamento standard, consistente in riabilitazione cognitiva e consulenza dietetica aggiuntiva, per il deterioramento cognitivo correlato al cancro nelle pazienti con carcinoma mammario (il Progetto CHEMOCIM); quello sull'efficacia della Cannabis indica per i dolori articolari correlati all'utilizzo degli inibitori della aromatasi (TOSCANNABIS) e quello sull'efficacia dell'agopuntura per la "fatigue" in pazienti con carcinoma mammario sottoposte a radioterapia (FAIR AC). In particolare, riferendoci ai consigli alimentari inclusi nel protocollo Chemocim, alle pazienti affette da cancro vengono forniti specifici consigli dietetici e di stile di vita basati sui dati della letteratura, al fine di ridurre l'infiammazione sistemica, lo stress ossidativo e aumentare in particolare il consumo degli acidi grassi omega-3: l'acido Eicoesapentaenoico (EPA) e l'acido Docosaesaenoico (DHA), presenti nell'olio di pesce e nelle fonti marine, che sono associati a proprietà antinfiammatorie, neuroprotezione e neurogenesi dell'ippocampo adulto. Pertanto, si consiglia alle pazienti di eliminare o ridurre il più possibile i carboidrati raffinati, in particolare lo zucchero (glucosio, lattosio e fruttosio) e la farina raffinata, per ridurre il carico glicemico e l'iperinsulinemia; latte e derivati; carni rosse e lavorate.

Inoltre, secondo una recente revisione della letteratura che ha valutato gli effetti positivi degli isocianati (tra cui sulfurafano, moringina ed erucina), ottenuti attraverso l'idrolisi dei glicosinolati nei disturbi neurodegenerativi, si consiglia di consumare Brassicaceae (come cavolo, cavolfiore e rucola) e Moringaceae, soprattutto se poco cotti, o al vapore, o meglio consumato crudi, rispetto ai cibi surgelati e anche agli integratori alimentari. Aggiungeremo questo articolo con i risultati di questi ulteriori studi clinici appena saranno disponibili.

Concludo con l'auspicio di una maggiore presenza di ambulatori pubblici di Medicine Complementari Integrate in ambito pubblico soprattutto nei settori di assistenza ai malati oncologici: ciò soprattutto per garantire equità nell'accesso a questo tipo di terapie anche ai pazienti più fragili e con un basso livello socio-economico ed anche per diffondere la cultura delle medicine complementari alla luce delle più moderne conoscenze scientifiche, nell'ottica irrinunciabile di un'autentica *comprehensive cancer care*. ■

**Bibliografia**

1. Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005 Apr; 16(4): 655-63.
2. Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S; Society for Integrative Oncology. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol.* 2009 Summer; 7(3): 85-120.
3. Filshie, J.; Hester, J. Guidelines for providing acupuncture treatment for cancer patients—A peer-reviewed sample policy document. *Acupunct. Med.* 2006, 24, 172–182
4. Bonacchi, A.; Fazzi, L.; Toccafondi, A.; Cantore, M.; Mambrini, A.; Muraca, M. G.; Banchelli, G.; Pannella, M.; Focardi, F.; Calosi, R.; et al. Use and Perceived Benefits of Complementary Therapies by Cancer Patients Receiving Conventional Treatment in Italy. *J. Pain Symptom Manag.* 2014, 47, 26–34.
5. AIIAO-Associazione italiana infermieri di Area Oncologica; AIOM-Associazione Italiana di Oncologia Medica; SIPO-Società Italiana di Psico-Oncologia; SIMG-Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie. Gli interventi non farmacologici a supporto della fatigue cancro correlata (CRF) ISSN febbraio 2023
6. Barton, D. L.; Liu, H.; Dakhil, S. R.; Linqvist, B.; Sloan, J. A.; Nichols, C. R.; McGinn, T. W.; Stella, P. J.; Seeger, G. R.; Sood, A.; et al. Wisconsin Ginseng (*Panax quinquefolius*) to improve cancer-related fatigue: A randomized, double-blind trial, N07C2. *J. Natl. Cancer Inst.* 2013, 105, 1230–1238.
7. Del Giglio, A. B.; CuberoDde, I.; Lerner, T. G.; Guariento, R. T.; de Azevedo, R. G.; Paiva, H.; Goldman, C.; Carelli, B.; Cruz, F. M.; Schindler, F.; et al. Purified dry extract of *Paullinia cupana* (Guaraná) (PC-18) for chemotherapy-related fatigue in patients with solid tumors: An early discontinuation study. *J. Diet. Suppl.* 2013, 10, 325–334.
8. Sahebamee, M.; Mansourian, A.; Hajimirzamohammad, M.; Zadeh, M. T.; Bekhradi, R.; Kazemian, A.; Manifar, S.; Ashnagar, S.; Doroudgar, K. Comparative Efficacy of Aloe vera and Benzydamine Mouthwashes on Radiation-induced Oral Mucositis: A Triple-blind, Randomised, Controlled Clinical Trial. *Oral Health Prev. Dent.* 2015, 13, 309–315
9. Ware, M. A.; Wang, T.; Shapiro, S.; Collet, J. P.; COMPASS Study Team. Cannabis for the Management of Pain: Assessment of Safety Study (COMPASS). *J. Pain* 2015, 16, 1233–1242
10. Marx, W.; Kiss, N.; Isenring, L. Is ginger beneficial for nausea and vomiting? An update of the literature. *Curr. Opin. Support. Palliat. Care* 2015, 9, 189–195.
11. Bossi, P.; Cortinovis, D.; Cossu Rocca, M.; Roila, F.; Seminara, P.; Fabi, A.; Canova, S.; Verri, E.; Fatigoni, S.; Iannace, A.; et al. Searching for Evidence to Support the Use of Ginger in the Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *J. Altern. Complement. Med.* 2016, 22, 486–488.
12. Perry, R.; Terry, R.; Watson, L. K.; Ernst, E. Is lavender an anxiolytic drug? A systematic review of randomised clinical trials. *Phytomedicine* 2012, 19, 825–835.
13. Lopresti, A. L.; Drummond, P. D. Saffron (*Crocus sativus*) for depression: A systematic review of clinical studies and examination of underlying antidepressant mechanisms of action. *Hum. Psychopharmacol.* 2014, 29, 517–527.
14. Ishaque, S.; Shamseer, L.; Bukutu, C.; Vohra, S. *Rhodiola rosea* for physical and mental fatigue: A systematic review. *BMC Complement. Altern. Med.* 2012, 12.
15. Ivanova Stojcheva E, Quintela JC. The Effectiveness of *Rhodiola rosea* L. Preparations in Alleviating Various Aspects of Life-Stress Symptoms and Stress-Induced Conditions-Encouraging Clinical Evidence. *Molecules.* 2022; 27(12): 3902.
16. Evans, M.; Bryant, S.; Huntley, A. L.; Feder, G. Cancer Patients' Experiences of Using Mistletoe (*Viscum album*): A Qualitative Systematic Review and Synthesis. *J. Altern. Complement. Med.* 2016, 22, 134–144
17. Norman HA, Butrum RR, Feldman E, Heber D, Nixon D, Picciano MF, Rivlin R, Simopoulos A, Wargovich MJ, Weisburger EK, Zeisel SH. The role of dietary supplements during cancer therapy. *J Nutr.* 2003 Nov; 133(11 Suppl 1): 3794S-3799S
18. Witt CM, Balneaves LG, Cardoso MJ, Cohen L, Greenlee H, Johnstone P, Küçük Ö, Mailman J, Mao JJ. A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2017 Nov 1; 2017(52).
19. Caccialanza R, Goldwasser F, Marschal O, Ottery F, Schiefke I, Tilleul P, Zalzman G, Pedrazzoli P. Unmet needs in clinical nutrition in oncology: a multinational analysis of real-world evidence. *Ther Adv Med Oncol.* 2020;
20. Ferreri R., Bernardini S., Cracolici F., Bechini F. Integrated Oncology in an Integrated Medicine Hospital in Pitigliano (Grosseto, Italy) - OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, volume 4, issue 1
21. Rossi E. G., Bosinelli F, Navari A., Noberasco C., Picchi M., Nurra L., Guido C. P., Firenzuoli F, Ferreri R., Cracolici F, Di Stefano M., Conti T., Menicalli C., Sacco I., Baccetti S. De Simone L., Bosco F., Martella F., Pennucci C., Signorini A., Tucci., Amunni G. Integrating conventional and complementary treatments in cancer care: The process within the public healthcare system of the region of Tuscany, Italy- 2023- Complementary therapies in clinical practice, 51, 101738.

# Dermatologia, malattia e malato

## Complessità, punti di vista, relazioni

**Luciano D'Auria**

Specialista Dermatologo, Esperto in Omeopatia  
Mail: dott.lucianodauria@gmail.com

Vedere il bosco, vedere l'albero. Curare la malattia, curare il malato. Secondo una visione semplicistica che identifica la malattia con i sintomi che si manifestano, potrebbe essere sufficiente risolvere i disturbi attuali per ottenere la guarigione. Se andiamo oltre questa definizione e consideriamo la malattia come una modificazione dell'equilibrio organico espressa dai sintomi, che sono i segnali della reazione alla causa che altera l'equilibrio stesso, allora in questo caso non basterà eliminare i sintomi ma sarà necessario contestualizzare la malattia attuale nella complessità del malato. La sola eliminazione del sintomo infatti non equivarrebbe alla guarigione ma potrebbe portare alla cronicizzazione, con un beneficio solo apparente e momentaneo ma potenzialmente seguito da recidive.

Due punti di vista apparentemente in contrasto che devono convivere ed essere ben integrati. La "dermatosi come sintomo" è in relazione con gli altri organi ed apparati, la cui interconnessione determina il funzionamento dell'organismo, cioè dell'individuo (nel nostro caso, il malato) che, a sua volta, è in relazione ed interscambio con l'ambiente in cui vive. Consideriamo alcune relazioni e connessioni secondo il punto di vista della dermatologia attuale e secondo quello dell'omeopatia: in generale, della Medicina Integrata.

E' noto che la maggior parte delle dermatosi che osserviamo si manifesta in relazione al funzionamento e/o problematiche di altri apparati. Queste connessioni sono particolarmente evidenti soprattutto nelle forme croniche e cronicorecidivanti, dove l'etiologia è di origine multifattoriale: alimentazione, stile di vita, fattori ambientali che si interfacciano con fattori genetici, emozioni, risposta allo stress (modello PNEI). La pelle è un organo complesso e dalle molteplici funzioni: immunologiche, endocrine, di barriera, di difesa meccanica e chimica, di scambio (emuntorio), di sensibilità, di relazione e che allo stesso tempo dialoga e comunica con tutti gli altri apparati in relazione reciproca nel funzionamento dell'intero organismo.

Nel caso di un paziente affetto da una dermatosi infiammatoria sarà necessario riconoscere e studiare sia la malattia espressa al momento (la dermatosi stessa) sia le possibili connessioni e relazioni con gli altri apparati, inquadrandola nella storia fisio-patologica, relazionale ed ambientale nella totalità della persona. Limitarsi a curare solo la dermatosi-sintomo (soprattutto nelle dermatosi cronicorecidivanti) probabilmente non risolverà il problema che si ripresenterà nel tempo. Il dialogo tra la cute e gli altri organi è ben conosciuto dall'omeopatia, dalla

Medicina Tradizionale Cinese etc. così come dalle odierne conoscenze ed evidenze scientifiche. La dermatologia si interfaccia, per esempio, con l'immunologia, l'endocrinologia, l'allergologia, la reumatologia, la gastroenterologia, la psicologia. A titolo esemplificativo, l'interconnessione tra manifestazioni cutanee e malattie infiammatorie a carico dell'intestino<sup>1</sup> e dell'apparato osteoarticolare<sup>2</sup>: è l'alternanza di cui parla l'omeopatia, oggi arricchita dalle nuove conoscenze dell'immunologia e della genetica<sup>3</sup>. E poi ancora, le dermatosi paraneoplastiche, le manifestazioni dermatologiche in corso di altre malattie quali il diabete, il prurito nell'insufficienza renale, le manifestazioni cutanee in corso di AIDS e via dicendo. A monte di qualsiasi scelta terapeutica, la Medicina Integrata rappresenta un'integrazione di paradigmi, conoscenze, punti di vista che possono arricchirsi vicendevolmente proprio in virtù della loro diversità per arrivare ad una sinergia d'insieme: per questo è necessario un lavoro condiviso di confronto e di verifica.

*La malattia è un'alterazione dello stato di salute che provoca dei sintomi; eliminare il sintomo equivale a guarire dalla malattia.* Nel caso di un paziente con una dermatosi, attraverso la visita clinica, gli esami strumentali e di laboratorio si arriva ad una diagnosi nosografica; oltre alla necessaria diagnosi morfologica delle lesioni cutanee elementari e secondarie presenti, la diagnosi nosografica fornisce indispensabili informazioni sul grado di severità, sulla prognosi, sulla possibile evoluzione della dermatosi. Inoltre sarà l'elemento centrale per la scelta terapeutica più appropriata in quel dato momento (fase di malattia). La conoscenza della malattia cutanea dà anche indicazioni sull'eventuale coinvolgimento di altri organi ed apparati che, a loro volta, saranno oggetto di approfondimento da parte di consulenti specialisti nelle discipline relative, come nel caso delle comorbidità. Conoscenza approfondita della malattia e dei sintomi ad essa correlati che il malato esprime adesso, secondo il nostro paradigma moderno.

Per gestire una dermatosi acuta questo approccio potrebbe essere sufficiente a risolvere il problema almeno momentaneamente; un paziente affetto da una dermatosi cronicorecidivante (psoriasi, dermatite atopica, acne volgare, rosacea, dermatite seborroica, etc.) richiederà invece un'attenzione diversa, uno studio ampliato e personalizzato proprio in virtù della cronicità che coinvolge il terreno e l'equilibrio della persona nella sua complessità. *La malattia è una modificazione dell'equilibrio organico, espressa dai sintomi che sono i segnali della reazione alla causa che altera l'equilibrio stesso. La sola eliminazione del sintomo non equivale alla guarigione ma può favorire la*

*cronicizzazione, con un beneficio apparente e momentaneo, spesso seguito da recidive locali o a distanza.*

Equilibrio. Dobbiamo comunque partire sempre da una diagnosi; lo studio della malattia rappresenta il primo step, fondamentale ma non sufficiente perchè dovrà essere integrato nella storia personale del paziente. Dal microscopio all'immagine grandangolare. Se la malattia è la manifestazione di una alterazione di un equilibrio bisogna comprendere cosa è avvenuto e perchè. Come si può fare? In quanti modi possibili? Da quanti punti di vista? A seguire, qualche sintetico spunto di riflessione su argomenti inerenti la dermatologia e l'omeopatia da condividere insieme.

### Comorbidità

Consideriamo per esempio il problema delle comorbidità nella psoriasi<sup>4</sup>, rappresentate da sindrome metabolica, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, aterosclerosi, aumento BMI, obesità, dislipidemia, steatosi epatica non alcolica (NAFLD), diabete tipo II, malattia renale cronica, IBD (Crohn), dipendenze, depressione, artropatia.

La moderna dermatologia dedica molto impegno alla ricerca di queste patologie (potenzialmente) associate a questa dermatosi, caratterizzando il paziente dal punto di vista delle malattie di cui è portatore. Il punto di vista omeopatico è solo apparentemente diverso: se pensiamo ai policresti di più frequente riscontro e di utilizzo nei pazienti affetti da psoriasi (Natrum muriaticum, Sulphur, Sulphur iodatum, Arsenicum album, Lycopodium clavatum, Nux vomica, Natrum sulfuricum, Sepia, Staphysagria, Silicea, Thuja occidentalis, Psorinum, Calcareo fluorica), possiamo ritrovare - insieme a tante altre caratteristiche e sfaccettature biotipologiche - le stesse possibili costellazioni di comorbidità, questa volta però "a partire" dal paziente (tipo) e non più dalle malattie; inoltre, ricordiamo che il policresto - in quanto medicinale - contiene in sé anche la possibilità terapeutica di riequilibrio e regolazione funzionale (come tutti i medicinali omeopatici).

### Farmaci biologici

I farmaci biologici (attualmente TNF-alpha inhibitor, IL-12/23 inhibitor, IL-17 inhibitor, IL-17RA inhibitor ed IL-23 inhibitor), di largo impiego in dermatologia per il trattamento di pazienti affetti da psoriasi severa, rappresentano un altro interessante argomento di confronto tra paradigmi sulla visione del paziente, del suo equilibrio e delle sue dinamiche fisiopatologiche. Inizialmente utilizzati in reumatologia ed in gastroenterologia, hanno presentato in una piccola percentuale di pazienti trattati degli effetti definiti "paradossi": per esempio, un biologico anti-TNF-alpha somministrato a malati affetti da IBD poteva causare la comparsa di psoriasi, fenomeno interpretato come reazione avversa o paradossale al farmaco. Anche in questo frangente si è cercato di definire una "biotipologia"<sup>5</sup> sulla base di criteri genetici ed immunologici, allo scopo di poter prevedere quali pazienti avrebbero potuto sviluppare queste reazioni e quali no.

In altri termini, "i farmaci anti-TNF-alpha usati in differenti condizioni infiammatorie... possono indurre o slatentizzare malattie simili a quelle che dovrebbero curare"<sup>6</sup>. Questo paradosso si potrebbe interpretare come sintomo dello squilibrio (già esistente dalla comparsa della psoriasi) causato dall'ulteriore interferenza provocata dall'inibizione del TNF-alpha nel complesso sistema solo parzialmente esplorato del network citochinico: ulteriore dimostrazione della complessità della persona. Questo fenomeno letto in chiave omeopatica - secondo diverse angolazioni - potrebbe chiarire e ridimensionare quello che oggi appare un paradosso.

Connessione intestino-pelle; microbioma intestinale e cutaneo; immunoregolazione sistemica; la pelle come emuntorio. Alternanza, similitudine. Il farmaco biologico (sostanza somministrata a soggetti malati) sembra causare una sorta di patogenesi, come già osservato negli anni '90 da Teixeira<sup>7</sup> e da lui stesso riportato successivamente proprio a riguardo dei farmaci anti-citochinici<sup>8</sup>: un invito ad indagare e riflettere per tutti noi sulle dinamiche che si presentano nel paziente. Sarebbe utile ed opportuno, per esempio, conoscere le tipologie sensibili omeopatiche dei pazienti *good responder* e di quelli che, al contrario, manifestano switch/peggioramento della psoriasi o del Crohn.

L'effetto paradosso dei biologici fornisce anche spunti di pensiero sulla legge di Hering: la malattia dall'interno (IBD) che si porta verso l'esterno (cute-psoriasi) e che, più raramente, segue invece il percorso inverso cioè dall'esterno all'interno<sup>9</sup>. Anche in questo caso ritorna l'opportunità di conoscere la biotipologia omeopatica di queste categorie di pazienti, stabilire eventuali correlazioni tra tipologia e storia dei malati ed il loro decorso clinico (manifestazioni intestinali e cutanee) nel medio e lungo termine, fino ad integrare queste informazioni con i lavori già effettuati in collaborazione tra dermatologi e gastroenterologi<sup>10</sup>.

### Atopia

Altro fertile campo di osservazione è rappresentato dal "senza luogo", cioè l'atopia: a cominciare dagli organi interessati da questa patologia. La triangolazione tra cute, respiratorio/ORL ed intestino resta ancora enigmatica nonostante le recenti ricerche ed acquisizioni scientifiche (genetica, immunologia). Conoscendo e volendo integrare altri punti di vista quali la Medicina Tradizionale Cinese oppure l'omeopatia (modello reattivo psorico, l'alternanza, etc.), probabilmente si potrebbe fare chiarezza su alcune dinamiche e perplessità a riguardo. Ancora una volta si evidenziano connessioni, relazioni ed equilibri tra i differenti apparati e l'obiettivo della cura dovrebbe consistere nel ripristino dell'armonia, un'accordatura per un funzionamento salutare. L'intervento di soppressione/blocco di alcuni farmaci talvolta sarà necessario a causa delle condizioni cliniche del paziente ma in altre situazioni o fasi di malattia sarà invece opportuno privilegiare un lavoro di regolazione e, per quanto possibile, di ripristino delle condizioni di benessere.

Recentemente è stata proposta la teoria della “atopic march”<sup>11</sup>, la marcia dell’atopia, secondo la quale le malattie legate all’atopia (dermatite atopica, allergie alimentari, asma e rinite allergica) si presenterebbero seguendo un ordine temporale, per l’appunto come avviene in una marcia: la dermatite atopica dovrebbe essere la prima in ordine di apparizione (sappiamo che non sempre è così) e che, se non adeguatamente curata, potrebbe portare allo sviluppo delle altre malattie atopiche. La sequenza lineare della comparsa di queste patologie è in risonanza con l’azione generale sui diversi organi dei principali policrestri omeopatici, soprattutto i medicinali del modello reattivo psorico; ma diversamente, nel modello omeopatico la sequenza temporale descritta nella atopic march non avviene secondo una direzione preordinata degli apparati interessati dai sintomi ma vede il coinvolgimento dei vari organi secondo una progressione non obbligata tra gli organi stessi, proprio come frequentemente si osserva nella pratica clinica.

Le stesse considerazioni valgono anche per la “psoriatic march” suggerita - in modo analogo all’atopia - sul tema della comorbidità nei pazienti affetti da psoriasi<sup>12</sup>.

Anche nello studio della dermatite atopica la dermatologia propone una biotipologia<sup>13</sup> “tecnologica” basata su biomarcatori (ad es., IgE elevate o normali), criteri immunologici e genetici: un modo di vedere il paziente differente - quindi complementare - rispetto alla visione omeopatica della biotipologia, la cui integrazione sarebbe auspicabile per un approccio al malato ancora più completo e personalizzato.

### Legge di Hering

Variabilità degli organi bersaglio, marcia dell’atopia, direzionalità, bi-direzionalità, effetti delle terapie sull’andamento dell’atopia alla luce della legge di Hering<sup>14</sup>. L’utilizzo di farmaci soppressivi rappresenta un antico pomo della discordia e di attrito tra omeopati e dermatologi: l’atopia è una patologia che si presta particolarmente bene ad osservazioni su queste dinamiche che rivestono un ruolo-chiave nella comprensione di ciò che accade al paziente nel corso delle terapie impiegate. Pur considerando le molteplici difficoltà di valutazione legate alla multifattorialità dell’atopia ed alle variabili naturali della vita di una persona, sarebbe importante disporre di dati a medio e lungo termine sull’andamento clinico globale dei pazienti affetti da atopia trattati con terapia farmacologica classica e/o terapia omeopatica per fare chiarezza sulle dinamiche della rotazione e dell’alternarsi dell’atopia tra i differenti apparati<sup>15</sup>.

A proposito della Legge di Hering, Peter Fisher nel 2012<sup>16</sup> nel commento ai lavori sull’atopia presentati da Rossi<sup>17</sup> ed Eizayaga<sup>18</sup> sottolineava alcuni punti-chiave da approfondire e verificare scientificamente: la reale direzionalità della patologia atopica nella sua comparsa da un organo ad un altro, l’aggravamento omeopatico e/o il miglioramento rispetto alla storia naturale della malattia. Riflessioni e proposte di osservare, confrontare e verificare i propri paradigmi mediante il confronto con punti di vista anche - e soprattutto - differenti dal proprio.

“La credenza che la realtà che ognuno vede sia l’unica realtà, è la più pericolosa di tutte le illusioni”

Paul Watzlawick

La Medicina attuale, intensamente supportata dalla tecnologia, ha conseguito grandi risultati nello studio e nella conoscenza di tanti meccanismi che riguardano la fisiopatologia del nostro funzionamento: basti pensare all’immunologia, che ha reso possibile la messa a punto di terapie farmacologiche impensabili solo fino a pochi anni fa. Si tratta di meccanismi e processi che tutti abbiamo in comune e che rappresentano un valido strumento per intervenire sulla “malattia come sintomo”; è un approccio ottimale nel caso di patologie acute e soprattutto in situazioni severe (ad esempio, nella medicina di urgenza, in oncologia così come in quadri dermatologici gravi quali, per esempio, le eritrodermie oppure le dermatosi bollose autoimmuni). Ma questo approccio - da solo - si rivela insufficiente nel caso di malattie croniche, dove il solo intervento farmacologico sui meccanismi non basta a risolvere il problema: ecco la necessità di studiare e valutare i sintomi che il malato presenta come essere unico nella sua complessità.

Serve un percorso dove il paziente assume un ruolo attivo: la sua partecipazione al processo di guarigione o, più realisticamente, al convivere con la malattia nella cronicità è indispensabile a partire per esempio dall’alimentazione e, in generale, dallo stile di vita, abitudini, consapevolezza etc. La dualità “curare la malattia/curare il malato” può essere superata in quanto criteri da amalgamare ed unificare, così come “acuto” e “cronico”, fenomeni che comunque si manifestano entrambi nel contesto del processo continuo e complesso della vita e proprio in questo processo devono essere letti e decodificati. In un’ottica unificata, una dermatosi anche lieve e fugace (orticaria minima, pitiriasi rosea di Gibert...), se contestualizzata nella complessità della persona, può rivestire il ruolo di un’occasione privilegiata di osservazione e di lettura globale.

“La vita è relazione” (J. Krishnamurti). Tra i compiti e le sfide della Medicina c’è anche la possibilità di mettere in relazione ciò che è comune a tutti noi (molecole e meccanismi biologici, immunologici etc) con la singolarità ed unicità della Persona: relazione. ■

### Bibliografia

1. Antonelli E. et al. Dermatological manifestations in Inflammatory Bowel Diseases. *J Clin Med* 2021 Jan 19; 10(2): 364
2. Meier K. et al. Skin manifestations in spondyloarthritis. *Ther Adv Musculoskelet* 2020 Dec 8; 12
3. Ellinghaus D et al. Analysis of five chronic inflammatory diseases identifies 27 new associations and highlights disease-specific patterns at shared loci. *Nat Genet* 2016 May; 48(5): 510-8

4. Takeshita J. et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol* 2017 Mar; 76(3): 377-390
5. Bucato A. et al. Paradoxical psoriasis induced by Anti-TNF-alpha treatment: evaluation of disease-specific clinical and genetic markers. *Int J Mol Sci* 2020 Oct 23; 21:7873
6. Iriarte A. et al. Inflammatory bowel disease as a paradoxical effect of anti-TNF-alpha therapy. *Gastroenterol Hepatol* 2017 feb; 40(2): 117-121
7. Teixeira M. Z. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J* 1999 Jul; 88(3): 112-20
8. Teixeira M. Z. Biologica therapies (immunomodulatory drugs), worsening of psoriasis and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy* 2016 Nov; 105(4): 344-355
9. Alinaghi F. et al. Global prevalence and bidirectional association between psoriasis and inflammatory bowel disease- a systematic review and meta-analysis. *J Crohns Colitis* 2020 Mar 13; 14(3): 351-360
10. Lolli E. et al. Psoriasis phenotype in Inflammatory bowel disease: a case-control prospective study. *J Crohn Colitis* 2015 Sep; 9(9): 699-707).
11. Paller A. S. et al. The atopic march and atopic multimorbidity: many trajectories, many pathways. *J Allergy Clin Immunol.* 2019 Jan; 143(1); 48-55
12. Wolf-Henning B. et al. The "psoriatic march": a concept of how severe psoriasis may drive cardiovascular comorbidity. *Exp Dermatol* 2011 Apr; 20(4): 303-7.
13. Bieber T. et al. Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis: where are we, and where should we go?. *J Allergy Clin Immunol* 2017 Apr; 139(4S): S58-S64
14. Teixeira M. Z. Is there scientific evidence that suppression of acute disease in childhood induce chronic disease in the future? *Homeopathy*, 2002 Oct; 91(4): 207-16
15. Rossi E. et al. Homeopathic therapy in pediatric atopic disease: short-and long-term results. *Homeopathy* 2016 Aug; 105(3): 217-224
16. Fisher P. Atopy and Hering's Law. *Homeopathy* 2012 Jan; 101(1): 4
17. Rossi E. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy* 2012 Jan; 101(1): 4
18. Eizayaga JE. Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines. *Homeopathy* 2012 Jan; 101(1): 4

### Dalla mailing list della Siomi...

**Gabriele Saudelli** - Argomento spinoso, tuttora pieno di contraddizioni e di punti interrogativi, il

rapporto tra alimentazione e malattie neoplastiche e degenerative. Vedo pazienti che si sforzano nell'intraprendere una via vegana o, comunque, estrema senza risultati evidenti nella terapia e nella prevenzione; credo che questo lavoro ("Can Particles in Dairy and Beef Cause Cancer and MS", di Angela Speth su Medscape) possa essere d'aiuto per trovare una via di mezzo, non senza le prevedibili polemiche che ne possano derivare.

**Alessio Ghirlanda** - Ridurre drasticamente il consumo di derivati animali è oggi un imperativo etico ed ecologico ancor prima che salutistico. Sento ancora nutrizionisti consigliare le "proteine nobili", quando l'allevamento è responsabile dell'emissione del 15% dei gas climalteranti, della deforestazione (il 90% delle terre deforestate in Amazzonia diventano terreni per pascoli e per la coltivazione di prodotti destinati a diventare foraggio), della perdita di biodiversità (il 60% della biomassa dei mammiferi è costituita da bovini, suini e ovini da allevamento, percentuale che sale all'80% di polli da allevamento sul totale della biomassa degli uccelli); e chiunque abbia un'idea di come vengano allevati questi animali (compresi i pesci) si può rendere conto di come siano dei perfetti incubatori di virus che prima o poi faranno lo spillover. La Medicina Integrata che portiamo avanti ha l'olismo come stella polare e al giorno d'oggi olismo deve voler dire innanzitutto portare avanti uno stile di vita ecocompatibile.

**Tiziana Di Giampietro** - Caro Gabriele, come sai sono decenni che raccomando di limitare l'assunzione quotidiana di macromolecole di difficile assorbimento per l'intestino umano e dunque causa di infiammazioni che si manifestano con sintomi di dolore, disbiosi, alterazione della peristalsi, inizio di reazioni sistemiche innescate da immunocomplessi... Purtroppo la globalizzazione ha condizionato una dieta monotona basata su prodotti di allevamenti bovini intensivi e coltivazioni di grani ricchi di glutine e sia questo che la proteina vaccina hanno dimensioni 12 volte più grandi di quelle delle proteine del latte umano. Dunque è un danno meccanico sulla barriera intestinale mucosa (soprattutto deleterie per l'intestino delicato dei bimbi nei primi anni di vita) che favorisce reazioni infiammatorie sistemiche la cui localizzazione ed evoluzione dipenderà dalla tipologia reattiva di ognuno. Certo è che dalla iniziale *Leaky Gut Syndrome* si passerà ai successivi danni d'organo, in una "marcia dell'allergico", dove l'allergia non è una malattia ma una reazione a sostanze potenzialmente dannose e i sintomi niente altro che il linguaggio con cui il corpo comunica il suo disagio. I danni d'organo all'inizio saranno funzionali e reversibili (malattie acute), poi lesionali e irreversibili (malattie croniche, autoimmuni e degenerative). A questo punto virus, batteri e miceti, penetrati attraverso la non più impermeabile barriera intestinale, possono intervenire nel rendere autonoma la progressione. E nel tempo l'infiammazione cronica può esitare in tumori.

*La conversazione continua a pagina 41...*

# Probiotici e cavo orale

## Implicazioni nelle patologie sistemiche, una review

**Gino Santini**

Segretario Nazionale Siomi, Direttore ISMO  
Mail: g.santini@siomi.it

**N**egli ultimi decenni la ricerca ci ha restituito un numero sempre maggiore di connessioni tra patologie sistemiche e microbiota umano; da qui l'interesse suscitato da recenti approfondimenti su aree dove è maggiormente rappresentato il fenomeno della colonizzazione batterica.<sup>1</sup> Anche il rapporto tra cellule del nostro corpo e i microrganismi che costituiscono il nostro microbiota, inizialmente identificato con un rapporto di 10:1, è stato progressivamente rivisto al ribasso, pur mantenendo alto l'interesse dei clinici sull'impatto che questa simbiosi sembra avere nella fisiologia e nel metabolismo dell'individuo.<sup>2</sup>

In parallelo con l'aumento della conoscenza del microbioma di particolari settori del nostro organismo (soprattutto l'intestino, ma anche la pelle, l'apparato urogenitale e il cavo orale), i ricercatori negli anni si sono chiesti come fosse possibile agire in questo contesto con terapia mirate e praticamente prive di effetti collaterali. Risposte interessanti in questo senso sono arrivate dalla categoria dei probiotici, definiti come microrganismi vivi che, se somministrati in quantità adeguate, conferiscono all'ospite un beneficio per la salute.<sup>3</sup> Questo vale soprattutto per i probiotici di ultima generazione, che hanno raggiunto elevati livelli di qualità e sicurezza, al punto da determinare un incremento annuo del 7% della produzione industriale di questi prodotti.<sup>4</sup>

Il cavo orale, presenta la microflora più abbondante e diversificata dopo quella intestinale e costituisce un interessante area di approfondimento.<sup>5</sup> Al pari di quanto avviene con l'intestino, anche il microbiota orale è inserito in un equilibrio continuo e dinamico con il sistema immunitario dell'individuo, il quale a sua volta risponde ai suoi stimoli riequilibrando e promuovendo una adeguata tolleranza immunitaria verso i batteri commensali.<sup>6</sup> Con tali premesse negli ultimi anni si è inevitabilmente aperta un'interessante ricerca mirata sul possibile utilizzo di strategie a base di probiotici per la gestione di alcune patologie del cavo orale. Tra queste ultime la periodontite riveste un ruolo di predominanza, essendo caratterizzata non solo da infiammazione gengivale, ma anche da alterazioni strutturali del tessuto connettivo e da riassorbimento dell'osso alveolare, con conseguente perdita del dente.<sup>7</sup>

Il primo step per valutare l'efficacia dei probiotici per questa patologia del cavo orale è stata una serie di sperimentazioni in vitro, con l'obiettivo di dimostrare l'assenza di sequenze genetiche patogene, un'attività antibatterica nei confronti dei microrganismi responsabili dello stato infiammatorio, la capacità di colonizzare

le cellule dell'epitelio orale e di modulare in senso positivo la risposta immune.<sup>8</sup>

Diversi studi in vitro sono stati effettuati isolando ceppi batterici da yogurt in commercio: Köll-Klais et al.<sup>9</sup> hanno evidenziato che diversi ceppi di lattobacilli presentavano un'attività antibatterica verso *P. gingivalis* e *S. mutans* nella saliva di 20 pazienti sofferenti di periodontite cronica; Zhao et al.<sup>10</sup> hanno valutato l'effetto del *L. acidophilus* sulla secrezione di interleuchine infiammatorie (IL1B, IL6 e IL8) da parte dell'epitelio gengivale esposto al *P. gingivalis*; Yamada et al.<sup>11</sup> evidenziano come un metabolita prodotto da un probiotico protegga la mucosa periodontale dall'infiammazione generata sempre dal *P. gingivalis*. Quest'ultimo viene efficacemente contrastato nei suoi effetti infiammatori della mucosa orale anche dal *Lactobacillus rhamnosus* GG, come dimostrato da Gatej et al.<sup>12</sup> in modelli murini.

Gli studi di Messori et al.<sup>13</sup> condotti in vivo sui ratti hanno evidenziato le risposte positive del *B. subtilis* in un modello di periodontite indotta, successivamente confermati anche dalle ricerche di Foureaux et al.<sup>14</sup> sullo stesso modello, mentre Maekawa e Hajishengallis<sup>15</sup> hanno effettuato sui topi un trial randomizzato versus placebo utilizzando localmente *Lactobacillus brevis* CD2 (ceppo di recente riclassificato come *Levilactobacillus*)<sup>16</sup> e ottenendo un incremento di un enzima, l'arginina deaminasi, in grado di abbassare il livello infiammatorio del tessuto parodontale inibendo la produzione di nitrosido<sup>17</sup>, in questo favorito da un elevato grado di adesività al biofilm del cavo orale.<sup>18</sup>

Risulta quindi confermato un effetto locale benefico del *B. lactis* sul piano immunitario, in prima ipotesi attraverso meccanismi di mimetismo molecolare, attivando al pari di qualche batterio patogeno i recettori toll-like delle cellule dendritiche e stimolando una risposta da parte dei linfociti T helper.<sup>19</sup> Allo stesso modo il *Lactobacillus brevis* CD2, innalzando i livelli di arginina deaminasi, contribuisce in modo significativo a diminuire il riassorbimento osseo e ad abbassare i livelli di citochine infiammatorie importanti, quali il Tumor Necrosis Factor alfa, IL-1 beta, l'IL-6 e l'IL-7.<sup>20</sup> È anche interessante notare che i cambiamenti immunologici mediati dai probiotici nel trattamento delle malattie parodontali sembrano verificarsi non solo nel tessuto parodontale, ma anche a livello del microbioma intestinale.<sup>12</sup>

Molto ricca risulta essere la ricerca clinica nell'uomo, in relazione a diverse patologie del cavo orale. Rimanendo nel campo della **patologia peridontale**, da segnalare l'attività antinfiammatoria del *Lactobacillus brevis* CD2 in

compresse orali sia in somministrazione versus placebo<sup>21</sup> che in comparazione con un trattamento antibiotico (Doxicillina)<sup>22</sup>, così come nel mantenimento di un buono stato della mucosa parodontale durante trattamenti ortodontici (studio preliminare)<sup>23</sup>; uno dei meccanismi di azione di questo effetto protettivo sembra essere l'inibizione dello sviluppo di *Prevotella melaninogenica* nel biofilm orale, come dimostrato da Vuotto et al.<sup>24</sup> Va anche sottolineato che in una corposa review sistematica accompagnata da metanalisi di 64 studi clinici randomizzati Gheisary et al.<sup>25</sup> arrivano a concludere che formulazioni probiotiche costituite da specie di *Lactobacillus* per via orale sono state associate a miglioramenti statisticamente significativi in tutti gli esiti clinici nei pazienti con patologia parodontale.

Per quanto concerne l'**alitosi**, una patologia sottostimata determinata da composti sulfurei volatili e dalle conseguenze sociali molto evidenti, i benefici apportati dalla somministrazione di probiotici presenta numerosi vantaggi: incremento della resistenza alle infezioni del cavo orale; mantenimento di un biofilm protettivo che impedisce l'adesione di batteri patogeni; la modulazione del pH e dei relativi potenziali ossido-riduttivi del cavo orale; la produzione di vitamine B6 e B12, riboflavina, acido folico, niacina e acidi grassi a catena corta (acido lattico e acido propionico).<sup>26</sup> In questo contesto è rilevante l'attività del *Lactobacillus brevis* CD2, verificato in uno studio randomizzato in doppio cieco da Marchetti et al.<sup>27</sup>, così come in un modello sperimentale di gengivite.<sup>28</sup>

Anche la **stomatite aftosa** rientra fra le patologie che beneficiano della supplementazione con probiotici. In un trial in doppio cieco versus placebo Trinchieri et al.<sup>29</sup> sono stati i primi nel 2011 a documentare l'efficacia del *Lactobacillus brevis* CD2 nelle lesioni aftose del cavo orale, così come Tasli et al.<sup>30</sup> nella sindrome di Behçet. Risultati analoghi si riscontrano in un recente lavoro del gruppo indiano di Shukla et al. con un studio clinico randomizzato dove l'azione del *Bacillus coagulans* è stata messa a confronto con un trattamento a base di tetraciclina.<sup>31</sup>

Chemio- e radioterapia possono indurre una **mucosite**, un processo patologico caratterizzato da un danneggiamento della mucosa orale che può andare da un lieve stato infiammatorio a profonde ulcerazioni, soprattutto a carico del cavo orale nel caso di trattamenti di neoplasie della testa e del collo. Sharma et al. hanno rilevato un buon livello di protezione in pazienti di questo tipo che assumevano una supplementazione con *Lactobacillus brevis* CD2.<sup>32</sup> Lavorando in questa direzione Vitaliana De Sanctis ha coordinato uno studio multicentrico che però non ha confermato gli stessi risultati nella prevenzione della mucosite orofaringea<sup>33</sup>; un'analoga mancanza di significatività è riportata in uno studio pilota effettuato da Giammarco et al.<sup>34</sup> nella mucosite orale solitamente determinata dalla chemioterapia utilizzata nel trapianto autologo di cellule ematopoietiche.

Allargando il discorso alla problematica della **carie**, una patologia multifattoriale legata anche alla presenza nella placca del cavo orale di batteri cariogeni, la strada della

supplementazione probiotica si è dimostrata molto promettente, soprattutto sul piano della prevenzione. Lo dimostra il fatto che il *Lactobacillus rhamnosus*, una volta integrato nel biofilm orale, può inibire la formazione del glucano dello *Streptococcus mutans*<sup>35</sup>, un batterio attivamente coinvolto nel processo di cariogenesi. I vantaggi nella prevenzione sono dimostrati da un lavoro di Campus et al.<sup>36</sup> che hanno ridotto in modo significativo il livello di *Streptococcus mutans* nella saliva di 191 pazienti pediatrici (età compresa tra 6 e 8 anni) con una somministrazione giornaliera di *Lactobacillus brevis* CD2; da sottolineare che tale livello di protezione sembra mantenere la propria efficacia anche nel caso di pazienti pediatrici con diabete.<sup>37</sup>

Le patologie infiammatorie del cavo orale hanno cominciato ad assumere rilevante importanza non solo in ambito locale, ma anche in diverse situazioni sistemiche. Wingfield et al.<sup>38</sup> hanno recentemente studiato la composizione del microbioma salivare di 40 pazienti che avevano soddisfatto i criteri del DSM-IV per la diagnosi di **depressione** e, dopo averli confrontati con un gruppo di controllo sano, hanno riscontrato piccole ma significative variazioni. Ancora più recente il lavoro di review effettuato da Mao et al.<sup>39</sup> che hanno voluto verificare un sempre maggiormente ipotizzato legame tra la malattia periodontale e il declino cognitivo della **malattia di Alzheimer**, confermando questo rapporto con tecniche di sequenziamento di ultima generazione e rilevando uno squilibrio del microbioma orale causato prevalentemente da batteri Gram-negativi. Quelli elencati sono solo gli ultimi esempi in ordine di tempo che la ricerca degli ultimi anni ha evidenziato, confermando il contributo che la comunità batterica del cavo orale offre all'intero organismo in termini di resilienza riducendo i livelli di infiammazione e rendendo più robusta la barriera mucosa verso le aggressioni ambientali.<sup>40</sup>

In conclusione, la flora batterica del cavo orale costituisce un evoluto ecosistema, il cui equilibrio è fondamentale per la fisiologia e il mantenimento del benessere di tale sito. Quando questo equilibrio viene ad essere compromesso, nascono le premesse per stati patologici della bocca con spiccate caratteristiche infiammatorie di cronicità (parodontiti, gengiviti, afte, etc.).<sup>41</sup> Recenti acquisizioni dimostrano che una supplementazione a base di probiotici, soprattutto con particolari specie di *Lactobacilli*, costituisce la strategia più efficace e meno caratterizzata da effetti collaterali da integrare nella terapia di pazienti sofferenti di queste problematiche, anche in gravidanza.<sup>42</sup> ■

## Bibliografia

1. Gilbert, J. A. et al. Current understanding of the human microbiome. *Nat Med* 24, 392–400 (2018).
2. Sender, R. et al. *Cell* 164, 337–340 (2016).

3. Hill, C. et al. *Nat Rev Gastroentero* 11, 506–514 (2014).
4. Cunningham, M. et al. *Trends Microbiol* 29, 667–685 (2021).
5. Verma, D. et al. *Arch Microbiol* 200, 525–540 (2018).
6. Yu, J. C., Khodadadi, H. & Baban, B. *Epma J* 10, 43–50 (2019).
7. Armitage, G. C. Clinical evaluation of periodontal diseases. *Periodontol* 2000 7, 39–53 (1995).
8. Zupančič, S. et al. *Biomacromolecules* 19, 4299–4306 (2018).
9. Köll-Klais, P. et al. *Oral Microbiol Immun* 20, 354–361 (2005).
10. Zhao, J., Feng, X., Zhang, X. & Le, K. *Inflammation* 35, 1330–1337 (2012).
11. Yamada, M. et al. *Sci Rep-uk* 8, 9008 (2018).
12. Gatej, S. M. et al. *J Int Acad Periodontology* 22, 18–27 (2020).
13. Messora, M. R. et al. *J Periodontol* 84, 1818–1826 (2013).
14. Foureaux, R. de C. et al. *J Periodontol* 85, 975–983 (2014).
15. Maekawa, T. & Hajishengallis, G. *J Periodontal Res* 49, 785–791 (2014).
16. Zheng, J. et al. *Int J Syst Evol Micr* 70, 2782–2858 (2020).
17. Ierardo, G. et al. *Annali di Stomatologia* 59, 8–13 (2010).
18. Abruzzo, A. et al. Mucoadhesive Buccal Films for Local Delivery of *Lactobacillus brevis*. *Pharm* 12, 241 (2020).
19. Nguyen, T., Brody, H., Radaic, A. & Kapila, Y. *Periodontol* 2000 87, 254–267 (2021).
20. Di Marzio, L. et al. Apoptotic Effect of Selected Strain of Lactic Acid Bacteria on a Human T Leukemia Cell Line Are Associated with Bacterial Arginine Deiminase and/or Sphingomyelinase Activities. *Nutrition & Cancer* 40, 185–196 (2001).
21. Riccia, D. D. et al. Anti-inflammatory effects of *Lactobacillus brevis* (CD2) on periodontal disease. *Oral diseases* 13, 376–385 (2007).
22. Shah, M. P., Gujjari, S. K. & Chandrasekhar, V. S. Evaluation of the effect of probiotic (Inersan®) alone, combination of probiotic with doxycycline and doxycycline alone on aggressive periodontitis - a clinical and microbiological study. *Journal of clinical and diagnostic research. JCDR* 7, 595–600 (2013).
23. Magherini, S. et al. Ruolo del *Lactobacillus brevis* CD2 come coadiuvante nel mantenimento della salute parodontale durante il trattamento ortodontico. *Studio preliminare. Doctor Os* 1–11 (2015).
24. Vuotto, C., Barbanti, F., Mastrantonio, P. & Donelli, G. *Lactobacillus brevis* CD2 inhibits *Prevotella melaninogenica* biofilm. *Oral diseases* 20, 668–674 (2013).
25. Gheisary, Z. et al. *Nutrients* 14, 1036 (2022).
26. Karbalaeei, M. et al. Alleviation of halitosis by use of probiotics and protective mechanisms in the oral cavity. *New Microbes New Infect* 42, 100887 (2021).
27. Marchetti, E. et al. Multi-Sensor Approach for the Monitoring of Halitosis Treatment via *Lactobacillus brevis* (CD2)—Containing Lozenges—A Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. *Sensors* 15, 19583–19596 (2015).
28. Lee, J.-K., Kim, S.-J., Ko, S.-H., Ouwehand, A. C. & Ma, D. S. Modulation of the host response by probiotic *Lactobacillus brevis* CD2 in experimental gingivitis. *Oral diseases* 21, 705–712 (2015).
29. Trinchieri, V., Carlo, S. D., Bossù, M. & Polimeni, A. Use of Lozenges of *Lactobacillus brevis* CD2 in Recurrent Aphthous Stomatitis: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *Ulcers* 2011, 1–6 (2011).
30. Tasli, L., Mat, C., De Simone, C. & Yazici, H. *Clinical and Experimental Rheumatology* 24, S83–6 (2006).
31. Shukla, D. et al. *J Indian Acad Oral Medicine Radiology* 32, 235 (2020).
32. Sharma, A. et al. *Lactobacillus brevis* CD2 lozenges prevent oral mucositis in patients undergoing high dose chemotherapy followed by haematopoietic stem cell transplantation. *ESMO Open* 1, e000138–8 (2017).
33. De Sanctis, V. et al. *Lactobacillus brevis* CD2 for Prevention of Oral Mucositis in Patients With Head and Neck Tumors: A Multicentric Randomized Study. *Anticancer Research* 39, 1935–1942 (2019).
34. Giammarco, S. et al. A Pilot Study on the Efficacy of *Lactobacillus Brevis* CD2 Lozenges in Preventing Oral Mucositis by High-Dose Chemotherapy with Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia* 16, S79 (2016).
35. Lee, S.-H. & Kim, Y.-J. *Archives of Microbiology* 196, 601–609 (2014).
36. Campus, G. et al. Effect of a daily dose of *Lactobacillus brevis* CD2 lozenges in high caries risk schoolchildren. *Clinical Oral Investigations* 18, 555–561 (2013).
37. Lai, S. et al. Effect of *Lactobacillus brevis* CD2 containing lozenges and plaque pH and cariogenic bacteria in diabetic children: a randomised clinical trial. *Clin Oral Invest* 25, 115–123 (2021).
38. Wingfield, B. et al. *Sci Rep-uk* 11, 15009 (2021).
39. Mao, S. et al. *J Dent Sci* 17, 1762–1779 (2022).
40. Wade, W. G. Resilience of the oral microbiome. *Periodontol* 2000 86, 113–122 (2021).
41. Badet, C. & Thebaud, N. B. Ecology of lactobacilli in the oral cavity: a review of literature. *The open microbiology journal* 2, 38–48 (2008).
42. Saadaoui, M., Singh, P. & Khodor, S. A. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *J Reprod Immunol* 145, 103293 (2021).

# IL MIGLIORE ALLEATO DEI BATTERI “BUONI” DEL CAVO ORALE



  
**MUCOMIXX**

Pastiglie • Lozenges • Pastilles

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI  
E RICEVERE UN CAMPIONE GRATUITO,  
VAI SU: BIOSPHAERAPHARMA.IT**

**O FLASH QUESTO QR CODE:**



La tua bocca è sede di **una ricca microflora** fondamentale per il suo benessere.

Una alterazione di questa microflora può essere dannosa per il cavo orale.

Con Mucomixx, **ripristinare** il giusto equilibrio della microflora orale sarà semplice ed efficace, come un bel sorriso!

Mucomixx contiene il *Levilactobacillus brevis* DSM 27961, un ceppo batterico particolarmente utile per il mantenimento e ripristino dell'equilibrio della tua microflora orale.

Disponibile in farmacia.

Per maggiori informazioni:  
[biosphaerapharma.it](http://biosphaerapharma.it)



Mucomixx è un marchio registrato di Mendes SRL

# Gli integratori probiotici

## Utili alleati contro l'antibiotico-resistenza

Luca Scotti di Vettimo

Farmacista

Mail: l.scottodivettimo@gmail.com

Associare in terapia antibiotica, alcuni specifici integratori probiotici può ridurre l'insorgenza dell'antibiotico-resistenza. Il problema dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni correlate all'utilizzo di antibiotici, è ormai noto; si calcola infatti che nel 2050 i decessi dovuti all'antibiotico-resistenza saranno circa 10 milioni e avranno un impatto sull'economia mondiale di circa 100.000 miliardi di dollari. L'uso massiccio degli antibiotici in zootecnia, una mancata valutazione dell'effettiva necessità dell'impiego di questi farmaci e una deriva che va verso una sorta di automedicazione, hanno condotto negli anni a fenomeni di resistenza da parte di ceppi batterici capaci di generare infezioni di grave entità. Il problema, avvertito anche nella nostra nazione, ha spinto l'agenzia del farmaco, ad avviare delle campagne sull'uso "responsabile" degli antibiotici, culminate con la pubblicazione del "Manuale Antibiotici AWaRe". Una parte della comunità scientifica si sta orientando nella realizzazione di studi che investighino su un possibile ruolo dei probiotici, in terapia combinata con antibiotici, nella riduzione delle diarree associate all'utilizzo di antibiotici e, cosa ancora più importante, nel ruolo di questi microrganismi nella prevenzione dello sviluppo di patogeni opportunisti dopo terapia antibiotica. In questo campo è interessante considerare tre studi condotti in doppio cieco *versus* placebo, in cui si è testata l'attività di uno specifico mix probiotico, composto da *L. acidophilus* CUL60, *L. acidophilus* CUL21, *B. animalis* subsp. *lactis* CUL34 e *B. bifidus* CUL20.

Il primo di questi tre studi, chiamato "Cambridge Clostridium Difficile Study", aveva l'obiettivo di valutare l'efficacia della somministrazione di probiotici nella prevenzione della diarrea associata al *Clostridium difficile* nei pazienti anziani, in terapia antibiotica. Presso l'ospedale di Addenbrookes, nel Regno Unito, a 150 pazienti sottoposti ad antibiotico terapia, è stata somministrata per 20 giorni una capsula contenente 25 miliardi di UFC di probiotici o di placebo. A tutti è stato effettuato un prelievo fecale ai giorni 0 e 20 e sono stati monitorati tre parametri: incidenza di *C. difficile*; incidenza delle tossine di *C. difficile*; incidenza della diarrea associata a *C. difficile*. I dati hanno evidenziato che sebbene il primo parametro fosse simile nei gruppi placebo e attivo (13% vs. 15,9%), nel gruppo attivo la presenza di positivi alle tossine associate al *C. difficile* fosse significativamente più bassa di quella del gruppo placebo (46% vs 78%) e che la comparsa di diarrea associata al *C. difficile* fosse evidentemente inferiore nel gruppo attivo (18% vs. 67%). Il secondo studio, il "Cambridge Probiotic/Antibiotic Trial 1", ha studiato l'effetto dell'integrazione dello stesso probiotico sulla composizione del microbiota intestinale e sulla prevenzione della crescita eccessiva di microrganismi patogeni

in risposta alla terapia antibiotica. I pazienti in terapia antibiotica contro *H. pylori*, suddivisi in tre gruppi, sono stati sottoposti alla seguente schema terapeutico in giornata 1 a 7 e da 8 a 15: a) gruppo 1, antibiotico e placebo e poi solo placebo; b) gruppo 2, antibiotico e placebo e poi solo probiotici; c) gruppo 3, antibiotico e probiotici e poi solo probiotici. La dose somministrata di probiotico era una capsula contenente 25 miliardi di UFC al giorno. A tutti i pazienti sono stati effettuati dei prelievi fecali nei giorni 1 (controllo), 7, 12, 17 e 27. I risultati finali hanno evidenziato che il numero totale di anaerobi facoltativi è aumentato significativamente nei pazienti trattati con antibiotici e placebo alla fine del trattamento antibiotico ( $p < 0,05$ ) ed è rimasto aumentato dopo la terapia antibiotica ( $p < 0,05$ ) (gruppo 1), è aumentato significativamente nei pazienti in terapia antibiotica e con placebo alla fine del trattamento antibiotico ( $p < 0,05$ ), ma il numero è diminuito significativamente dopo l'introduzione della supplementazione con i probiotici dopo l'antibiotico ( $p < 0,05$ , gruppo 2) ed, infine, è rimasto stabile nei pazienti che hanno assunto antibiotici e probiotici per tutto il periodo di studio (gruppo 3).

Il terzo lavoro "Cambridge Probiotic/Antibiotic Trial 2", ha studiato, infine, l'effetto dell'integrazione dei probiotici sulla resistenza agli antibiotici nella popolazione del microbiota intestinale ricresciuta dopo la terapia antibiotica. A 155 pazienti in terapia antibiotica per *H. pylori*, è stata somministrata, per 21 giorni una capsula contenente 25 miliardi di UFC di probiotici (o placebo nel gruppo controllo). Sono stati effettuati dei prelievi di campioni fecali ai giorni 1 (prima della terapia antibiotica), al giorno 7 (fine della terapia con antibiotici) e al giorno 35 (4 settimane dalla fine della terapia con antibiotici). I ceppi valutati erano gli Enterobatteri: all'inizio, circa il 18% dei pazienti aveva livelli rilevabili di enterobatteri resistenti agli antibiotici. Dopo lo studio, nel gruppo di controllo il 100% dei pazienti ha sviluppato livelli rilevabili di Enterobatteri resistenti agli antibiotici, mentre solo il 30% del gruppo probiotici aveva livelli rilevabili di Enterobatteri resistenti agli antibiotici.

Questi lavori dimostrano che: l'integrazione con i probiotici può ridurre l'incidenza della diarrea da *C. difficile* nei pazienti ospedalizzati; può, in concomitanza con la terapia antibiotica, ridurre la crescita eccessiva di batteri indesiderati e potenzialmente dannosi sia durante che dopo la terapia antibiotica; può, infine, diminuire sensibilmente il livello di resistenza agli antibiotici. In conclusione, la presenza di studi conferisce notevole importanza all'integrazione probiotica, evidenziando come l'uso sistematico di questi prodotti in associazione alla terapia antibiotica, possa migliorarne gli effetti e limitare sensibilmente il grave problema della antibiotico-resistenza. ■

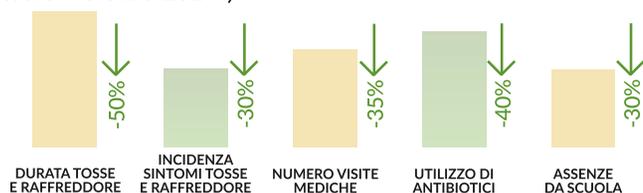
# MicroFlor

L'equilibrio della tua flora intestinale  
a sostegno del tuo sistema immunitario



Innovativo integratore a base di probiotici potenziato con vitamine C e D. Specificamente formulato per i bambini da 4 a 16 anni di età per aiutare a mantenere la funzione immunitaria ed il benessere in generale.

(Studio Pro Child 2014<sup>1</sup>)



## MicroFlor

Lab4<sup>®</sup>  
PROBIOTICS



Innovativo integratore a base di probiotici (2,5 mld UFC) potenziato con antiossidanti e 21 vitamine essenziali e minerali. Specificamente formulato per il fabbisogno nutrizionale degli adulti.



<sup>1</sup> Garaiova I et al 2015. Probiotics and vitamin C for the prevention of respiratory tract infections in children attending preschool: a randomised controlled pilot study. European Journal of Clinical Nutrition 69: 373-379



# Aziende italiane con Medicinali Omeopatici con AIC



## PharmExtracta®

Nata dalla fusione con Omeopiaccenza s.r.l. da più di 30 anni opera in modo innovativo nel settore farmaceutico e nutraceutico



**40**

Brevetti

**+200**

Publicazioni  
scientifiche

**14**

Omeopatici  
di Risonanza

## Igeakos®

Da più di 10 anni assicura

Derivati Vegetali e Minerali, Nosodi, Allergeni e Sostanze Chimiche, Biocatalizzatori, Enzimi e Chinoni, Organoderivati Suis



**127**

Medicinali Omeopatici sinergici

DRE

SIN

CAT

RIGE

DIS

AGO

TAO

  
PharmExtracta®  
S.p.A.

www.pharmextracta.com



I professionisti della  
Medicina Funzionale

Igeakos®  
S.p.A.

www.igeakos.it



L'omotossicologia  
di nuova generazione

# Medicinali omeopatici di risonanza

## Logica di formulazione, azione biochimica e obiettivi

**Giuliana Rapacioli**

Medico chirurgo, Agopuntore  
Mail: gjuly.rapacioli@gmail.com

**M**essi a punto dal dott. H. Schimmel negli anni 1992-1993 si dividono in: FM d'organo e d'apparato e FMS di struttura che favoriscono il riequilibrio funzionale e morfologico di apparati, organi, sistemi e strutture riequilibrando la sofferenza delle funzioni e della cellula, i disturbi di regolazione e recuperando le capacità di adattamento e di risposta alterate in corso di patologie funzionali, croniche, ricorrenti e recidivanti; FMS eziologici specialità disintossicanti che eliminano la noxa biotica e ripristinano la capacità di reazione alla stessa nelle patologie acute e loro riacutizzazioni.

I medicinali omeopatici di risonanza FM e FMS sono complessi che hanno azione intracellulare ed effetto terapeutico altamente specifico, grazie alla loro peculiarità per l'organo e la patologia, dovuta ai rimedi, e per la struttura cellulare o la noxa biotica, data dalle relazioni di risonanza espresse dal grado della diluizione. Schimmel, infatti, teorizzò che alcuni rimedi omeopatici hanno la capacità, a specifiche diluizioni ed in mirate associazioni, di far entrare in vibrazione strutture cellulari specifiche o microrganismi in modo tale che i tessuti sani emettano un'elevata quantità di biofotoni che si dirigono verso i tessuti malati per riequilibrare lo scompenso energetico e indurre detossificazione attraverso la vibrazione "forzata" delle membrane cellulari che così eliminano le tossine o i microrganismi. L'emissione coerente di biofotoni è perciò direttamente proporzionale al grado di "salute" di un tessuto e, quindi, i tessuti che presentano patologie in atto hanno infatti una scarsa emissione di biofotoni sia per la riduzione o l'alterazione della loro funzione metabolica, sia per il blocco del passaggio dei fotoni stessi attraverso un connettivo alterato.

Il medicinale omeopatico di risonanza è bioinformazione, cioè un fascio di fotoni coerenti o biofotoni, che, attraverso la matrice extracellulare, si muove per raggiungere il target e ripristinare così il corretto flusso delle informazioni. La dinamizzazione, metodo di preparazione di un prodotto omeopatico, assicura gli aumenti dei movimenti oscillatori degli atomi che permettono il progressivo trasferimento delle bioinformazioni contenute nelle sostanze originali (soluto) al mezzo (solvente), permettendo così al medicinale di emettere onde fotoniche che vibrano selettivamente solo con le frequenze proprie dei rimedi. Schimmel ha associato i rimedi in modo che presentassero delle indicazioni specifiche per l'organo o la patologia da trattare e ha messo in relazione di risonanza le strutture (membrane e citoplasma) cellulari sane con singole potenze decimali.

Il metodo per giungere alla patogenesi di una sostanza usata da Schimmel è quello di partire dallo studio della sua tossicologia: in base alla legge dell'inversione degli effetti di Arndt-Schultz, e al più moderno concetto di ormesi, si considera che gli effetti di una sostanza somministrata a dosi ponderali siano opposti a quelli della stessa sostanza somministrata dopo adeguata diluizione.

### La logica della formulazione

Ogni medicinale omeopatico di risonanza è generalmente costituito da tre rimedi che sono scelti fra quelli ereditati dall'omeopatia classica per il tipico tropismo funzionale, in modo che regolarizzino lo stress funzionale e risolvano la sintomatologia acuta e cronica, e sono preparati in anaparte affinché abbiano tutti la stessa dignità informativa. I tre rimedi sono derivati minerali, vegetali e animali interi, parti o loro secrezioni.

La mirata associazione dei rimedi ha l'obiettivo di portare nell'organismo un messaggio di riequilibrio unico e preciso a tutte le strutture in risonanza, cioè che esprimono biomessaggi in fase, e solo a quelle. Ogni derivato, grazie al suo determinato tropismo, svolge perciò un'azione specifica a livello dei tessuti, apparati o organi amplificando, in tal modo, l'azione degli altri. Un componente è il dominante, rimedio che dà il nome al prodotto e ne definisce il tropismo delle azioni, la direzione, il secondo è complementare al primo, cioè ne completa l'azione in modo da lavorare su tutta l'unità funzionale, ed il terzo è un potenziante, di solito un derivato animale o un veleno, che approfondisce l'informazione al nucleoplasma, perché la sequenza amminoacidica del veleno è molto simile alla sequenza degli amminoacidi delle adesine cellulari (dimostrazioni dalla tossicologia), e amplifica l'azione degli altri due rimedi. Ogni rimedio, grazie al grado della diluizione decimale omeopatica in cui è preparato, ha anche un'azione specifica a livello delle strutture cellulari o dei microrganismi. Schimmel ha infatti riscontrato una relazione risonanza specifica tra: D6 e citoplasma; D12 e membrana cellulare; D30 o animali interi, parti e loro secrezioni e pori della membrana nucleare. Perciò ogni FM d'organo e FMS di struttura, per riequilibrare la sofferenza funzionale, presenta tutti i rimedi in:

- D6 per stimolare la IPO-reattività funzionale supportando la cellula;
- D12 per modulare la DIS-reattività funzionale supportando l'organo o l'apparato;
- D30 o derivato animale per favorire il passaggio di informazioni e molecole al nucleoplasma.

Le diluizioni peculiari che si ritrovano invece negli FMS eziologici esprimono le relazioni di risonanza specifiche per avere una detossificazione che porti all'eliminazione del microrganismo e delle sue tossine dall'ambiente intracellulare.

Il medicinale omeopatico di risonanza ha la capacità di ristabilire un nuovo equilibrio morfofunzionale d'organo e cellulare perché, grazie alla peculiare formulazione, si ha la cooperazione fra un'azione chimica, dovuta alle microdosi dei derivati (basse diluizioni), e quella fisica che accentua e rinforza l'obiettivo del riequilibrio. Gli FM e FMS hanno perciò due meccanismi d'azione contemporanei, uno biofisico, legato al fenomeno fisico della risonanza, ed uno biochimico, legato alla presenza molecolare dei principi contenuti nel prodotto.

### **L'importanza dei veleni di serpente**

Schimmel, nel formulare i medicinali omeopatici di risonanza, ricorre molto spesso ai veleni di serpente ed, in particolare, a *Crotalus horridus*, *Elaps corallinus* (*Micrurus corallinus*), *Lachesis mutus*, *Naja tripudians* (*Naja naja*) e *Vipera berus*. I veleni dei serpenti sono una miscela complessa di enzimi, peptidi, lectine, proteine di basso peso molecolare con specifiche proprietà biochimiche di tipo neurotossico, cardiotossico, citotossico, coagulante e fibrinolitico. Tali fattori, nelle opportune dosi, possono essere utilizzati, per l'inversione omeopatica, per trombosi, patologie infiammatorie come l'artrite, sindromi neurologiche, malattie infettive delle prime vie aeree e altre varie altre condizioni.

Tra i costituenti che maggiormente hanno dimostrato tale azione ritroviamo il gruppo delle metalloproteasi, molto abbondanti nei veleni dei crotalini e viperini, ma presenti anche nei veleni dei cobra. Diverse sono le classificazioni che riguardano queste metalloproteasi, in base alla necessità di valutarne il target biochimico piuttosto che la potenza. In base al target sono state considerate le SVTLE (Snake Venom Thrombin-Like Enzymes) con azione trombina-like, e non inibite dall'eparina, più in generale le SVMP (Snake Venom Metallo-Proteinases) le cui azioni verranno affrontate di seguito, e le disintegrine, simili al gruppo delle ADAMs (A Disintegrin-Like And Metalloprotease containing protein) dei mammiferi. Le metalloproteasi in generale sono enzimi zinco-dipendenti divise ormai da diversi in anni in quattro gruppi in base sia alla composizione biochimica, sia in base alla potenza (da P<sub>I</sub> a P<sub>IV</sub>). Tali metalloproteasi sono sintetizzate in forma di zimogeno (enzima inattivo) nelle ghiandole velenose del serpente.

I domini enzimatici rilevati presentano due forme: una disulfurica ed una trisulfurica. In particolare sulle classi PII-III-IV sono stati rilevati altri domini sul versante carbossilico del dominio, con attività proteasica: si tratta di disintegrine, domini disintegrin-like, domini ad alto contenuto cisteinico e domini di legame con la lectina grazie ai quali sono stati analizzate ulteriormente le attività metalloproteasiche specifiche; tali domini non enzimatici sembrano infatti poter modulare l'attività biologica delle proteasi stesse. Le metalloproteasi del gruppo P<sub>III</sub> (SVMPs) sono note come le tossine mag-

giormente in grado di generare eventi emorragici, soprattutto nei crotalidi *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis*, in particolare per la capacità del dominio carbossilico di determinare la potente attivazione emorragica nonché di legare la matrice extracellulare ed i substrati della superficie cellulare anche a livello endoteliale (amplificazione dell'azione sul sistema coagulativo). Nello specifico, la presenza dei domini ricchi di cisteina sembra essere la chiave in grado di attivare il fattore di vWF e di conseguenza gli eventi proaggreganti tramite l'ulteriore attivazione della via GP1B dipendente. In base al veleno che viene esaminato, le metalloproteasi hanno mostrato una modalità di interazione diversa verso il vWF, in particolare andando ad agire su un sito di clivaggio differente. Nonostante questo, è stata riscontrata un'alta omologia di sequenza tra le metalloproteasi di viperini, crotalini e cobra.

La formazione di un trombo è un evento che coinvolge diversi fattori: in primis i recettori di adesione piastrinica, il GP1B-IX-V ed il GPVI che legano a loro volta il vWF ed il collagene rispettivamente. Questi legami sono poi in grado di scatenare segnali intracellulari che comportano la degranolazione, l'aumento del calcio citosolico, il riarrangiamento del citoscheletro e l'attivazione interno-esterna delle integrine e del GPIIb-IIIa che, legando il vWF o il fibrinogeno, mediano l'aggregazione piastrinica. Rispetto a tali eventi possiamo quindi distinguere due famiglie di proteine di veleni:

- proteine tipo C con azione lectina like che agiscono su GP1 alfa, GPVI, GPIaIIa mimando la presenza del ligando
- metalloproteasi disintegrine che hanno invece un'azione proteolitica o non proteolitica su GPIbalfa, GPVI e GPIaIIa.

Le disintegrine in particolare sono una classe di proteine in grado di legare le "integrine" di membrana (che a loro volta mediano l'attivazione della cascata coagulativa) e sono una famiglia di polipeptidi omologhi contenenti una sequenza arginina-glicina-aspartato (sequenza RGD) in grado di bloccare il legame del fibrinogeno al recettore delle piastrine. Le disintegrine sono risultate da 500 a 2000 volte più potenti di altri peptidi contenenti la stessa sequenza RGD, probabilmente per la conformazione tridimensionale della molecola in cui tale sequenza è contenuta. Oltre l'azione sul sistema coagulativo, le metalloproteasi hanno mostrato un'azione tossica e lesiva sul muscolo scheletrico (forse secondaria agli eventi pro o anticoagulativi), sul microcircolo e sulla matrice extracellulare, dove innescano un processo di fibrosi e infiammazione TNF-alfa e IL-6 mediato, caratterizzata da necrosi del tessuto coinvolto. In particolare si sono mostrate estremamente attive in questa azione le metalloproteasi del gruppo P<sub>I</sub> e P<sub>III</sub> e l'azione lesiva si è riscontrata sicuramente sulla laminina, sul nidogeno e sul collagene di tipo IV delle membrane basali (almeno in vitro). Ogni veleno di serpente, pur essendo un insieme di molecole con uguale tropismo di sistema, si distingue per la direzione verso cui sposta l'equilibrio omeostatico e ciò è possibile per la presenza di specifiche tossine, alcune delle quali sono state isolate. L'avvelena-

mento da Lachesis è caratterizzato da una vera e propria emorragia, disordini della coagulazione ed insufficienza renale; l'emorragia è la complicanza maggiore dell'avvelenamento dei Bothrops e dei Lachesis le cui metalloproteasi contribuiscono in maniera importante all'emorragia locale e sistemica dopo il morso. Due di queste metalloproteasi, chiamate inizialmente Lachesis Hemorrhagic Factor I e II (LHF 1 e LHF2, corrispondenti alla mutalislina I e Mut-II) sono state purificate e caratterizzate. In particolare la mutalislina II è, come le altre metalloproteasi, una zincoendopeptidasi attiva sul sistema fibrinogenico/litico che può essere inibita dalla alfa-2-macroglobulina umana, una glicoproteina in grado di formare con la mutalislina II un complesso inattivo. La mutalislina II è presente nel veleno in due isoforme: la IIa e la IIb che sono proteasi monomeriche non glicosilate con massa molecolare pressoché identica, stabili per la presenza dello zinco e attive sul fibrinogeno. Dal veleno di *Crotalus* sono state invece isolate due nuove proteine denominate CHH-A e CHH-B, oltre le già note alboaggregina e echicetina. Dallo studio della loro azione sembra che tali proteine appartengano alla famiglia delle proteine C type lectina e che siano in grado di attivare pertanto il GPIIb/IIIa a livello N terminale inibendo così il legame con il vWF, a dosaggi IC50 già di 0,2 microgrammi/mL. Anche nei *Naja* sono state rintracciate tossine capaci di clivare il fattore vWF.

### Meccanismo di azione biochimico

Il meccanismo d'azione biochimico è legato alla presenza molecolare dei derivati contenuti nel medicinale e si basa sulla reazione immunologica di soccorso o *bystander reaction* secondo cui l'attivo somministrato in quantità comprese tra  $10^{-2}$  e  $10^{-14}$  (low dose, cioè tra la D2 e la D14) si comporta da microdose atossica di antigeni che, andando in soccorso al processo infiammatorio in atto, rafforza e ricostituisce la tolleranza immunologica verso gli antigeni patogeni. Le microdosi vanno quindi in soccorso ai linfociti pro-infiammatori nel sito dell'infiammazione e la loro modalità di azione dipenderà dal grado della diluizione:

- con la D6, bassa diluizione, si avrà un'azione di stimolo utile quando un substrato necessita di un aiuto per uscire da una situazione di GEL
- con la D12, diluizione intermedia, si avrà un'azione di modulazione elettiva quando il substrato deve essere sostenuto nella sua opera di ripristino, che comunque sta portando avanti da solo.

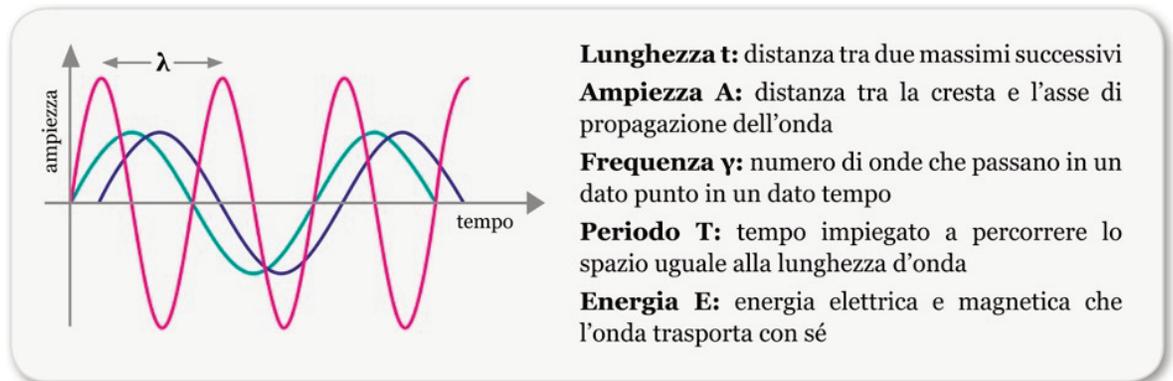
Le diluizioni D6 e D12 hanno perciò un'azione biochimica molto precisa che supporta l'organismo nel riprendere la sua normale fisiologia. Heine riporta che, soprattutto negli USA, si è studiata la reazione immunologica di soccorso verso basse dosi atossiche di antigeni di origine vegetale o animale che, somministrate per diverse vie vengono fagocitate da macrofagi o monociti oppure assorbite dalle cellule M dell'epitelio della mucosa intestinale con la mediazione di linfociti. Vengono poi elaborati dai proteasomi e brevi sequenze di amminoacidi vengono riportate sulla superficie cellulare come siti di riconoscimento per i linfociti dove si legano al MHC di classe I (Major Histocompatibility Complex).

I linfociti TH0 riconoscono le specifiche sequenze di amminoacidi e possono legarle ai propri recettori. I linfociti attivati tornano ai linfonodi producono cloni di TH3 (l'attivazione dei TH3 della regolazione avviene solo in presenza di bassissime dosi antigeniche, tra  $10^{-2}$  e  $10^{-14}$ ) che poi invadono per chemiotassi tutti i distretti ammalati e interagiscono anche con i linfociti promotori dell'infiammazione, che recano in superficie gli antigeni degli agenti patogeni e dei tessuti interessati. Se la sostanza fondamentale è ancora capace di regolazione a questo punto la terapia omeopatica permetterà la clonazione di TH3 recanti in superficie antigeni simili a quelli che hanno dato origine all'infiammazione. Quando questi si incontrano con i linfociti promotori dell'infiammazione, verrà liberata la citochina beta-TGF che tende ad inattivare, con il concorso di altre interleuchine (IL-4 e IL-10), i linfociti stessi.

### Meccanismo di azione biofisico

Il meccanismo d'azione biofisico è legato al fenomeno fisico della risonanza secondo cui due onde elettromagnetiche in fase, cioè con la stessa lunghezza d'onda  $l$  o multipla o sottomultipla l'una dell'altra, comunicano tra loro modificandosi reciprocamente ed unendosi in treni d'onde elettrodinamici in grado di modificare la materia. La risonanza, perciò, si verifica quando alla vibrazione naturale di un sistema si sovrappone una vibrazione in fase che corre nella stessa direzione e verso lo stesso target. Queste due onde elettromagnetiche, che differiscono di un numero intero di lunghezze d'onda e sono sfalsate nel tempo, si incontrano, si modificano reciprocamente e si rinforzano per interferenza costruttiva dando origine ad un'onda risultante che è la somma di quelle iniziali. Questi concetti applicati ai sistemi biologici sono espressi dalla Teoria della Super-Radianza. Secondo questa teoria quando due o più molecole elettrodinamicamente in fase oscillano assieme esprimono nuovi biomessaggi, che contengono comunque anche i biomessaggi originari, e quindi, ogni medicinale omeopatico lavorerebbe come un messaggio elettrodinamico (fasci di fotoni coerenti di energie ultradeboli) capace di raggiungere un preciso target per riparare l'omeostasi nei sistemi biologici.

I nuovi biomessaggi, che si formano per interferenza costruttiva, contengono le bioinformazioni originarie ed il loro progressivo trasferimento al mezzo, l'acqua della matrice extracellulare, è dovuto all'aumento dei movimenti oscillatori degli atomi che è assicurato dalla dinamizzazione. Ogni potenza omeopatica, inoltre, esprimerebbe soltanto una parte della informazione originaria completa, in una vera e propria operazione frattale, cioè di separazione e individuazione delle singole oscillazioni che compongono il biomessaggio intero. Questo effetto terapeutico fisico è, perciò, connesso alla capacità dell'acqua di strutturarsi stericamente in modo tale da entrare in fase e legarsi con la sostanza in soluzione e, quindi, di esprimere fasci di fotoni coerenti che siano la somma algebrica dei biomessaggi propri del solvente e del soluto.



La capacità terapeutica dell'omeopatia è, quindi, anche fisica e si fonderebbe, principalmente, sulle capacità dell'acqua della matrice, il mezzo, di:

- conformarsi stericamente, in modo stabile e specifico, con il soluto anche quando viene meno perché persistono i suoi effetti oscillatori nell'acqua;
- vibrare con le oscillazioni proprie della sostanza originaria (soluto);
- selezionare le oscillazioni delle sottoarmoniche più utili alla terapia;
- modulare la risposta terapeutica a seconda delle potenze scelte con la diluizione e la dinamizzazione.

I fasci di fotoni coerenti, i nuovi biomessaggi, raggiungono precisi target e questa nuova bioinformazione si mantiene nel tempo fin tanto che permane la disposizione chimico geometrica (sterica) da cui parte e rimane costante anche se, continuando le potenze omeopatiche, la parte soluta decresce fino al punto di scomparire. Sarebbe, perciò, un'acqua "potenziata" che emette onde fotoniche che vibrano selettivamente con alcune frequenze proprie delle sostanze originarie con cui è venuta a contatto. Ogni FM e FMS agirebbe come amplificatore dei movimenti oscillatori delle:

- membrane cellulari, rendendo la struttura capace di esprimere molti più biomessaggi e, quindi, in grado di innescare quei processi di feed back che lo stato patologico ha attutito o in parte bloccato
- sostanze esogene patologiche così che i legami acqua-sostanza possano essere interrotti rendendo possibile la rimozione della tossina dal connettivo.

### Effetti e benefici dei medicinali omeopatici di risonanza

Ogni FM, FMS è informazione (fascio di fotoni coerenti che vibrano selettivamente con alcune frequenze dei derivati originari) che viene immessa in un sistema biologico per ripristinare l'omeostasi e il corretto flusso delle informazioni proprie dell'organismo. Il medicinale omeopatico di risonanza è un messaggio elettrodinamico di energia ultradebole che, muovendosi nella matrice, cerca strutture in risonanza, cioè esprime biomessaggi in fase, su cui opera apportando modifiche oscillatorie con il compito basilare di promuovere una migliore omeostasi. Gli FM, FMS emettono un'onda elettromagnetica in fase solo con quella della cellula sana, sistema vibrante con emissione biofotonica di base fissa, dell'organo per cui hanno tropismo. Quando queste due onde in fase si incontrano, si modificano reciprocamente e, per effetto di Risonanza, si uniscono in una nuova onda elettromagnetica di guarigione che, per interferenza costruttiva delle due originarie, ha ampiezza maggiore e porta il nuovo messaggio di salute. Attraversando la matrice per raggiungere il target, la nuova onda di guarigione, che trasporta a distanza la novità dell'informazione, obbliga le membrane cellulari dei tessuti sani e malati all'amplificazione dei loro movimenti oscillatori.

Questo aumento dei movimenti oscillatori **induce i tessuti malati alla detossificazione** favorendo l'eliminazione di tossine, informazioni patologiche biotiche e chimico-fisiche e microrganismi posti sulla membrana o all'interno di essa dall'ambiente intracellulare. Tutto ciò è possibile perché l'aumento dell'ampiezza di vibrazione delle membrane causa la rottura dei contatti patologici



con le strutture biologiche che, così, diventano capaci di esprimere molti più biomessaggi in grado di innescare quei processi di feed back che lo stato patologico ha in parte bloccato o attutito.

Il medicinale omeopatico, amplificando i movimenti oscillatori della sostanza esogena patogena, interrompe quindi i legami acqua-sostanza rendendo possibile la rimozione della stessa dal connettivo tramite le secrezioni o le escrezioni del corpo. Stessa cosa per i prodotti metabolici liberati ed i microrganismi distrutti dai meccanismi di difesa che avranno bisogno di adeguato drenaggio per essere allontanati attraverso gli emuntori fegato, rene, intestino, ecc.

L'aumento dei dei movimenti oscillatori **induce anche i tessuti sani ad emettere una nuova onda biofotonica** che attiva i processi e i meccanismi metabolici e di difesa propri del connettivo nei confronti dell'area malata innescando la guarigione. In pratica, la parte sana circostante la lesione è obbligata ad entrare in forte oscillazione e, quindi, diviene capace di produrre molti più biomessaggi attivando i processi di guarigione nei confronti dell'area malata, effetto umorale-cellulare. Questa specie di mutuo soccorso, che rientra sempre nella legge del riequilibrio omeostatico, è la probabile modalità con cui procedono le risposte terapeutiche dei medicinali, la "legge del simile". Concretamente, sostanze esogene capaci di indurre, allo stato ponderale, un quadro patologico simile a quello per cui vengono somministrate, una volta introdotte in un sistema biologico in forma diluita e dinamizzata, possono condurre ad una rimozione o almeno a una diminuzione del disturbo stesso. I veleni di serpente hanno questa azione molto spiccata.

Inoltre **ha la capacità di aumentare la quota di energia dei tessuti malati**, in deficit, riequilibrando il loro scompenso. I tessuti che presentano patologie hanno, infatti, uno scarso flusso di informazioni a causa della riduzione o alterazione della loro funzione metabolica e del blocco del passaggio dei biofotoni stessi nel connettivo alterato.

**Obiettivo terapeutico**

L'obiettivo terapeutico dei medicinali omeopatici di risonanza è quello di ottenere un riequilibrio morfofunzionale dell'organo o del sistema sede e/o responsabile della patologia cronica riferita dal paziente.

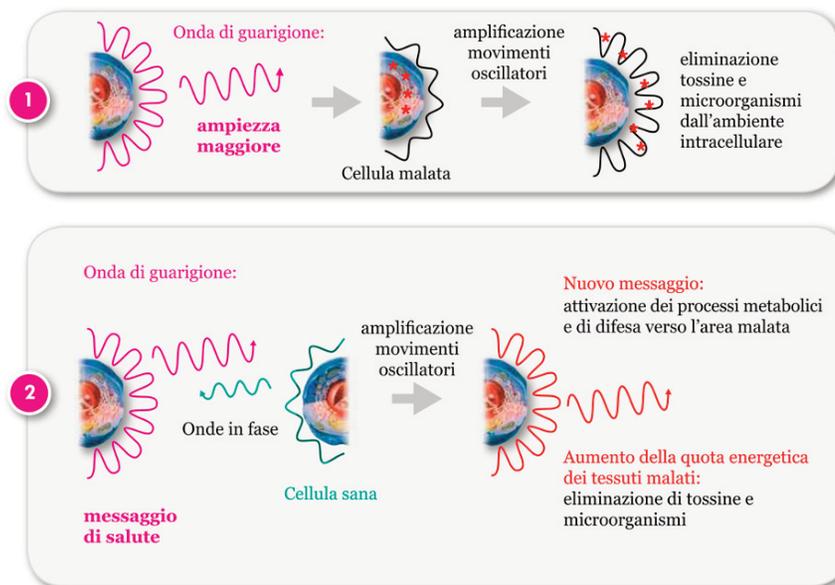
Concretamente si avranno:

- un veloce miglioramento dei disturbi funzionali e dei sintomi se verrà trattato l'organo sede della patologia e, quindi, responsabile dell'apparato sintomatologico del paziente;
- un veloce miglioramento dei disturbi funzionali e una risposta clinica sui sintomi meno evidente quando invece verrà trattato l'organo responsabile della patologia cronica perché la terapia è più profonda ed il riequilibrio morfofunzionale necessita di più tempo. Di fronte ad una patologia cronica in cui dall'anamnesi, all'esame obiettivo e ai dati clinico strumentali si evidenziano sia un organo sede sia un organo responsabile della storia del paziente, per ottimizzare la risposta terapeutica, è bene trattare entrambi.

Quindi, al medicinale omeopatico di risonanza si deve un:

- effetto terapeutico aspecifico, indotto dall'amplificazione dei movimenti oscillatori delle membrane (azione fisica) e riscontrabile subito dopo la somministrazione del medicinale
- effetto terapeutico specifico che segue, dopo un tempo che dipende dall'individuo, il precedente ed è dovuto al singolo FM, FMS e alla sua peculiarità per l'organo malato, data dai derivati in esso contenuti, e per la struttura cellulare, dovuta allo specifico grado delle diluizioni utilizzate. Questo è un effetto umorale-cellulare mediato dai meccanismi di difesa connettivali.

La velocità di azione è chiarita dal fatto che gli FM, FMS stimolano la liberazione di biofotoni: questo è il meccanismo con cui si esplicano tutti gli effetti a breve termine come la ripresa di funzioni rallentate dal processo patologico (diuresi, motilità intestinale, regolazione della microcircolazione distrettuale, etc.). ■



*Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare o del tuo iPad per consultare la bibliografia completa dell'articolo.*





## François Mulet

Docente presso la Facoltà di Scienze Mediche, Parigi

a cura di Gino Santini

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

# François Mulet

### ■ Come è iniziata la storia dell'omeopata François Mulet?

Quando ho iniziato a lavorare come medico di base, non ero favorevole all'uso dell'omeopatia. Non ne sapevo assolutamente nulla e non avevo ricevuto alcuna formazione né sensibilizzazione durante i miei studi. La fascinazione che esercitavano su di me gli studi universitari faceva sembrare inferiore, e quindi inutile, qualsiasi altra ricerca di informazioni. Le mie conoscenze sulla medicina omeopatica non andavano oltre la miscela di acqua e zucchero o la controversa espressione "la memoria dell'acqua". La mia crassa ignoranza in materia ha cominciato a svanire grazie agli scambi con i miei pazienti, dopo aver avviato il mio studio nel 2000. Alcuni di loro mi raccontarono di essere in cura da un medico omeopata e io mi limitavo a commenti del tipo: "Almeno non andrà incontro a ipoglicemia" e al massimo "Quello che non ammazza ingrassa". L'informatrice Boiron seppe trovare le parole e l'ostinazione perché io un giorno provassi a prescrivere Hamamelis composé ad alcuni pazienti. Il riscontro è stato immediato e molto positivo, da parte di pazienti che, di primo acchito, non ritenevo particolarmente creduloni o suggestionabili. A poco a poco, ho partecipato a corsi di formazione serali organizzati dal Gruppo Boiron, su argomenti che fanno parte della routine quotidiana del medico di base: patologie otorinolaringoiatriche benigne, disturbi del sonno minori, ecc. Ho cominciato a prescrivere medicinali omeopatici semplici orientati al sintomo, come la rinorrea, il mal di gola, i problemi di addormentamento o l'ansia. I risultati ottenuti quotidianamente con i miei pazienti erano alquanto convincenti e mi trovai a dover ammettere, senza capire nulla del suo meccanismo di azione, che il medicinale omeopatico era efficace. Nel giugno 2011 ho ottenuto il Diploma Universitario in Omeopatia Clinica e nell'ottobre 2011 entravo a far parte del corpo insegnante per questo stesso DU. Il direttore didattico dell'epoca era Gérard Mandine. Ci tengo in particolar modo a rendere omaggio a quest'uomo straordinario, vera e propria miniera di conoscenze in tutti i campi, per la sua capacità di coltivare sempre il dubbio e di mettersi costantemente in discussione e per la sua straordinaria disponibilità.

### ■ Poi è iniziata l'avventura del Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie...

Nel 2016 ho incontrato il team dirigente della scuola del CEDH, grazie all'intercessione del mio mentore in omeopatia, il dottor Mandine. Anne Damance, direttrice del CEDH, e Yves Levêque, direttore scientifico,

non mi hanno solo accolto, lo hanno fatto a braccia aperte. Queste tre persone sono state preziose nel mio percorso professionale e ho stretto con ognuna di loro un rapporto di vera amicizia. È probabilmente la cosa migliore che mi sia capitata nella mia carriera. Il lavoro presso il CEDH mi ha permesso di compiere progressi nella conoscenza dell'omeopatia, in particolare della materia medica, e nelle mie conoscenze sulla salute e gli esseri viventi.

### ■ Quanto è importante la ricerca scientifica in omeopatia?

La ricerca scientifica è una priorità per l'umanità, a prescindere dal settore in cui si opera. Applicato alla questione dell'omeopatia, l'interesse primario della ricerca scientifica mi sembra duplice. Innanzitutto, la ricerca legittima l'azione del medicinale omeopatico e ci permette di rispondere ai nostri detrattori. È peraltro sconcertante ascoltare le affermazioni diffamatorie dei nostri detrattori nei confronti della medicina omeopatica, e talvolta anche nei confronti degli stessi medici omeopati. Non c'è bisogno di andare lontano per trovare le risposte: consultate PubMed o il sito dell'HRI (Homeopathy Research Institute) e troverete informazioni molto dettagliate, totalmente convalidate e inconfutabili, che sradicheranno definitivamente l'ignoranza di coloro che pretendono di sapere in nome della comunità dei benpensanti. La ricerca scientifica consente inoltre il progresso delle terapie, tenendo conto dell'interesse del paziente. Interrogarsi senza sosta, capire, dimostrare e sperimentare ci permette di mettere in moto le cose. La scienza si basa sul dubbio, sulla messa in discussione, sul movimento continuo.

Per quanto riguarda l'omeopatia, la ricerca scientifica si svolge in diversi ambiti: ricerca clinica, ricerca preclinica e ricerca fondamentale. In termini di studi clinici, beneficiamo di studi di altissima qualità, fondati sui *gold standard* della medicina moderna: studi multicentrici, randomizzati, in doppio cieco e controllati con placebo. Tra i numerosi studi pubblicati, possiamo citare lo studio prospettico e randomizzato *Oxytunis*, pubblicato nel 2021, che ha dimostrato l'utilità del medicinale *Oscillococcinum* nella gestione dei pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) a complemento alla vaccinazione antinfluenzale; si osserva una riduzione del numero di riacutizzazioni infettive polmonari e un miglioramento dei punteggi della qualità di vita. Questi studi illustrano quanto la proposta omeopatica sia pienamente in linea con il concetto di Medicina integrata. La prescrizione omeopatica non è esclusiva, è comple-

mentare ad altre terapie; a volte è sufficiente da sola, mentre in associazione amplifica l'azione delle terapie convenzionali, ne attenua alcuni effetti collaterali e permette un miglioramento della qualità di vita.

Gli studi preclinici riguardano osservazioni su modelli animali o cellulari di alte diluizioni di ceppi utili in omeopatia. In tutti e cinque i continenti è in corso un gran numero di studi. A questo proposito, se qualcuno dei nostri detrattori potesse spiegarmi come l'effetto placebo giustifichi l'azione di diluizioni molto elevate di *Mercurius solubilis* sulla produzione di Interleuchina 4, Interleuchina 6 o sulla produzione di radicali liberi dell'ossigeno del tipo superossido ( $O_2^-$ ) o perossido di idrogeno ( $H_2O_2$ ), sono tutt'orecchi!

La ricerca scientifica fondamentale è tra le più appassionanti. Attualmente stiamo assistendo alla dimostrazione di numerose proprietà fisiche delle alte diluizioni, a livello atomico, e allo sviluppo di modelli fisici in grado di spiegare l'azione del medicinale omeopatico. Abbiamo la fortuna di assistere in prima persona alla nascita di nuovi concetti scientifici. L'omeopatia non riguarda le proprietà chimiche, ma la fisica quantistica. Il granulo veicola un campo elettromagnetico, e non un prodotto di cui cercare l'effetto chimico, e per fortuna, se teniamo conto della portata altamente tossica dei ceppi di riferimento! D'ora in poi è necessario un cambio di paradigma quando si parla di omeopatia. Così, la ricerca clinica, preclinica e fondamentale sono la chiave di volta di un sistema progressista situato tra le conoscenze del passato e le proiezioni del futuro, e la speranza di una vita migliore.

■ **In Francia, l'omeopatia è sempre stata più avanti rispetto ad altri Paesi, sia come diffusione che come quadro normativo. Qual è la situazione oggi?**

Storicamente, la Francia è stata uno dei Paesi più favorevoli per lo sviluppo dell'omeopatia, sin dal suo avvento all'inizio del XIX secolo. Già nel 1824 a Parigi vi furono i primi consulti omeopatici; nel 1832 le opere di Hahnemann furono tradotte in francese e nel 1835 Hahnemann si stabilì a Parigi. L'interesse dei Francesi per l'omeopatia, nonostante le numerose controversie e opposizioni che si sono manifestate nel corso degli anni, perdura fin dalle origini. Ancora oggi questa relazione tumultuosa permane. Un sondaggio di Harris Interactive del 2022 esplora le abitudini di utilizzo dell'omeopatia in cinque paesi, tra cui Francia e Italia, e mostra che la Francia rimane il Paese leader della cultura omeopatica.

Una delle spiegazioni di questa cultura a favore dell'omeopatia viene dall'attivismo delle sue scuole di formazione, con il CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie) in cima alla lista, fondato nel 1972 da medici che desideravano fornire una formazione di alta qualità: Jacques Jouanny, Denis Demarque, Pierre Joly e Michel Aubin. Questa scuola di punta è oggi attiva in più di 28 Paesi e, dalla sua nascita, ha formato 39.400 medici. Trasmette informazioni semplici, consensuali ed efficaci, utilizzando strumenti didattici moderni e interattivi. La presenza del CEDH in Francia, e nel mondo, è una delle chiavi del progresso della cultura omeopatica.

■ **Qual è l'importanza delle organizzazioni di pazienti omeopatici in Francia in termini di numeri e di attività?**

I tempi stanno cambiando e i pazienti sono sempre più protagonisti nelle scelte che riguardano la loro salute e le terapie. Questo concetto è integrato in particolare nella Carta europea dei diritti del malato del 2002, che all'articolo 5 recita: "Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate". Fino alla fine del 2020, in Francia le cure omeopatiche venivano rimborsate dalle casse malattia. Oltre l'80% dei farmaci omeopatici veniva dispensato in farmacia dietro prescrizione medica, e la cultura omeopatica francese è stata quindi tradizionalmente portata avanti soprattutto da professionisti della salute. Le persone sono diventate ancora più attente al loro benessere e chiedono farmaci sicuri e il più possibile naturali. I pazienti sono diventati protagonisti delle scelte terapeutiche che li riguardano e si riappropriano della responsabilità delle loro cure e di quelle dei loro cari. In Francia, il primo e principale referente per una richiesta di informazioni per quanto riguarda l'omeopatia è il farmacista (59%); in Italia, è il medico di base (45%). In Francia sono attive associazioni di pazienti, comprese quelle che si occupano di omeopatia. La cancellazione dei medicinali omeopatici dall'elenco di farmaci rimborsabili in Francia ha mobilitato le principali associazioni, il cui attivismo rimane immutato. AHP France (Association Homéo Patients France) è stata creata nel 1998. È gestita da pazienti volontari e riunisce le persone che fanno ricorso all'omeopatia. Informa i pazienti, li rappresenta e li difende a livello nazionale ed europeo. AHP France è anche membro fondatore di HoméoFrance nel 2020, che riunisce in cinque categorie tutti gli attori dell'omeopatia francese: pazienti, professionisti della salute, insegnanti, centri di ricerca e produttori di farmaci. Il paziente è parte integrante della pratica medica dell'omeopatia ed è il primo partner del medico nel proprio percorso di cure. Il paziente dichiara di volersi riappropriare della propria salute e assumersi responsabilità in questo senso: vuole essere protagonista attivo e partecipe della propria salute. I pazienti sono totalmente favorevoli a un rapporto medico-paziente basato sulla "collaborazione umana" ed esigono il rispetto delle loro scelte personali senza che omeopatia e medicina convenzionale entrino in conflitto.

■ **La Medicina Integrata considera l'approccio omeopatico come uno dei suoi pilastri. Questa visione può contribuire ad aumentare il livello di attenzione nei confronti dell'omeopatia da parte del medico convenzionale?**

"Salute sostenibile" e "medicina integrata" sono i due pilastri della moderna omeopatia clinica. L'accresciuto interesse delle giovani generazioni per l'ecologia permette di difendere con forza la posizione privilegiata che occupa l'omeopatia nella salute sostenibile: l'assenza di iatrogenia, la riduzione degli effetti collaterali dei trattamenti chimici, la possibilità di drenarne le tossine, il ricorso a trattamenti bio naturali, le conoscenze riguardanti la mobilitazione delle risorse naturali disponibili

in ciascuno di noi sono tutti argomenti che depongono a favore della cultura omeopatica. L'industria del medicinale omeopatico ha fatto proprie queste prerogative ecologiste, sviluppando un contenitore per granuli più ecologico, perché realizzato in plastica riciclabile, e sviluppando i propri processi in funzione del consumo di energia e acqua. La salute dipende anche dalla qualità di ciò che introduciamo nel nostro corpo, a partire dalla qualità dei medicinali.

La Medicina Integrata consiste nell'uso congiunto della medicina convenzionale e delle medicine complementari di qualità. Le medicine complementari comprendono l'omeopatia, la fitoterapia, l'agopuntura, la micronutrizione, i massaggi, l'osteopatia, le tecniche psicocomportamentali, etc. Queste terapie alleviano i sintomi fisici ed emotivi, migliorano la qualità di vita e possono favorire la compliance nei confronti dei protocolli di trattamento convenzionali. La salute integrativa include il paziente e la sua visione nella gestione complessiva della propria salute, che viene chiamata "cura di sé" e che combina tutti gli approcci personali comportamentali e di igiene, tra cui l'alimentazione sana, un'attività fisica adatta, lo yoga, il Qi Gong, il Tai Chi, le tecniche di rilassamento, di meditazione o la preghiera, le attività artistiche, ma anche la vita sociale, comunitaria, emotiva e familiare. Uno studio retrospettivo del 2022 ha analizzato i benefici del trattamento omeopatico in 98.009 pazienti con tumore al seno non metastatico (Medioni J, 2022). Tra i numerosi risultati, è emerso un aumento del ricorso all'omeopatia dopo l'annuncio della diagnosi, con un mantenimento della compliance nei sei mesi successivi all'intervento. Il medico convenzionale, leggendo questi studi e sondaggi, può quindi trovare degli spunti interessanti sulla proposta omeopatica, soprattutto per quanto riguarda l'interesse primario del paziente per questa terapia e i vantaggi della complementarità tra omeopatia e trattamenti convenzionali nel limitare gli effetti collaterali e il numero di prescrizioni.

#### ■ Qual è il paziente ideale per un medico omeopata?

Ho riflettuto a lungo prima di trovare la risposta a questa domanda. Credo che non esista un paziente ideale, perché non si può scegliere il paziente da curare! Quadro clinico del paziente, le sue parole, la sua patologia: tutto appare importante per poterlo comprendere nella sua globalità. Non spetta al paziente adattarsi alle aspettative del medico, ma è proprio il contrario. Il chirurgo e naturalista inglese Robert McCormick disse: "Conoscere il paziente che ha una malattia è altrettanto importante che conoscere la malattia che ha il paziente". La formazione nosologica universitaria non è sufficiente. Il paziente deve essere accolto prendendo in considerazione l'insieme dei suoi disturbi fisici e psichici e le sue opinioni; l'attenta valutazione dei sintomi in una cultura omeopatica e i dati dell'esame clinico permetteranno di formulare una proposta di trattamento personalizzata e integrativa, nella quale l'omeopatia troverà un posto tra le altre possibilità terapeutiche, a complemento dei trattamenti convenzionali. Non c'è concorrenza, ma solo complementarità. Ma tutto inizia con l'ascolto del paziente.

#### ■ La diffidenza nei confronti dell'omeopatia è aumentata notevolmente. Quali sono le migliori risposte che si possono dare in questo contesto?

In effetti, le dichiarazioni di sfiducia nei confronti dell'omeopatia diventano ogni giorno più frequenti. In Francia, l'uscita dei medicinali omeopatici dal regime di rimborsabilità all'inizio del 2021, nonostante il 74% di pareri sfavorevoli nell'opinione pubblica (sondaggio Ipsos – 2018), ha messo in discussione il posto che occupa l'omeopatia nell'arsenale terapeutico e la legittimità dell'omeopatia come pratica scientifica. È in atto una campagna denigratoria nei confronti dell'omeopatia, abilmente rilanciata da alcuni organi di stampa e personaggi del mondo dello spettacolo o dell'intrattenimento pseudo-scientifico, che a volte coincidono! Abbiamo imparato una lezione da questo periodo: la prima regola è saper comunicare. Possiamo solo sperare che, come ai tempi di Hahnemann, i nostri più grandi detrattori diventino poi i nostri più grandi difensori.

#### ■ In base alla tua esperienza, quali patologie rispondono meglio alla strategia omeopatica?

Non ho avuto esperienze cliniche in cui l'omeopatia non abbia migliorato lo stato del paziente. Ci sono ovviamente alcune aree in cui la proposta omeopatica è più appropriata. Le prime osservazioni convincenti che mi hanno persuaso del potere dell'omeopatia riguardavano un giovane adulto con una ragade anale cronica, bambini con eczema e suppurazioni delle vie aeree, la prevenzione invernale contro le infezioni e le cure di supporto oncologico. L'anno successivo al Diploma Universitario in Omeopatia Clinica, il numero di visite di piccoli pazienti sempre ammalati durante il periodo invernale era in caduta libera e la prescrizione di corticosteroidi orali per l'asma o alcune gravi bronchioliti era diminuita del 90%. Al di là delle patologie acute, uno dei grandi valori della proposta omeopatica è quello di tenere conto del terreno: le cose non accadono in qualsiasi momento, in qualsiasi persona, né a caso. Le patologie hanno un senso. Inoltre, l'omeopatia accompagna efficacemente le patologie croniche in tutte le specialità, come complemento alle terapie convenzionali: dai disturbi neuropsichiatrici del bambino, alle cure oncologiche di supporto nel fine vita, passando per i reumatismi infiammatori cronici e altre sindromi dell'intestino irritabile. Tutto appare candidabile a un trattamento omeopatico, purché il medico si prenda il tempo di riflettere, giustifichi scientificamente la scelta dei ceppi terapeutici e collochi l'omeopatia all'interno di una Medicina Integrata.

#### ■ Qual è il sogno segreto di un omeopata?

Grazie per questa domanda, che ci permette ancora di sognare! Il sogno segreto dell'omeopata, alla cui categoria sono particolarmente orgoglioso di appartenere, sarebbe quello di proiettarci nel futuro, tra 50 anni, quando le proprietà quantistiche dell'acqua morfogenica saranno state aggiornate e il posto delle terapie elettromagnetiche, omeopatiche o di altro tipo, apparirà ovvio. Il sogno sarebbe quindi di smettere di combattere l'ignoranza. Ma qui, in effetti, stiamo parlando proprio di sogni... ■

# Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine<sup>1</sup>

## Secchezza oculare<sup>2</sup>

**Euphrasia officinalis 3 DH**  
"Congiuntiviti allergiche o infettive"<sup>1</sup>

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



**Eccipienti:**  
Sodio cloruro,  
acqua depurata

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

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

**Euphralia**® collirio, soluzione grazie alle diluizioni delle sostanze attive, non presenta generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche ed effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assorbite<sup>4-7</sup>.

Il trattamento con **Euphralia**® non ha un'azione irritante sull'occhio<sup>8,9</sup> e può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto con lenti a contatto indossate<sup>8</sup>.

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

**Euphralia**® grazie alle diluizioni delle sostanze contenute, permette generalmente l'uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario<sup>4,5,10</sup>.

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

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

**Euphralia**® non richiede alcuna speciale condizione di conservazione.

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

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

#### Prezzo indicativo

Euphralia® 10 contenitori monodose € 11,40  
Euphralia® 30 contenitori monodose € 22,40

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

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



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

### Depressione migliorata con l'omeopatia

Ronko Itamura. **Integrative medicine approaches to chronic depression: case studies of the recovery process with a three-step path to recovery and significant cure.** *J Compl Int Med*, 2022, 34.

In questo studio 31 pazienti con diagnosi di depressione maggiore (secondo il DSM-V) sono stati trattati con medicinali omeopatici in aggiunta ai farmaci antidepressivi già utilizzati. I criteri per valutare l'efficacia dell'intervento terapeutico sono chiari: ridurre le difficoltà nella vita quotidiana (utilizzando il QOL index), ridurre o sospendere gli antidepressivi, ridurre o sospendere il trattamento omeopatico. Il trattamento omeopatico è stato proposto per tre mesi in pazienti che assumevano farmaci antidepressivi da numerosi mesi. 13 pazienti sono del tutto migliorati dal quadro depressivo (definito dalla sospensione di qualunque tipo di trattamento), 7 hanno ridotto il dosaggio degli antidepressivi mantenendo però il trattamento omeopatico, in 4 pazienti il trattamento antidepressivo è stato continuato sospendendo invece quello omeopatico, sette sono usciti precocemente dallo studio non provando alcun beneficio. L'articolo riporta le schede dettagliate del decorso di tutti i pazienti, sottolineando tutti quei sintomi e segni cari e preziosi per la scelta del rimedio omeopatico che sono la base della semeiotica omeopatica.

### Piccoli pazienti odontoiatrici rispondono al trattamento omeopatico

Akshat Agrawal, Nilesh V. Rathi, Nilima R. Thosar. **A Comparative Evaluation of the Anxiolytic Effect of Oral Midazolam and a Homeopathic Remedy in Children During Dental Treatment.** *Cureus*, 2022, 14, (11), 31041.

Quello pubblicato su *Cureus* è uno studio indiano, vivo, condotto con lo scopo di valutare l'efficacia ansiolitica del Midazolam e dei medicinali omeopatici nei bambini durante i trattamenti odontoiatrici. La ricerca è stata intrapresa nel reparto di Pedodonzia e Odontoiatria Preventiva di un istituto odontoiatrico indiano, su 48 bambini dai 4 ai 14 anni casualmente divisi in due gruppi A e B: il gruppo A ha ricevuto 20 minuti prima del trattamento, una miscela di 0,5 mg/kg di soluzione iniettabile di Midazolam cloridrato, mentre il gruppo B ha ricevuto Aconitum napellus 30CH, 60 minuti prima. Il Midazolam è utilizzato in odontoiatria per ridurre l'ansia in quanto è in grado di normalizzare i livelli di cortisolo e amilasi salivari, ed è raccomandato da molti standard sanitari, anche se non ci sono prove convincenti che abbia effetti anti-ansia nei bambini; va sottolineato

che durante un episodio di ansia, viene attivato l'asse surrenalico-ipotalamo che determina un rilascio di fluidi corporei. Cortisolo salivare e amilasi salivare rispondono rapidamente durante lo stress.

Molti dati ad oggi riportano l'efficacia dell'omeopatia per un'efficace gestione del bambino riducendo gli effetti collaterali negativi, rappresentandone uno dei pilastri in pediatria. In particolare, l'Aconitum Napellus si è dimostrato utile in odontoiatria nel ridurre i livelli di cortisolo e amilasi salivari, parametri presi in esame in questo report. Gli AA concludono che in entrambi i gruppi si riducono sia il cortisolo salivare che l'amilasi, oltre ad una regolazione dei parametri emodinamici. L'Aconitum napellus è stato leggermente più efficace del Midazolam orale nel ridurre l'ansia nei bambini durante il trattamento dentale e può essere utilizzato per alleviare l'ansia dentale in aggiunta alle tecniche convenzionali di gestione del comportamento nei bambini con problemi comportamentali.

### Omeopatia e risposta immunitaria nelle Leishmaniosi

Jyoti Joshi, Chetna Bandral, Raj Kumar Manchanda, Anil Khurana, Debadatta Nayak, Sukhbir Kaur. **Evidence for Reversal of Immunosuppression by Homeopathic Medicine to a Predominant Th1-type Immune Response in BALB/c Mice Infected with Leishmania donovani.** *Homeopathy*, 2022, 111, (1), 31.

Uno studio, condotto su topi con infezione da VL, sperimenta un approccio con un nosode preparato da una coltura axenica pura di *Leishmania donovani*, selezionato per il suo potenziale anti-leishmania sia in vitro che in vivo. Dai risultati emerge che il nosode *Leishmania donovani* (LdAPN 30CH) esercita una significativa attività anti-leishmania contro le forme promastigote di *Leishmania donovani*, attraverso un probabile spostamento della risposta immunitaria dell'ospite dal tipo Th2 non protettivo al tipo Th1 protettivo. Questo è stato possibile attraverso la sovraregolazione delle citochine pro-infiammatorie (IFN- $\gamma$  e IL-17), e successiva produzione di ossido nitrico (NO) nei macrofagi infetti.

Anche il carico epatico del parassita è risultato essere significativamente ridotto. Il nosodo LdAPN 30C è risultato inoltre essere sicuro poiché negli animali trattati non sono state osservate alterazioni istologiche a carico del fegato o del rene. Per quanto noto è la prima volta che viene sperimentato un metodo di preparazione di un nosode da coltura di *Leishmania donovani*, che sia valutata l'efficacia anti-leishmania e che sia studiata la risposta immunitaria.

# Alopecia areata e agopuntura

**Carlo Di Stanislao**

Medico, specialista in Dermatologia, esperto in agopuntura  
Mail: : carlo.distanislao@gmail.com

Su di un caso di alopecia areata (trattata con agopuntura e lozione tricologica a base di Paeonia suffruticosa incognita), androgenetica, ipotrichia ereditaria semplice e *telogen effluvium*<sup>1,4</sup>.

L'ipotrichia ereditaria semplice va sempre sospettata nei rapidi diradamenti prepuperali. La malattia, che non si associa ad altre malformazioni ectodermiche, è trasmessa con carattere autosomico dominante<sup>4</sup>. L'ipotrichia interessa esclusivamente il cuoio capelluto, è più marcata nell'area frontale ed al vertice, conduce, entro il trentesimo anno, ad alopecia grave diffusa. L'insorgenza nell'infanzia e la comparsa in più membri della stessa famiglia consente l'identificazione. Il *telogen effluvium* è contrassegnata da rapido improvviso diradamento e si deve a cause diverse come: stress, diete dimagranti, farmaci (vitamina A, dicumarolici, aminoglicosidici, etc.), parto, esposizione ad ultravioletti, distiroidismi. Il tricogramma mostra il 50% dei capelli in telogen (o un'accentuazione del catagen) e, spesso, può costituire il primo passo verso forme androgenetiche gravi o persistenti<sup>1-2,4</sup>.

L'alopecia areata incognita è una rara varietà d'alopecia areata che si manifesta con diradamento improvviso e diffuso, con aspetti clinici analoghi al telogen effluvium (tricogramma con spostamento in telogen) e con diradamento frontale ed al vertice che orienta ingannevolmente verso una forma androgenetica. Non sempre presenti i segni ungueali (trachionichia, etc.) tipici delle forme areate. La diagnosi differenziale va fatta con esame istologico che, in questi casi, mostra ricco infiltrato linfocitario perifollicolare (malattia autoimmune).

## Trattamento

- Muovere il sangue da parte del Ministro del Cuore, trattato bilateralmente e in tonificazione (PC7tx)<sup>11</sup>.
- GV23 (shangxing, porta il sangue verso la testa ed il cuoio capelluto, fra i sintomi canonici alopecia e tricotillomania)<sup>5,10</sup>. Trattato in tonificazione (Du 23t)<sup>11</sup>.
- Fiore di Prugna sull'area alopecia, con infissione rapida e leggera fino ad azione revulsivante con emorragia capillare minima (la tecnica serve a dissipare il Vento e favorire la circolazione di Sangue).

La lozione era applicata ogni sera, frizionata leggermente sui capelli asciutti. La Paeonia suffruticosa (Mudanpi) possiede principi antiflogistici (peonolo e peoniflorin) che, inibendo il rilascio di interleuchina-1 e Tumor Necrosis Factor, ritardano il passaggio da anagen, in catagen normalizzando il ciclo vitale del capello<sup>7-9</sup>.

Anche il 17-beta-sitosterolo, contenuto nell'estratto idroalcolico di Paeonia, contrasterebbe la caduta del capello con analoga azione antinfiammatoria<sup>9</sup>.

Dopo tre sedute abbiamo registrato scomparsa della tricodinia e miglioramento del sonno. Dopo sei settimane l'area mostrava iniziale ricrescita pilifera e la paziente denunciava miglioramento del sonno. A fine trattamento (dodicesima settimana) piccoli peli di colore chiaro erano presenti sui 2/3 dell'area alopecica, soprattutto in sede anteriore. Un controllo dopo due mesi dalla sospensione dell'agopuntura (impiego solo della lozione, 1ml 3 volte la settimana) permetteva di riscontrare totale ricomparsa dei capelli con normalità del tricogramma (anagen 85%, catagen 2%, telogen 13%).

## Bibliografia

1. Tosti A., Peluso A. M., Piraccini B. M.: Le malattie dei capelli e del cuoio capelluto, Ed. MEDHOC Biblioteche, Milano, 1996.
2. Olsen E. A.: Disorders of hair growth. Dignosis and treatment, Ed. Mc Graw-Hill, New York, 1994.
3. Dawber R.: Diseases of the hair scalp., III Edition, Blackwell Scientific Publisher, Oxford, 1997.
4. Tosti A., Piraccini B. M.: Alopecia androgenetica, Ed. Biochimici, Bologna, 1998.
5. Di Stanislao C. et al.: L'alopecia in MTC, Congresso Annuale AMAB, 1993, Atti, policopie, Ed. AMAB, Bologna, 1994.
6. De-hui S. et al.: Manuale di Dermatologia in MTC, Ed. CEA, Milano, 1997.
7. Sten K. S., Eleistern K.: Molecolar basis of hair growth control, J. Invest. Dermatol., 1996:669-670.
8. Hoffman R., Happle R.: Does interleukin-1 induce hair-loss, Dermatology, 1995, 191:273-275.
9. Anonimo: Alopecie femminili, terapia d'urto, Ed. Biochimici PSN, Bologna, 1999.
10. Giullaume G., Chieu M.: Dictionnaire des points d'Acupuncture, voll II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1996.
11. Gori G., Valentini A. F.: Proposta di Standard in Agopuntura, Editrice Compositori, Bologna, 1996.
12. Roses F.: Appunti dalle lezioni di Fitoterapia e Dietetica di Base, Ed. Santiveri, Barcellona, La Caruna, Madrid, Penafil, Sevilla, Forlì, 1999.



*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 - Benvenuti. Un saluto a quelli che ci stanno seguendo in diretta Facebook e a quelli che ci vedranno in registrata. Anche questa intervista fa parte di una serie di incontri che sono nati con lo scopo di rendere divulgativo e soprattutto maggiormente comprensibile un concetto importante in medicina come quello della Medicina Integrata. Questa volta abbiamo Francesco Macri, da poco eletto Presidente Siomi. Ciao, Francesco.**

Francesco Macri - Buonasera. Ciao a tutti.

- **Gino Santini - La prima domanda è d'obbligo. La Siomi è una Società Scientifica che si occupa di omeopatia e di Medicina Integrata: qual è il ruolo delle Società Scientifiche?**

Francesco Macri: In generale, una Società Scientifica puoi considerarla come un'aggregazione di persone che condividono lo stesso interesse al fine di produrre "scienza". Poichè però il concetto di "scienza" è un concetto complicato è meglio parlare di "conoscenza scientifica". È chiaro che una Società Scientifica, per ottenere questo scopo, ha bisogno fondamentalmente di due tipi di intervento: l'acquisizione di notizie e la fuoriuscita di prodotti. Nel primo caso lo scopo è acquisire tutto quello che riguarda l'argomento al quale la Società Scientifica

si dedica (letteratura, bibliografia, pareri, etc.), mentre l'azione in "uscita" riguarda i prodotti, che possono essere di tipo divulgativo, fino ad arrivare a Linee Guida, linee di comportamento, Consensus, etc. È un concetto importante perchè si corre il rischio a volte di fare una sorta di confronto e di giudicare le Società Scientifiche, con la loro qualità, sulla base semplicemente del numero degli iscritti, ovvero di quante persone sono iscritte: più una Società Scientifica è ampia e più viene considerata importante. In realtà non è così. Se noi creiamo una società Scientifica (SMS) e ci mettiamo dentro due o tre personaggi di grande valore scientifico è chiaro che sarà molto più importante di una che magari avrà migliaia di iscritti senza contemplare nella sua compagine personaggi di rilievo. Questo è un concetto fondamentale che ritroveremo nel momento in cui parliamo di Società Scientifiche nell'ambito delle discipline complementari, come per esempio avviene nella nostra Siomi, che ha un discreto numero di iscritti. Ma il suo valore non è legato al numero degli iscritti (comunque diverse centinaia) ma a quello che produce, in base alla validità di coloro che in qualche modo la compongono. E credo che da questo punto di vista noi si abbia una buona immagine. È altrettanto evidente che non è necessario che una Società Scientifica sia esclusivamente di tipo medico, esistendo SMS anche al di fuori della medicina, però volendo restare nel nostro ambito (mi sembra di capire che noi, con questi incontri, stiamo facendo una specie di Festival della Medicina Integrata) quello che noi facciamo riguarda soprattutto l'attività medica. La Siomi, tra l'altro, fa parte della Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche (FISM), nell'ambito della quale io ho il ruolo di Segretario Nazionale. Sono in FISM dal 2009 e la FISM rappresenta un esempio importante di come possono essere risolti i problemi generali che riguardano la conduzione delle Società Scientifiche; uno dei problemi generali, ad esempio, è rappresentato dal moltiplicarsi delle Società Scientifiche nell'ambito dello stesso

tema. In FISM abbiamo 190 SMS di tutte le specializzazioni, con alcune di esse che presentano più SMS: le SMS di chirurgia saranno una dozzina, quelle di pediatria sei o sette, etc. Quindi è importante, nell'ambito di questa aggregazione che FISM rappresenta, riuscire a trovare dei sistemi di accorpamento, anche perchè (se può interessare), le SMS nel 2017 si sono viste riconoscere un ruolo importante, quello di emettere le Linee Guida: il Ministero della Salute ha stabilito attraverso una legge apposita (la Gelli-Bianco) che per affrontare il problema della responsabilità professionale fosse opportuno che esistessero a livello nazionale delle Linee Guida di comportamento per i medici: se il medico rispetta queste Linee Guida, anche se nel suo operato va incontro a qualche "incidente di percorso", nel momento in cui ha rispettato le Linee guida non è colpevole di colpa grave. Questo è stato un passo importante perchè ha fatto sì che le SMS avessero un ruolo fondamentale. Questo processo è cominciato diversi anni fa e ancora non si è concluso, però affinché le SMS riescano in modo coerente in questo progetto, è chiaro che ci deve essere una certa omogeneità. Il ruolo di coordinamento è stato attribuito all'Istituto Superiore di Sanità che ha istituito una piattaforma per l'elaborazione delle Linee Guida.

- **Gino Santini - Chiaramente nell'ottica della sicurezza del paziente, che costituisce la priorità più importante...**

Francesco Macrì - Esattamente.

- **Gino Santini - Ti facevo questa domanda anche per un altro motivo: da quanto noi leggiamo in giro sembra che di omeopatia e di Medicina Integrata ne parlino tutti, dicendo di tutto e di più, addirittura scrivendoci sopra anche dei libri. Il problema è che si tratta di persone che non hanno alcuna competenza specifica sull'argomento. Sei d'accordo?**

Francesco Macrì - Assolutamente sì. Infatti il problema fondamentale nel nostro settore è che l'informazione o, per meglio dire, la divulgazione, viene trattenuta ed espletata da personaggi che hanno una conoscenza molto vaga sul tema, a volte anche folkloristica. Però succede spesso, non solo in questo campo ma in molti altri settori, che quando hai una capacità di comunicazione molto forte, anche se i concetti che esprimi sono sballati riesci comunque a diffonderli. Anche a livello di parere sulla legittimità scientifica dell'omeopatia o delle Medicine Complementari in generale, anche in quella sede abbiamo delle "deformazioni". Mi ricordo che qualche anno fa feci un confronto con Garattini e che il concetto che emerse e che lui naturalmente propugnava era quello secondo il quale l'omeopatia non aveva basi scientifiche. Mi ricordo che risposi: "Guardi, prof. Garattini, se noi vogliamo lavori scientifici affidabili, questi devono essere prodotti all'interno di strutture pubbliche. Ma poiché nei servizi pubblici l'omeopatia non viene accettata questo almeno in Italia non è possibile". Anche ammettendo che l'omeopatia in qualche contesto venga accettata all'interno di una struttura pubblica ospedaliera, nel mo-

mento in cui i medici di questa struttura decidono di fare una ricerca, si rivolgono al Comitato Etico che in genere boccia l'iniziativa. Ma anche ammettendo di trovare un Comitato Etico che superi il problema, i medici poi non riescono a pubblicarlo perchè le riviste scientifiche in genere rifiutano quello che riguarda le Medicine Complementari in genere e l'omeopatia in particolare. Riassunto: non si può lavorare in ospedale; se riesci a lavorarci non c'è un Comitato Etico che ti permetta di superare questo blocco; se trovi un Comitato Etico che ti fa fare la ricerca, non riesci a pubblicarla; se poi, alla fine, riesci anche a pubblicarla, non viene letta. Il nostro settore è gravato da tutta una serie di problemi e di difficoltà.

- **Gino Santini - Questo discorso della ipotetica mancanza di pubblicazioni scientifiche sull'omeopatia ha sempre rappresentato un nodo cruciale al quale si sono aggrappati gli scettici. Non solo, ma anche il mondo delle metanalisi merita qualche considerazione. Cominciamo a definirle...**

Francesco Macrì - Il termine "metanalisi" fu introdotto da un ricercatore nel 1976 (se non sbaglio). La metanalisi ha lo scopo di mettere insieme dei dati scientifici riguardanti uno stesso argomento ma ottenuti da studi diversi, cercando di trovare dei criteri di omologazione: stabilire tre-quattro concetti fondamentali che devono essere indispensabili e che sono stati affrontati negli studi scientifici. Questo fa sì che anche se gli studi scientifici partono da presupposti metodologici diversi, si cerca di eliminare queste differenze in modo da trovare un nucleo fondamentale condiviso da tutti gli studi, il che permette di creare un nucleo molto numeroso di pazienti e avere delle conclusioni molto più affidabili. Quindi una metanalisi da un lato deve fornire dei risultati sull'effetto di una data terapia, dall'altra, sulla base di una verifica di quello che è stato fatto fino a quel momento, ipostare una serie di esigenze scientifiche per studi futuri. Quindi valutando un certo numero di studi ci si rende conto che i risultati portano ad una determinata conclusione, ma ci si rende anche conto che, se gli studi scientifici venissero impostati con altri dettagli e aggiunte, i risultati sarebbero ancora migliori. Da un lato quindi il punto su quanto fatto, dall'altra uno spunto utile su quanto c'è ancora da fare. Tutto questo pone le metanalisi al vertice, assieme alle revisioni sistematiche, della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM), che dice al medico come deve comportarsi attraverso un serie di informazioni che, provenendo dalle metanalisi e dalle revisioni sistematiche, sono le migliori. Subito dopo abbiamo le conclusioni degli studi "controllati" e, a seguire, gli studi osservazionali, il "caso controllo", per terminare con il parere dell'esperto. Quindi in pratica ognuno di noi può fare EBM se sull'argomento non c'è niente altro.

- **Gino Santini - Ti tiro dentro anche in un altro argomento. Tu che sei stato universitario e che hai vissuto il mondo accademico dall'interno puoi dirci omeopati e "integrati" come vengono considerati?**

*Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per rivedere l'intervista a Francesco Macrì reperibile anche a questo link: [vimeo.com/443700225](https://vimeo.com/443700225)*

SCAN ME



Francesco Macrì - Molto dipende da come ci si presenta. Di base c'è una certa diffidenza nei confronti dei medici che praticano le Medicine Complementari. Purtroppo ogni tanto sparano qualche "bordata" sull'omeopatia e questo incide molto: quando venne pubblicata nel 2005 la metanalisi di Shang sul Lancet, il titolo dell'Editoriale fu: "La fine dell'omeopatia". Poi venne fuori che dal punto di vista metodologico erano state evidenziate diverse "scorrettezze" per arrivare a quel risultato; cosa che successe anche con un report australiano: anche in quel caso i risultati dell'omeopatia applicati su diverse patologie non erano differenti dal placebo. E anche in quel caso qualche anno dopo gli autori "confessarono" di avere spinto un po' troppo in una determinata direzione, anche perchè quel report doveva poi incidere sulla scelta che doveva effettuare il governo australiano sulla rimborsabilità dei medicinali omeopatici. Ecco perchè poi il Senato australiano si interessò a quello che era successo, aprì un'inchiesta e gli autori di quel lavoro, chiamati a rispondere sui risultati ottenuti, ammisero che in qualche modo avevano "distorto" la realtà dei fatti. Questi sono alcuni esempi, forse i più eclatanti della lotta che è stata fatta all'omeopatia.

Tornando alla tua domanda, sì, in effetti io l'ho vissuta in pieno questa situazione all'Università: prima ancora di entrare nell'Università nel 1976 come borsista e poi nel 1980 tramite un concorso nazionale entrai nella gerarchia della docenza universitaria come ricercatore. Prima di allora però io ero già favorevole all'omeopatia essendo stato curato (da tuo zio, tra l'altro, per una ipertensione su base post-nefritica); all'Università incontrai un sistema completamente diverso, quasi dissociante a livello di ragionamento clinico e di trovare in me la soluzione a questa dicotomia, tra quello che la medicina omeopatica segue come prassi e i dettami metodologici della medicina convenzionale.

Risolvo questo problema al mio interno, cominciai a lavorare; ricordo anche che nel 1985 ho portato alla discussione una tesi di laurea una collega con un lavoro sulla medicina omeopatica: la collega si laureò con 110 e lode portando come tesi la terapia omeopatica della tosse. Quella fu la prima volta che alla Sapienza veniva discussa una tesi sull'omeopatia. Successivamente ho proposto come attività didattica elettiva all'interno del Corso di Laurea un seminario sulle Medicine Complementari: il titolo doveva essere molto "asettico", del tipo "Discussione analitica dell'impostazione metodologica delle MC". Per l'Università era fondamentale che ci fosse un aspetto didattico molto rigido, senza posizioni a favore o a sfavore. Il seminario fu accettato dal Corso di Laurea e io per 4-5 anni conducevo questo seminario di due ore che dava diritto, mi sembra, a ben 0,5 Crediti Formativi Universitari. Probabilmente perchè avevo questo atteggiamento molto corretto, senza eccessivi sbilanciamenti, cosa che ho mantenuto anche successivamente. Io sono pediatra e nell'ambito della Società Italiana di Pediatria svariati anni fa ho promosso una Commissione sulle Medicine Complementari la quale, quando poi ha concretizzato la sua produttività con lavori e ricerche, si è trasformata in Gruppo di Studio.

Questo fatto si è talmente affermato, che la mia attività portò a farmi nominare dal Direttivo della SIP come responsabile coordinatore della Conferenza dei Gruppi di Studio.

■ **Gino Santini - Stiamo arrivando verso la fine della nostra chiacchierata, ma volevo ancora chiederti se da pediatra allergologo tu avessi avuto la sensazione che l'omeopatia funzionasse meglio. È vero che c'è una forte spinta della dimostrazione del funzionamento dell'omeopatia soprattutto a livello pediatrico, almeno secondo la tua esperienza?**

Francesco Macrì - Ti riferisci all'allergologia o alla pediatria?

■ **Gino Santini - Ne faccio un discorso più in generale, considerando anche che le allergie costituiscono un vero e proprio cavallo di battaglia per gli omeopati...**

Francesco Macrì - La mia esperienza da pediatra è positiva. Il problema fondamentale è che l'impostazione deve essere quella che noi come Siomi abbiamo da sempre promulgato, ovvero il concetto di Medicina Integrata. Quella è la mentalità giusta per avere risultati, che ottieni in modo più "attivo" nel momento in cui riesci ad arrivare alla Medicina Integrata, cosa che noi facciamo tutti i giorni. Il risultato non è tanto legato all'uso dell'omeopatia, ma è legato al modo in cui la usi, che deve consentire (nel momento in cui serve) di interromperla per un periodo magari più o meno lungo, per poter risolvere il problema clinico in modo positivo e fare recuperare al paziente uno stato di equilibrio, anche se momentaneamente grazie ad una terapia convenzionale.

Nel momento in cui tu riesci ad avere un pieno controllo dei sintomi, riesci a realizzare una situazione clinica di equilibrio con l'omeopatia (che magari in prima istanza aveva fallito). Ecco perchè per me non è tanto l'omeopatia che funziona in pediatria, ma dipende dal modo in cui viene attuata, secondo il principio dell'integrazione che noi abbiamo sempre sostenuto. E di questo i miei pazienti e i risultati conseguiti me ne danno atto, pazienti che capiscono e condividono questa impostazione: loro si sentono tranquilli nel momento in cui sanno che il pediatra dei loro figli è in grado di risolvere comunque il problema senza mettere in difficoltà la situazione clinica del bambino per seguire in modo fideistico l'omeopatia. Quello che loro vogliono è qualcuno che si prenda la responsabilità di seguire e di curare il loro bambino con risultati positivi dal punto di vista clinico e con il minor carico possibile di effetti collaterali.

■ **Gino Santini - Siamo contro le estremizzazioni in tutti i sensi...**

Francesco Macrì - Esatto.

■ **Gino Santini - Francesco, ti ringrazio molto. Siamo arrivati alla fine di questa chiacchierata che spero sia stata interessante.**

# One Health

## Verso un'Ecologia della Salute

Roberto Romizi, Aurora Pianigiani

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

L'incremento del rischio di nuove pandemie; le malattie causate dall'inquinamento ambientale; i cambiamenti climatici che genereranno nuovi migranti, costringendo sempre più persone ad abbandonare il loro Paese di origine per cercare una vita migliore altrove: questi sono solo alcuni esempi di quanto la qualità della nostra vita e lo stato di salute della Terra siano interconnessi.

I problemi ambientali non sono infatti qualcosa che sfugge al nostro controllo, l'uomo con la sua attività ha da sempre influenzato gli equilibri dell'ecosistema in cui vive. «Siamo cresciuti credendoci autorizzati a saccheggiare il pianeta. La crisi ambientale è crisi antropologica ed è legata al modello di sviluppo: bisogna eliminare le cause strutturali di un'economia che non rispetta l'uomo» (Papa Francesco, enciclica "Laudato si").

### *Cambiamento climatico, rischio di spillover e nuove pandemie*

Le stesse pandemie sono un problema ecologico, non una fatalità, influenzate anche dalla responsabilità umana legata a modelli di sviluppo insostenibile. Se non smettiamo di distruggere l'ambiente, queste malattie continueranno ad arrivare, con enormi costi sanitari, economici e sociali.

Come ipotizzato da un recente studio su Nature, il cambiamento climatico potrebbe provocare le pandemie dei prossimi cinquant'anni. Questo fenomeno sarebbe agevolato dagli spostamenti degli animali in luoghi abitati dall'uomo, così un virus presente in animali con cui oggi abbiamo pochi contatti, potrebbe rapidamente passare ad animali che abitano le città e risalire la catena fino agli esseri umani. Gli studi dimostrano che il cambiamento d'uso del suolo potrebbe essere il principale motore dell'emergenza di malattie infettive zoonotiche a livello globale e per questo è fondamentale proteggere le foreste tropicali e subtropicali. È inoltre cruciale vietare o regolamentare rigorosamente i mercati commerciali e il commercio di animali selvatici, in particolare uccelli e mammiferi vivi ed aumentare la biosicurezza quando si tratta di animali d'allevamento (domestici e selvatici) attraverso una migliore assistenza veterinaria e una migliore sorveglianza per le malattie degli animali. Si deve infine migliorare la salute e la sicurezza economica per le persone che vivono negli hotspot emergenti di malattie infettive, attraverso maggiori servizi sanitari e opportunità di istruzione e formazione.

Ridurre il rischio di spillover è possibile, ma richiede la collaborazione di tutti gli attori coinvolti. I leader mon-

dali devono agire con urgenza, in un'ottica che sia prima di tutto di prevenzione delle pandemie, non facendo affidamento unicamente sulle misure per limitare i focolai dopo che questi si sono già verificati.

### *Quanto incide l'impatto dell'ambiente sulla salute?*

I mutamenti climatici sono la più grande minaccia per la salute del XXI secolo. Un'analisi dell'OMS ha dimostrato che il 23% delle morti nel mondo (e il 26% delle morti tra i bambini minori di 5 anni) è attribuibile a fattori ambientali modificabili. Il cuore del problema è l'approccio economico-utilitaristico: l'attuale crisi sociale, ambientale e climatica è legata ad un modello di sviluppo connesso ad un'economia lineare che sfrutta le risorse in una visione di brevissimo termine, finalizzata alla massimizzazione del profitto.

Interessi industriali, economici e finanziari legati alla produzione e all'utilizzo di combustibili fossili, trovano talvolta nel silenzio dei media e delle Istituzioni la strada per azioni che ignorano l'origine antropica dei cambiamenti climatici in corso, privilegiando l'etica del profitto. L'attuale modello di sviluppo persegue una crescita illimitata e promuove un'economia dello spreco ad uso intensivo di energia e di risorse, che generano rifiuti e inquinamento e dissipano le risorse naturali della Terra. Proposte come Green Economy, "Sviluppo sostenibile", innovazioni tecnologiche salvifiche, resilienza, adattamento agli eventi negativi, senza un cambiamento del modello di sviluppo, non risolvono il nodo di fondo dell'attuale economia. La sfida cruciale è passare a un sistema che sia economicamente valido, ad un modello di sviluppo ecologicamente sostenibile e socialmente equo.

L'economia lineare determina cicli produttivi agricoli e industriali sempre più veloci, intensi e contaminanti, nonché il depauperamento delle risorse naturali ed energetiche, la diminuzione di fertilità dei suoli, la biodiversità falciata, l'aumento rifiuti e l'inquinamento. È quindi auspicabile rivedere il modello di sviluppo e riaffermare le politiche di tutela del bene comune, concentrando le azioni sulle cause strutturali della pandemia, della crisi climatica e delle crisi ambientali; avviando un cambiamento radicale nelle politiche economiche, del lavoro, della sanità, della formazione, dell'università e della ricerca. La transizione ecologica ed energetica non può più aspettare; i governi e le istituzioni sono chiamati a dare una risposta radicale e strutturale alle loro politiche, privilegiando le risorse energetiche rinnovabili, favorendo un'agricoltura improntata ai principi dell'agroecologia e l'agricoltura biologica e allevamenti sempre

meno intensivi. Inoltre, interventi come la tutela del patrimonio forestale e boschivo, la messa in sicurezza delle infrastrutture esistenti e la bonifica delle aree inquinate, sono anch'essi urgenti e devono realizzarsi il prima possibile.

Le emergenze ambientali, sociosanitarie, economico-finanziarie ed ecologiche sono inscindibili e tutte collegate fra loro, ripercuotendosi sulle fasce più fragili della popolazione. Stretta è la relazione fra povertà, fragilità sociali e fragilità del pianeta, da cui discende che giustizia sociale e giustizia ambientale sono due facce della stessa medaglia.

#### *La salute nel mondo è sempre più diseguale*

È indubbia la connessione tra povertà e riduzione dei livelli di salute. Le diverse condizioni socioeconomiche non solo tra Paesi a diverso sviluppo ma anche in quelli più sviluppati, influenzano le disuguaglianze sanitarie. I ceti sociali fragili sono quelli che pagano il prezzo maggiore alla catastrofe del pianeta, poiché vivono in quartieri degradati, spesso in prossimità di impianti industriali con produzioni inquinanti e non beneficiano delle politiche di eco-modernizzazione, che favoriscono soprattutto i ceti medio-alti.

Subiscono inoltre il ricatto occupazionale tra lavoro, ambiente e salute ed il rischio di mortalità cresce in maniera inversa alla posizione sociale, così come la possibilità di avere un percorso terapeutico efficace. Questo causa un grave danno alla salute, specie dei poveri.

#### *L'approccio "One Health": verso un'ecologia della salute*

L'entità di queste problematiche è tale da non poter essere affrontata con successo, senza la collaborazione di tutti gli attori coinvolti, che dovranno agire sempre di più in un'ottica "One Health", definita dall'American Veterinary Medical Association come lo sforzo congiunto di più discipline professionali che operano a livello locale, nazionale e globale per il raggiungimento di una salute ottimale delle persone, degli animali e dell'ambiente.

I determinanti della salute dipendono solo per il 10% dai servizi sanitari, mentre per il 90% dipendono dai fattori genetici, comportamentali, ambientali e socioeconomici.

Il lavoro interistituzionale e intersettoriale garantisce l'attuazione di un'ampia gamma di iniziative, progetti e politiche di promozione della salute. Nessun singolo settore, istituzione o agenzia può controllarli da solo.

La salute è determinata da ambiente, cambiamenti climatici, produzione di energia, mezzi di trasporto, tecniche agricole e di allevamento, modo di alimentarsi e qualità dei cibi, scelte economiche, disuguaglianze sociali. Questi problemi non possono essere affrontati in modo disgiunto in quanto sistemici, interconnessi e interdipendenti, con effetti finali sulla qualità della vita che risultano dalle loro complesse interrelazioni.

Il progressivo incremento dell'incidenza di malattie cronico-degenerative e infiammatorie croniche è la conse-

guenza dei fattori socioeconomici e ambientali nel mantenimento dello stato di salute.

#### *Qual è il ruolo dei medici e dei professionisti sanitari in questa prospettiva?*

I medici non possono essere neutrali verso tematiche che sono così determinanti sul benessere della popolazione, non possono quindi più limitarsi a compiti di diagnosi e cura rimanendo semplici osservatori. Devono sentirsi responsabili anche della tutela dell'ambiente attraverso attività di educazione alla salute nei confronti dei pazienti e di "advocacy" nei riguardi della comunità, dei decisori politici e delle istituzioni.

Devono quindi dare il loro "sostegno decisionale" ai decisori politici come anche ai semplici cittadini, attingendo alle evidenze scientifiche, guidandoli alla buona politica e alle buone pratiche. L'attività di advocacy deve basarsi sulle evidenze scientifiche presenti nella letteratura internazionale, ma assumendo, se necessario, atteggiamenti critici nel confronto con enti o istituzioni che a volte operano evidenti distorsioni o "addolcimenti" delle evidenze scientifiche in questione.

Il loro ruolo è fondamentale nel difficile compito di sensibilizzare l'opinione pubblica circa le temibili conseguenze che le attività umane producono sugli ecosistemi e sulla salute e di porsi come promotori e artefici di un profondo rinnovamento culturale, anche fornendo esempi concreti di come si possono organizzare e gestire le attività sanitarie in modo sobrio, appropriato e sostenibile.

I medici hanno non solo le capacità, ma anche il dovere e la responsabilità di agire nell'interesse pubblico, trasferendo sia alle Comunità che alle Istituzioni informazioni sui rischi legati alle modificazioni ambientali e sui vantaggi che si avrebbero evitando tali rischi.

I problemi legati alla contaminazione ambientale non possono infatti essere affrontati con successo senza adottare il principio di precauzione; ovvero un approccio alla gestione dei rischi che reclama un'esigenza d'intervento di fronte ad un rischio potenzialmente grave, senza attendere i risultati della ricerca scientifica. In questo campo gioca un ruolo fondamentale la prevenzione primaria, basata su interventi di riduzione ed eliminazione dei fattori di rischio ambientale, anche laddove risultino difficili, complessi e scomodi. Le difficoltà si affrontano nell'applicazione di tale principio, spesso provocate dalle ostilità di chi avverte quest'ultimo come una minaccia per i propri profitti e interessi finanziari.

Avviene di frequente che ai cittadini si attribuisca la responsabilità della propria salute, attenuando quella politico-istituzionale che mostra invece le maggiori carenze in materia di prevenzione primaria. I medici possono sollecitare le autorità governative affinché la salute sia individuata come priorità delle loro azioni, orientando l'autorità decisionale: produrre conoscenze adeguate non ha impatto sulla salute finché queste non sono fatte proprie dai decisori politici. Dall'altra parte, possono assistere i cittadini nelle loro battaglie ambientali quando la politica non ascolta o assume decisioni insostenibili.

Possiamo quindi concludere che i medici rappresentano un vero e proprio punto di raccordo tra la popolazione e le istituzioni, in quanto punto di riferimento dei propri pazienti, mediando i conflitti ambiente-salute correlati. Sulla base di queste consapevolezza è nata nel 1989 ISDE Italia, l'Associazione Italiana Medici per l'Ambiente fondata da un gruppo di medici consapevoli che per garantire la salute di ciascuno, i medici devono occuparsi anche della salute dell'ambiente in cui viviamo. Dalla sua fondazione, l'associazione promuove e organizza incontri ed eventi formativi per divulgare, sensibilizzare informare su tematiche ambiente-salute correlate i cittadini e promuove studi e ricerche finalizzati a riconoscere il valore dell'ambiente.

Gli obiettivi di salute, sia di prevenzione che di gestione delle malattie, si possono infatti conseguire solo coinvolgendo tutti i settori sociali, con la consapevolezza di agire utilizzando le evidenze scientifiche come unica guida e puntando verso obiettivi comuni. Le pratiche di prevenzione primaria devono coinvolgere tutti i settori della società (dalla mobilità, all'agricoltura, alle fonti energetiche etc.), prevedendo una riorganizzazione dei servizi pubblici nel senso della interdisciplinarietà, a partire dal settore sanitario.

La sfida climatica è una delle più complesse, perché ci sono troppi fattori determinanti in gioco ed è impossibile vincerla giocando da soli. Per questo è fondamentale una cultura dell'integrazione che preveda la collaborazione tra associazioni, movimenti, comitati di cittadini e partiti politici e che le istituzioni mettano concretamente in atto azioni preposte alla promozione e alla protezione del binomio ambiente-salute. Questo cambio di paradigma non è un requisito supplementare rispetto alla tutela ambientale, è qualcosa da cui non si può prescindere. Dal benessere della Terra dipende quello di ognuno di noi e non rispettarla, significa non rispettare nemmeno noi stessi. ■



## 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](mailto:segreteria@siomi.it).

### Bibliografia

- Trattato che istituisce la Comunità europea, Parte terza: Politiche della Comunità, Titolo XIX: Ambiente, Articolo 174, comma 2, Maastricht 1992. Online
- Conferenza ONU Ambiente e Sviluppo, Principio 15, Rio de Janeiro, 1992. Online
- Crescita Qualitativa, Fritjof Capra, Hazel Henderson, Aboca Edizioni, 2013
- Helsinki statement on health in all policies, WHO 2013. Online
- Marmot, Michael, La salute disuguale: la sfida di un mondo ingiusto; presentazione di Rodolfo Saracci. Roma: il pensiero scientifico, 2016.
- Di Ciaula A., Scienza ed epidemiologia: strumenti per le comunità in lotta, Il Cesalpino 42/2016, Rivista medico-scientifica dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Arezzo; 2016; 42: 42-45. Online
- Climate and Health Country profile – Italy, 2018. Online
- Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks, WHO 2018. Online
- Horton Richard, Offline: COVID-19 is not a pandemic, The Lancet September 26, 2020. Online
- Haines Andy, Floss Mayara, The inverse care law in the Anthropocene epoch, the Lancet, February 27, 2021 Online
- The Lancet, Specialty Collection: Planetary Health, 2022. Online
- Want to prevent pandemics? Stop spillovers, Nature.com 2022. Online
- Climate change increases cross-species viral transmission risk, Nature.com 2022. Online
- Pubblicazioni scientifiche ISDE Italia. Online

# Io, Philip Marlowe e lo scacco matto

**Italo Grassi**

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

**V**iaggiavo veloce lungo un'autostrada buia e silenziosa, senza sapere né l'ora né dove fossi diretto. Sedevo al posto di guida e tenevo il volante stretto tra le mani ma non ero io a guidare. L'automobile mi stava conducendo da qualche parte, in un posto sconosciuto e contro la mia volontà.

Attraverso il finestrino abbassato penetrava la polvere del deserto, calda e fastidiosa, la stessa che vedevo posata su relitti di veicoli abbandonati ai lati della strada, carrozzerie un tempo di vari colori, ora ridotte a grigie lamiere arrugginite.

Improvvisamente i fari dell'automobile illuminarono un cartello stradale: Las Vegas. Di colpo mi ritrovai in mezzo a un caotico luccicare di strade e di insegne luminose dove gli edifici sembravano tanti trampolini da cui la gente si lanciava per nuotare nelle piscine del divertimento. A un semaforo, l'automobile svoltò bruscamente a sinistra e si fermò davanti a un albergo. Come spinto da una molla, dalla porta girevole uscì un tizio con baffi scuri e sopracciglia dipinte, capelli arruffati, occhiali rotondi e un grosso sigaro in bocca: Groucho Marx.

Il famoso comico mi venne incontro e disse: - Benvenuto all'Albergo International.

- Perché sono qui? - chiesi scendendo timoroso dall'auto.

In quel momento passò una bellissima mora dalle curve mozzafiato. Lui si tolse il sigaro dalla bocca e la squadrò per un lungo minuto, come se volesse mangiarsela con gli occhi, poi mi disse: - Amo è la parola più pericolosa per il pesce e per l'uomo!

Quando vide arrivare la cuoca dell'albergo, donna bassa e grassa, le chiese: - Allora, signora Smith, hai dei figli?

La cuoca mostrò i figli, ragazzi e ragazze di età diversa, che la seguivano e rispose: - Sì, tredici.

Marx: - Tredici! Buon dio, non sono un po' troppi?

La cuoca: - Vede, io amo mio marito.-

Marx le mostrò il suo sigaro: - Signora, anch'io amo il mio sigaro, ma lo tolgo dalla bocca di tanto in tanto.

Io mi spazientii: - Insomma, mi volete spiegare cosa ci faccio qua?

Marx annuì e l'espressione si fece seria. Disse: - C'è stato un omicidio. Qualcuno, poche ore fa, ha sparato e ucciso Fiodor Burozsky, il famoso scacchista russo.

- Chi ha assistito all'omicidio?

- Io. - disse Marx.

- Cosa avete visto?

Marx: - Niente. Ero girato di spalle.

- Cos'avete fatto?

Marx aspirò due boccate di fumo dal suo sigaro: - Gli ho tastato il polso e ho detto: o questo uomo è morto o il mio orologio si è fermato.

Sbuffai, infastidito: - Intendevo dire: avete informato l'autorità giudiziaria?

Marx: - Ho chiamato il migliore degli investigatori: Philip Marlowe. Eccolo che viene da questa parte.

Il famoso detective, completamente sbronzo, arrivò tenendosi a malapena in piedi. Guardò verso il bar e ordinò: - Da bere, subito!

Il barman: - Come lo vuole il brandy?

Marlowe: - Nel bicchiere.

Il detective fu subito accontentato. Bevve, sbandò e finì addosso alla signora Smith, carica di roba da portare in cucina.

- Voi non dovrete bere alcolici! - si stizzì la cuoca, cercando di raccogliere la spesa caduta a terra. - Fate come me, io bevo solo Coca Cola.

Marlowe cercò di baciarla e disse: - Svezzatela, ha l'età ormai. - Ma fu subito bloccato e malmenato dai tredici figli della cuoca, accorsi in aiuto alla madre.

- Perché avete chiamato me? - tornai a chiedere a Marx.

Lui sbuffò e dalla bocca uscirono alcune nuvolette di fumo: - Abbiamo trovato un foglio in cui c'era scritto: "Spara a Fiodor Burozsky mentre gioca a scacchi, esattamente nel momento in cui darà scacco al re dell'avversario." Nell'altra facciata dello stesso foglio, c'era scritto *Blatta orientalis*, il nome di un farmaco omeopatico. Dal momento che allo scacchista russo hanno sparato proprio nel momento in cui ha dato scacco al re, esattamente come c'è scritto sul foglio, pensiamo che il farmaco omeopatico appartenga all'assassino.

Mi prese sottobraccio e, sottovoce, aggiunse: - Philip Marlowe è bravo con l'alcol, con le pistole e con le donne, ma non ne sa nulla di omeopatia. Per questo motivo ci siamo rivolti a voi in qualità di esperto.

Guardai Marlowe. Il detective, malconco a causa delle botte prese dai figli della signora Smith, continuava a prosciugare il contenuto alcolico delle bottiglie in modo metodico, molto meglio di una spugna. Gli domandai: - Scusate, voi fate altre cose, oltre che prendere botte e bere in modo dissennato?

Marlowe sorrise e prima di scolarsi un'altra bottiglia precisò: - Collezione anche bionde sotto-vetro.

Mi sentii tremare i polsi. Un comico e un detective ubriaco non potevano essere di molto aiuto in quell'indagine, ma non mi persi d'animo e domandai: - Ci sono dei sospettati?

Marx: - Sul palco, a poco distanza dalla sala dell'omicidio, la banda dei rivoluzionari di Elvis stava provando uno dei pezzi che suoneranno tra pochi minuti. Sospettiamo che l'assassino sia uno di loro.

- La "Banda dei Rivoluzionari di Elvis"? Mai sentiti nominare. Chi sono costoro?

Marx: - Ogni anno in questo albergo si ritrovano i fan di Elvis Presley. Si riuniscono in bande per suonare le sue canzoni. Tra queste c'è la "Banda dei Rivoluzionari", gli unici musicisti presenti che, per motivi politici, potessero desiderare la morte dello scacchista russo, tipo molto bizzarro, noto per le sue idee naziste, ferocemente anticomunista e spietatamente antirivoluzionario.

- Mi sembra assurdo che una banda di suonatori voglia uccidere qualcuno.

Marx sogghignò: - Appena saprete i loro nomi, vi ricrederete.

- Li avete interrogati? - chiesi a Marlowe. - Cosa mi sapete dire di costoro?

Lui fece di no con la testa e mostrò il bicchiere pieno di alcol.

- Potete smettere di bere e pensare, almeno per un momento, a questo omicidio?

Marlowe svuotò il bicchiere e si distese sopra un divano, prima di declamare: - L'alcol è come l'amore: il primo bacio è magico, il secondo è intimo, il terzo è routine. Dopo di che, spogli la donna e basta.

Avvilito, guardai Marx e chiesi: - Mostratemi questa band.

- Eccoli. - disse il comico americano, mostrandomi i tre suonatori sul palco.

- Il cantante è Ernesto Che Guevara.

Il famoso rivoluzionario sudamericano prese in mano il microfono e urlò: - Hasta la victoria siempre!

Poi iniziò a cantare "Suspicious minds", ma s'interuppe, scappò via e tornò dopo alcuni minuti. Riprovò a cantare. Tempo pochi secondi e scappò via di nuovo. Tornò dopo altri cinque minuti e, finalmente, cantò a squarciagola, anche se in modo talmente stonato che io mi tappai le orecchie con le mani.

- Chi sono gli altri componenti della band? - domandai.

Marx disse: - Quello alla chitarra è Mao Tse Tung mentre alla batteria c'è niente meno che Vladimir Lenin.

Io li osservai con molta attenzione. Vestivano come Elvis Presley, con pantaloni, giubbotto in pelle sopra una camicia hawaiana e foulard di seta al posto della cravatta. Poi, tutti e tre, per assomigliare il più possibile al mitico cantante, si erano incollati al viso lunghi bassettoni e, sulla testa, il mitico ciuffo a banana. Che

Guevara, cantando, imitava il famoso movimento di bacino di Elvis, ma era molto goffo e assomigliava a una rana artrosica. Mao più si contorceva in virtuosismi alla chitarra, più sembrava in preda a spasmi epilettici. Infine Lenin, alla batteria, usava una sola mano, ma sembrava avere un martello al posto della bacchetta e percuoteva tamburi e piatti come se fossero teste appartenenti alla famiglia dello Zar.

- Patria o Muerte! - urlò alla fine della canzone Che Guevara, chinando la testa per ricevere l'applauso che non arrivò. Sdegnato, il cantante-rivoluzionario, scese dal palco se ne andò verso la sala delle slot machine. Gli altri due lo seguirono. Io cercai di attirare la loro attenzione, ma l'unico che si fermò fu Che Guevara.

Gli chiesi: - Compagno cantante, oltre alla vostra musica, voi avete intenzione di esportare anche la rivoluzione a Las Vegas?

Il rivoluzionario argentino mi guardò in modo ostile e urlò: - Le rivoluzioni non si esportano. Le rivoluzioni nascono in seno ai popoli.

La biondina del centralino, che per caso passava di lì, tese l'orecchio piccolo e roseo come una conchiglia e sfiorò con la sua mano delicata il viso del Che. Gli domandò: - Dove pensate di andare dopo avere lasciato Las Vegas?

Che Guevara: - La mia casa ambulante avrà ancora due gambe e i miei sogni non avranno frontiere.

La biondina aveva un'aria festosa e vivace, ma appariva incerta. Come una timida gattina in una casa che non conosce. - Potrei venire con voi? - domandò.

Una luce di passione si accese nello sguardo di Che Guevara. Disse: - Il guerrigliero è un riformatore sociale, che prende le armi rispondendo alla protesta carica d'ira del popolo contro i suoi oppressori, e lotta per mutare il regime sociale che mantiene nell'umiliazione e nella miseria tutti i suoi fratelli disarmati.-

- Cosa significa? - chiese la biondina. - Mi volete con voi oppure no?

Che Guevara estrasse da una tasca del giubbotto un inalatore e spruzzò alcune volte il contenuto in bocca, poi avvolse la biondina in un lungo e caldo abbraccio, infine la baciò. Disse: - In camera mia tengo una collezione di farfalle che ti voglio mostrare.

La prese sottobraccio e insieme sparirono all'interno di un ascensore che li avrebbe portati verso i piani alti dell'amore rivoluzionario.

- Cosa ne pensate? - domandai a Marx.

Marx ridacchiò: - La politica non fa strani compagni di letto, il matrimonio sì.

Non capii cosa intendesse dire, ma non ebbi il tempo di chiederglielo poiché arrivò Marlowe con una bottiglia di whisky in mano e la signora Loring al suo fianco. Disse la donna al detective: - Non mi avete mai toccato con un dito. Nessuna proposta, nessuna frase a doppio senso, nessun palpeggiamento, niente di niente.

Marlowe, per darsi un contegno da duro, salì sullo sgabello del bar e per poco non cadde all'indietro. Si appoggiò al bancone e rispose: - Non mi importa se i miei

modi non vi piacciono; in confidenza non piacciono neanche a me, ci piango su spesso, specialmente durante le lunghe sere d'inverno.

Marx si accostò alla signora Loring e le sussurrò: - Da quando l'ho vista, signora, ho invano cercato di stare lontano da lei, ma qualcosa in me echeggiava ininterrottamente, come un tam-tam nella jungla. C'è qualcosa che vorrei chiederle, signora: mi può lavare un paio di calzini?

Marlowe sferrò un pugno al comico americano, ma sbagliò la mira e prese in pieno il volto della signora Smith che stava portando una frittura di pesce, da lei appena preparata, al direttore dell'albergo. La povera cuoca finì per terra con il naso rotto e fu portata via da alcuni fattorini.

Marlowe, troppo sbronzo per capire chi aveva colpito, urlò: - Credo che sia sempre un errore intramettersi nelle faccende di un ubriaco. Anche se ti conosce e ti ha in simpatia, non è escluso che ti rifili un pugno sui denti.

Marx si toccò la faccia miracolosamente intatta e, rivolgendosi a me, a bassa voce disse di Marlowe: - Può sembrare un idiota e parlare come un idiota, ma non lasciatevi ingannare. Lui è davvero un idiota.

Mi rivolsi al detective: - Che idea vi siete fatto di questo omicidio?

Lui ci pensò per un lungo momento, poi sorrise come solo un ebete o un ubriaco sanno fare. Disse: - Secondo me si è suicidato. Gli scacchi sono il più cospicuo spreco di intelligenza umana che si possa riscontrare al di fuori di un'agenzia di pubblicità.

- Come fa a essersi suicidato, se il colpo di pistola è stato sparato da più di dieci metri di distanza?

Marlowe sorrise ancora: - I morti sono i migliori colpevoli di questo mondo. Non si difendono.

Questa volta io mi arrabbiavo e urlai: - Mi volete aiutare, gran pezzo di idiota, anziché dire la prima cosa che vi passa per la mente? Abbiamo tre sospettati, sono tre famosi rivoluzionari, e un foglio in cui c'è scritto che chi ha sparato fa uso di *Blatta orientalis*. Se scopriamo chi dei tre assume questo farmaco omeopatico, scopriamo il colpevole, per questo motivo dobbiamo interrogare gli altri due come io ho appena fatto con Che Guevara.

Marlowe ebbe un guizzo d'orgoglio: - Vado a cercare gli altri due. Tra trenta minuti ci ritroviamo qua. - disse.

Passò più di un'ora e, finalmente, Marlowe tornò con Mao e Lenin. Il detective aveva il volto tumefatto.

- Chi è stato a ridurvi così?

Marlowe: - I figli della cuoca.

- Tutti e tredici?

- Penso di sì.

- E voi, cosa gli avete fatto?

Lui: - Solo un paio di calci ben assestati.

Si mise a sedere sul divano e invitò Mao a sedersi accanto a lui. Notai subito che le mani del presidente cinese tremavano. Io gli domandai: - Non riusciamo a

risolvere un problema: c'è stato un delitto e dobbiamo trovare il colpevole. Ci potete aiutare?

Mao: - Non potete risolvere un problema? Bene, andate e investigate sul suo stato attuale e la sua storia! Quando la vostra inchiesta sarà completa, saprete come risolverlo. Le conclusioni vengono sempre dopo un'inchiesta, e non prima.

Io lo guardai perplesso: le sue mani tremavano molto forte e lui non capiva quello che gli chiedevo. Dissi: - Vi chiamo un medico per favi curare?

Marx: - L'ultima volta che sono andato dal dottore mi ha dato tante medicine che, una volta guarito, sono stato male per un mese intero.

Marlowe iniziò a mandare sguardi pieni d'amore a Mao. Disse: - Che cosa vuoi bere bellezza? Penso che lo champagne possa andare. L'ho tenuto da parte per il giorno in cui ci saremmo conosciuti.

Mao lo fissò con astio e con sdegno. Io dissi: - Philip, non potete corteggiare chiunque vi capiti a tiro.

- In che senso? - domandò Marlowe.

- Siete troppo ubriaco per capire.

Marlowe: - Suppongo di esserlo a volte, quando sono innamorato.

- Voi non siete innamorato ma sbronzo.

Mi rivolsi a Mao: - Voi, come capo del Partito Comunista Cinese, cosa ne pensate dell'amore?

Mao: - Il comunismo non ha nulla a che vedere con l'amore. Il comunismo è un eccellente martello che usiamo per distruggere il nostro nemico.

- Siete armato?

Mao: - Ogni comunista deve afferrare la verità: il potere politico nasce dalla canna di un fucile.

Marlowe: - Avete sentito? Questa bambola è armata, quindi è lei l'assassina!

- Questo è uno slogan politico e Mao non è una donna.

Marx allargò le braccia e disse: - Se tutti gli imbecilli decidessero di dire tutto quello che pensano... beh, ci sarebbe un silenzio terribile!

Marlowe spostò il ciuffo a banana di Mao da una parte all'altra della fronte e lo guardò meglio: - Può darsi che abbia preso un granchio... voi non volete venire a letto con me?

Mao, terrorizzato e con le mani sempre più tremanti, fece segno di no con la testa. Marlowe non capì e gli domandò: - Bellezza, quanto denaro possiedi?

- Sono il capo della Cina. - protestò il presidente cinese.

Marlowe: - Ah sì? Allora ho deciso di venire a letto con te.

Lo abbracciò e cercò di baciarlo sulle labbra. Mao sbiancò, gli occhi a mandorla divennero tondi e pieni di terrore, le mani e tutto il suo corpo tremarono, mentre dalla sua bocca uscì un grido di disprezzo nei confronti del detective. Il terribile rivoluzionario fuggì via strillando come una timida e indifesa fanciulla inseguita da una branco di bruti.

Marlowe, tristemente, lo seguì con lo sguardo, mormorando: - Ci dicemmo addio. Salii la rampa di scale entrai nella camera da letto e disfecii il letto completamente e lo rifeci. V'era un lungo capello nero su uno dei cuscini. V'era un grumo di piombo nel mio stomaco.

Marx: - La cosa brutta dell'amore è che molti lo confondono con la gastrite e, una volta guariti dalla malattia, si ritrovano che sono sposati.

- Dobbiamo interrogare il terzo indiziato: Lenin.

Andai verso il rivoluzionario russo e gli dissi: - Qua è successo un omicidio. Voi lo definireste un crimine di stato che può ledere la libertà di tutti noi. Giusto?

Lenin: - Quando esiste lo Stato, non vi può essere libertà. Quando vi è libertà non vi può essere lo Stato.

- Caro Vladimir, non siate contorto e mostrateci da quale parte della barricata state. Se siete con noi, parlate e diteci quello che sapete sull'omicidio. Se invece siete l'assassino, confessatelo apertamente.

Lenin: - Chi non sta da una parte o dall'altra della barricata, è la barricata.

- Giurate su Dio la vostra innocenza! - urlai.

Lenin mi osservò, per nulla intimorito: - Dio stramaledicimi. Dio non mi hai stramaledetto, allora non esisti!

- Siete ateo?

Lenin: - La religione è una specie di sbornia spirituale in cui gli schiavi del capitale annegano la loro immagine umana, la loro esigenza di una vita più o meno degna di un essere umano.

Il rivoluzionario russo si alzò in piedi, anzi ci provò ma ricadde sulla poltrona come se fosse in preda a una grande stanchezza.

Pensai si trattasse di debolezza da fame e poiché in quel momento passava la signora Smith con un pezzo di ghiaccio sul naso, chiesi: - Vi faccio preparare qualcosa dalla cuoca dell'albergo?

Lenin andò verso la signora Smith e disse: - Ogni cuoca dovrebbe imparare a reggere lo Stato.

Si muoveva male e, in quel momento, capii perché suonava la batteria con una mano sola: il rivoluzionario russo aveva metà del corpo colpito da paralisi. Marlowe si alzò per bloccare Lenin e riportarlo indietro. La cuoca, temendo che il detective ce l'avesse con lei, si mise a urlare e arrivarono tutti i tredici figli pronti a difendere la loro madre.

Per timore di essere nuovamente malmenato, il detective estrasse la pistola da una valigetta e urlò: - Nulla dice addio come una pallottola.

In meno di un secondo tutta la hall divenne deserta. Restammo solo io, Marlowe e Marx.

Dissi al comico: - Chiamate la polizia. Sono sicuro di avere capito chi è l'assassino. ■

*Chi ha ucciso il maestro di scacchi? Se ancora non avete idea, troverete la soluzione a pagina 48*

**Francesco Macri** - Molto interessante. Sembra quindi che non si possa dire niente di conclusivo su questo argomento: un dato di fatto è che chi pratica dieta vegana (ovviamente integrata con aggiunte nutrizionali) va meno soggetto alle malattie croniche infiammatorie (in pratica quasi tutte) con buona pace della "fiorentina"...

**Rosaria Ferreri** - Vorrei aggiungere una considerazione al post di Gabriele: la ricerca va in direzioni a volte diametralmente opposte, mentre individua componenti degli alimenti pericolose per la salute, ricerca anche quelle utili. L'esempio della carne e prodotti di derivazione animale è uno di questi. Proprio in relazione a questo, oggi viene posta attenzione negli allevamenti al benessere animale, allo spazio e alla possibilità che l'animale cammini (l'allevamento allo stato brado viene classificato come il migliore, ma ci sono allevamenti con giostrine apposite, addirittura "massaggianti"), ma si è attenti anche all'introduzione di foraggi che possono contribuire a ridurre la suscettibilità alle infezioni e ad influenzare la presenza percentuale di grassi insaturi ad azione antiinfiammatoria e che a loro volta possono far variare la composizione del latte e delle carni, "spostandole" verso una maggiore quantità di omega-3.

Queste condizioni sono utili anche per aumentare la quantità di un acido grasso tipico dei ruminanti, l'acido linoleico coniugato (CLA) che ha dimostrato di possedere proprietà antiinfiammatorie e antitumorali (ed anche antiadipogeniche e altro) e che aumenta notevolmente in relazione alla alimentazione e all'allevamento (cfr. [vetjournal.it/images/archive/pdf\\_riviste/3913.pdf](http://vetjournal.it/images/archive/pdf_riviste/3913.pdf)). Tra i foraggi oggi più utilizzati a tali scopi ci sono il fieno di lino e di borragine e l'erba medica (tra l'altro quest'ultima cresce parecchio in pascoli selvatici e non richiede neppure molta acqua): queste erbe hanno quindi il potere di migliorare il rapporto omega 3/6 dei derivati della carne e in più trasferiscono all'animale componenti vitaminiche (tra cui il beta carotene), minerali ed enzimatiche che aiutano a preservare e rinforzare il sistema immunitario dell'animale (il fieno di erba medica viene da tempo utilizzato per la prevenzione delle mastiti). Quindi io penso che comunque non si può generalizzare e che la cosa più difficile è una "evidence based diet". Per curiosità, in Toscana fanno un pecorino che chiamano "del cuore", viene fatto con latte di ovini alimentati per garantire un contenuto di omega-3 di circa 400 mg/100 g di prodotto.

**Candida Berti** - Certo la quantità, frequenza e soprattutto la qualità sono l'elemento fondamentale: poca carne di qualità e pochi formaggi di qualità, cioè di animali *grass feed*, ma anche cereali, verdure, legumi, grassi non avvelenati per tutti e programmi di riconversione di coloro che lavorano e, ahinoi, sostengono modalità di allevamento e coltivazione drammatiche per animali e per la Terra. Le vacche *qui rit* non producono inquinamento come quelle *qui pleure...* e poi mangiare, almeno noi Occidentali due volte al giorno, con bei digiuni che riducono l'insulina resistenza e attivano la mitofagia e la mitogenesi. *Leaky Gut, Low Grade Chronic Inflammation*, alterata comunicazione dell'asse microbioma/gut/ liver/brain appaiono sempre più di frequente essere associate a patologie croniche degli stessi organi dell'asse. Non dimentichiamo la scienza non neutra che sostiene da almeno sessant'anni una ricerca manipolata e l'industria alimentare del malaffare.

*La conversazione continua a pagina 47...*

Dalla mailing list dei soci SIOMI...

# Il contributo dell'immunofarmacologia

**Andrea Calandrelli**

Medico, Specialista in Medicina Interna - E-mail: [andreacalandrelli@virgilio.it](mailto:andreacalandrelli@virgilio.it)

**Alessandra Nicolini**

Psicologa clinica, Specialista in Psicoterapia ad indirizzo fenomenologico-ermeneutico - E-mail: [alessandra.nicolini1@virgilio.it](mailto:alessandra.nicolini1@virgilio.it)

Il contributo dei processi immuno-infiammatori nell'elaborazione anomala del dolore è dimostrato da diversi studi che hanno riscontrato la presenza di differenze significative nei livelli sistemici di citochine pro-infiammatorie nei pazienti con fibromialgia rispetto ai controlli sani, rilevando nei primi aumenti di IL-1, IL-6 e IL-8 (Rodriguez-Pintó et al., 2014), correlati alla gravità dei sintomi riferiti (Mendieta et al. 2016), e riduzione dei livelli di IL-4, IL-5 e IL-13 (Sturgill et al. 2014).

Gli alterati livelli plasmatici delle diverse citochine suggeriscono che l'infiammazione di basso grado possa essere alla base della fisiopatologia della fibromialgia e che un ambiente pro-infiammatorio, risultante da uno sbilanciamento della rete citochinica, possa ritenersi responsabile del dolore in assenza di una patologia organica sottostante. L'infiammazione di basso grado ci aiuta anche a comprendere le manifestazioni cliniche spesso comorbili ed essere identificata come il denominatore comune ai diversi sintomi riferiti dai pazienti; una sorta di filo rosso che li tiene uniti assieme in quanto espressione di quell'unicum che è la persona (Calandrelli & Nicolini, 2022). Attualmente non ci sono farmaci disponibili per il trattamento del dolore fibromialgico con approvazione specifica da parte dell'Agenzia Europea del Farmaco, anche se molti degli agenti suggeriti sono approvati per altre condizioni (Tzadok et al., 2020).

Rispetto ai farmaci antinfiammatori non steroidei e agli oppioidi comunemente usati nel trattamento del dolore periferico, i farmaci di maggiore impiego nelle condizioni caratterizzate da dolore centrale sono gli SSRI/SNRI. Sebbene il meccanismo di azione primario di questi farmaci coinvolga la modulazione dei sistemi monoaminergici, ricerche contemporanee hanno rivelato che gli SSRI/SNRI possiedono proprietà immunomodulatorie e antinfiammatorie sulle cellule del sistema immunitario periferico e sulla microglia. I risultati di numerosi studi suggeriscono che gli antidepressivi di diverse classi sono in grado di normalizzare i livelli sierici delle principali citochine pro-infiammatorie, tra cui IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$  (Janssen et al., 2010; Tynan et al., 2012).

Pochi studi sono stati effettuati sull'impiego dei fitoterapici nella fibromialgia. Un'indagine bibliografica circoscritta alla ricerca di articoli in portoghese e inglese pubblicati nelle principali banche dati tra gennaio 2015 e marzo 2020 ha rilevato tra i principi attivi maggiormente impiegati Zenzero, Acerola, Olmaria, Passiflora, Gramigna e Zafferano (Santos et al., 2021). Altri tratta-

menti come, ad esempio, la *Rodhiola rosea* e la *Boswellia* hanno dimostrato proprietà analgesiche ed immunomodulanti attraverso l'inibizione di citochine Th1 (IL-2 e IFN- $\gamma$ ) e la produzione di citochine Th2 (Li et al., 2009; Chevrier et al., 2005). Citiamo, inoltre, sebbene l'elenco non sia esaustivo, *Uncaria tomentosa*, per il suo utilizzo come analgesico e antinfiammatorio nel trattamento di disturbi gastrointestinali, reumatologici e di altre malattie infiammatorie croniche. Studi in colture cellulari hanno dimostrato che gli alcaloidi ossindolici contenuti nell'*Uncaria* riducono i livelli di TNF- $\alpha$  mediante l'inibizione della segnalazione di NF-kappa B (Allen et al., 2010).

L'utilizzo di un'ampia gamma di farmaci omeopatici individualizzati di potenze della LM ha dimostrato che l'omeopatia è efficace nel ridurre la conta dei punti dolenti, l'intensità del dolore, l'affaticamento, i disturbi emotivi e nel migliorare la qualità di vita e la salute generale dei pazienti con fibromialgia (Bell et al., 2004). Le citochine sono, infatti, sensibili alle elevate diluizioni, come dimostrato da diversi studi. La *Calcarea carbonica*, come il *Rhododendron*, hanno dimostrato proprietà antinfiammatorie attraverso la riduzione rispettivamente di NO, TNF- $\alpha$  (Kumar et al., 2020) e NO, TNF- $\alpha$  e IL-1 $\beta$  (Zong et al., 2020). La somministrazione di *Rhus Toxicodendron* alle alte diluizioni (1  $\times$  10<sup>-12</sup> e 1  $\times$  10<sup>-15</sup>) in un modello in vitro di stress ossidativo indotto da LPS per 14 giorni è risultata in grado di ridurre l'espressione di TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6 e di inibire l'allo-dinia agli stimoli freddi, caldi e meccanici (Magar et al., 2018). Un farmaco omeopatico che ha dimostrato avere un'azione benefica nel trattamento dei dolori persistenti a carattere reumatico è *Actea racemosa* i cui estratti hanno dimostrato di ridurre il rilascio di IL-6 e TNF- $\alpha$  in modo dipendente dalla concentrazione e dal tempo e di inibire quasi completamente IFN- $\gamma$  nel surnatante plasmatico (Schmid et al. 2009).

Gli studi sulle citochine altamente diluite hanno aperto una nuova linea di ricerca scientifica sulle proprietà regolatrici delle sostanze endogene preparate secondo metodi omeopatici. Una recente rassegna di studi sull'uso terapeutico di farmaci micro-immunoterapici ha rilevato l'esistenza di un corpus di dati sul potenziale terapeutico di queste sostanze/preparazioni (Manchanda et al., 2022). IFN- $\gamma$  alle concentrazioni di 4CH è risultato in grado di modulare la secrezione di citochine e l'espressione dei marcatori immuno-correlati secondo un andamento sufficientemente paragonabile ai suoi effetti biologici (Jacques et al., 2022). I risultati di uno studio esplorativo hanno mostrato che preparazioni unitarie di

*Inquadrami  
con la fotocamera  
del tuo cellulare  
per vedere l'intervento  
di Andrea Calandrelli  
a Biotypology 2022.*

SCAN ME



TNF- $\alpha$  (27CH) e IL-1 $\beta$  (27CH), testate a tre concentrazioni diverse, hanno ridotto la secrezione di TNF- $\alpha$  nei monociti primari umani e nelle cellule THP-1 dopo esposizione a LPS (Floris et al., 2020b). Risultati analoghi sono stati ottenuti con la somministrazione di un preparato micro-immunoterapico in un modello di artrite reumatoide indotta nei topi la cui efficacia si è dimostrata nel ridurre l'infiammazione, i segni istologici e clinici della malattia attraverso la riduzione dei livelli plasmatici di TNF- $\alpha$  (Floris et al., 2020a).

Le terapie psicologiche della fibromialgia trovano generalmente impiego nel trattamento dei disturbi ad essa associati quali depressione, ansia, catastrofizzazione del dolore, condotte di evitamento, disturbi del sonno. Diversi studi, tuttavia, dimostrano che le psicoterapie a diverso orientamento (Ma et al., 2022; Del Grande da Silva et al., 2016) sono efficaci nel modulare la risposta immunitaria riducendo l'attività pro-infiammatoria delle citochine e favorendo, nel tempo, un aumento della conta delle cellule immunitarie. Ipotizziamo che il "meccanismo d'azione" comune ai vari approcci consista nel miglioramento delle capacità di regolazione emotiva. È dimostrato, infatti, che la regolazione emotiva adattativa è associata a livelli più bassi di infiammazione, ad esempio, a una riduzione dei livelli di PCR (Appleton et al., 2013) e che quella maladattativa favorisca l'associazione con l'infiammazione mediante attivazione cronica dell'asse neuro-endocrino e del sistema immunitario. Si è visto, ad esempio, che nei pazienti con dolore cronico, la tendenza a catastrofizzare l'esperienza di dolore era associata a livelli più elevati di IL-6 in risposta a stimoli nocivi (Lazaridou et al., 2018).

### Immunoterapia

La presenza di citochine circolanti nei pazienti con fibromialgia ci sembra far sfumare la separazione tra l'organico e il funzionale, tra il fisico e lo psichico poiché, dal punto di vista molecolare, non sembrano esserci distinzioni di questo tipo. Sappiamo, infatti, che le citochine possono esprimersi anche in modo indipendente dall'antigene e che nella complessa rete di "botte e risposte" che determinano la reazione infiammatoria vanno compresi anche i processi legati all'emotività. Esse possono, pertanto, svolgere un ruolo chiave nella terapia della fibromialgia potendo rappresentare potenziali bersagli terapeutici di interventi di diversa natura come quelli sopra descritti.

Utilizziamo, perciò, l'espressione "immunoterapia" in senso lato come termine-ombrello comprendente strategie terapeutiche di diversa natura, impiegate al fine di modulare, stimolare o inibire le attività del sistema immunitario attraverso il riequilibrio della rete citochinica. La produzione di citochine multiple da parte di diversi tipi cellulari e l'espressione variabile dei loro recettori determina complesse reti inter-reattive attraverso cui i grandi sistemi che regolano le funzioni del nostro organismo dialogano tra loro rispetto a ciò che avviene nel mondo. Questo diverso modo di intendere ci permette di ripensare sia l'origine e il significato della malattia, sia il sistema di cure, in vista di un modello di diagnosi e

intervento personalizzato basato, ad esempio, sulla individuazione dei profili individuali dei biomarcatori immunitari, che superi i riduzionismi e gli specialismi, operando una sistematica "liaison consultation" tra i professionisti di area medica e psicologica. Un cambiamento prospettico richiede che questa integrazione vada ricercata sia nella persona che soffre che tra coloro che curano e assistono. ■

### Bibliografia

- Allen-Hall L, Arnason JT, Cano P, Lafrenie RM. Uncaria tomentosa acts as a potent TNF-alpha inhibitor through NF-kappaB. *J Ethnopharmacol.* 2010 Feb 17; 127(3): 685-93.
- Appleton AA, Buka SL, Loucks EB, Gilman SE, Kubzansky LD. Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychol.* 2013 Jul; 32(7): 748-56
- Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, Baldwin CM. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, Volume 43, Issue 5, May 2004, Pages 577-582.
- Calandrelli A, Nicolini A. 2022: Il dolore nella fibromialgia: dal sintomo alla dialettica corpo-mondo, in *Discipline Filosofiche*, XXXII, 1.
- Chevrier MR, Ryan AE, Lee DY, Zhongze M, Wu-Yan Z, Via CS. Boswellia carterii extract inhibits Th1 cytokines and promotes Th2 cytokines in vitro. *Clin Diagn Lab Immunol* 2005 May; 12(5): 575-80.
- Del Grande da Silva G, Wiener CD, Barbosa LP, Gonçalves Araujo JM, Molina ML, San Martin P, Osés JP, Jansen K, Dias de Mattos Souza L, Azevedo da Silva R. Pro-inflammatory cytokines and psychotherapy in depression: Results from a randomized clinical trial. *J Psychiatr Res.* 2016 Apr; 75:57-64.
- Floris I, García-González V, Palomares B, Appel K, Lejeune B. The Micro-Immunotherapy Medicine 2LARTH® Reduces Inflammation and Symptoms of Rheumatoid Arthritis In Vivo. *Int J Rheumatol.* 2020a Jan 23; 2020:1594573. doi: 10.1155/2020/1594573.
- Floris I, Rose T, Rojas JAC, Appel K, Roesch C, Lejeune B. Pro-Inflammatory Cytokines at Ultra-Low Dose Exert Anti-Inflammatory Effect In Vitro: A Possible Mode of Action Involving Sub-Micron Particles? *Dose Response.* 2020b Oct 21; 18(4).
- Jacques C, Chatelais M, Fekir K, Brulefert A, Floris I. The Unitary Micro-Immunotherapy Medicine Interferon- $\gamma$  (4 CH) Displays Similar Immunostimulatory and Immunomodulatory Effects than Those of Biologically Active Human Interferon- $\gamma$  on Various Cell Types. *Int J Mol Sci.* 2022 Feb 19; 23(4): 2314.
- Janssen DG, Caniato RN, Verster JC, Baune BT. A psychoneuroimmunological review on cytokines involved in antidepressant treatment response. *Hum Psychopharmacol.* 2010 Apr; 25(3): 201-15.

- Kumar S, Maurya VK, Nayak D, Khurana A, Manchanda RK, Gadugu S, Bhatt MLB, Saxena SK. Calcarea carbonica treatment rescues lipopolysaccharide-induced inflammatory response in human mononuclear cells via downregulation of inducible cyclooxygenase pathway. *J Integr Med.* 2020 Sep; 18(5): 441-449.
- Lazaridou A, Martel MO, Cahalan CM, Cornelius MC, Franceschelli O, Campbell CM, Haythornthwaite JA, Smith M, Riley J, Edwards RR. The impact of anxiety and catastrophizing on interleukin-6 responses to acute painful stress. *J Pain Res.* 2018 Mar 28; 11:637-647.
- Li HX, Sze SCW, Tong Y, Ng TB, Production of Th1- and Th2-dependent cytokines induced by the Chinese medicine herb, *Rhodiola algida*, on human peripheral blood monocytes, *Journal of Ethnopharmacology*, Volume 123, Issue 2, 2009, Pages 257-266.
- Ma H, Xu J, Li R, McIntyre RS, Teopiz KM, Cao B, Yang F. The Impact of Cognitive Behavioral Therapy on Peripheral Interleukin-6 Levels in Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* 2022 May 13; 13:844176.
- Magar S, Nayak D, Mahajan UB, Patil KR, Shinde SD, Goyal SN, Swaminarayan S, Patil CR, Ojha S, Kundu CN. Ultra-diluted *Toxicodendron pubescens* attenuates pro-inflammatory cytokines and ROS-mediated neuropathic pain in rats. *Sci Rep.* 2018 Sep 10; 8(1): 13562.
- Manchanda RK, Gupta M, Gupta A, Haselen RV. The Clinical and Biological Effects of Homeopathically Prepared Signaling Molecules: A Scoping Review. *Homeopathy.* 2022 Feb; 111(1): 10-21.
- Mendieta D, De la Cruz-Aguilera DL, Barrera-Villalpando MI, Becerril-Villanueva E, Arreola R, Hernández-Ferreira E, Pérez-Tapia SM, Pérez-Sánchez G, Garcés-Alvarez ME, Aguirre-Cruz L, Velasco-Velázquez MA, Pavón L. IL-8 and IL-6 primarily mediate the inflammatory response in fibromyalgia patients. *J Neuroimmunol.* 2016 Jan 15; 290:22-5.
- Rodriguez-Pintó I, Agmon-Levin N, Howard A, Shoenfeld Y. Fibromyalgia and cytokines, *Immunology Letters*, Volume 161, Issue 2, 2014, Pages 200-203
- Santos JJA, Tardivo AP, Salazar TCC De O, Santos VN. Nutraceutical and phytotherapy supplementation in the treatment of fibromyalgia: literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e228101412381, 2021.
- Schmid D, Woehs F, Svoboda M, Thalhammer T, Chiba P, Moeslinger T. Aqueous extracts of *Cimicifuga racemosa* and phenolcarboxylic constituents inhibit production of proinflammatory cytokines in LPS-stimulated human whole blood. *Can J Physiol Pharmacol.* 2009 Nov; 87(11): 963-72.
- Sturgill J, McGee E, Menzies V. Unique Cytokine Signature in the Plasma of Patients with Fibromyalgia, *Journal of Immunology Research*, vol. 2014.
- Tzadok R, Ablin JN. Current and Emerging Pharmacotherapy for Fibromyalgia. *Pain Res Manag.* 2020 Feb 11; 2020:6541798.
- Tynan RJ, Weidenhofer J, Hinwood M, Cairns MJ, Day TA, Walker FR. A comparative examination of the anti-inflammatory effects of SSRI and SNRI antidepressants on LPS stimulated microglia. *Brain Behav Immun.* 2012 Mar; 26(3): 469-79.
- Zong L, Zhang J, Dai L, Liu J, Yang Y, Xie J, Luo X. The Anti-Inflammatory Properties of *Rhododendron molle* Leaf Extract in LPS-Induced RAW264.7. *Chem Biodivers.* 2020 Oct; 17(10).

## Il contributo dell'omeopatia

### Luigi Turinese

Psicoanalista, medico esperto in omeopatia  
E-mail: [dottluigiturinese@gmail.com](mailto:dottluigiturinese@gmail.com)

*Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Luigi Turinese a Biotopology 2022.*

SCAN ME



Non da tutti accettata come realtà nosologica autonoma, la fibromialgia è una patologia caratterizzata da dolore e rigidità muscolare e articolare, soprattutto a livello della catena muscolare paravertebrale, nell'ambito della quale si localizzano i cosiddetti *trigger point*, responsabili dello scatenarsi della crisi. Essi si infiammano per cause molteplici: traumi, condizioni di stress psicofisico, esposizione al freddo e soprattutto all'umidità, posture cronicamente viziate e, di base, una certa condizione costituzionale predisponente. Pertanto la fibromialgia è una condizione che si situa al crocevia tra corpo e psiche. Alla palpazione è pos-

sibile apprezzare dei "nodi" muscolari di consistenza fibrosa, che cedono al massaggio. I sintomi della fibromialgia – quanto mai polimorfi e al tempo stesso generici – sono dolori riferiti alla zona contratta o anche irradiati a partire da essa: cervico-dorsalgia, spesso riferita dal paziente come "mal di testa" a causa dell'irradiazione occipitale; lombalgia; ma soprattutto tensioni dolorose posteriori accompagnate da un quadro neurodistonico. Possibili sintomi associati, che rivelano la natura sistemica della malattia, sono l'intestino irritabile e la cistalgia. Il quadro complessivo ricorda per certi aspetti la sindrome da stanchezza cronica.

Poiché la fibromialgia si iscrive in un quadro tipologico, la terapia di questo stato è necessariamente multifattoriale: innanzitutto richiede un trattamento di fondo, una fisioterapia continuativa ma “dolce” – anche l’attività fisica deve trovare una sua misura, giacché l’esercizio fisico intenso è controindicato quanto la sedentarietà – e, ove necessario, una psicoterapia. I medicinali sintomatici sono in numero ristretto.

- **Actaea racemosa** può avere ragione dei *trigger point* situati a livello del trapezio e dei muscoli paravertebrali; la lateralità sinistra è un elemento caratterizzante, sebbene non vincolante.
- **Dulcamara** corrisponde al dolore muscolare scatenato o aggravato dal freddo umido.
- **Rhus toxicodendrum** si addice a un quadro di rigidità articolare e muscolare che migliora con il calore, col movimento lento e continuo e torna a manifestarsi con la fatica muscolare; il paziente sta peggio al risveglio e quando il clima è umido.
- **Ruta graveolens** condivide col precedente la rigidità e la percezione del dolore a carico dei tessuti periarticolari.
- **Berberis** presenta dolori lombari irradiati a semicerchio verso le fosse iliache, aggravati alla minima scossa.
- **Ammonium muriaticum** presenta una lombalgia, talora associata a sciatalgia, aggravata in posizione seduta.
- I dolori articolari e periarticolari di **Phytolacca** sono erratici, prevalentemente notturni, percepiti a carico

delle ossa, migliorati a riposo e col tempo caldo e secco, aggravati con il freddo umido e con il movimento, benché il paziente abbia bisogno di muoversi.

- Anche i dolori di **Kalium bichromicum**, aggravati di notte, sono erratici ma la loro caratteristica principale è di essere puntiformi.
- **Angustura** è un rimedio poco conosciuto; a torto, poiché il tropismo per i muscoli, la sensazione di tensione e di rigidità, l’aggravamento con il movimento al risveglio e il miglioramento stirandosi riproducono le caratteristiche salienti della fibromialgia.
- **Aranea diadema** è un rimedio di seconda scelta ma d’obbligo prescrittivo allorquando vi siano parestesie che si presentano ogni giorno alla medesima ora.
- Se si riconosce una componente microtraumatica o di affaticamento muscolare, è sempre opportuno associare **Arnica**.

Per quanto riguarda il trattamento di fondo, l’esperienza clinica mi suggerisce che nel caso della fibromialgia la costituzione ha meno peso del modello reattivo e del tipo sensibile. La componente psicogena e l’atteggiamento neurodistonico, difatti, chiamano in causa la prevalenza di elementi tubercolinici e fluorici (il fluorismo comprende a mio avviso i cosiddetti fattori luesinici), rappresentati fra gli altri in medicinali di fondo come **Kalium carbonicum** e **Aurum metallicum**; e tipologie sensibili improntate a un sovvertimento del rapporto tra simpaticotonismo e vagotonismo, come Ignatia e Gelsemium. ■

## Il contributo della nutraceutica

Rosaria Ferreri

Referente Scientifico del Centro per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri AslSudEst Toscana  
Mail: rosariaferreri1957@gmail.com

Le abitudini alimentari in soggetti affetti da fibromialgia (FM) possono influenzare il decorso clinico di questa malattia, sebbene sia difficile associare la FM a uno specifico squilibrio alimentare o compromissione del metabolismo. Alcune condizioni come la sindrome metabolica, l’ipertensione arteriosa e l’obesità possono esacerbare il dolore correlato alla FM<sup>1</sup>. Nel paziente fibromialgico sono stati descritti alcune problematiche metaboliche che possono influenzare direttamente o indirettamente la sindrome<sup>2</sup>, in particolare: i meccanismi infiammatori legati al metabolismo (iperinsulinismo, obesità, etc); l’alterazione nella composizione del microbiota intestinale e la conseguente esistenza di proliferazione batterica dell’intestino tenue (SIBO); le variazioni nell’asse ipotalamico e l’aumento di cortisolo; la situazione legata allo stress ossidativo e alla disfunzione mitocondriale<sup>3</sup>.

Anche le alterazioni legate a patologie del sistema nervoso possono contribuire alla infiammazione tramite l’attivazione della cellule gliali e dei mastociti. I meccanismi che innescano la fibromialgia quando c’è sovrappeso o obesità sono dovuti allo stato infiammatorio cronico correlato a questa situazione metabolica che determina la produzione di citochine infiammatorie da parte del tessuto adiposo (IL6, TNFalfa, PAI-1, resistina): quando poi sono presenti insieme all’obesità anche insulino-resistenza, aumento della pressione arteriosa e dislipidemia, si associano condizioni che influiscono anche sulla qualità della vita del paziente fibromialgico.

Inoltre è stato stimato che il 40% dei pazienti affetti da FM presenta problemi gastrointestinali, flatulenza, dolore addominale, alterazioni dell’alvo e tutti i sintomi tipici della Sindrome del Colon Irritabile (IBS) e in molti casi è presente intolleranza al lattosio e/o alterata sensi-

*Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l’intervento di Rosaria Ferreri a Biotypology 2022.*

SCAN ME



bilità al glutine non celiaca (NCGS); questo problema diventa ancora un fattore che aggrava la situazione infiammatoria e fa da innesco per i sintomi fibromialgici.

A margine di questa situazione poi ci sono anche le carenze nutrizionali innescate anche da regimi alimentari vegetariani, dove per la introduzione eccessiva di fitati (troppi cereali integrali e bucce dei legumi senza un preventivo lungo ammollo) può essere ostacolato l'assorbimento di minerali dal tratto gastro-intestinale. Alcune pratiche di preparazione degli alimenti, come l'ammollo e la germogliazione di legumi, cereali e semi, nonché la lievitazione del pane, possono ridurre i livelli di fitati e migliorare l'assorbimento dei nutrienti.

La composizione della dieta ha la sua importanza nella fibromialgia: un eccesso di alimenti che contengono zuccheri e dolcificanti possono contribuire alla sintomatologia sia riducendo l'assimilazione di sostanze utili al nostro organismo, ma anche aumentando la produzione di sostanze proinfiammatorie come avviene attraverso lo stimolo insulinemico<sup>4</sup>. Nella dieta occorre anche evitare l'assunzione di sostanze denominate "eccitotossine" (come il glutammato e l'aspartame) che sono spesso presenti nei dadi da brodo, nei cibi in scatola, come conservante in salumi, piatti pronti (con le sigle E620, E625), bevande e cibi light. Il glutammato e l'aspartato agiscono da neurotrasmettitori eccitatori, ovvero attivano in modo prolungato i nervi nocicettivi (coinvolti nella percezione del dolore) sia nel cervello che nella periferia e quindi innescano la sintomatologia in modo persistente. D'altro canto, la fibromialgia può essere associata a disturbi dell'umore come depressione e disturbo dello spettro bipolare che, a loro volta, sono associati ad abitudini alimentari disfunzionali tra cui l'utilizzo di carboidrati fermentabili; questi, definiti oggi con la sigla FODMAPS (oligo-di-mono-saccaridi e polioli fermentabili) sono carboidrati a catena corta scarsamente assorbiti tra cui lattosio, fruttosio libero, polioli, fruttani e galatto-oligosaccaridi<sup>5</sup>. Dato che si è constatato che una dieta a basso contenuto di FODMAPS ha mostrato benefici significativi nel trattamento della sindrome dell'intestino irritabile, si ritiene che dovrebbe contribuire a prevenire il sovrappeso e l'obesità, promuovere la perdita di peso e migliorare i sintomi della FM.

La connessione tra stato nutrizionale, infiammazione, depressione e stress ossidativo nella fibromialgia è stata valutata sulla base dell'osservazione che nei pazienti fibromialgici, la disfunzione energetica muscolare comporta uno stress ossidativo generalizzato, capace di produrre uno stato infiammatorio sistemico e di alterare la funzione dei nervi periferici e del sistema nervoso centrale comportando tutti i sintomi della sindrome fibromialgica, inclusi quelli neuropsichiatrici (ansia, depressione, sonnolenza, difficoltà di concentrazione)<sup>6</sup>. Molti studi si sono anche concentrati sull'idea che la patogenesi della fibromialgia dipende, almeno in parte, da una alterazione del metabolismo energetico a livello muscolare, associato a carenza di Coenzima Q10 e delle vitamine del gruppo B. Nei pazienti fibromialgici con sintomi miopatici, la disfunzione mitocondriale secondaria da carenza di CoQ10 può avere un ruolo significativo nella gravità dei sintomi e i pazienti hanno

mostrato un miglioramento in seguito all'integrazione di CoQ10<sup>7</sup>. Nei fibromialgici sono state evidenziate di fatto carenze di minerali che influiscono sul funzionamento dei sistemi muscolare e nervoso: oltre alla vit B12 e al Coenzima Q, risultano carenti anche ferro, selenio, zinco e magnesio, vitamina D, Omega 3 e gli aminoacidi ramificati valina, leucina e isoleucina<sup>8</sup>. In particolare la vitamina D è stata particolarmente studiata: tra le revisioni sistematiche, segnaliamo una revisione sistematica del 2018 che ha messo in evidenza un'associazione tra carenza di vitamina D e fibromialgia<sup>9</sup>, mentre un'altra del 2020 ha concluso il contrario<sup>10</sup>, sottolineando come l'ipovitaminosi abbia più un legame con quanto si riscontra normalmente nella popolazione generale piuttosto che con la fisiopatologia della malattia. Infine, anche un recente studio trasversale<sup>11</sup> non ha riscontrato differenze significative nei livelli di vitamina D tra quelli con e senza malattia, ma ha concluso che bassi livelli di vitamina D possono predire sintomi di una malattia più grave. Anche il ruolo dei radicali liberi è stato evidenziato: un'ipotesi interessante è che i ROS, inibendo la funzione mitocondriale, siano coinvolti nello sviluppo del dolore muscolare e dei sintomi del sistema nervoso centrale osservati nei pazienti FM; pertanto un aumento del ROS potrebbe quindi essere una causa del dolore cronico diffuso che caratterizza la FM e quindi un trattamento farmacologico in grado di contenere il loro aumento, oltre che in una certa misura anche un'alimentazione ricca in antiossidanti, potrebbe essere un potenziale trattamento, anche se questa ad oggi rimane esclusivamente una teoria<sup>12</sup>.

Per contribuire a mantenere un adeguato equilibrio nutrizionale, sono suggeriti alcuni concetti base della alimentazione antiinfiammatoria<sup>13</sup>, che sono:

- preferire frutta e verdura, ricchi in polifenoli che agiscono in sinergia, riducono l'infiammazione: soprattutto frutti rossi, melograno, crucifere, carote, pomodoro maturo in cottura;
- preferire i cereali integrali, soprattutto quelli con basso contenuto di amidi; evitare patate e riso bianco;
- preferire il pesce e i semi oleosi (ALA - precursore omega 3);
- utilizzare fonti di DHA (alghie);
- utilizzare l'olio extravergine che contiene l'oleocantale, una sostanza dalla spiccata azione antinfiammatoria, molto simile all'ibuprofene<sup>14</sup>.

Una alimentazione antiinfiammatoria ha effetti a lungo termine e riesce meglio a integrarsi nella vita di tutti i giorni. Anche evitare alimenti che innescano il processo infiammatorio, come quelli che stimolano positivamente l'enzima ossido nitrico sintasi inducibile (iNOS) potrebbero esacerbare il dolore correlato alla fibromialgia; di conseguenza, diete arricchite con piante contenenti nutraceutici in grado di stimolare il controllo cellulare dei livelli di ossido nitrico, come ad esempio il melograno, gli agrumi, le noci, la rucola, la lattuga e gli spinaci potrebbero aiutare a ridurre questo dolore correlato alla sindrome. Bisogna prestare attenzione anche a quegli alimenti che stimolano infiammazione, come alimenti industriali, carni lavorate, zuccheri semplici. Per questo,

occorrerà ridurre gli alimenti contenenti acido arachidonico (ARA) che è il precursore delle citochine proinfiammatorie ed in primis la carne rossa e i salumi.

Per non stimolare la produzione di sostanze proinfiammatorie e di radicali liberi occorre anche fare attenzione alla modalità di cottura degli alimenti, ad esempio non è consigliabile adoperare frittiture a temperature elevate con oli che si degradano al calore, mentre una cottura a vapore o al forno e a basse temperature è quella più raccomandabile. Infine alcuni nutraceutici sono stati oggetto di studi per valutarne l'impiego nei pazienti fibromialgici.

- La PEA (**palmitoiletanolamide**), una molecola endogena, amide di acidi grassi appartenente alla famiglia delle N-acetiletanolamine cui appartengono gli endocannabinoidi come l'anandamide (AEA) e composti non-cannabinoidi quali l'oleoiletanolamide (OEA). Il nesso tra PEA e fibromialgia è presto spiegato: il composto agisce riducendo il rilascio di istamina e fattori proinfiammatori dai mastociti riducendo conseguentemente i livelli di citochine e il meccanismo antiinfiammatorio predominante appare quello sul recettore PPAR $\alpha$  (nuclear receptor peroxisome proliferator-activated receptor) regolatore di reti geniche che controllano il dolore e l'infiammazione<sup>15</sup>.
- L'**acido alfa lipoico** (ALA) è un antiossidante molto potente in grado di contrastare i radicali liberi (ROS). Inizialmente utilizzato negli anni '50 per trattare stati di avvelenamento acuto come, ad esempio, l'insufficienza epatica associata all'ingestione di Amanita Phalloides. Negli anni seguenti si iniziò a prescriberlo anche per trattare i disturbi neuropatici. Questa sostanza nutriente e trofica per il sistema nervoso si dimostra efficace nel ridurre il dolore muscolo scheletrico nei pazienti fibromialgici. Nutrienti antiossidanti e precursori del glutatione endogeno come l'ALA potrebbero espletare effetti benefici in tale ambito.
- La **S-adenosilmetionina** (SAME): questo composto agisce positivamente sui livelli del neurotrasmettitore serotonina riducendo il dolore e la depressione, due sintomi tipici dei fibromialgici. Inoltre, altri studi condotti su pazienti affetti da fibromialgia, mostrano dei miglioramenti in seguito al trattamento con SAME che agisce da produttore e distruttore dei neurotrasmettitori noradrenalina, dopamina e serotonina, ormoni cerebrali che influenzano e regolano gli stati d'animo. Gli studi suggeriscono una dose di 400mg due volte al dì per sei settimane, iniziando con 200mg giornalieri per poi aumentare gradualmente.
- L'**acetilcarnitina**, che può agire sui meccanismi energetici, antiossidanti e antidepressivi nei pazienti affetti da fibromialgia. Nei casi di dolore cronico, tipico della fibromialgia, la molecola interagisce con i meccanismi responsabili della percezione del dolore, riducendo il dolore muscolo scheletrico e i sintomi depressivi nella fibromialgia. Uno studio in particolare ha mostrato che gli effetti della carnitina su dolore e depressione sono paragonabili a quelli ottenuti con l'antidepressivo duloxetine<sup>16</sup>.

- I probiotici: la somministrazione orale del probiotico ha ridotto nel 71% dei pazienti i livelli plasmatici della PCR (proteina C reattiva) migliorando inoltre quelli delle citochine pro-infiammatorie periferiche testate (IL-6 e TNF- $\alpha$ ) come dimostrato da Groeger et al. sullo stato infiammatorio di pazienti con sindrome da fatica cronica innescata dalla fibromialgia<sup>17</sup>.

In conclusione, numerose sono le conferme scientifiche che consigliano un approccio nutrizionale /nutraceutico a supporto della sindrome fibromialgica ed è possibile racchiudere in un unico pattern dietetico quanto finora illustrato; il modello è quello della dieta mediterranea che possiede in prevalenza il giusto mix di cereali integrali, legumi, verdure, olio di oliva, frutta e verdure con giuste quote proteiche di origine animale (pesce, carni bianche e uova) e soprattutto assenza di alimenti sottoposti a trattamenti industriali. Aggiungerei: spesso anche a km zero ■.

**Carlo Di Stanislao** - Una riflessione a margine. La riduzione dell'habitat naturale è la prima causa della diminuzione di fauna e flora selvatica e la produzione di carne, latte e uova è a sua volta il principale propulsore di questo fenomeno. L'allevamento, per via della coltivazione del mangime necessario per sostenerlo, è infatti il fattore più impattante quando si parla di cambiamento d'uso del suolo. In una ricerca che ha raccolto i dati tra il 1960 e il 2011, è risultato che la produzione di alimenti di origine animale è stata responsabile del 65% della conversione dei terreni e dell'espansione delle coltivazioni a livello globale, a discapito di foreste, savane e terreni erbosi.

**Tiziana Di Giampietro** - Oggi abbiamo cibi di tante forme, ma se riflettiamo sono fatti tutti da due o tre costituenti: e pensiamo di aver mangiato diversamente da ieri. Mangiamo troppe proteine anche secondo le indicazioni delle società accreditate (le proteine acidificano e si raccoglie calcio dalle ossa e l'osteoporosi è diffusa nonostante il più largo consumo di latticini). In Abruzzo (e penso in ogni regione) una volta si mangiavano tanti cereali e tanti legumi (che contengono molto più calcio dei latticini) e il 1° maggio, con gli avanzi della dispensa invernale si facevano "le virtù" in cui la massaia virtuosa, che aveva razionalmente cucinato un cereale, un legume e una verdura invernale al giorno, cuoceva separatamente gli avanzi e poi riuniva sette o più tipi di cereali in chicchi, sette o più legumi (uno per ogni giorno della settimana) e completava con le verdure di primavera. La biodiversità faceva una dieta ricca di micronutrienti. Oggi mangiamo due o tre sostanze e la dieta è del 70% più povera di micronutrienti. E per compensare le carenze nutrizionali di una dieta monotona nella sostanza hanno inventato gli integratori, prodotti che sostengono un altro mercato...

**Francesco Macrì** - Molto interessante questa discussione, va direttamente verso il concetto di One Health che prevede la interazione tra salute umana, animale e dell'ecosistema. ■

Dalla mailing list dei soci SIOMI...

LA SOLUZIONE

## Io, Philip Marlowe e lo scacco matto

Nella Hall dell'albergo, io, Groucho Marx e Philip Marlowe stavamo aspettando l'arrivo della polizia. Lenin, Mao e Che Guevara sedevano sul divano, a poca distanza da noi, l'uno accanto all'altro.

- Dobbiamo fare confessare il colpevole. - dissi.

- Ci penso io. - disse Marlowe. Schioccò le dita e alle sue spalle si materializzò uno dei fattorini dell'albergo.

- Potete andare a prendere un poco di ghiaccio e whisky per noi?

Poi il detective chiese a Mao: - Provate a ricordare venerdì 12 giugno. Tardo pomeriggio o sera. Una giovane donna, una bella biondina è scesa e ha aspettato il treno notturno per El Paso.

Io presi da parte Marlowe: - Pezzo di ubriacone idiota, la vostra biondina non ha nulla a che vedere con questo omicidio. Noi dobbiamo capire chi dei tre utilizza *Blatta orientalis*. Mao, ve lo anticipo, non può essere dal momento che lui soffre di Parkinson, segnalato dal forte tremore alle mani, e da un'iniziale forma di demenza senile. Per lui va bene il rimedio Alumina.

Marlowe, con la bottiglia di whisky in mano, si accostò a Lenin e gli disse: - Vorrei offrirvi un cicchetto e regalarvi un dollaro, in cambio di una vostra confessione.

Ero scandalizzato da tanta imbecillità: - Marlowe, come al solito, non avete capito nulla. Lenin soffre di una forte aterosclerosi e ha metà del corpo paralizzato, per questo suona la batteria con una mano sola. A lui va un rimedio come *Causticum*. Quindi non può essere lui il colpevole.

Io, credendo che a tutti ormai fosse chiaro, dissi: - Non resta che lui: Che Guevara!

Marlowe si frugò nelle tasche e tirò fuori la fotografia della biondina. Chiese a Che Guevara: - Questa è la bella biondina. La riconoscete? Quando l'avete incontrata, i suoi capelli com'erano? Lunghi o corti? Lisci o ondulati? Biondi naturali o tinti?

- Siete un idiota e un investigatore incapace. Che Guevara, ad eccezione della centralinista che si è portato in camera, non conosce nessuna biondina. Ma sicuramente è lui il colpevole. Che Guevara soffre di asma e *Blatta orientalis* è un farmaco omeopatico adatto alla cura dell'asma. Inizialmente non comprendevo perché costui fuggisse dal palco prima di cantare, poi ho capito che andava in bagno per prendere qualcosa contro l'asma. Infatti, l'inalatore da lui usato prima di baciare la centralinista, non era per migliorare il suo alito, bensì gli serviva proprio per curare i sintomi dell'asma. A questo punto non vi resta che confessare che siete voi l'assassino. - dissi a Che Guevara.

Lui annuì, alzò il pugno sinistro verso l'alto e disse: - Credo nella lotta armata come unica soluzione per i popoli che lottano per liberarsi.

Marx andò verso il rivoluzionario sudamericano e disse: - Non ho mai dimenticato una faccia, ma nel tuo caso sarò felice di fare un'eccezione.

Arrivò la polizia e si portò via Che Guevara ma, subito dopo e con mia grande sorpresa, arrivò anche la biondina. Ed era davvero una bella biondina. Marx mi sussurrò: - Mi ricorda il mio primo rapporto sessuale. Ho ancora la fattura.

La biondina andò vicino a Marlowe e gli disse: - Sei incredibile. Così coraggioso, così determinato, e per così pochi soldi. Come fai a essere così meraviglioso?-

- Va' avanti - disse lui, cingendole la vita con le braccia. - Dilla tutta.

E lei, con aria pensosa, lo disse: - Baciarmi, accidenti a te.

Marlowe e la bella biondina, abbracciati, se ne andarono fuori dall'albergo.

- Marlowe è un imbecille, un incapace, un alcolizzato. Cosa ci trovate in lui, da esservi tanto innamorata? - urlai alla bella biondina.

Marlowe si girò e, con un bicchiere di whisky in mano, mi salutò dicendo: - Nella vita non è mai il buono a tenersi la ragazza. ■



Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

## Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

Aldo Spero che la medicina integrata diventi il perno delle cure in tutti gli ospedali, i risultati di Pitigliano sono un esempio unico di eccellenza pubblica.

Gina Speriamo che sempre di più le persone comprendano l'importanza della medicina integrata.

Alfreda Finalmente una cosa buona Complimenti

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

Linda Spero che tanti ospedali seguano il vostro esempio

Elisabetta Evviva complimenti!!

Fiorella Bravissimi Complimenti!

Lia Spero possa essere realizzato in tempi brevi nel resto d'Italia ed in particolare in Basilicata.

Roberta Magari in tutti gli ospedali ci fosse la medicina Integrata

Lorella Competenti e gentili. Sono state diverse volte all'ospedale di Pitigliano dove il dott. Pulcrì mi ha curata diversi disturbi. Grazie di esserci e continuate così!

Maria C'è poco da ridere: funziona e non è certo per autosuggestione.

Daniela Complimenti

Sebastiano Grazie..

Carmina Bravi ottimo centro con dottori molto professionali mio marito con le sedute di agopuntura per problemi importanti alla schiena ha trovato molto giovamento

Anna Magari in tutti gli ospedali...

Stella Se non era x le cure alternative e agopuntura ero morta

Anna Stella Testardi anche io...

Mariella Meno male che c'è qualcuno che fa funzionare la testa !!!

Tatiana Bravissimi!!!

Autore SIOMI - Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata Granuli Tatiana, grazie

Eva È viva la medicina integrata, l'omeopatia

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

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

