

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



Seminari interdisciplinari di aggiornamento in Medicina Integrata

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA
Provider ECM n° 3290

7 CREDITI ECM PER MEDICI (TUTTE LE DISCIPLINE)

Obiettivo formativo: Medicine non convenzionali - Valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità

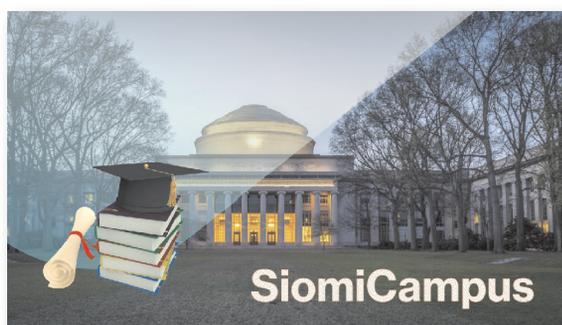
SABATO 2 DICEMBRE 2023 - Seminario in webinar

TRATTAMENTO E PROFILASSI DELLE PATOLOGIE INVERNALI

- 8:30 - 9:00 Registrazione partecipanti online
- 9:00 - 9:30 Gino Santini, Roma - **Introduzione ai temi del seminario**
- 9:30 - 10:30 Francesco Macri, Roma
OMEOPATIA - Omeopatia e infezioni respiratorie
- 10:30 - 11:00 Pausa
- 11:00 - 12:00 Tiziana Di Giampietro, Pescara
FITOTERAPIA - Fitoterapia nelle infezioni respiratorie
- 12:00 - 13:00 Paolo Bellavite, Verona
NUTRACEUTICA - Flavonoidi come antivirali e immunomodulatori
- 13:00 - 14:00 Pausa
- 14:00 - 15:00 Marco Lauro, Milano
OMEOPATIA - Evidenze scientifiche nelle infiammazioni respiratorie
- 15:00 - 15:45 Gino Santini, Roma
PROBIOTICI - Microbioma intestinale, immunità e patologie invernali
- 15:45 - 16:15 Caterina Carini, Parma - **L'integrazione probiotica personalizzata**
- 16:15 - 16:30 Pausa
- 16:30 - 17:30 Danilo Carloni, Senigallia
OLIGOELEMENTI - Oligoterapia nella sindrome influenzale
- 17:30 - 19:00 Italo Grassi, Reggio Emilia
CASE REPORT

Contribuisce con
12 ore
al monte orario
del Corso Siomi

Chiusura corso - Test ECM A disposizione sulla piattaforma Siomi per 72 ore. Consentiti fino a 5 tentativi.



IL SEMINARIO SARÀ DISPONIBILE SU SIOMICAMPUS!

Cosa sono i SiomiCampus?

- ◆ Gruppi di lavoro e approfondimento sull'argomento clinico.
- ◆ Contenitori aggiornati di documentazione scientifica.
- ◆ Forum di interscambio con i relatori e gli altri utenti.
- ◆ Possibilità di rivedere le relazioni del seminario.

Il SiomiCampus è gratuito per gli iscritti al seminario

Costo del seminario: € **60**+IVA (soci Siomi: € **40**+IVA) - Per iscrizioni: www.fimo.biz

Segreteria SIOMI c/o FIMO srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: **055.6800389** - E-mail: segreteria@siomi.it



In copertina: la nostra penisola catturata da una foto della ISS.
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 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di novembre 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 2, Novembre 2023

■ Editoriale

- 2 **Intelligenza artificiale, medicina bioelettronica e omeopatia**
di Francesco Macri

■ In primo piano

- 4 **Il paradigma della lunghezza dei telomeri in omeopatia**
di Gianfranco Tajana

■ Contributi originali

- 9 **La teoria quantistica può spiegare l'omeopatia?**
di Carlo Di Stanislao
- 10 **Faringotonsilliti e streptococco. Epidemia o deficit immunitario?**
di Danilo Carloni
- 14 **Una lettura avanzata dell'emocromo**
di Giuseppe Di Fede
- 18 **Burke, Vico, legge naturale e omeopatia**
di Carlo Di Stanislao
- 19 **OMEOPATIA IN FARMACIA - Natrum muriaticum e Myristica sebifera**
di Italo Grassi e Tiziana Di Giampietro
- 26 **70 anni di Anas barbarie 200K. Quali sono le ultime evidenze scientifiche?**
di Marco Lauro
- 32 **SIOMI TALK - Intervista a Luigi Turinese**
a cura di Gino Santini
- 34 **Il Qigong, scienza antica. Il rapporto con le neuroscienze**
di Nicolò Visalli
- 47 **DULCIS IN FUNDO - Il sonno degli omeopati genera mummie**
di Simonetta Bernardini e Andrea Dei

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

- 24 **Edward De Beukelaer, Coordinatore del gruppo di Medicina Integrata ECH**
a cura di Gino Santini

■ Una goccia di veleno

a cura di Gino Santini
Una teutonica difesa a oltranza del solito pregiudizio (Pag. 5) - Omeopatia e Rai: tra servizio pubblico e interessi privati (pag. 22) - L'allegria superficialità degli epatologi indiani contro l'omeopatia (pag. 23) - Gli pseudoscienziati del Foglio colpiscono ancora (pag. 31)

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

- 26 *a cura di Gino Santini*
Alzheimer migliorato da dosi ultralow di tetraidrocannabinolo - Attività antitumorale in vitro di Arnica montana nel cancro al seno - Svelata la "firma" dei medicinali omeopatici - Trattamento omeopatico di supporto in pazienti con carcinoma mammario

■ Quaderni di Medicina Integrata - Insufficienza epatica

- 40 **Il contributo dell'omeopatia** *di Francesco Macri*
42 **Il contributo della nutraceutica** *di Rosaria Ferreri*
44 **Il contributo della fitoterapia** *di Zora Del Buono*
46 **Il contributo dei probiotici** *di Vito Trinchieri*

■ L'omeopatia raccontata

- 37 **Io, il commissario e il delitto nel centro estetico** *di Italo Grassi*

Intelligenza artificiale, medicina bioelettronica e omeopatia

Francesco Macri

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

Siamo sull'orlo di un momento cruciale per l'umanità, un momento in cui una creazione tecnologica è in grado di modificare radicalmente la nostra vita, generando effetti positivi secondo alcuni o negativi secondo altri. Entrare nell'epoca della Intelligenza Artificiale (IA) ed è come attraversare una porta per passare in una stanza senza pareti.

Ciò che fino a poco tempo fa era fantascienza ora sembra essere a portata di mano, ovviamente non nelle espressioni più immaginifiche, ma certamente nelle applicazioni che una tecnologia avveniristicamente attuale può offrire. Attraverso la creazione di algoritmi siamo ora in grado di simulare alcuni aspetti della mente umana, fino a creare modalità di apprendimento e realizzare forme di linguaggio.

Oggi l'IA viene già utilizzata in centinaia di settori diversi e le macchine che la sfruttano e che noi stiamo imparando ad utilizzare, stanno gradualmente entrando a far parte della nostra vita, divenendo sempre più performanti e più intelligenti. L'IA è in grado di far evolvere la tecnologia degli strumenti elettronici che usiamo quotidianamente e può fornire informazioni inimmaginabili fino a pochi anni fa: le multinazionali sono in grado di prevedere gli orientamenti del mercato e formulare investimenti efficaci, i governi possono arrivare a prevedere con algoritmi idonei l'andamento della finanza a livello mondiale per pianificare i propri interventi, addirittura prevedere futuri disastri naturali e prevenirli.

In verità l'intelligenza artificiale sta toccando e modificando le nostre vite molto più di quanto molti di noi si rendano conto. E' possibile reinterpretare le immagini ricostruendole dopo averle decodificate, così per le telecamere di videosorveglianza quando le immagini ottenute durante una indagine sono scadenti, ma pensiamo anche alla diagnostica per immagini in medicina quando il risultato di una RMN ricostruita può portare ad una diagnosi oncologica altrimenti ignorata. Grazie alla IA abbiamo oggi la possibilità di avere automobili a guida autonoma senza rischio di incidenti e, in modo analogo, aerei in volo che utilizzano programmi per evitare di incontrare in volo gli stormi di uccelli. Le aziende sfruttano l'IA nelle fasi di reclutamento del personale ottenendo elaborazioni indicative delle caratteristiche dei candidati in modo da decidere chi assumere e chi no. Le equazioni possono consentirci di prevedere se un criminale arriverà a reiterare il suo crimine e se un benefattore ripeterà la sua donazione.

E' inevitabile domandarci come tutto questo riuscirà a condizionare la nostra vita negli anni a venire, entrando

persino nei nostri meccanismi mentali ed emotivi, con effetti sulle nostre decisioni, sul nostro sentire e sul nostro agire: Alan Perlis, noto informatico statunitense, una volta ha scherzato dicendo che "un anno trascorso nell'intelligenza artificiale è sufficiente per far credere in Dio".

Oggi ci poniamo domande ovvie. L'IA sarà in grado di competere con la intelligenza umana? In che misura ci aiuterà a risolvere i nostri problemi? Come possiamo immaginare il nostro futuro basato sull'uso dell'IA? Nessuno può essere certo della assenza di rischi, come successe quando si cominciarono a produrre gli OGM, anche in quel caso ci fu un periodo alla insegna del timore, fino a quando si comprese che l'uso degli OGM, se adeguatamente regolamentato, poteva offrire positivi vantaggi.

In un sondaggio sui consumatori statunitensi, quando sono stati illustrati campi di utilizzo della IA (investimenti finanziari, diagnosi mediche, selezione di personale etc.), il 41,5% degli intervistati ha dichiarato di non fidarsi di nessuno di questi servizi. Solo il 9% degli intervistati ha dichiarato di fidarsi dell'IA per i propri investimenti e solo il 4% dell'IA nelle procedure di assunzione dei dipendenti. In un altro sondaggio su 2.000 consumatori statunitensi alla domanda "Quando pensi all'intelligenza artificiale, quali sentimenti descrivono meglio le tue emozioni?" "Interessato" è stata la risposta più comune (45%), ma è stata seguita da vicino da un'altra risposta: "Preoccupato".

Un applicazione molto interessante della IA è nel campo della produzione artistica dove si configura come "IA generativa", in quanto in grado di "generare" opere d'arte, nella prosa oppure nella pittura, nel teatro e oltre, perché man mano che il processo si estende, modificando il ruolo dell'artista che interpone la tecnologia tra sé e la realizzazione compiuta, può essere applicato in tutti i settori artistici possibili. Il timore di desautorare l'artista dalla sua creatività va messo da parte: pensiamo ad esempio a quando l'avvento della fotografia sembrò minacciare il ruolo della pittura nel rappresentare la realtà e invece ottenne l'effetto di sganciarla dagli schemi del realismo, che furono assorbiti dalla fotografia, e darle una libertà di espressione inaugurando, alla fine del XIX secolo, i movimenti dell'impressionismo per arrivare a quelli dell'arte moderna.

Oggi i modelli digitali di IA per immagini possono ottenere prodotti di alta qualità e i modelli di linguaggio possono produrre prosa, poesie, capitoli di libri, tutto di buon livello e di grande effetto.



L'artista in questa nuova dimensione cambia il suo ruolo divenendo "produttore" d'arte, all'interno di una dinamica che vede interposta tra sé e la sua realizzazione gli strumenti di IA, senza perdere comunque il suo ruolo fondamentale creativo, arrivando a formulare un modo diverso di fare arte, parallelo a quello cui siamo abituati. Ciò sta creando timori: la sintesi "intelligente" del suono viene considerata da alcuni la fine della musica, mentre invece ha contribuito a creare nuovi generi, tra cui l'hip hop e il drum'n'bass. Ovviamente, l'IA generativa viene vista con prudenza se applicata anche ad altri settori della vita sociale, pensiamo alla politica, pensiamo alla economia, tanto da far prospettare la necessità di proporre delle regole per sua applicazione in tali ambiti per evitare impatti sui sistemi già esistenti. Basta citare a titolo di esempio la percezione di interazione identica a quella umana di fronte a sistemi di IA che usano il pronome "io".



A pensarci bene, il medico omeopata che studia il repertorio per trovare il rimedio adatto al paziente che ha di fronte, applica un "RF diffusion"



Dobbiamo fare queste considerazioni perché l'IA non viene applicata soltanto nel mondo economico o finanziario o nell'ambito delle attività di politica produttiva, o, nelle applicazioni di quella generativa, in ambito scientifico (ricerca) o artistico (musica, pittura, poesia), ma anche in quel campo che si trova al confine tra arte e scienza: la Medicina.

A proposito di IA generativa in Medicina, un team di ricercatori statunitensi con una piattaforma di IA è riuscito a realizzare un programma in grado di progettare proteine su misura; il target potrebbe essere quello di ottenere risultati clamorosi dal punto di vista terapeutico, risolvendo il problema, ad esempio, della resistenza a farmaci sulla base della configurazione recettoriale individuale, arrivando a costruire in modo "artigianale" farmaci antineoplastici o antinfettivi. Il programma è stato descritto a luglio in un articolo su Nature e si chiama "RF diffusion"¹. Se gli viene chiesto di creare un farmaco per una esigenza specifica, il programma studia prima la proteina bersaglio del farmaco in modalità 3D, poi fa delle simulazioni della struttura del farmaco per ottenere la versione sempre più in grado di legarsi al ber-

saglio. Con questo tipo di applicazione della IA ci troviamo di fronte alla vera realizzazione della terapia personalizzata!

Proviamo ad immaginare l'uso di queste applicazioni della IA nell'ambito della omeopatia. Sto rischiando la blasfemia se cerco di mettere da parte le provette utilizzate per la diluizione e la succussione, ma dovremo fare i conti con queste nuove realtà: in questi giorni è in atto la revisione e l'aggiornamento del codice deontologico nel nostro paese e la FNOMCeO tra i tavoli di lavoro messi in atto per formulare le modifiche ne ha previsto uno dedicato alle tecnologie e alla IA.

A pensarci bene, il medico omeopata che studia il repertorio per trovare il rimedio adatto al paziente che ha di fronte, applica un "RF diffusion", cerca tra le varie possibilità, attraverso una analisi minuziosa dei sintomi, del loro manifestarsi e del modo in cui il paziente li vive, "la molecola" più adatta a quel "bersaglio". In verità, sempre a pensarci bene, un passo in avanti verso una tecnologia che elabori questi dettagli è stato già fatto con l'adozione di sistemi e programmi digitali, vedi Radar o Synthesis, cogliendo, almeno in parte, ciò che è insito nella logica della IA. Il passo successivo potrebbe essere quello di fornire ad un programma di IA la possibilità di individuare altre sostanze finora non inserite nelle varie Materie Mediche e rintracciate nei mondi animale, minerale o vegetale, con caratteristiche adatte ai quadri di malattia più diffusi e più rilevanti nella società del XXI secolo.

Sappiamo che in omeopatia ci si basa sul dato dei sintomi provocati da una sostanza assunta in dosi ponderali da un soggetto sano, per poterli curare in un soggetto malato che presenta gli stessi sintomi a causa della malattia, somministrando la stessa sostanza diluita secondo una procedura schematica di diluizioni successive e modulari, anzi, per restare in tema, se chiedi a Chat GPT cos'è l'omeopatia, questa è la risposta:

L'omeopatia è un sistema medico alternativo basato sul principio della similitudine, secondo il quale una sostanza che provoca sintomi simili a quelli di una malattia in una persona sana può essere utilizzata per trattare i sintomi simili in una persona malata. La teoria fondamentale dell'omeopatia è stata sviluppata dal medico tedesco Samuel Hahnemann alla fine del XVIII secolo. Hahnemann sosteneva che una sostanza che provoca sintomi in una persona sana può essere utilizzata per trattare una persona malata con sintomi simili, poiché questa sostanza, se diluita e dinamizzata (agitata vigorosamente), può stimolare il sistema di guarigione naturale del corpo.

I rimedi omeopatici sono preparati attraverso una serie di diluizioni e agitazioni, che secondo la pratica omeopatica rendono la sostanza più potente e priva di effetti collaterali. Tuttavia, è importante sottolineare che la diluizione è spesso così estrema che molte formulazioni omeopatiche non contengono nemmeno molecole rilevabili della sostanza originale. L'omeopatia è controversa e oggetto di dibattito all'interno della comunità scientifica e medica. Molti studi scientifici hanno evidenziato che gli effetti positivi attribuiti all'omeopatia potrebbero essere il risultato dell'effetto placebo o di altre variabili, poiché le diluizioni spesso superano la quantità di molecole della sostanza attiva che potrebbero essere presenti nella formulazione. Al contrario, molti praticanti e sostenitori dell'omeopatia sostengono di aver sperimentato benefici reali da tali trattamenti.

Ritornando al nostro progetto, quali sono i quadri di malattia più significativi dell'era moderna? E' fuori dubbio come, oramai, alla base delle patologie di maggior impatto sulla salute del genere umano ci sono quelle legate ai meccanismi della infiammazione e cioè malattie su base infiammatoria, dal diabete, alle malattie infiammatorie dell'intestino, della tiroide, del sistema osteoarticolare, fino ad arrivare alle neoplasie. È del mese di agosto 2023 un articolo su Journal Allergy and Clinical Immunology dedicato ai meccanismi che fanno sì che il processo infiammatorio naturalmente adottato dall'organismo vivente nella sua fisiologia, perdurando e amplificandosi porti alla malattia e di come l'approccio terapeutico e farmacologico al problema dovrebbe mirare a correggere questa traiettoria.²

Al congresso di Biotypology del 2019 dedicai la mia presentazione proprio al tema dell'omeopatia che affronta l'infiammazione, sia acuta che cronica (nella rubrica Quaderni di Omeopatia su Himed di Novembre 2019 è possibile rintracciare la trattazione scritta dell'argomento³), citando ad esempio Apis mellifica, adottato in caso di infiammazione con le caratteristiche specifiche del rimedio, in particolare nelle malattie allergiche, rimedio dimostrato tra l'altro avere effetti di tipo epigenetico⁴.

E' importante ricordare che l'infiammazione è il fenomeno centrale praticamente in tutte le malattie e può essere controllata attraverso il nervo vago, la principale "autostrada" di informazioni neurali del corpo che stimola e frena l'infiammazione. Le ricerche nel campo della biologia molecolare per comprendere appieno il sistema vago e altre reti nervose, hanno portato a strumentazioni per monitorare i segnali neurali prodotti dal corpo e decodificarli, non solo per controllare l'infiammazione, ma per anticipare la malattia incipiente prima che prenda piede.

L'ambito più pertinente per studiare i meccanismi della infiammazione è rappresentato dalla Medicina Bioelettronica (MB) che combina medicina molecolare, neuroscienze e ingegneria biomedica, utilizzando dal punto di vista applicativo chip e dispositivi informatici. Il sistema può agire in termini diagnostici, registrando le variazioni che si verificano durante eventi morbosi, come anche in condizioni di base, e in termini terapeutici potenzialmente evitando terapia farmacologica, simulandone gli

effetti attraverso la modulazione dell'attività elettrica del corpo.

Quindi, tornando alla proposta di una sua applicazione nel campo della IA generativa, l'omeopatia, attraverso algoritmi creati *ad hoc* dovrebbe individuare le sostanze presenti nell'ecosistema della natura e dotate di caratteristiche legate ai meccanismi della infiammazione, pensiamo ad esempio a sostanze tradizionalmente conosciute per questo tipo di caratteristica, come la capsaicina, l'istamina e la stessa Atropa Belladonna.

Succeivamente, in linea teorica, attraverso le applicazioni della MB, si potrebbero verificare gli effetti di queste sostanze impiegate in diluizione omeopatica nel controllare i meccanismi dell'infiammazione.

Ricalcando in pratica gli studi di Yang H e il suo gruppo che hanno lavorato sul HMGB₁, un mediatore coinvolto nei meccanismi dell'infiammazione che può essere usato come biomarker per valutare lo stato di infiammazione dell'organismo e la efficacia delle terapie utilizzate per controllarlo.⁵ Pensate alla risonanza che avrebbe una ricerca che misura con questa tecnologia d'avanguardia i livelli di infiammazione nei tessuti di animali di laboratorio e di come questi livelli possono essere modulati utilizzando medicinali omeopatici!

Ovviamente le applicazioni della MB per lo studio degli effetti dei medicinali omeopatici possono essere estese anche ad altri settori della fisiopatologia e della clinica. Tra l'altro le potenzialità della MB possono essere enormi, potendo offrire la possibilità di studiare anche altri biomarker espressione di diverse funzioni del nostro organismo, misurandone le variazioni in stato di salute e di deviazione da essa, in definitiva una evoluzione tecnologica della metabolomica, che rischia oramai di essere desueta. Con la misurazione di questi biomarker si riuscirebbe a valutare l'efficacia di un certo trattamento terapeutico, omeopatico nel nostro caso.

Certo entrare in questi ambiti della ricerca innovativa comporta investimenti esorbitanti che il nostro mondo non è in grado di affrontare, una realtà solo virtuale, ma vale comunque la pena di considerarla anche se solo concettualmente! ■

Bibliografia

1. Sharma R et al. Distinct metabolic requirements regulate B cell activation and germinal center responses. Nat Immunol. 2023 Jun 26.
2. Collins G et al. The translation potential of harnessing the resolution of inflammation J Allergy Clin Immunol (2023) 152:356-358)
3. Macrì F. Infiammazione. Il ruolo dell'Omeopatia. Quaderni di Medicina Integrata - Himed novembre 2019. Vol 10
4. Bigagli E et al. Exploring the effects of homeopathic Apis mellifica preparations on human gene expressions profiles. Homeopathy 2014 -103(2): 127-132
5. Yang H et al. Targeting Inflammation Driven by HMGB1 Front Immunol 2020 Mar 20:11:484.

Una teutonica difesa a oltranza del solito pregiudizio

Gino Santini

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

In Germania, così come in altri paesi, esiste un'associazione che si propone di difendere i consumatori a livello sanitario, segnalando gli aspetti potenzialmente negativi che potrebbero essere pericolosi per i pazienti e la loro salute. Manco a dirlo, tre illustri esponenti di questa congregazione se la sono presa con l'omeopatia in un articolo pubblicato di recente sul *Central European Journal of Medicine*¹, una rivista dall'Impact Factor pari a zero e qualche spicciolo. Valore fortunatamente insignificante, perché è raro che in un articolo "scientifico" si vedano autori lasciarsi andare a un livore e ad un'arroganza molto poco scientifica e decisamente oltre il consentito.

Premetto che la critica scientifica è sacrosanta, ma in altre occasioni diversi autori di articoli in salsa anti-omeopatica hanno pubblicato in modo più professionale, quanto meno sostenendo le loro tesi con i dati a disposizione e con aggiornati riferimenti bibliografici. L'esatto contrario di Yannick Borkens & C., che si presentano con zero dati e una ventina di riferimenti di ambito locale, quasi tutti in lingua tedesca, probabilmente pensando che la terra di Hahnemann sia l'ombelico indiscusso del mondo scientifico. E già questo la dice lunga.

Eppure, anche se scovato a fatica, in questo guazzabuglio di opinioni in libertà un elemento corretto c'è, forse l'unico, legato alla esposizione storica della vita di Hahnemann e della nascita dell'omeopatia. Si sono dimenticati, è vero, di sottolineare come Hahnemann sia stato il primo promotore del gruppo di controllo nelle sperimentazioni, ma la segnalazione poteva evocare qualche elemento meritorio che avrebbe stonato con la strategia della narrazione. E poi perché negare piccole e innocenti amnesie a questo sparuto manipolo di grandi ricercatori; dopo questa fioca luce ci vuole poco per perdersi nel buio di tutta una serie di deduzioni e illazioni tese a comprovare l'estrema pericolosità dell'omeopatia, a loro parere finora pazientemente (e quindi pericolosamente) sopportata con pernicioso indifferenza dalla comunità scientifica. Un sollevamento di scudi in chiave medico-terroristica che neanche il CICAP dei tempi migliori.

Si va dal criterio di similitudine come retaggio esoterico e mai dimostrato scientificamente (ormesi, questa sconosciuta!) alla incapacità degli omeopati di identificare una qualche patologia, considerati capaci di guardare solo alla sintomatologia: eppure stiamo parlando di appartenenti alla classe medica, qualcuno anche con qualche barlume di Medicina Integrata in testa. La lista degli orrori si allunga con altre affermazioni che riguardano il processo di dinamizzazione, definita "rituale" per evi-

denti scarse conoscenze di tecnica farmaceutica, alla pretesa capacità dell'omeopatia di curare malattie quali tumori e gravi infezioni, in evidente contrasto con quanto affermato dalle Società Scientifiche del settore (leggi Siomi), evidentemente mai interpellate. Ma tutto serve per il nobile scopo di aizzare la piazza scientifica contro l'omeopatia, questo come l'eterna favola del "ritardo delle cure appropriate" al paziente, vittima predestinata di accanimenti terapeutici omeopatici, anche questi ovviamente banditi dalla normale prassi di prescrizione di questi medicinali.

Glissando per umana pietà sull'ardita tesi di ampia sovrapposizione fra omeopati e negazionisti della scienza, ovviamente quella con la "S" maiuscola di cui gli autori si sentono immacolati paladini, di particolare interesse la disquisizione sul farneticante quanto singolare rapporto che secondo loro sussisterebbe tra omeopatia e riviste scientifiche: partendo dal presupposto che nessun articolo che riguardi l'omeopatia deve essere pubblicato, a prescindere dai risultati (!), la fantasiosa tesi sostenuta è che le riviste in cui questo avviene peccano di "piaggiera" editoriale oppure perché fra i *referee* si nasconde qualche omeopata, quale novello appartenente a una strana varietà di setta segreta e non perché conoscitore della materia da valutare. Una valutazione "autentica" - un po' come avveniva durante l'Inquisizione - gli autori l'hanno già fatta e per loro l'argomento va considerato chiuso e sepolto.

Preferiamo sorvolare su altre aberranti deduzioni, con l'unico scopo di mantenere il dubbio sull'ignoranza di chi le esterna, anche se la tentazione di toglierlo rimane. Così come rimane paradossale il fatto che, in diversi punti della pubblicazione, ci si domandi come sia possibile che tanti pazienti si rivolgano all'omeopatia, ormai bollata definitivamente e senza appello come la meno credibile delle pseudoscienze; la risposta, che evidentemente prescinde dai risultati che tali pazienti riportano con soddisfazione, è sempre quella di giocare sull'ignoranza e la mancata conoscenza dell'omeopatia e dei suoi principi fondamentali. Proprio come gli autori di questo articolo. ■

Bibliografia

1. Borkens Y, Endruscheit U, Lübbers C. Homeopathy-A lively relic of the prescientific era. *Wien Klin Wochenschr*. Published online March 24, 2023:1-8

Da "Omeopatia33" n. 399 dell'8 settembre 2023

Il paradigma della lunghezza dei telomeri in omeopatia

Gianfranco Tajana

Docente di Istologia e Embriologia, Università degli Studi di Salerno
Mail: gianfrancotajana@gmail.com

Per decenni, i ricercatori hanno studiato i “cap-pucci” del DNA alle estremità dei cromosomi, noti come *telomeri*, per comprendere come e perché invecchiamo e forse, trovare modi per rallentare o addirittura arrestare il processo di invecchiamento. Man mano che le cellule si dividono nel tempo, questi “cap-pucci” si riducono, lasciando le cellule vulnerabili al decadimento e alla fine alla morte. Gli scienziati hanno cercato modi per allungare i telomeri, o almeno impedire loro di accorciarsi, per evitare quel destino.

Da quando nel 2009, Elizabeth Blackburn, Carol Greider e Jack Szostak hanno ricevuto il Premio Nobel per la Fisiologia e la Medicina per aver scoperto il ruolo dei telomeri e dell'enzima telomerasi nel mantenimento dell'integrità morfo-funzionale dei cromosomi e delle informazioni genetiche, queste scoperte hanno aperto la strada ai ricercatori per ampliare la comprensione del ruolo dei telomeri, oltre che nel processo di invecchiamento biologico, in particolare nello sviluppo di malattie croniche in generale, dimostrando che l'accorciamento dei telomeri è influenzato dal danno ossidativo e dallo stress replicativo causato da fattori genetici, epigenetici e fattori ambientali. Ad oggi PUBMED rubrica oltre 1600 condizioni patologiche correlate all'accorciamento dei telomeri, un vero e proprio tsunami che ha coinvolto molte discipline compresa la scienza omeopatica.

Oltre ai “quattro pilastri dell'omeopatia”, principalmente il vitalismo e la teoria miasmatica possono spiegare l'incerto confine tra salute-malattia. Secondo i concetti di Samuel Hahnemann, mentre i miasmi omeopatici rappresentano la causa fondamentale di tutte le patologie e il principale ostacolo alla cura delle malattie croniche, la forza vitale rappresenta il substrato, non materiale, responsabile del mantenimento della sensorialità e delle espressioni fenotipiche del corpo su cui agiscono i medicinali omeopatici. Negli ultimi anni la scienza omeopatica ha costruito i presupposti per una correlazione filosofico-scientifica tra miasmi cronici e modificazioni epigenetiche capaci di promuovere l'insorgenza e la progressione della malattia. Diversi studi sperimentali suggeriscono che un paradigma dell'azione omeopatica potrebbe essere la modulazione dell'espressione genica e le alterazioni epigenetiche; in quanto promotori della malattia, sarebbero la rappresentazione biologica dei miasmi cronici.

L'epigenetica dimostra come i cambiamenti nell'espressione genica non siano dovuti ad alterazioni nella sequenza del DNA, ma piuttosto a modificazioni chimiche del DNA e delle proteine istoniche associate. Questi

meccanismi epigenetici possono influenzare profondamente l'espressione genica, la differenziazione cellulare, lo sviluppo dei tessuti e in particolare, la suscettibilità e l'evoluzione delle malattie. Pertanto comprendere i cambiamenti epigenetici diventa essenziale per chiarire i meccanismi alla base del ruolo dei fattori ambientali e dello stile di vita nella salute e nella malattia e nella trasmissione intergenerazionale dei fenotipi.

Numerose osservazioni dimostrano come che l'epigenetica sia direttamente coinvolta in varie malattie (patologie cardiovascolari, cancro, disturbi dello sviluppo neurologico e neurodegenerativi) e come le modificazioni epigenetiche siano potenzialmente reversibili, potendo così suggerire nuove strade terapeutiche per il trattamento di queste malattie utilizzando modulatori epigenetici specifici. Inoltre, l'epigenetica fornisce informazioni fondamentali sulla patogenesi delle malattie e sui biomarcatori utili per la diagnosi delle malattie e la relativa stratificazione del rischio.

La valutazione della lunghezza dei telomeri come indicatore dell'efficacia del trattamento omeopatico, attraverso la regolazione dell'espressione genica, è stata brillantemente supportata dal lavoro sperimentale ventennale dello zoologo omeopata Anisur Rahman Khuda-Bukhsh dell'Università di Kalyani che ha ipotizzato ed in parte dimostrato, che il complesso telomero-telomerasi, interpretato come indicatore biologico dell'attività vitale organica, poteva rappresentare un prezioso marker dell'efficacia del trattamento omeopatico. Infatti la valutazione dinamica della lunghezza telomerica nel sangue periferico può fornire parametri di salute e benessere clinici utilizzabili sia con finalità diagnostiche, ma anche formulare indicazioni prognostiche sull'efficacia della terapia omeopatica (Anisur Khuda-Bukhsh, Towards understanding molecular mechanisms of action of homeopathic drugs: an overview, Mol Cell Biochem, 2003, 253: 339-45).

Questo approccio metodologico è stato validato dal team INSERM dell'Università di Nancy che ha confermato la stabilità individuale della lunghezza dei telomeri nel tempo (almeno 8 anni) confermando così che ogni individuo possiede una sua lunghezza individuale che lo caratterizza. (Toupance S et al., The individual's signature of telomere length distribution. Sci Rep, 2019, 9: 685). Recentemente Marcus Zulian Teixeira, coordinatore della “Liga Homeopatica” presso la Facoltà di Medicina dell'Università di San Paolo, ha ribadito il paradigma del complesso telomero-telomerasi nella vitalità cellulare, nell'invecchiamento biologico e nel pro-

cesso salute-malattia, con l'obiettivo di proporre l'uso della lunghezza dei telomeri come biomarker dello stato di forza vitale e l'efficacia del trattamento omeopatico e l'accorciamento dei telomeri in particolare, indicandolo come biomarcatore di squilibrio vitale associato a numerose malattie e disturbi di salute (Marcus Zulian Teixeira, *Telomere and Telomerase: Biological Markers of Organic Vital Force State and Homeopathic Treatment Effectiveness*. *Homeopathy*, 2021, 110: 283-291).

Abbiamo una relativa disponibilità dei sistemi di analisi per misurare la lunghezza dei telomeri: analisi Southern Blot (SB) dei frammenti di restrizione terminale; PCR quantitativa (qPCR), il cui risultato è espresso come il rapporto tra il prodotto dei telomeri e il prodotto di un singolo gene; tecniche di ibridazione *in situ* fluorescente (FISH), compresa la FISH quantitativa basata sulla microscopia e la FISH mediante citometria a flusso; analisi della lunghezza del singolo telomero e misurazioni dei test della lunghezza più corta del telomero a livello del singolo telomero, sulla base di una combinazione di PCR e SB). I kit che utilizzano le metodiche qPCR e l'SB sono considerati *gold standard* in contesti epidemiologici di una ricerca omeopatica finalizzata a valutare gli effetti dell'omeopatia di medicinali omeopatici.

Lo scopo di questo breve report è quello di ricordare a coloro che volessero analizzare la lunghezza dei telomeri come marcatore di una eventuale marcatore dell'effetto omeopatico a invertire il paradigma e a non focalizzare l'analisi sull'accorciamento dei telomeri ma, paradossalmente, nel suo contrario. Ad esempio uno studio sul *New England Journal of Medicine* prodotto da un consorzio di centri di ricerca internazionale (DeBoy Ea et al., *Familiar Clonal Hematopoiesis in a Long Telomere Syndrome*. *NEJM*, 2023) riporta che avere telomeri più lunghi ha un prezzo: aumento del rischio di tumori, nonché l'attivazione di un processo che porta al differenziamento di un gran numero di cellule del sangue mutate, chiamate CHIP, associate a un tipo di tumore del sangue. Inoltre è presente una mutazione del gene POT1 correlato direttamente alla lunghezza dei telomeri che conferisce una predisposizione a una sindrome da emopoiesi clonale familiare associata a una serie di neoplasie solide benigne e maligne. Il rischio di questi fenotipi è mediato dall'estesa longevità cellulare e dalla capacità di mantenere invariata la lunghezza dei telomeri nel tempo.

POT1 è un gene membro della famiglia della telomina e codifica per una proteina nucleare coinvolta nel mantenimento dei telomeri. Nello specifico, questa proteina funziona come membro di un complesso multiproteico noto come *shelterin*, che si lega alle ripetizioni TTAGGG dei telomeri, regolando la lunghezza dei telomeri e proteggendo le estremità dei cromosomi da una ricombinazione illegittima, instabilità cromosomica catastrofica e segregazione cromosomica anomala. POT1 è inoltre necessario per la protezione dei telomeri perché consente l'inibizione dei telomeri dai fattori di risposta al danno del DNA. La proteina svolge anche un ruolo nella regolazione dell'attività della telomerasi sui telomeri. Esperimenti *in vitro* che utilizzano POT1 umano hanno

dimostrato che la riduzione dei livelli di POT1 provoca l'allungamento dei telomeri. E' importante evidenziare qualche aspetto peculiare.

- L'aumentata espressione trascrizionale di questo gene è associata alla carcinogenesi dello stomaco e alla sua progressione.
- Mutazioni in questo gene sono state anche associate all'acquisizione delle caratteristiche maligne della leucemia linfocitica cronica.
- Le varianti POT1 con perdita di funzione predispongono al melanoma familiare e al glioma.

La leucemia linfatica cronica è il tipo di leucemia più comune nei paesi occidentali, una volta decifrate i cambiamenti genetici ed epigenetici nel suo sviluppo, è necessario comprendere i meccanismi biochimici alterati dalla detti cambiamenti, al fine di migliorare la diagnosi e il trattamento di questa malattia.

I ricercatori sono attualmente concentrati sulle mutazioni che colpiscono il POT1, uno dei geni coinvolti nella protezione dei telomeri. Tutte le mutazioni riscontrate su POT1 impediscono a questo gene di svolgere la sua funzione. Il DNA del bordo del cromosoma rimane, così, senza il suo involucro protettivo. La ricerca della via biochimica che porta da queste anomalie alla crescita incontrollata delle cellule B può far luce su aspetti chiave della leucemia linfatica cronica e del cancro in generale. Il Consorzio spagnolo per lo studio del genoma della leucemia ha analizzato il genoma di 341 pazienti affetti da leucemia linfatica cronica. Confrontando i geni di cellule sane e delle cellule tumorali, hanno scoperto che POT1 è uno dei geni più frequentemente mutati in questa malattia. Questi risultati e l'analisi genetica relativa sfidano l'idea che cercare di allungare i telomeri sia un buon modo per rallentare e/o bloccare attaccare le condizioni legate all'età.

I telomeri, i nucleotidi ripetitivi (TTAGGG) localizzabili alle estremità di ciascun cromosoma, svolgono un ruolo centrale nel mantenimento della stabilità del genoma e partecipano alla regolazione dell'immunità innata in risposta all'infezione virale. In particolare le regioni vicine ai telomeri, definite subtelomeri, contengono geni arricchiti con CG che regolano l'immunità innata. Influenzati dalla lunghezza dei telomeri, questi geni regolano la trascrizione dell'RNA assicurando la lunghezza dei telomeri, inibendo la loro erosione, la loro espressione può essere sovraregolata attraverso una sincrona attivazione di altri geni stimolati dall'interferone. Abraham Aviv del Center of Human Development and Aging, ritiene che le diverse lunghezze dei telomeri che si riscontrano con l'invecchiamento nelle cellule immunitarie possono essere ridotte dall'azione del Sars-Cov2 con un incremento dell'instabilità del genoma dei T memory -CD8 che si traduce nella formazione di cellule senescenti o antiapoptotiche. Pertanto, l'attrito dei telomeri, associato a risposte immunitarie innate e adattive è da considerare come un fattore di sregolazione, è un importante segno distintivo dell'invecchiamento che può contribuire ai gravi esiti negli anziani con Covid-19. Il filo conduttore di questi meccanismi è la linfopenia, che riflette in gran

parte una diminuzione del numero di cellule T CD4 / CD8 ma non di cellule B. Queste osservazioni sono coerenti con i dati secondo cui l'accorciamento dei telomeri impone un limite alla proliferazione delle cellule T suggerendo che la linfopoiesi a cellule T potrebbe bloccarsi in soggetti con telomeri corti infetti da SARS-CoV-2. Uno studio del Dipartimento di Pneumologia, Cliniques Universitaires Saint-Luc (Bruxelles) ha dimostrato che una corte di pazienti con i telomeri corti erano predisposti ad un rischio più elevato di "malattia critica" (ricovero in unità di terapia intensiva (ICU) o morte senza ICU). La lunghezza dei telomeri era correlata negativamente con la proteina C-reattiva e con il rapporto tra neutrofili e linfociti. Inoltre il tessuto polmonare di pazienti con telomeri corti mostra segni immunoistochimici di senescenza nelle cellule strutturali e immunitarie suggerendo che la lunghezza dei telomeri influenza la gravità della malattia (Froidure A, 2020). A conclusioni analoghe è pervenuto il Telomeres and Telomerase Group del Spanish National Cancer Center (CNIO) che ha dimostrato come telomeri corti compromettono la capacità rigenerativa dei tessuti e innescano la perdita dell'omeostasi tissutale.

Il virus SARS-CoV-2 infetta diversi tipi di cellule, stressando il turn-over cellulare e la rigenerazione per mantenere l'omeostasi dei tessuti. E' stato ipotizzato che la presenza di telomeri corti nei pazienti più anziani limiti fortemente la risposta dei tessuti all'infezione da SARS-CoV-2. I telomeri più corti sono pertanto associati a una maggiore gravità della malattia. Gli individui all'interno dei percentili inferiori della lunghezza dei telomeri e dei percentili superiori dei telomeri corti hanno un rischio maggiore di sviluppare patologie COVID-19 gravi (Sanchez-Vazquez R, 2021) Le ricerche del team di Benetos, dell' Université de Lorraine, Inserm, DCAC, Nancy, ritiene che la linfopenia delle cellule T sia il segno distintivo del Covid-19 grave. La proliferazione delle cellule T dipende dalla lunghezza dei telomeri (TL) e i telomeri si accorciano con l'età pertanto i pazienti più anziani con Covid-19, sono quindi a più alto rischio di avere linfopenia TL-dipendente.

E' stata misurata la lunghezza dei Telomere Shortest Length Assay (TeSLA) e mediante Southern blotting dei frammenti di restrizione terminale (SB) nelle cellule mononucleate del sangue periferico di 17 pazienti Covid-19 e 21 non-Covid-19, di età compresa tra 87±8 (media±DS) e 87±9 anni, rispettivamente. TeSLA rileva e misura i singoli telomeri, compresi i telomeri corti non rilevabili da SB; fornisce inoltre due parametri chiave: la proporzione di telomeri con lunghezze diverse (espressa in %) e la loro media, TeSLA mTL (espresso in kb). La conta dei linfociti ($10^9/l$) era $0,91±0,42$ nei pazienti con Covid-19 e $1,50±0,50$ nei pazienti non-Covid-19.

Nei pazienti con Covid-19, ma non in quelli non-Covid-19, la conta dei linfociti era inversamente correlata con la proporzione di telomeri inferiori a 2 kb ($P = 0,005$) e positivamente correlata con TeSLA mTL ($P = 0,03$). La conta dei linfociti non era significativamente correlata con SB mTL nei pazienti Covid-19 o non-Covid-19. Si può pertanto concludere che la risposta proliferativa dei linfociti T dipende da una lunghezza dei telomeri compromessa, contribuendo alla linfopenia Covid-19 tra gli anziani.

Bibliografia

Benetos A et al., The Nexus between Telomere Length and Lymphocyte Count in Seniors hospitalized with Covid-19. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2021 Feb 2; glab026.

Aviv A. Telomeres and COVID-19. FASEB J, 2020 Jun; 34(6): 7247-7252.

Froidure A et al., Short telomeres increase the risk of severe COVID-19. Aging (Albany NY). 2020 Oct 26; 12(20): 19911-19922.

Sanchez-Vazquez R et al. Shorter telomere lengths in patients with severe COVID-19 disease. Aging (Albany NY). 2021 Jan 11; 13(1).

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

SCAN ME



E' stata pubblicata la terza Edizione della

GUIDA ALL'OMEOPATIA

DISPONIBILE ANCHE IN LINGUA INGLESE

E' possibile richiederla gratuitamente alla Segreteria Siomi

E-mail: segreteria@siomi.it - Tel.: 055.658.2270

Dal lunedì al venerdì, dalle 14:30 alle 16:30

La teoria quantistica può spiegare l'omeopatia?

Carlo Di Stanislao

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

Attualmente non abbiamo alcuna teoria scientifica accettata su come le diluizioni omeopatiche potrebbero funzionare. Diverse linee di ricerca sono state seguite negli anni con scarso successo. Una teoria ipotizza la presenza di strutture idriche complesse, create e propagate attraverso il processo di diluizione/succussione. Il problema con tale ipotesi è che le nostre attuali teorie fisiche predicono che tali strutture non sarebbero stabili per più di pochi picosecondi (10^{-9} secondi) e quindi queste strutture non potevano spiegare gli effetti a lungo termine riportati per le diluizioni omeopatiche.

Un altro approccio consiste nell'utilizzare una generalizzazione della teoria quantistica, la cosiddetta Teoria quantica debole (WQT) e considerare l'*entanglement* quantistico tra il rimedio, il paziente e il professionista. Tuttavia, gli approcci WQT fanno poche previsioni fisiche, che potrebbero essere testate sperimentalmente, e quindi sono difficili da provare o smentire. Questo ci lascia con una scarsità di teorie in grado di spiegare come potrebbero funzionare le diluizioni omeopatiche. C'è però una nuova teoria, che è attualmente oggetto di indagine da parte dei fisici e ha il potenziale per spiegare parte degli aspetti, se non tutti, del processo di diluizione omeopatica. Questa teoria, come inizialmente formulata da Giuliano Preparata, è un'estensione dell'elettrodinamica quantistica convenzionalmente accettata (QED) originariamente formulata alla fine degli anni Venti da R. Feynman ed altri per descrivere come la luce interagisca con la materia. Preparata ha aggiunto la possibilità di particelle polarizzate che interagiscono con campi elettromagnetici esterni (EM) e ha quindi aperto una nuova sfera di possibili fenomeni. La teoria suggerisce la presenza di Domini di Coerenza quantistici (CD) nella materia condensata (cioè liquidi e solidi normali). Nel caso dell'acqua, questi CD sarebbero piccoli volumi d'acqua, ciascuno dei quali agisce come una singola entità "quantica" piuttosto che una raccolta di molecole d'acqua che si scontrano casualmente l'una con l'altra.

Si può pensare a questi domini come i resti dei domini quantistici che esistono nei superconduttori e nei superfluidi a temperature molto basse. A basse temperature i CD occupano la maggior parte del volume del materiale, dotandolo quindi delle "strane" proprietà quantistiche di superfluidità/superconduttività. All'aumentare della temperatura, questi CD vengono erosi dal materiale normale circostante, 'non-coerente quantistico', e si rompono in domini più piccoli. La previsione è che a temperatura ambiente questi CD rappresenterebbero il 28% del volume del materiale, la dimensione media di un CD è stimata in 250Å, che è la dimensione di una tipica proteina.

Ogni atomo, molecola o anche complesso insieme di molecole, ha una gamma di frequenze elettromagnetiche associate caratteristiche di quella sostanza. In realtà questa firma è così precisa che può essere utilizzata per rilevare concentrazioni molto ridotte di inquinanti nei processi chimici. Ora, ciò che rende questi CD potenzialmente interessanti per l'omeopatia è che "bloccano" i campi EM presenti al momento della loro creazione. In questo modo i CD registrerebbero la caratteristica del campo elettromagnetico di una determinata sostanza. Questo processo potrebbe catturare la firma di specifici frammenti di DNA, come negli esperimenti di Montagnier, o di qualsiasi altra sostanza. Si prevede inoltre che i CD con caratteristiche EM simili tendano a raggrupparsi insieme, richiedendo quindi una forza esterna per separarli. Il processo di diluizione/succussione seriale potrebbe quindi essere interpretato come distribuzione dei CD che trasportano le informazioni EM specifiche intorno al campione (attraverso successive succussioni o vortex), mentre alla fine si rimuovono tutte le tracce della sostanza chimica originale (attraverso diluizioni).

Le proprietà fisiche di questi CD spiegherebbero a loro volta molti degli effetti riportati delle diluizioni omeopatiche. In particolare, spiegherebbe gli spettri di luce anomala (UV-Vis e Raman) delle diluizioni omeopatiche, il calore anomalo della miscelazione delle diluizioni omeopatiche, la specifica termoluminescenza delle diluizioni omeopatiche e il modo in cui Benveniste e ha riferito di trasmettere l'effetto di un reagente chimico attraverso un segnale EM. Potrebbe anche spiegare l'effetto "cross talk" riportato da Montagnier, in cui un campione forte influenza gli spettri EM di un altro campione nelle vicinanze. La teoria presentata da Preparata nel 1995 sta attualmente diventando più riconosciuta nei circoli convenzionali della fisica. Gli ultimi anni hanno visto una serie di articoli scientifici che confermano sia la validità teorica dell'ipotesi, sia la presentazione di prove sperimentali a sostegno dell'esistenza dei CD ipotizzati. Si ritiene che la presenza di CD possa spiegare molte delle proprietà inspiegabili dell'acqua e di altri materiali. Questa teoria è ancora dibattuta nel circolo della fisica in quanto pone le basi per un nuovo modo di guardare alla teoria della materia condensata a temperatura ambiente, che fino a tempi relativamente recenti usava una descrizione prevalentemente classica dell'interazione tra gli atomi. La QED di Preparata evidenzia la possibilità di effetti quantistici considerevoli nei materiali di uso quotidiano. I legami tra il QED di Preparata e le diluizioni omeopatiche presentate qui brevemente sono ancora tenui e necessitano di ulteriori conferme.

Faringotonsilliti e streptococco

Epidemia o deficit immunitario?

Danilo Carloni

Farmacista, esperto in fitoterapia, Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Fitoterapia
Mail: manocar@libero.it

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie hanno emanato un'allerta che riguarda l'incremento fra i bambini europei dei casi e delle malattie invasive da infezione da streptococco di gruppo A. Il problema non è appannaggio esclusivo delle forme causate dal patogeno del gruppo A: ne è un esempio l'aumentata incidenza dei casi di bronchiolite o di faringotonsilliti virali. Questa situazione evidenzia che le restrizioni adottate durante la pandemia, con la significativa riduzione delle interazioni sociali, ha certamente contribuito a mantenere bassa la diffusione di molte infezioni virali e batteriche per la perdita dei contatti interpersonali e, quindi, con una minor diffusione dei contagi, ma ha portato tuttavia anche a una ridotta stimolazione immunitaria determinando un pericoloso debito immunitario sia nei bambini che negli adulti.

Emerge quindi la necessità, anche alla luce dei sempre più rilevanti problemi legati alla resistenza agli antibiotici, di sostenere in modo sicuro ed efficace l'assetto immunitario della persona al fine di rispondere in modo adeguato e senza complicazioni all'insulto dei patogeni, fatta salva la necessità di ricorrere alle terapie convenzionali nei casi in cui queste siano imprescindibili.

Il ruolo della Medicina Integrata nel sostenere l'individuo anche fragile, nei periodi di maggior incidenza delle infezioni, è rilevante e si può basare su varie opportunità, sia nutrizionali che fitoterapiche, cui il terapeuta potrà far ricorso non solo nella fase di prevenzione ma anche nelle forme acute.

Le Faringotonsilliti, di qualsiasi tipo, costituiscono il 15% circa di tutte le visite ambulatoriali presso medici di Medicina Generale e sono manifestazioni infettivo-infiammatorie a carico delle prime vie aeree che coinvolgono le mucose e le sottomucose di tonsille palatine e faringe. La diagnosi differenziale fra una tonsillite virale e una batterica è fondamentale, ma spesso non è facile, anzi la differenziazione fra le due forme risulta molto difficile; in ogni caso l'eziologia virale è prevalente, si stima per l'80% dei casi; il restante è appannaggio delle infezioni batteriche causate da Streptococco β -emolitico gruppo A, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*. I segni clinici delle forme virali e batteriche sono molto spesso sovrapponibili, rendendo complicata la diagnosi differenziale; nelle infezioni batteriche, alle indagini di laboratorio si evidenzia una marcata leucocitosi con aumento dei granulociti; all'esame obiettivo un essudato purulento e dolorosa linfadenopatia satellite, febbre ele-

“

Il ruolo della Medicina Integrata nel sostenere l'individuo anche fragile, nei periodi di maggior incidenza delle infezioni, è rilevante e si può basare su varie opportunità, sia nutrizionali che fitoterapiche

”

vata e marcata faringodinia. Per la diagnosi dello Streptococco beta-emolitico di tipo A nella popolazione pediatrica, molti raccomandano il test rapido o colturale, mentre nell'adulto vanno ricercati i criteri clinici secondo il Centor Score: l'anamnesi positiva per la febbre, gli essudati tonsillari, l'assenza di tosse e la linfadenopatia dolorosa cervicale anteriore.

Numerosi autori tuttavia confermano che clinicamente non è possibile distinguere una faringotonsillite streptococcica dalle altre (Choby, 2009) e che, basandosi solo sulla clinica, ben un terzo di tutti i casi di faringite acuta sono trattati in modo inappropriato con antibiotici, aggiungendo che più in generale il 40% delle diagnosi è errato (Merril et al., 2004).

Emerge quindi il ruolo della Medicina Integrata, non solo per l'efficacia dimostrata nei confronti di questo diffuso problema, ma anche per il significativo contributo che può fornire nel confronto dell'annosa emergenza costituita dall'antibiotico-resistenza. Al riguardo è interessante valutare le proprietà di formulazioni complesse nate per ottimizzare il sostegno immunitario sia in ambito pediatrico che nell'adulto; in genere contengono associazioni fito-oligoterapiche con elementi nutrizionali.

Nella componente fitoterapica ha un ruolo primario l'**Echinacea purpurea**; *Echinacea purpurea* (L.) Moench appartenente alla famiglia delle Asteraceae, è una pianta originaria del Nord-America e coltivata in zone a clima temperato; il nome deriva dal greco echinòs che significa riccio in allusione al capolino ispido; la droga, cioè la parte di pianta utilizzata in fitoterapia, è costituita sia dalle parti aeree che da quelle ipogee. (EMA). I costituenti chimici che ne caratterizzano le attività sono identificati essenzialmente in tre gruppi: le alchilammidi (frazione lipofila), i derivati caffeici (debolmente idrofili), i polisaccaridi (frazione idrofila). Le alchilammidi isolate sono circa venti, sono reperibili sia nelle foglie che nelle radici; sono componenti che presentano un buon assorbimento orale e sono rilevabili in circolo dopo venti minuti circa dall'assunzione; questi costituenti vantano

azioni antinfiammatorie e modulanti la risposta immunitaria (Guiotto et al., 2008); per il ruolo antiflogistico sono stati evidenziati vari meccanismi come l'inibizione della produzione di monossido d'azoto ((Zhai, 2009) e il contrasto dell'attivazione dell'acido arachidonico; recentemente questi composti sono diventati oggetto di interesse grazie alla loro capacità di interagire come agonisti del recettore dei cannabinoidi-2 (CB2) espressi sulla superficie di cellule immunitarie (Spelman 2009); oltre a legare e attivare selettivamente i recettori CB2, alcune alchilammidi di echinacea possono modulare l'attività del sistema endocannabinoidale agendo sul metabolismo e sul trasporto degli endocannabinoidi, determinando effetti positivi sul controllo del dolore infiammatorio e sull'attivazione immunitaria; questo meccanismo si ritiene sia dovuto a somiglianze strutturali tra le alchilammidi e l'anandamide, che è un ligando naturale dei recettori dei cannabinoidi (Liu et al 2021). Il sostegno della funzione immunitaria da parte delle alchilammidi si traduce nell'incremento dell'attività dei neutrofili, delle cellule Natural Killer e dei processi di fagocitosi da parte dei leucociti polimorfonucleati. Fra i derivati caffeici spicca il componente *echinacoside*, spesso elemento titolante un estratto di echinacea; echinacoside è chimicamente costituito da un nucleo trisaccaridico legato con legame estereo ad acido caffeico e all'idrossitiroso; è dotato di attività antivirale poiché stimola la produzione di Interferoni e favorisce la maturazione dei granulociti. Altro appartenente al gruppo dei derivati caffeici è l'acido L-cicorico che è un diestere caffeico dell'acido cicorico ed esiste in natura in due forme enantiomere, l'altra è l'acido D-cicorico presente nella cicoria; il componente L-cicorico di echinacea vanta azioni biologiche interessanti non condivise dagli altri coniugati caffeici; questi riguardano non solo effetti immunostimolanti, ma anche antibatterici e antivirali (Appendino, 2003) con specifici bersagli molecolari, come la ialuronidasi, enzima prodotto sia dai batteri che dai virus per degradare l'acido ialuronico delle strutture epiteliali e quindi aprirsi un varco attraverso il quale internalizzare l'infezione; altra interferenza è verso l'integrasi, enzima essenziale per la replicazione di alcuni virus, poiché favorisce l'inserimento del DNA virale all'interno del DNA della cellula ospite.

Ultimo derivato caffeico è la cinarina (acido 1,3 cis-dicaffeoilchinico), il componente dal sapore dolce presente anche nel carciofo e che in echinacea mostra effetti antiossidanti, epatoprotettivi e anti-HIV. Nel complesso quindi i derivati caffeici di echinacea evidenziano proprietà antivirali e antibatteriche e stimolano la risposta immunitaria attraverso varie fasi fra cui il sostegno dei processi di fagocitosi, l'attività Th1 e l'espressione delle cellule Natural Killer attraverso l'aumento delle cellule CD4 (Park et al., 2021). La frazione idrofila è invece rappresentata da alcuni polisaccaridi del gruppo degli arabinogalattani e ramno-arabino-galattani, già noti per il ruolo modulante la risposta immunitaria; i polisaccaridi di echinacea sono infatti in grado di attivare la risposta del Complemento grazie a una up-regolazione della proerdina serica e di interagire con recettori (*tool like receptor*) espressi sulla superficie di cellule immunitarie

come macrofagi e linfociti; hanno inoltre, a livello intestinale, azione omeostatica per il ruolo prebiotico e immunitaria per interazione con le placche di Peyer, attivando quindi il sistema linfoide associato al tratto gastro-intestinale; questi tessuti linfopoietici sono produttori di cellule B mucosali che, a loro volta, producono preferenzialmente immunoglobuline di classe A, incrementandone i valori specie a livello delle mucose (Kim et al., 2002). I polisaccaridi di echinacea sostengono inoltre la funzione fagocitaria dei macrofagi attraverso lo stimolo della IL-12; attivano inoltre i linfociti T nella produzione di Interferone gamma e sostengono la mielopoiesi con rilascio da parte del midollo osseo di monociti, favorendo la relativa maturazione in macrofagi. Grazie a questi componenti Echinacea purpurea viene utilizzata come immunostimolante, antinfiammatoria, cicatrizzante, antisettica e antimicotica. Le Monografie dell'OMS descrivono Echinacea radici come indicata nella terapia coadiuvante e profilassi delle infezioni ricorrenti del tratto respiratorio superiore e del tratto urinario.

Nonostante pareri discordanti sull'effettiva efficacia di questa pianta, legati soprattutto alla difformità degli estratti presi in considerazione, recentemente un'accurata review evidenzia che echinacea riduce notevolmente il rischio di infezioni respiratorie ricorrenti e delle relative complicanze. Gli effetti immunomodulatori, antivirali e antinfiammatori giustificano i benefici clinici, osservando che sono più apprezzabili negli individui fragili e suscettibili (Shapowal, 2015). Echinacea purpurea è comunque una pianta sicura. Secondo le monografie ESCOP può essere utilizzata in gravidanza dietro conferma del medico curante; si suggerisce un utilizzo continuativo non superiore alle otto settimane preferibilmente a cicli intervallati da periodi di riposo per il sistema immunitario; la pianta è controindicata in soggetti in terapia con immunosoppressori e può interagire con i citocromi responsabili del metabolismo della

“

L'Echinacea presenta effetti non solo immunostimolanti, ma anche antibatterici e antivirali, con specifici bersagli molecolari.

”

caffaina e del midazolam. Va usata con cautela in soggetti affetti da disturbi epatici. La valutazione di alcuni risultati clinici ha messo in evidenza che gli effetti positivi sul sistema immunitario di Echinacea purpurea vengono adeguatamente supportati dalla contemporanea assunzione di altri fitocomplessi, fra questi risultano molto utili quello di Acerola, Rosa canina, Olivello spinoso e Ribes nero.

Acerola o Malpighia glabra (della famiglia delle Malpighiaceae) è una pianta arbustiva, sempreverde, originaria delle Antille e coltivata in zone a clima temperato; in fitoterapia si usano i frutti (non completamente maturi) da piante di tre anni di vita. Già nota alla tradizione medica popolare per la cura delle sindromi da raffredda-

mento, trova giustificazione nell'elevato contenuto in vitamina C; è effettivamente il frutto con il più alto tenore in vitamina C che contiene nelle due forme chimiche, acido ascorbico e acido diidroascorbico, che apporta fino a 4,7 gr/100 gr frutto (PDR 2010); il contenuto vitaminico comprende anche significative quantità di vitamina A, pari a quella delle carote; sono inoltre presenti flavonoidi antocianici che concorrono all'attività antiossidante già evidenziata da Acerola. L'azione antiossidante è importante per il sostegno della funzione immunitaria nel contrasto delle infezioni specie virali e per la funzione dei linfociti T che necessitano di adeguati livelli di vitamina C per il loro funzionamento, livelli che decrescono durante le infezioni e nel periodo di convalescenza.

Rosa canina L. (della famiglia delle Rosaceae) è una piantina arbustiva ampiamente diffusa in Italia e della quale si utilizzano le bacche, i giovani getti e le restanti parti aeree; i principali costituenti di rosa canina sono tannini, vitamine C e A, carotenoidi, flavonoidi, acidi organici citrico e malico (Capasso, Farmacognosia, 2011); un fitocomplesso con questi elementi evidenzia organotropismo per il Sistema Reticolo Endoteliale, protezione per le prime vie aeree e l'apparato scheletrico; stimola la chemiotassi dei leucociti; aumenta le albumine, diminuisce le alfa-1 e alfa-2 che aumentano in caso di flogosi acuta, riequilibra le gamma sottoesprese dopo antibiotico-terapia (Willich et al., 2010).

Altri importanti elementi del fitocomplesso per la funzione immunitaria sono **Olivello spinoso**, *Hippophae rhamnoides* L. della famiglia delle Elaeagnaceae; una delle più rilevanti caratteristiche è quella di contenere elevate quantità di Vitamina C pari a 6 mg/gr di polpa e 5 mg/gr di succo fresco; sono inoltre presenti fitosteroli in quantità, come il sitosterolo, importanti per il ruolo antinfiammatorio; cospicua è la componente polifenolica come flavonoidi tipo isoramnetina, quercetina e kaempferolo, ma anche catechine e proantocianidine, tutti rilevanti nel mostrare azione antiossidante tale da risultare superiore secondo il GAE index, a quella di piante come il gelso, il melograno, il lampone, il mirtillo nero e le more di rovo (Mingyue Ji et al., 2020). Olivello spinoso è ricco anche di una frazione lipofila nella quale spiccano vari carotenoidi, Vitamina E espressa nelle varie forme (α -, β -, γ - e δ -tocoferolo), con acidi grassi polinsaturi (PUFA) come acido linoleico ω -6, α -linolenico ω -3 e oleico ω -9.

La fitochimica di Olivello rende la pianta utile nel controllo del fenomeno infiammatorio legato alle infezioni e nella modulazione dello stress ossidativo di cui si servono i virus per favorire il processo infettivo e replicativo; infatti alcuni studi hanno evidenziato un ruolo immunostimolante di tipo aspecifico e antivirale, con un'azione analoga a oseltamivir contro il virus dell'influenza (Enkhtaivan et al., 2015).

Non certo ultimo per importanza va descritto l'interessante e noto fitocomplesso di **Ribes nigrum** L. (della famiglia delle Saxifragaceae); il ribes nero è un piccolo arbusto ampiamente coltivato per uso alimentare, ma altrettanto intensamente utilizzato in campo medicinale, dove si utilizzano le parti aeree (frutti, gemme, foglie)

per realizzare varie formulazioni. Il ribes nero mostra fra i suoi costituenti flavonoidi (kaempferolo, quercetina, miricetina) un olio essenziale (0,75%), vari glicosidi, vari polifenoli (acido clorogenico) e numerosi oligoelementi (in particolare nelle gemme); nel frutto ritroviamo caroteni, aminoacidi fra i quali l'arginina, molto apprezzata in ambito ospedaliero nei pazienti Covid-19 in quanto utile per sostenere, in affiancamento alla terapia base, la funzione respiratoria, la fase di recupero e la protezione degli endoteli (Fiorentino et al., 2021); ritroviamo inoltre acidi grassi PUFA, vitamina C e P, proantocianidine e tannini. Grazie ai suoi attivi il ribes nero può vantare un'attività antiflogistica (si oppone alla formazione dei

“

Lo zinco è un elemento essenziale, per il quale non esistono tessuti di riserva; gli stati carenziali per questo elemento equivalgono a perdere anni di vita...

”

prostanoidi) e la capacità di ridurre i valori di velocità di eritrosedimentazione elevata; è inoltre antiossidante (effetto dimostrato anche sul sistema xantina-xantina ossidasi), cui si associa un'azione *cortison-like* (per stimolo del surrene), vasoprotettiva e antistaminica (anti IgE) (Hashigai et al., 2017); le indicazioni principali di ribes nero riguardano flogosi generali e locali legate a sindromi da raffreddamento ed influenza (Ehrhardt et al., 2013), riniti, rinocongiuntiviti virali e allergiche, manifestazioni allergiche, asma e cefalee.

Numerose evidenze cliniche hanno mostrato che il sinergismo fitoterapico appena descritto viene fortemente sostenuto dalla contemporanea assunzione di alcuni elementi di tipo nutrizionale come lo zinco, i betaglucani e la lattoferrina. Lo **zinco** è un elemento essenziale, indispensabile per la vita e del quale non esistono tessuti di riserva, per cui occorre regolarne l'apporto; è cofattore metallico di oltre 200 enzimi e stati carenziali sono associati a perdita di anni di vita. Nei paesi industrializzati la fragile popolazione anziana risulta carente nel 30% dei casi e a livello mondiale il deficit si attesta in media attorno al 20%; questa condizione è ritenuta responsabile di squilibri immunitari, sbilanciamento dell'assetto Th1/Th2, allergie e malattie autoimmuni (Rink, 2011). Lo zinco mantiene la funzione del timo e ne contrasta l'involuzione; lo zinco inoltre influisce positivamente sulla maturazione dei linfociti B e T e stimola la produzione di anticorpi e sostiene i meccanismi di fagocitosi messi in atto da macrofagi e neutrofilo. Ha anche un'azione di controllo sullo stress ossidativo attraverso il funzionamento della superossidodismutasi (SOD) e sul problema infiammatorio, per inibizione dei Th17 proinfiammatori, grazie al contrasto della cascata di segnale indotta da IL-6, spesso sovraespressa negli anziani (Kitabayashi et al., 2010). È risultato particolarmente utile ed efficace nel sostegno di soggetti con deficit immunitari; agisce sulla replicazione dei rinovirus e sulla capacità

degli stessi di superare *in vitro* le barriere della cellula ospite (Caruso et al., 2007); si è anche rivelato efficace nel ridurre l'incidenza della polmonite infantile del 41% e della diarrea del 25%, con risultati analoghi nella popolazione anziana (Brooks et al., Lancet, 2005). Lo zinco ha un ruolo regolatore del processo respiratorio in quanto partecipa all'attività dell'enzima anidrasi carbonica, oltre a permettere la corretta risposta anticorpale allo stimolo dei vaccini (Barnett et al., 2010). Un recente studio ha evidenziato che bambini che soffrono frequentemente di infezioni respiratorie mostrano bassi livelli serici di zinco: l'integrazione con zinco in misura di 15 mg due volte al giorno, ha ridotto febbre e tachipnea e il ricorso all'ospedalizzazione senza particolari reazioni avverse (Rerksuppaphol e Rerksuppaphol, Ped Rep, 2019).

La caratteristica chimica dei betaglucani è quella di essere dei polimeri del D-glucosio; sono localizzati sulla parete cellulare di alcuni batteri, nei funghi, nelle alghe, nei lieviti, nei licheni e nei cereali; occorre precisare che alcuni betaglucani come quelli estratti da lieviti e funghi hanno una struttura ramificata con tipici legami glicosidici beta 1-6 e beta 1-3 che rendono queste complesse molecole molto efficaci e più attive delle forme lineari dei betaglucani dei cereali; sono ben assimilati dopo ingestione orale, l'assorbimento è intestinale e studi di marcatura radioattiva evidenziano la presenza in circolo dei metaboliti, segno evidente di avvenuta assimilazione (Volman et al., 2008). I betaglucani vantano varie azioni a livello immunitario: si legano a recettori di membrana di macrofagi e di cellule dendritiche, hanno particolare affinità per i recettori dectina-1 e TLR-2 espressi da macrofagi, neutrofilo e cellule dendritiche, determinando incremento dei meccanismi di fagocitosi (Yadav et al 2006); il legame al recettore dectina-1 permette inoltre di esprimere azione antifungina e antimicobatterica, risultando utile nel controllare le recidive in caso di candidiasi (Sun et al., 2020); mostrano affinità al recettore CR3 del complemento, con effetti importanti per la rimozione dei complessi opsonizzati tramite induzione della fagocitosi. L'attivazione del complemento determina per chemiotassi il reclutamento di linfociti T e B coinvolgendo sia la risposta immunitaria adattativa che quella acquisita. È stato rilevato un ruolo immunitario anche a livello intestinale; i betaglucani hanno effetti positivi sul microbiota, essendo considerati come prebiotici dotati di effetto bifidogenico, visto che favoriscono la crescita dei bifidobatteri; in particolare si apprezzano interazioni con strutture situate sulla parete cellulare dei bifidobatteri chiamate *docking station*; queste unità di connessione hanno la capacità di captare i betaglucani ed essendo munite di un complesso enzimatico sono in grado di legarli e internalizzarli per nutrirsi (Zhao e Cheung, 2011).

Queste molecole sono capaci di modulare la risposta immunitaria sia nella direzione innata che acquisita, sono coadiuvanti nel controllo dello stress ossidativo associato alle infezioni, svolgono azione antinfiammatoria e amplificano la risposta del sistema immunitario grazie agli effetti positivi sull'assetto intestinale.

Altro importante fattore nutrizionale che completa il ruolo di difesa dell'organismo dalle infezioni, è rappresentato dalla **lattoferrina**. È una glico-proteina multifunzionale con struttura e funzione analoghe a quelle della transferrina; la sua struttura tridimensionale è costituita da un'unica catena polipeptidica ripiegata in due lobi simmetrici che sono altamente omologhi tra loro; multifunzione perché si tratta di una glico-proteina trasportatrice, ma anche dotata di attività difensiva. Abbondante nel colostro, nel latte materno e nei fluidi esocrini (saliva, lacrime, essudato nasale, muco bronchiale, etc.) oltre che nel sangue, nel muco cervico-vaginale e nel liquido seminale; viene prodotta dalle cellule epiteliali mucosali e dai neutrofilo (Giansanti et al., 2016).

Si accumula nei siti di infezione e infiammazione per reclutamento dei neutrofilo, dai quali viene rilasciata per degranolazione (Berlutti et al., 2011); ha recettori su monociti, linfociti e neutrofilo, sulla mucosa intestinale e sulla superficie cellulare di alcuni batteri; la lattoferrina è un fattore ad azione omeostatica intestinale, favorendo la proliferazione e la crescita degli enterociti, oltre a migliorare la capacità di assorbimento del ferro e dei nutrienti (Superti, 2020); nell'intestino viene metabolizzata a peptidi bioattivi antimicrobici denominati lattoferrina e lattoferrampina, potenziando l'azione immunitaria delle placche del Peyer, favorendo il riconoscimento e la distruzione degli antigeni e regolando l'azione di citochine e linfocine come TNF-alfa e IL-6. Svolge attività antibatterica e antivirale; la lattoferrina antibatterica vanta la capacità di sequestrare il ferro libero, rimuovendo così un substrato essenziale necessario per la crescita batterica ed esercitando un effetto batteriostatico; contrasta inoltre l'adesione batterica alla parete intestinale e ai tessuti linfatici verso i quali ha grande affinità, alti livelli di lattoferrina nel latte materno si oppongono alla crescita di svirati batteri intestinali nel lattante. Viene descritto un ulteriore meccanismo che prevede un'interazione diretta della lattoferrina con l'agente infettivo: la lattoferrina si legherebbe ai lipopolisaccaridi delle membrane batteriche, danneggiandole attraverso la formazione di perossidi, influenzando così la permeabilità della membrana e determinandone la lisi. L'azione antivirale è diretta sia verso i virus dotati di involucro che senza; l'effetto antivirale si verifica nella fase iniziale dell'infezione, impedendo l'ingresso di particelle virali nelle cellule ospiti, sia bloccando i recettori cellulari e/o legandosi direttamente alle particelle virali. Incrementa inoltre i livelli delle cellule NK e la conta leucocitaria.

Uno studio italiano condotto durante la pandemia ha evidenziato che gestanti e neonati sviluppavano meno facilmente l'infezione da SARS-CoV-2; gli Autori della ricerca hanno attribuito questo effetto protettivo al fatto che a fine gravidanza l'organismo materno si prepara all'allattamento aumentando la produzione di lattoferrina; poiché i virus a RNA (come il SARS-CoV-2) necessitano di ferro per potersi replicare, in questi casi si vedono sottrarre il ferro dall'aumentata presenza della lattoferrina stessa subendo effetti inibitori (Campione et al., Università Tor Vergata, Roma, 2020). ■

Una lettura avanzata dell'emocromo

Giuseppe Di Fede

Medico, diplomato in Medicina Naturale e Biotecnologie, Docente di Nutrizione Umana, Università di Pavia
Mail: giuseppe.difede@imbio.it

L'emocromo, un esame di laboratorio ampiamente utilizzato, offre un quadro dettagliato della salute ematologica di un individuo. Questo articolo si propone di fornire una visione approfondita e tecnica dell'emocromo, esaminando i suoi parametri e le implicazioni cliniche associate.

La comprensione dettagliata dell'emocromo è fondamentale per identificare precocemente patologie, monitorare l'andamento delle risposte immunitarie e migliorare la qualità della diagnosi e delle decisioni terapeutiche.

L'emocromo è un esame del sangue che fornisce informazioni preziose sulla salute generale di un individuo. Saperlo interpretare al meglio è una competenza critica per i professionisti della salute. La capacità di riconoscere segnali chiave nei referti ematologici può portare a delle diagnosi più precise e soprattutto tempestive, influenzando positivamente sulla cura e sul benessere dei pazienti.

Spesso, i professionisti della salute tendono a sottovalutare tale esame, o, semplicemente, col tempo si dà un'importanza minore e ci si "dimenticano" del suo potenziale. Per monitorare al meglio la salute dei pazienti, è necessario avere una visione più ampia completa dell'emocromo o, meglio, imparare a leggerlo in un'ottica più ampia e sistemica, al fine di diagnosticare quanto prima possibile eventuali problemi e minacce per la salute dei pazienti. Questo contributo prova a restituire delle suggestioni per una possibile lettura avanzata dell'emocromo, in modo da offrire una diagnostica precisa e tempestiva per i pazienti, migliorando la loro qualità della vita.

Variazioni dell'emocromo nel tempo

L'emocromo è un esame che, in genere, andrebbe fatto almeno una volta o due l'anno nei soggetti che non presentano né patologie, né accusano altri tipi di disturbo. Ovviamente, avanzando con l'età è consigliabile aumentare le volte in cui ci si sottopone all'esame emocromocitometrico. Ma, per una diagnosi quanto più precisa e per anticipare l'insorgenza di eventuali patologie, l'emocromo dovrebbe essere monitorato regolarmente, con un intervallo di 8-12 settimane. Questo permette di valutare l'andamento delle componenti del sangue nel tempo e

di identificare eventuali cambiamenti significativi. Sotto questo punto di vista, di fondamentale importanza è l'anamnesi del paziente, al fine di comprendere meglio le variazioni nei livelli di globuli bianchi. È, infatti, necessario comprendere e monitorare i valori alti o bassi dei globuli bianchi del paziente.

I linfociti

Nella lettura dell'emocromo, i linfociti occupano una posizione sicuramente di rilievo e dovrebbe sempre essere il primo dato da analizzare. La loro presenza, con un valore compreso tra 7.000 e 8.000, è indicativo di un sistema immunitario competente. Un valore superiore a 5.000 è generalmente considerato accettabile. Tuttavia, valori inferiori a 5.000 possono indicare un problema immunitario, come una malattia autoimmune o un'infezione grave, e persino una possibile linfocitopenia, che può essere causata da diversi fattori, come le intossicazioni da farmaci o una dieta ricca di zuccheri raffinati. In particolare, riguardo la linfocitopenia, va tenuto presente che si tratta di una condizione sempre più comune. È necessario comprendere che la dieta può influenzare i livelli dei globuli bianchi e che la riduzione degli zuccheri raffinati può portare ad un aumento degli stessi dopo alcune settimane.

Citochine, interleuchine e risposte immunitarie

Le citochine vengono coinvolte nelle risposte immunitarie, rivestendo un ruolo principe nel sistema immunitario. Sono veri e propri segnalatori chimici che svolgono un ruolo chiave nella regolazione dell'infiammazione e delle risposte immunitarie. Ne sono un valido esempio le citochine - o più precisamente, le interleuchine - IL-1 beta, IL-12, IL-6, e IL-4, che possono essere coinvolte in diverse fasi delle risposte immunitarie.

Il monitoraggio delle citochine, insieme all'emocromo, può fornire informazioni preziose sulla salute generale di un individuo. Ad esempio, un aumento persistente dell'IL-1 beta potrebbe indicare un'infiammazione acuta che tende a cronicizzarsi, il che potrebbe avere implicazioni per la salute cardiovascolare del paziente.

Interessante è il caso della citochina TGF-beta; essa si correla alla fibrosità, quindi alla cicatrizzazione e alla risoluzione di un evento infiammatorio. Il TGF-beta, coinvolto in un processo di guarigione, tenderà ad abbassarsi in un lasso di tempo compreso tra i 30 e i 60 giorni. Ma se dovesse mantenersi su di un livello elevato, oppure se continuerà a crescere, allora può indicare la presenza di un problema all'organismo.

Il Volume Corpuscolare Medio (VCM)

Il VCM è una misura fondamentale nel contesto dell'emocromo. Questo parametro offre una panoramica sulle dimensioni medie dei globuli rossi nel sangue. Sia un valore eccessivamente alto che uno eccessivamente basso possono indicare problemi di salute. Ad esempio, un VCM elevato può segnalare un difetto di moltiplicazione cellulare, come nel caso della neodisplasia, mentre un VCM ridotto può essere correlato a condizioni come l'anemia sideropenica o a patologie infiammatorie croniche. Dal punto di vista clinico, inoltre, il Volume Corpuscolare Medio è significativo, poiché un suo valore anomalo potrebbe segnalare un'inefficienza a livello della produzione di eritrociti. Quindi, le dimensioni delle cellule ematiche, osservate attraverso lo striscio periferico, possono fornire importanti indicazioni sulle condizioni di salute dell'individuo.

Macroцити e microцити sono esempi di alterazioni nelle dimensioni dei globuli rossi che possono essere rilevate tramite l'emocromo. Queste variazioni possono indicare problemi di sintesi dell'emoglobina, come nelle anemie sideropeniche o tossiche causate dall'intossicazione da metalli pesanti, o persino da malattie infiammatorie croniche. La comprensione di questa "metrica" può essere cruciale per il riconoscimento precoce delle patologie.

Concentrazione Media di Emoglobina (CMH)

La Concentrazione Media di Emoglobina o Concentrazione Emoglobinica Corpuscolare Media (MCHC) è un altro parametro importante che riflette la concentrazione di emoglobina all'interno dei globuli rossi. Valori inferiori possono essere indicativi di un'iperidratazione, di disbiosi intestinale o altre patologie. Un aumento della CMH può essere causato da vomito, diarrea o sindromi colitiche come la sindrome dell'intestino irritabile (IBS). Nel corso dell'iter diagnostico, la misurazione di questo importantissimo valore può identificare varie condizioni, come l'anemia, la presenza di infezioni, delle infiammazioni, disordini della coagulazione e tumori.

Implicazioni cliniche

Come si è visto, l'analisi dettagliata dell'emocromo può fornire informazioni importantissime che si rivelano fondamentali per la salute del paziente. Ad esempio, una persistente alta concentrazione di IL-6 dopo un processo infiammatorio può indicare un'infiammazione cronica che può essere correlata a variazioni nell'emocromo, come la riduzione dei neutrofili e l'aumento dei monociti. Inoltre, i cambiamenti nei livelli di emoglobina, volume corpuscolare medio e altre misure possono suggerire la presenza di condizioni patologiche, tra cui anemie, infiammazioni croniche e altro. La capacità di interpretare accuratamente i dati dell'emocromo può migliorare notevolmente la pratica medica e contribuire a decisioni terapeutiche più informate.

Sistema immunitario e barriere

Il sistema immunitario è composto da due principali risposte di difesa: l'immunità innata e l'immunità acquisita. La prima linea di difesa è costituita dalle barriere fisiche, come la pelle e le mucose, sulle quali si trovano

immunoglobuline A secretorie (IgA) e lisozimi. Questi componenti giocano un ruolo cruciale nell'arrestare virus e batteri all'ingresso nel corpo. Quando la barriera innata è superata, entrano in gioco le difese immunitarie specifiche, sia cellulari che umorali. Queste comprendono citochine, come l'interferone, e coinvolgono l'attività di cellule come i macrofagi e le NK (Natural Killer). L'immunità acquisita, invece, coinvolge linfociti B di memoria e linfociti T, che rispondono in modo specifico agli antigeni.

La formula leucocitaria

Nell'ambito dell'immunologia e dell'ematologia, la formula leucocitaria è un parametro fondamentale per valutare lo stato del sistema immunitario di un individuo. Esaminare in dettaglio l'inversione della formula leucocitaria può rivelare informazioni cruciali sulla salute del paziente. La formula leucocitaria, parte dell'emocromo, è uno strumento diagnostico che valuta la composizione dei globuli bianchi nel sangue in maniera estremamente precisa, sia in termini di qualità sia di numero. I granulociti neutrofili costituiscono una parte significativa della formula, rappresentando normalmente il 70% del totale.

È uno strumento indispensabile per analizzare lo stato di salute del sistema immunitario acquisito. Ad esempio, la voce relativa ai linfociti è un elemento critico per il monitoraggio. Un altro esempio utile è quello dei monociti, che rivestono un ruolo importante nella creazione dell'infiammazione, rilasciando istamina e serotonina. Questa infiammazione è essenziale per richiamare anticorpi e altre difese specifiche verso il sito infetto. In quanto precursori dei macrofagi, svolgono un ruolo essenziale sia nell'infiammazione, sia nella risposta immunitaria. Quando il numero assoluto di monociti supera una soglia, tipicamente 0,5-0,6, segnala che questi stanno attraversando la transizione verso macrofagi attivi. I linfociti, invece, diventano attivi quando viene riconosciuto un antigene, innescando la liberazione di citochine e svolgendo un ruolo cruciale nella difesa specifica contro l'agente patogeno. I linfociti rappresentano le sentinelle del sistema immunitario, e la loro rilevazione nell'emocromo conduce ad importanti indizi riguardo la salute del paziente, indicando al medico se vi siano agenti patogeni nell'organismo, come nel caso di batteri o virus, ma anche di cellule tumorali.

Anche il monitoraggio degli eosinofili e dei basofili - coinvolti nelle reazioni allergiche e nella produzione di istamina - è fondamentale, poiché utili nell'individuazione di allergie e condizioni autoimmuni. Nel caso degli eosinofili - coinvolti nelle allergie - queste cellule possono essere influenzato positivamente dal glutatone, apportando dunque notevoli benefici. La carenza di glutatone (GSH) può contribuire a una formula leucocitaria alterata ed è spesso associata ad allergie, infezioni croniche e altre patologie.

In alcuni individui, la formula leucocitaria può essere invertita, con bassi livelli di neutrofili e alti livelli di linfociti. Questo può essere dovuto a varie condizioni, come infezioni croniche o terapie oncologiche. Per comprendere meglio questa inversione, è essenziale effettuare almeno tre misurazioni dell'emocromo nel tempo.

Ne è un esempio l'aumento dei neutrofili, che possono indicare infezioni acute, mentre una loro riduzione è spesso associata a diverse patologie, inclusa l'effetto di terapie oncologiche.

Per l'appunto, l'inversione della formula leucocitaria può essere segno di un'infiammazione cronica. L'inversione può essere normale per alcuni individui, ma può essere associata a livelli elevati di citochine infiammatorie come l'IL-1 e l'IL-6. È importante escludere la presenza di infezioni come herpes, Borrelia o Parvovirus, che potrebbero contribuire all'inversione della formula leucocitaria.

Ruolo del glutatone

Il glutatone svolge un ruolo critico nella regolazione della formula leucocitaria. Ha la capacità di mantenere una risposta immunitaria TH1, che è antibatterica e antivirale, e influisce sulla risposta citochinica. Ne consegue che la sua carenza può portare a un aumento delle citochine pro-infiammatorie, e alterare il bilancio tra TH1 e TH2, influenzando la risposta immunitaria. Inoltre, il glutatone può supportare la risposta immunitaria anche nei pazienti oncologici, anche se è bene considerare possibili interferenze con farmaci o trattamenti specifici a cui è sottoposto il paziente oncologico. Quindi, il glutatone si rivela un alleato fondamentale per l'organismo, favorendo anche una risposta immunitaria efficace, dato che influenza anche la risposta delle citochine.

Il rapporto neutrofili-linfociti

Un elemento chiave dell'analisi ematologica è il rapporto tra neutrofili e linfociti. Un rapporto superiore a tre è un segnale di un'infiammazione sistemica subclinica, spesso associata a condizioni come l'obesità e il diabete. Questo rapporto può indicare un aumento delle citochine pro-infiammatorie, come l'interleuchina 6 e il TNF alfa, che possono contribuire a patologie cardiache.

Prognosi basata su citochine

L'analisi delle citochine, come l'interleuchina 2, l'interleuchina 6 e il TNF-alfa, può fornire ulteriori informazioni sulla prognosi del paziente. Livelli elevati di interleuchina 17 sono associati a un peggioramento della prognosi, mentre alti livelli di interleuchina 10 e TGF-beta possono indicare un buon esito. Ne consegue che, attraverso l'analisi delle citochine, è possibile stabilire una prognosi e orientarsi per tempo sulla stessa, migliorando notevolmente l'approccio medico.

L'emocromo in pratica

Riveste un ruolo importante il significato dei valori degli eosinofili nella formula leucocitaria. Gli eosinofili potrebbero non essere sempre un indicatore decisivo nelle persone allergiche, in quanto esistono vari tipi di eosinofili, alcuni dei quali possono essere presenti fisiologicamente. Inoltre, la stagionalità delle allergie può influenzare i livelli di eosinofili, con variazioni che possono verificarsi durante tutto l'anno.

È consigliabile valutare sempre le IgE specifiche quando si analizzano i livelli di eosinofili e di considerare test come il RAST (Radio-Allergo-Sorbent Test) per le allergie alimentari o da inalanti. Inoltre, è importante monitorare regolarmente le IgE totali, poiché sono un

indicatore affidabile e non suscettibile di variazioni stagionali.

È utile analizzare il caso dell'aumento degli eosinofili in pazienti con sintomi allergici cronici. Un tale aumento, infatti, potrebbe essere legato a infezioni parassitarie, che portano alla manifestazione nel paziente di sintomi differenti, come il prurito, che potrebbero rivelarsi indicatori di tali infezioni. Di nuovo, il Glutatone può risultare un efficiente alleato per la gestione degli aumenti degli eosinofili.

Tiroidite di Hashimoto e immunità

Il ruolo della tiroidite di Hashimoto è fondamentale, specie nel suo legame con il sistema immunitario. Per la gestione della tiroide di Hashimoto è utile l'utilizzo di supplementi, in modo particolare il glutatone - ma anche iodio e selenio - che si rivelano alleati preziosi per la tiroide. In particolare, il glutatone è essenziale per il benessere della ghiandola tiroidea. Ovviamente, la terapia deve essere personalizzata in base ai risultati dei test e alla risposta del paziente.

Conclusioni

L'emocromo fornisce una panoramica completa della salute ematologica di un individuo. L'analisi dettagliata dei suoi parametri può aiutare i medici a identificare segnali precoci di patologie e disfunzioni organiche, così come il cronicizzarsi di un'infiammazione, che andrebbe a deteriorare la qualità della vita del paziente. È importante prestare attenzione ai cambiamenti nei dati dell'emocromo e considerarli nel contesto clinico globale del paziente.

Così come è fondamentale sottolineare che, nel contesto clinico, ogni parametro dell'emocromo è un tassello prezioso per la comprensione della salute generale di un paziente. La conoscenza dei dati ematologici è essenziale per una diagnosi accurata e una gestione clinica efficace.

Questo articolo ha esaminato una discussione tra esperti medici che affrontano una serie di questioni diagnostiche. Dalla gestione dei conteggi delle piastrine all'analisi delle sottopopolazioni linfocitarie, emerge un quadro completo della complessità della diagnosi medica. L'uso di dati scientifici e parametri immunologici è essenziale per una corretta interpretazione dei referti ematologici, per una diagnosi accurata e una gestione terapeutica efficaci.

Va sottolineato che ogni parametro dell'emocromo è un tassello prezioso per la comprensione della salute generale del paziente. Lo scopo di questo piccolo contributo è appunto quello di restituire una nuova visione dell'esame emocromocitometrico, o, meglio, una visione più completa. È uno strumento di facile accesso e che può diventare l'avanguardia dell'assalto medico per una diagnosi e una terapia quanto più idonea al paziente.

L'esemplificazione presente nell'articolo non è fine a se stessa, ma è utile per comprendere quanti tasselli siano presenti in questo mosaico, e quanti indizi nascosti possono essere scoperti per consentire al paziente una migliore qualità della vita, il fine della professione medica. Che poi, è alla base della vocazione di ogni medico. ■

**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.



Burke, Vico, legge naturale e omeopatia

Carlo Di Stanislao

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

“Ho cercato la serenità in ogni dove e l'ho trovata solo in un angolo, seduto a leggere un libro”

Umberto Eco

“In un libro il lettore trova se stesso”

Marcel Proust

“Chi crede che il divino non riguardi la medicina non conosce né l'uomo né la medicina”

Italo Nostromo

Come tutti i grandi classici, Edmund Burke (1729-1797) ha segnato in maniera indelebile il pensiero filosofico del mondo moderno. Solo i grandi autori che vanno oltre il proprio presente lasciano qualcosa che è destinato a lasciare tracce, solchi, spunti per i posteri. Magari pure dividendo gli studiosi.

Veniamo al tema. Secondo Burke, Dio trascendente lascia la propria impronta normativa nel mondo attraverso la legge naturale. Tale principio può - non deve: l'uomo rimane libero, ma proprio per questo deve essere pronto ad accettare le conseguenze delle sue scelte - essere seguito dagli uomini attraverso due strade.

La prima fa entrare in gioco il senso comune, inteso da Burke come una facoltà che consente agli uomini di cogliere istintivamente i principi morali: tale strumento precede la ragione, e pertanto la guida e la orienta. La prudenza, poi, non fa che filtrare i principi morali attraverso la storia e il libero arbitrio individuale: il risultato è che, se correttamente applicati, i principi morali derivanti dalla legge naturale conducono all'utilità dei singoli e delle comunità che essi abitano. La seconda via - induttiva: la prima era, com'è evidente, deduttiva - muove, invece, dal principio prescrittivo guidato dalla Provvidenza: ciò che si eredita dal passato, vagliato lentamente e sapientemente, ovvero con prudenza, dalle generazioni, viene tesaurizzato e così crea un patrimonio comune utile al singolo e alle comunità.

In altri termini, sostiene l'autore del volume, in Burke entrano in gioco diversi concetti cruciali (common sense, prescription, prudence) che tengono uniti tanto il principio della legge naturale quanto quello dell'utilità, promuovendo così una via media tra universale e particolare. Se così è, conclude, «per Burke, tutte le tradizioni culturali sono altrettante traduzioni della legge naturale».

In entrambi i casi solo seguendo la legge naturale in ogni ambito si può sviluppare una esistenza conforme al divino che ci ha creato.

Tutto questo riporta al concetto di vitalismo inteso come massima espressione della legge naturale che non nella opposizione e nel ponderale si basa, poiché è nelle piccole cose e negli accadimenti anche negativi che si esprime. Un giovane studioso, Giacomo Maria Arrigo, ha ripercorso in maniera seria e meditata i pensieri in campo morale e politico di Burke. in un recente volume: La filosofia morale di Edmund Burke. Culture, tradizioni, civiltà (Carocci).

Leggendo il libro mi sono reso conto che per essere davvero fedeli all'assunto medico di Kos occorre credere nella ormesi che segue a differenza del ponderale la legge naturale, la quale tratta di un invito a cimentarsi con l'Etero, cioè a dire relativo a ciò che lega le generazioni su questa terra, frutto di una legge non causale né meccanica, che vede nella malattia l'espressione di una necessità di cambiamento che va interpretato e non contrastato o imbavagliato.

La Scienza nuova, pubblicata nel 1744 pochi mesi dopo la morte del suo autore, è l'opera principale e la summa del pensiero di Giambattista Vico (1668-1744), cui il filosofo lavora sin dal 1720. Come fortissimamente scrive Marcello Veneziani nel libro Vico dei Miracoli (Rizzoli), per il maggior pensatore italiano (come afferma Croce), tutto nel mondo dipende dalla Provvidenza che è la forza del governo del mondo e della storia degli uomini per opera di un essere divino (o di un principio superiore), il quale realizza i suoi piani secondo fini che trascendono i singoli, potendo restare incomprensibili alla ragione umana. E la nuova vera scienza è quella che preserva e non contrasta il vitalismo umano. ■

Gli eventi della SIOMI, i video,
i documenti, le ultime news,
l'elenco dei medici SIOMI,
le FAQ sull'omeopatia,
più di 900 abstract
e molto altro su:

www.siomi.it

In collaborazione con:

FARMACISTA 33

Remedies

Omeopatia in farmacia

a cura di Italo Grassi e Tiziana Di Giampietro

Natrum muriaticum

Profilo e azione - È il sale marino che contiene non solo NaCl ma anche cloruro di potassio, cloruro di magnesio, calcio, alluminio e altri minerali. È un costituente essenziale dell'organismo: ha un ruolo basilare nell'equilibrio idrico, un'azione generale su tutti gli organi e i tessuti, può modificare alcune reazioni biologiche fondamentali. Tra le causalità troviamo gravi dispiaceri e delusioni affettive; perdita di fluidi vitali (emorragie, diarrea acuta, sudorazione eccessiva); convalescenza dopo malattie debilitanti; affezioni allergiche

Principali indicazioni - Natrum muriaticum è indicato, a livello generale: nelle convalescenze di malattie acute debilitanti; nella cefalea acuta che peggiora con il caldo, nella cefalea dello studente con difficoltà nel rendimento scolastico; nella psicastenia, nella ciclotimia, nella depressione causata da delusioni affettive e familiari; in alcune forme di anemia, di solito dovute a perdite di sangue come con le menometrorragie; nella magrezza e astenia con fame conservata; nell'insonnia con facilità al risveglio notturno. A livello del digerente: dispepsia, con meteorismo, stipsi atonica con feci secche caprine. A livello genitale femminile: amenorrea primaria, oligomenorrea; secchezza vaginale; sindrome premestruale con irritabilità. A livello respiratorio: nelle rinofaringiti e nelle adenotonsilliti, nella rinite allergica, nell'asma con crisi di tosse notturna. In eczemi; nell'orticaria; nell'herpes recidivante, labiale, genitale e sul dorso; verruche al palmo delle mani o nelle pieghe di flessione.

Caratteristiche psicologiche del malato e aspetto - Natrum muriaticum è utile nell'individuo timido, riservato, taciturno, triste, depresso, emotivo; il soggetto piange facilmente ma rifiuta di essere consolato poiché la consolazione lo irrita; è pessimista per il proprio avvenire e cerca la solitudine; è debole e maldestro (gli cade tutto). Ha difficoltà a concentrarsi. Allo stesso tempo è anche irritabile, permaloso, collerico, non tollera la contraddizione ed è vendicativo. Il suo viso si presenta pallido, smunto, con pelle oleosa e labbra secche.

Sintomi caratteristici e modalità - Sensazione di secchezza di tutte le mucose, di formicolio a lingua, labbra e naso, di avere un capello sulla lingua. Fame, soprattutto per i cibi salati, sete intensa, debolezza estrema. Aggravamento con il calore malgrado la freddolosità, con il calore radiante del sole, al mare o al ritorno dal mare, tra le 9 e le 11 del mattino, con il lavoro mentale, con la consolazione e con le preoccupazioni. Miglioramento all'aria aperta, con la sudorazione, lavandosi con acqua fresca, con il riposo, con movimenti lenti.

Posologia - A livello generale, nelle convalescenze, nella cefalea, nella psicastenia, nella ciclotimia, nella depressione causata da delusioni affettive: diluizione 30CH, una monodose settimanale fino alla scomparsa del problema. Nell'anemia: 9CH cinque granuli due volte al giorno, diradando con il miglioramento. Nella dispepsia e nella stipsi: 5 o 7CH cinque granuli al giorno. Nei problemi ginecologici e nelle sindromi premestruali: diluizioni alla 15CH, cinque granuli per due al giorno. Nelle riniti allergiche e nell'asma: 15CH, una monodose settimanale durante il periodo topico. Nell'orticaria: 15 o 30CH una monodose una o due volte la settimana. Nell'acne, nell'herpes e nelle altre malattie della pelle: 15CH una monodose settimanale.

Il simile cura il simile - Il meccanismo della pompa del sodio è alla base della regolazione di tutti gli scambi ionici transmembranosi, quindi lo studio patogenetico del rimedio si rivela attraverso i disturbi della nutrizione, delle mucose, della pelle e del sistema nervoso con: dimagrimento accentuato in particolar modo della parte superiore del corpo e infiltrazione cellulitica di quella inferiore; alternanza di uno stato di secchezza e di uno stato catarrale a livello delle varie mucose; concomitanza di zone grasse, untuose (soprattutto sul volto) a causa dell'aumento di produzione del sebo e di zone secche o squamose, con comparsa di eruzioni papulo-vescicolose; sindrome depressiva e astenia alternate ad agitazione, irritabilità e precipitazione.

Myristica sebifera

Profilo e azione - Virola sebifera appartiene alla famiglia delle Miristicacee ed è un albero che vive nell'America tropicale di cui si utilizza il succo ottenuto mediante incisione della corteccia che contiene un composto dalla proprietà allucinogena e infiammatoria.

Principali indicazioni - Myristica sebifera è indicato: per accelerare i processi di maturazione e di suppurazione dei paterreci e degli ascessi superficiali, per curare le infiammazioni della pelle e del periostio, per le infezioni su base traumatica.

Sintomi caratteristici e modalità - Rigidità delle mani con dolori e gonfiori a livello delle falangi. Sensazione di sapore in bocca di rame e bruciore della gola, con presenza di lingua bianca e tagliata.

Posologia - Assumere 5 granuli alla dinamizzazione 5CH, sublinguali, per quattro volte al giorno, per facilitare la maturazione nei processi suppurativi superficiali, in associazione con Hepar sulphur e Silicea. ■

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per iscriverti alla newsletter Farmacista33

SCAN ME





Seminari interdisciplinari di aggiornamento in Medicina Integrata

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA
Provider ECM n° 3290

4 CREDITI ECM PER FARMACISTI

Obiettivo formativo: Medicine non convenzionali - Valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità

DOMENICA 3 DICEMBRE 2023 - Seminario in webinar

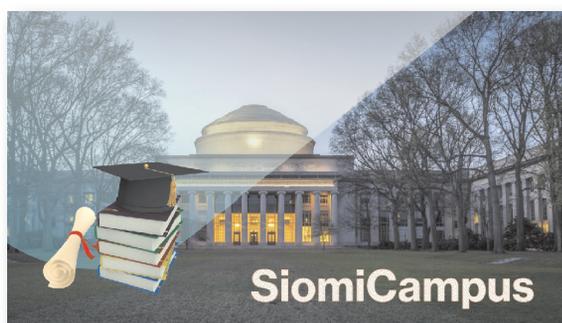
LE PATOLOGIE INVERNALI: PROFILASSI E TRATTAMENTO

- 8:30 - 9:00 Registrazione partecipanti online
- 9:00 - 9:30 **Michela Bercigli, Firenze**
Introduzione ai temi del seminario
- 9:30 - 10:00 **Italo Grassi, Reggio Emilia**
OMEOPATIA - Le patologie da raffreddamento
- 10:00 - 10:30 **Caterina Carini, Parma**
PROBIOTICI - L'integrazione probiotica personalizzata
- 10:30 - 11:00 Pausa
- 11:00 - 11:30 **Grazia Panozzi, Milano**
OMEOPATIA - Le virosi invernali, tosse, raffreddore e convalescenza
- 11:30 - 12:00 **Eleonora Lombardi Mistura, Bergamo**
MICOTERAPIA - I micoterapici per i problemi invernali
- 12:00 - 13:30 **Michela Bercigli e Paola Vettori**
ROLE PLAYING

Contribuisce con
6 ore
al monte orario
del Corso Siomi

Chiusura corso - Test ECM A disposizione sulla piattaforma Siomi per 72 ore. Consentiti fino a 5 tentativi.

- Imparare** a gestire e consigliare i prodotti presenti in Farmacia
- Fidelizzare** il cliente con proposte mirate e personalizzate
- Inserirsi** in una comunità che ti supporterà nella professione
- Ottenere** una specializzazione che ti differenzierà sul campo



IL SEMINARIO SARÀ DISPONIBILE SU SIOMICAMPUS!

Cosa sono i SiomiCampus?

- ◆ Gruppi di lavoro e approfondimento sull'argomento clinico.
- ◆ Contenitori aggiornati di documentazione scientifica.
- ◆ Forum di interscambio con i relatori e gli altri utenti.
- ◆ Possibilità di rivedere le relazioni del seminario.

Il SiomiCampus è gratuito per gli iscritti al seminario

Costo del seminario: € **30**+IVA (soci Siomi: € **20**+IVA) - Per iscrizioni: www.fimo.biz

Segreteria SIOMI c/o FIMO srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: **055.6800389** - E-mail: segreteria@siomi.it

Echinerge
Soluzione Bevibile



cemon

A SOSTEGNO DELLA RETE DELLA VITA



POTENZIA IL
SISTEMA IMMUNITARIO
AUMENTANDO
LA RESISTENZA
ALLE INFEZIONI



CON
LATTOFERRINA



Echinerge
Soluzione Bevibile

INGREDIENTI CONCENTRATI EFFETTO SINERGICO POTENZIATO

Integratore alimentare studiato per aumentare la resistenza alle infezioni potenziando il sistema immunitario.

Echinerge è il risultato di una combinazione sinergica di gemme in succhi concentrati di **Olivello spinoso, Rosa canina e Ribes nero** con **Betaglucani del lievito e Lattoferrina**.

Contiene Echinacea utile per la funzionalità delle prime vie respiratorie ed insieme all'Acerola favorisce le naturali difese dell'organismo. L'Olivello spinoso e la Rosa canina esercitano un'azione di sostegno e ricostituente. Il succo concentrato di Ribes nero favorisce il benessere di naso e gola.

Contenuto netto 150 ml
Con dosatore pari a 30 somministrazioni da 5 ml.

Servizio Scientifico Ce.M.O.N. S.r.l. Corso Garibaldi, 198 - 80028 Grumo Nevano (NA) Tel. +39 081 3951888 - Fax +39 081 3953244
www.cemon.eu - serviziocientifico@cemon.eu - info@cemon.eu

SERVIZIO ORDINI

Numero Verde

800-884051

FAX VERDE 800-255625

Omeopatia e Rai

Tra servizio pubblico e interessi privati

Gino Santini

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

Dopo qualche tempo e quindi a bocce ferme, ammetto che le premesse sembravano buone: Francesco Macrì ci aveva annunciato una sua lunga intervista rilasciata a una giornalista di "Mi manda Rai 3". In Siomi abbiamo accolto la notizia con piacere perché, ci siamo detti, finalmente il servizio pubblico si stava accorgendo della Medicina Integrata.

Poi arriva la domenica mattina del 15 aprile e con la trasmissione arriva anche il crollo di tutte le aspettative: più che un servizio giornalistico, si assiste ad una vera e propria crociata in chiave anti-omeopatica. Fortunatamente l'Auditel ha visto programmi con maggiore seguito: lo share è del 4,5% pari a 230 mila spettatori, numeri decisamente bassi anche per Rai 3.

Molti i nomi illustri che hanno partecipato alla mattanza: dall'immancabile Garattini all'immunologa Antonella Viola, da Domenico Crisarà in quota FIMMG fino a Silvia Bencivelli, qualificatasi divulgatrice scientifica. Tutti accomunati dal fatto di essere odiatori seriali dell'omeopatia, sebbene privi della benché minima conoscenza della disciplina omeopatica e, di conseguenza, diffusori a piene mani di luoghi comuni e di sentito dire sull'argomento.

Che tirasse un'aria non proprio edificante si era capito subito dall'apertura della trasmissione, un elenco di di pazienti vittime di errori di medici omeopatici. Il che sembrava autorizzasse chiunque a dare addosso all'omeopatia, invece di sottolineare la malpractice del singolo medico che, non seguendo i razionali dettati dalle società scientifiche come la Siomi, ma estremizzando una prassi clinica che sarebbe di per se perfettamente integrabile nella medicina moderna, aveva posto a serio rischio la salute del paziente. Non ci sembra che per lo sbaglio di un cardiologo si metta al bando la cardiologia o per l'errore di un chirurgo si butta alle ortiche tutta la chirurgia...

Bruno Galeazzi, presidente Fiamo chiamato a difesa della creatura di Hahnemann, ce l'ha messa tutta, ma la sfida era oggettivamente impari; anche quando è stata chiamata in causa la ricerca scientifica, il tenore non è cambiato ed è ricominciata la fiera del luogo comune.

Ed ecco, puntuali come una cartella esattoriale, spuntare fuori l'articolo di Shang e il report Australiano, già adeguatamente ridimensionati a suo tempo e in sedi sicuramente più autorevoli di uno studio televisivo. Ma evidentemente nessuno aveva detto nulla alla povera immunologa che, dal suo collegamento esterno, continuava a sbandierare uno smartphone che mostrava impertentito lo sbugiardato articolo del Lancet.

E l'intervista a Francesco Macrì? Ancora peggio, se possibile: quasi un'ora di intervista con considerazioni coerenti

“

*Dell'articolo del Lancet
e del Report australiano,
ampiamente sbugiardati da anni,
francamente non se ne può proprio più...*

”

e inconfutabili su omeopatia e Medicina Integrata conditi da precisi commenti alla malpractice ridotta a pochi frammenti di tecnica farmaceutica e di richiami alle pubblicazioni scientifiche esistenti (ci spiace per i diversamente competenti chiamati in causa, ma i 400 numeri di Omeopatia33 stanno lì a dimostrarlo), con l'atteggiamento semi-ironico della giornalista che lo stava intervistando.

In effetti, sembrava di essere tornati indietro, molto indietro, ai tempi di SuperQuark, quando la buonanima di Piero Angela commissionava inchieste televisive sull'omeopatia raccomandando ai propri giornalisti di evitare accuratamente tutto quello che poteva portare giustificativi oggettivamente a favore e raccogliendo solo quanto poteva affossare la disciplina.

Della trasmissione "Mi Manda Rai 3" ha infastidito non poco (pur comprendendo le necessità di audience, se non di assecondamento di probabili ordini di scuderia) il tentativo di alimentare la contrapposizione, di ribadire la pseudo-veste alternativa degli omeopati e, finanche, di sminuirne le conoscenze mediche e scientifiche. Al punto che il conduttore continuava a chiedere a tutti se, assurdamente, l'omeopatia potesse sostituirsi alle terapie convenzionali e la suddetta giornalista dal piglio sardonico non si capacitava del fatto che una strategia omeopatica non curasse una malattia ma un malato. Con la fine della pandemia si riaprono le ostilità e riparte la stagione di caccia all'omeopata. Anche questa volta la Siomi, nella figura del suo Presidente, ha cercato di fare prevalere serietà scientifica e competente autorevolezza sulla solita narrazione aneddotica che viene schierata in confronti di questo tipo da chi ne sa poco e nulla.

Di sicuro la Rai ha perso un'ottima occasione per sgombrare il campo dalle affermazioni che la vedono incapace di trattare nel modo corretto filoni informativi riguardanti la salute e la sicurezza dei pazienti, incidentalmente anche telespettatori. Con buona pace di medici e farmacisti, che si sono faticosamente costruiti negli anni una competenza clinica integrata basata sulla complessità dell'organismo umano e, soprattutto, sulla piena soddisfazione di chi ne richiede le loro prestazioni sanitarie. ■

Da "Omeopatia33" n. 396 del 12 maggio 2023

L'allegria superficialità degli epatologi indiani contro l'omeopatia

Gino Santini

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

Il titolo dell'articolo pubblicato su *Hepatology Communications*¹ non sembra avere dubbi: i medicinali omeopatici possono indurre delle gravi lesioni al fegato. E allora ti chiedi se la banda musicale anti-omeopatia abbia cambiato i propri spartiti, passando dall'allegria filastrocca "omeopatia uguale acqua fresca" ad una più lugubre marcia funebre del tipo "omeopatia uguale danno organico"; il quale, se proprio vogliamo dirla tutta, sarebbe potuto essere anche auspicabile, se non altro perché dimostrerebbe che non è l'acqua fresca di scettico lignaggio.

Poi, inevitabilmente, vai ad approfondire e si scopre che, dopo essere partiti da 243 pazienti suscettibili di un peggioramento della loro patologia epatica da cause iatrogene (DILI, Drug-Induced Liver Injury), alla fine solo nove di questi potevano essere presi in considerazione perché sicuramente trattati solo con l'omeopatia. Sentenza comunque inappellabile, nonostante l'esiguità del campione (a parti invertite immaginiamo gli stracciamenti di vesti), perché seguita da tutta una serie di indagini e accertamenti che dimostravano in modo inequivocabile le sicure colpe della strategia omeopatica.

Il sopracciglio inevitabilmente si corruccia quando, a un certo punto dell'articolo, gli autori scrivono che "insieme di 156 composti sono stati identificati in 15 rimedi omeopatici". Fra i composti messi in luce dagli esami tossicologici è uscito di tutto: glucocorticoidi, benzodiazepine e fitosteroidi, oltre a una buona dose di solventi (benzene, butano, aldeide e acido carbossilico), tutti in varie quantità e rigorosamente non indicati in etichetta. In seguito si scopre che si parlava di complessi omeopatici, oltretutto preparati senza seguire le corrette norme di farmacopea.

E poiché i poveri epatologi indiani non avevano la benché minima idea da cosa fosse composta una corretta prassi omeopatica, come ormai avviene solitamente in questi casi hanno preferito gettare la croce su tutta la disciplina e buonanotte al secchio, come si usa dire. Un po' come se, una volta scoperto che il paracetamolo rappresenta una tra le principali cause di epatite acuta², venisse messa al bando tutta la medicina convenzionale!

A dire il vero, che la "colpa" delle DILI riscontrate nei nove pazienti fosse dovuta alla *malpractice* di preparazione da parte di aziende con pochi scrupoli (comunque sempre meno dei controlli sanitari effettuati dalle autorità competenti) qualcuno ha provato a dirlo agli autori, segnatamente il Central Council for Research in Homeopathy (CCRH)³ e il National Homeopathy Research Institute in Mental Health⁴, ma non c'è stato nulla

da fare: gli autori hanno spento il loro senso di autocritica, già drammaticamente ai minimi termini, e hanno etichettato le suddette obiezioni come irrazionali e illogiche.

Come spesso dichiarato dalla Siomi, ne consegue la necessità, parlando di pubblicazioni scientifiche sull'omeopatia, di avere sempre nel gruppo di studio e fra i referee editoriali un riferimento competente che spieghi ai colleghi, soprattutto a quelli pervasi da sentimenti di giustizialismo clinico, che per esempio l'omeopatia non prevede la prescrizione di Tinture Madri (TM), che i complessi omeopatici (definizione che sappiamo largheggiare alquanto nell'arruolare i propri costituenti) non rappresentano la strategia primaria di un omeopata e, magari, anche la differenza tra evento avverso e aggravamento omeopatico. Altrimenti si finisce per leggere, come è stato scritto nell'articolo in questione, che "finalmente viene negato il mito che l'approccio omeopatico sia composto da sostanze ultra-diluite prive di effetti collaterali".

Salvo poi schizofrenicamente dichiarare, nelle conclusioni, che "le DILI in questione erano dovute all'uso di TM, inadeguati processi di diluizione, contaminazioni e processi di adulterazione". Ma allora, si chiederebbe una mente sicuramente più razionale degli epatologi indiani, cosa c'entra l'omeopatia in tutto questo? ■

Bibliografia

1. Theruvath A, Raveendran R, Philips C, et al. A series of homeopathic remedies-related severe drug-induced liver injury from South India. *Hepatol Commun.* 2023;7(3):e0064.
2. Ishitsuka Y, Kondo Y, Kadowaki D. Toxicological Property of Acetaminophen: The Dark Side of a Safe Antipyretic/Analgesic Drug? *Biol Pharm Bull.* 2020;43(2):195-206.
3. Philips C, Theruvath A. Homeopathic remedies and liver injury: Authors' reply to central council for research in homeopathy. *Hepatol Commun.* 2023;7(6).
4. Philips C, Theruvath A. Homeopathic formulations and liver injury: Authors' reply to national homeopathy research institute in mental health. *Hepatol Commun.* 2023;7(6).

Da "Omeopatia33" n. 398 del 14 luglio 2023



Edward De Beukelaeur

Coordinatore del gruppo di Medicina Integrata in ECH

a cura di Gino Santini

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

Edward De Beukelaeur è il Coordinatore di un gruppo di lavoro che vuole approfondire le possibilità della Medicina Integrata all'interno dell'ECH, l'European Committee for Homeopathy. Lo ringraziamo per il tempo che ci ha concesso, soprattutto perché ci offre il punto di vista della medicina veterinaria "integrata" con l'omeopatia.

■ Da quanto tempo sei un veterinario, dove ti sei formato, dove pratici l'omeopatia veterinaria?

Ho terminato la formazione in Belgio nel 1986 e poi ho fatto pratica su animali grandi e piccoli prima in Galles per 18 mesi, poi in Francia per 13 anni per poi tornare nel Regno Unito. Ora ho il mio studio veterinario che offre medicina convenzionale e omeopatia di alta qualità in modo integrato.

■ Cosa ti ha spinto verso l'omeopatia veterinaria?

Sono arrivato all'omeopatia per una serie di motivi. Quando, dopo alcuni anni di pratica, ho iniziato a chiedermi come avrei potuto giustificare i miei compensi per continuare a prescrivere gli stessi medicinali per lo stesso problema, è arrivato per posta un volantino di un libro sull'omeopatia e d'impulso l'ho comprato. Nel profondo della mia mente pensavo che avrei dovuto fare qualcosa per aiutare meglio i miei pazienti e rendere il mio intervento più utile. Il libro che ho comprato era di un autore francese, la Materia Medica del Kollitsch. Chi conosce quest'opera sorriderà, perché non è un libro con cui iniziare lo studio dell'omeopatia ma, comunque, mi ha conquistato e mi ha fatto venire la voglia di saperne di più e mi sono iscritto per quattro anni a un corso di omeopatia veterinaria a Parigi.

Nonostante tutto, non riuscivo ancora a usare la medicina omeopatica in modo efficace. Successivamente mi sono iscritto a una scuola in Belgio dove finalmente mi è stata spiegata e insegnata l'omeopatia in un modo in cui ho capito come avrei potuto farla funzionare. Da allora ho iniziato a formulare le mie prime prescrizioni con successo. Da quel momento in poi l'apprendimento non si è mai fermato e lentamente l'omeopatia è diventata una tecnica medica che capisco abbastanza bene e che ho aggiunto con successo al kit di trattamenti che posso offrire ai miei pazienti/clienti.

■ Ritieni che l'omeopatia debba essere inclusa come parte integrante della medicina veterinaria?

Il mio obiettivo è praticare la medicina con i migliori strumenti disponibili, così come è mio desiderio appli-

care una medicina che si allinei ai desideri dei clienti. Questa è la medicina basata sull'evidenza che ha tre armi: le migliori prove disponibili, l'esperienza del professionista e la sensibilità/preferenza individuale del paziente, nel mio caso gli animali. La maggior parte delle persone sembra dimenticare che esistono questi tre rami e vede la medicina come se fosse basata su libri di cucina. Sackett, uno dei fondatori della medicina basata sull'evidenza, scrisse chiaramente che anche l'esperienza del medico, i desideri e la sensibilità del paziente, nel mio caso il cliente, giocano un ruolo importante nella determinazione della terapia: la medicina non dovrebbe essere basata su un libro di ricette!

Di proposito, ho iniziato a introdurre l'omeopatia in uno studio veterinario convenzionale puro (che poi ho rilevato) partendo dal presupposto che: se l'omeopatia è un tipo di medicina così eccellente e sono in grado di usarla con successo, dovrei essere in grado di farla apprezzare anche da clienti che non cercano la medicina naturale. C'è voluto tempo per arrivarci, ma è bello ora vedere regolarmente persone conquistate dall'omeopatia che, sebbene fossero scettiche, accettavano un approccio omeopatico a causa della mia reputazione. Oppure altre persone che mi apprezzano positivamente perché propongo una medicina omeopatica per aiutare il loro animale.

■ Quindi non è una questione di scegliere se essere omeopatici o convenzionali...

Per me non è una scelta fra l'uno e l'altra, ma selezionare il meglio di ciascuna disciplina. Ciò significa anche un trattamento convenzionale, perché non è necessario far soffrire gli animali finché non troviamo la giusta soluzione omeopatica. E alcuni animali risolvono i loro problemi al meglio con la medicina convenzionale: è un dato di fatto. Considero la medicina come una cooperazione pragmatica tra diverse basi di conoscenze. E poiché ogni paziente è un caso individuale, e in omeopatia ci teniamo molto all'individualità, anche questa individualità si rifletterà in quale tecnica avrà più successo di un'altra per aiutare quel paziente. La difficoltà è la chiave per saperlo in anticipo. Qui il ruolo del "custode" dell'animale è importante, poiché spesso fa istintivamente buone scelte, purché queste scelte siano guidate dall'istinto e non troppo da opinioni o razionalizzazioni... Molto spesso in medicina non è sempre "razionale".

È importante sottolineare che molto spesso le nostre opinioni non sono sempre affidabili; il nostro istinto, se usato bene, può essere sorprendentemente efficace e utile per aiutare a prendere le giuste decisioni in campo me-

Edward De Beukelaeur

dico. Ho notato troppe volte come questo approccio svolga un ruolo prezioso per ottenere i migliori risultati possibili. Questo è ovviamente il terzo braccio della medicina basata sull'evidenza, quello nel quale è necessario rispettare la sensibilità, le preferenze e le opinioni individuali del paziente.

■ L'omeopatia è efficace nel trattare i problemi comportamentali?

Certo che lo è: una volta che c'è uno squilibrio nel paziente, l'omeopatia è un ottimo mezzo per correggere questo squilibrio. Ma ovviamente ciò dovrebbe andare di pari passo con la normale educazione degli animali e con la fornitura di uno stile di vita minimamente equilibrato. Non è possibile correggere con l'omeopatia pressioni troppo disarmoniche esercitate sugli animali. Ciò che l'omeopatia può ottenere è che gli animali riacquistino una visione più adatta ed equilibrata della loro vita e quindi ci si aspetta che i fattori di stress scompaiano e il loro comportamento diventi più in linea con i desideri e possa essere considerato appropriato. Naturalmente, non possiamo cambiare la personalità del paziente: noi non lo possiamo aiutare quando la risposta è ben al di fuori di ciò che è normale e accettabile.

■ Puoi condividere un esempio di trattamento omeopatico che ha funzionato davvero bene?

I casi sono tanti, ma uno in particolare è interessante per una serie di motivi. È il caso di un Jack Russel terrier di 16 anni. Ci prendevamo cura di lui da qualche tempo; aveva preso farmaci per sostenere il cuore da alcuni anni e circa otto mesi prima della data della visita avevamo rimosso molti denti malati che avevano migliorato la sua salute in quel momento. Poi è venuto a trovarmi perché da qualche giorno non stava bene e aveva smesso di mangiare. Dai prelievi è emerso che i suoi reni erano gravemente indeboliti: la prognosi era pessima e abbiamo consigliato che nell'interesse del paziente fosse meglio prendere in considerazione l'eutanasia. Entrambi i proprietari non volevano prendere in considerazione questa opzione per il cane che era con loro da prima del matrimonio e che da allora dormiva nel loro letto.

Sapendo che si può ottenere un'eutanasia non traumatica con un medicinale omeopatico opportunamente selezionato, ho accettato di non sopprimere il loro cane, ma a condizione che almeno provassimo un altro modo di andarsene in modo tranquillo: volevo dare ai proprietari uno o due giorni in più per dare loro il tempo di accettare la decisione di lasciare andare il loro cane. Il giorno dopo ci vediamo per un lungo appuntamento che, senza entrare nei dettagli del perché, mi ha fatto prescrivere un medicinale omeopatico preparato da una farfalla californiana. I proprietari si sono allontanati con la medicina che avrebbero dovuto ripetere quella sera e con l'impegno di contattarmi due giorni dopo.

Non ho sentito nulla fino a due settimane dopo, quando sono venuti a ringraziarmi. Era successo questo: il giorno successivo alla visita il cane aveva ripreso a mangiare e giocare per una decina di giorni, fino a quando una mat-

tina si erano svegliati e lui era morto serenamente al suo solito posto, sul loro letto.

Questo caso è interessante per molti motivi: intanto non dobbiamo mai dare per scontato il sapere quale medicina omeopatica usare in base alla diagnosi moderna. Non esistono farmaci omeopatici per l'insufficienza renale o per aiutare in ogni caso la fine della vita. Ci sono farmaci omeopatici che hanno dimostrato di essere utili per determinate condizioni e situazioni, più o meno regolarmente in passato, che possono guidare il prescrittore, ma che non dovrebbero essere il motivo principale della prescrizione. La farfalla californiana non ha "indicazioni" note in medicina veterinaria. La prescrizione si basa sempre su ciò che rende il paziente un individuo. L'omeopatia, quando è stato somministrato un ottimo *similimum*, può aiutare anche in malattie molto gravi, migliorando notevolmente la qualità della vita del paziente anche senza curare una malattia che è per sua natura irreversibile. Alla fine della vita, l'omeopatia può anche rendere questo processo il più naturale e pacifico possibile, mostrando quanto la medicina omeopatica sia davvero completa dal momento della nascita fino alla nostra fine, ma solo se rimaniamo veramente fedeli alla sua tecnica e ai suoi principi unici.

■ Quali sono le vostre speranze per il futuro dell'omeopatia veterinaria?

Dipende. Se la comunità medica e politica finalmente si rende conto della realtà, della debolezza e dei costi insostenibili della medicina accademica, oltre a riconoscere le prove già esistenti di come l'omeopatia e altre medicine non convenzionali, allora possano contribuire a una medicina migliore di quella che abbiamo, soprattutto se consideriamo le condizioni croniche. Ma sono ottimista: la società si pone molte domande e cerca risposte che, almeno in parte, l'omeopatia può portare. Purtroppo, l'eccessiva fiducia della comunità medica e della lobby in un sistema che non fornisce e non può fornire risultati, e che si trova almeno trent'anni indietro rispetto alla moderna comprensione scientifica degli organismi viventi, impedisce che ciò accada. Spetta a noi, come comunità omeopatica, assicurarci di poter trasmettere un'omeopatia di altissima qualità alla generazione successiva.

■ Siamo in conclusione. Qualcosa da aggiungere?

A coloro che trovano difficile accettare che l'omeopatia possa funzionare, vorrei dire che esistono prove molto preziose e di alta qualità che i medicinali omeopatici ad alta diluizione hanno un'attività fisica: è diventato impossibile confutare questo, a meno che non ci si rifiuti di vedere o si preferisca rimanere ciechi. Dando questo per acquisito, dovremmo chiederci quale ruolo potrebbero svolgere questi medicinali, perché questo è il ruolo di qualsiasi scienziato. Un normale ricercatore clinico curioso ora dovrebbe pensare: questo è un nuovo tipo di medicinale; come possiamo utilizzarlo al meglio? La risposta è che non solo sappiamo già come farlo, ma abbiamo in aggiunta anche molta esperienza e molti dati per lavorare insieme per una medicina migliore. ■

70 anni di Anas barbarie 200K

Quali sono le ultime evidenze scientifiche?

Marco Lauro

Farmacista, esperto in omeopatia
Mail: marco.lauro@boiron.it

La ricerca scientifica in omeopatia ha fatto notevoli passi avanti nel campo dell'infiammazione, con la pubblicazione di due importanti studi clinici sull'impatto del trattamento omeopatico sulle infiammazioni dell'apparato respiratorio e di un recente (ottobre 2022) studio di ricerca fondamentale che ha valutato l'effetto *in vitro* dell'omeopatia a livello cellulare in un contesto infiammatorio.

L'infiammazione rappresenta un meccanismo di difesa del nostro organismo ed ha come obiettivo quello di localizzare ed eliminare il danno provocato da agenti fisici, chimici o patogeni, riparare le lesioni ai tessuti e promuoverne la guarigione. L'infiammazione è, dunque, un evento positivo, ma a volte, quando i meccanismi di regolazione della risposta infiammatoria sono difettosi o la capacità di eliminare l'agente nocivo risulta difficoltosa, l'infiammazione può causare danni.

Una risposta infiammatoria fuori controllo, anche nota come tempesta di citochine, provoca uno squilibrio "iper-infiammatorio" che è alla base di numerosi quadri clinici caratterizzati dal fatto che la difesa offerta dal nostro organismo può essere più dannosa dell'evento scatenante stesso. In condizioni normali, le citochine deputate a sollecitare i meccanismi di difesa dell'organismo, vengono rilasciate fino a quando scompare la causa che le ha stimulate. Durante la tempesta citochinica queste molecole vengono rilasciate in maniera eccessiva creando un danno tissutale che può causare accumulo di liquidi e carenza di ossigeno e nutrienti ai tessuti, con gravi conseguenze per il nostro organismo.

Tra gli apparati del corpo umano, il sistema respiratorio, insieme alla cute e all'intestino, ha il compito di bloccare l'accesso all'organismo agli agenti esterni potenzialmente pericolosi per la salute, ma è quello con la maggiore predisposizione alle patologie infiammatorie, a causa della sua diretta esposizione agli agenti esterni e delle sue caratteristiche funzionali. Le prime vie aeree rappresentano, infatti, un'importante prima linea di difesa nei confronti di batteri, virus e altri agenti patogeni con cui veniamo in contatto nella nostra quotidianità.

Le infiammazioni degli elementi anatomici principali (seni nasali, faringe, trachea, etc.) possono rappresentare un'ottima occasione per gli agenti patogeni. Questi microrganismi, normalmente respinti dalle difese naturali della mucosa integra, possono trasformare un'infiammazione in un processo infettivo che aggrava la sintomatologia di base. Tra i fattori che minano l'integrità della mucosa epiteliale e permettono ai microrganismi di esprimere la loro patogenicità, sono da ricordare l'inqui-

namento atmosferico e il cambiamento climatico, che hanno effetti diretti e indiretti sulla salute respiratoria. Il caldo afoso e l'umidità sono fattori esacerbanti l'asma, così come l'eccessiva disidratazione degli ambienti riscaldati artificialmente, e soprattutto il fumo di sigaretta, che oltre ad aumentare il rischio di molti tipi di tumore, rappresenta il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e le infezioni delle vie aeree superiori (URTI). Le infezioni delle vie aeree superiori (URTI), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e l'asma, sono i più diffusi quadri clinici evoluti delle patologie respiratorie su base infiammatoria.

Come già detto, la ricerca scientifica in omeopatia ha fatto notevoli passi avanti in questo campo. Due recenti studi clinici osservazionali prospettici hanno dimostrato gli effetti preventivi di un trattamento omeopatico a base di Anas barbariae 200K contro le infezioni delle vie aeree superiori (URTI) riducendo la frequenza e la durata degli episodi infiammatori durante il periodo di esposizione influenzale in pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)^{1,2}.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree. I principali sintomi respiratori comprendono dispnea, respiro sibilante, elevata produzione di espettorato e tosse. Questa malattia è uno dei disturbi della salute umana più diffusi e si stima che affligga oltre 300 milioni di persone in tutto il mondo³. Le riacutizzazioni della BPCO sono definite come "un evento acuto caratterizzato da un peggioramento dei sintomi respiratori del paziente che va oltre le normali variazioni giornaliere e porta ad una modifica del piano terapeutico"⁴ e rappresentano una delle principali cause di morbilità e mortalità.

Le riacutizzazioni possono portare al collasso tracheale, alla perdita accelerata della funzione polmonare, alla progressione verso una malattia polmonare più severa, al peggioramento delle comorbilità cardiovascolari, ad un peggioramento dello stato di salute generale con conseguente diminuzione della qualità di vita del paziente, ad un maggiore utilizzo delle risorse sanitarie, costi dell'assistenza sanitaria più elevati e un aumento del rischio di morte⁵⁻⁹. Le infezioni delle vie aeree superiori (URTI) svolgono un ruolo chiave nell'eziologia delle riacutizzazioni.

L'obiettivo principale della terapia nella BPCO è migliorare i sintomi e prevenire le riacutizzazioni⁸⁻¹⁰.

Le linee guida internazionali raccomandano che tutti i pazienti affetti da BPCO siano vaccinati contro l'influenza, poiché ciò contribuisce a ridurre i ricoveri ospedalieri e i tassi di mortalità, nonché i pazienti anziani e quelli già affetti da malattie più severe siano anche vaccinati contro lo *Streptococcus pneumoniae*^{4,10-12}. Tuttavia, questi vaccini proteggono contro il virus dell'influenza e lo pneumococco, ma non contro gli altri agenti patogeni responsabili delle URTI che possono causare riacutizzazioni della BPCO. Da qui l'interesse a valutare il beneficio del trattamento omeopatico nel ridurre l'incidenza degli episodi di infezione delle vie aeree superiori (URTI).

Lo studio Epoxilo¹, studio prospettico, osservazionale, randomizzato e multicentrico, è stato condotto in Cantabria (Spagna), durante la stagione invernale 2015-2016. I pazienti con BPCO sono stati divisi in due gruppi: il gruppo 1 ha ricevuto trattamento convenzionale più il trattamento omeopatico a base di *Anas barbariae* 200K (OG); il gruppo 2 ha ricevuto solo il trattamento convenzionale (CG). L'obiettivo primario dello studio è stato quello di valutare il numero di episodi URTI comparsi tra i 4-5 mesi di follow-up; tra gli obiettivi secondari di interesse va citata la durata media delle URTI per episodio. Sono stati inclusi nello studio 219 pazienti. È stata osservata una riduzione significativa del numero medio di URTI durante il periodo di follow-up negli OG rispetto ai CG. I pazienti OG con ≥ 1 URTI hanno mostrato anche una riduzione significativa della durata media di URTI per episodio.

Lo studio Oxitunis², studio prospettico, randomizzato e monocentrico, è stato condotto nel dipartimento di Pneumologia dell'Ospedale Charles Nicolle di Tunisi (Tunisia); durante lo studio è stata valutata l'efficacia del trattamento omeopatico a base di *Anas barbariae* 200K nella prevenzione delle URTI in pazienti con BPCO vaccinati contro l'influenza per la stagione invernale 2018-2019. I pazienti (n=106) sono stati randomizzati in due gruppi: il gruppo V ha ricevuto la vaccinazione antinfluenzale insieme al trattamento convenzionale e il gruppo OV ha ricevuto la vaccinazione antinfluenzale più il trattamento omeopatico, oltre al trattamento convenzionale. L'obiettivo primario è stato, così come nel lavoro precedente, quello di valutare il tasso di incidenza delle URTI durante il follow-up nei due gruppi. Uno degli obiettivi secondari ha evidenziato l'insorgenza del primo episodio di URTI. Il tasso di incidenza di URTI è stato significativamente più alto nel gruppo V rispetto al gruppo OV e si è verificato un ritardo significativo nell'insorgenza media del primo episodio di URTI nel gruppo OV rispetto al gruppo V.

I due lavori con lo scopo di esaminare la medesima patologia (URTI) nella stessa popolazione target (BPCO), in tempi e ambiti ospedalieri, diversi hanno coinvolto un totale di 325 pazienti e raggiunto risultati sovrapponibili nel campo della riduzione del numero di episodi URTI, mentre singolarmente hanno offerto interessanti informazioni riguardo la diminuzione della durata degli episodi infettivi nonché il tempo di insorgenza ritardato del primo episodio infettivo nei gruppi che hanno aggiunto il trattamento omeopatico a base di *Anas barba-*

riae 200K al proprio trattamento convenzionale. Questi dati suggeriscono che il trattamento omeopatico, in aggiunta al trattamento convenzionale e alla vaccinazione antinfluenzale, può avere un impatto positivo sulla riduzione degli episodi di URTI, sulla diminuzione della durata degli eventi, nonché ritardare l'insorgenza degli episodi infettivi nei pazienti affetti da BPCO.

Da più di 70 anni, medicinali omeopatici a base di *Anas barbariae* 200K sono tradizionalmente utilizzati per contrastare le affezioni influenzali e simil-influenzali e diversi studi clinici, in ultimo quelli appena descritti, suggeriscono l'efficacia di questo medicinale nella prevenzione delle infezioni delle vie aeree superiori. Seppur il meccanismo d'azione risulti ancora non noto, un aiuto alla sua comprensione ci arriva da un recente studio *in vitro* pubblicato nell'ottobre del 2022 dalla rivista *International Journal of Pharmaceutical Research*. Si tratta di un lavoro condotto da un gruppo di ricerca francese, che ha dimostrato l'azione biologica *in vitro* della *ultra-low dose* di medicina sullo stress ossidativo e sulla rigidità cellulare delle cellule microgliali con riorganizzazione dei filamenti di actina.¹³

Le cellule della microglia sono responsabili della "sorveglianza immunitaria" del sistema nervoso centrale, costituendo la prima linea di difesa contro organismi patogeni, per questo motivo rappresentano un potente modello di studio del complesso meccanismo delle risposte infiammatorie. Le proprietà meccaniche delle cellule, come la rigidità cellulare, sono importanti per molti processi fisiologici come la migrazione e la divisione cellulare, inoltre un cambiamento della configurazione della cellula gioca un ruolo fondamentale nel processo di trasmissione del segnale fisico e nella risposta meccanica cellulare allo stimolo percepito. Queste proprietà derivano principalmente dal nucleo e dal citoscheletro, costituito da diverse reti polimeriche, tra cui l'actina^{14,15}. Inoltre, la relazione tra stress ossidativo e citoscheletro è ben descritta in letteratura: le cellule modificano il loro citoscheletro di actina per proteggersi dallo stress ossidativo¹⁶.

In questo studio, il gruppo di ricerca ha valutato l'effetto *in vitro* della diluizione omeopatica di *Anas barbariae* 200K sulle cellule microgliali trattate con il lipopolisaccaride LPS. L'infiammazione con lipopolisaccaride LPS induce nelle cellule un'elevata produzione di specie reattive dell'ossigeno (ROS) e la diluizione omeopatica di *Anas barbariae* 200K ha ridotto significativamente questa produzione. Per spiegare come la diluizione di *Anas barbariae* 200K abbia indotto questo effetto antiossidante, il gruppo di ricerca ha deciso di studiare il suo effetto sulla rigidità cellulare utilizzando la microscopia a forza atomica (AFM). In letteratura, i dati della microscopia a forza atomica forniscono preziose evidenze sui cambiamenti meccanici nelle strutture cellulari in seguito a diversi stimoli. I dati della microscopia a forza atomica hanno mostrato che la diluizione di *Anas barbariae* 200K è capace di aumentare immediatamente la rigidità cellulare delle cellule microgliali modificando l'organizzazione dei filamenti di actina. Lo studio ha dimostrato che la diluizione omeopatica di *Anas barbariae* 200K modifica le proprietà meccaniche delle cellule au-

mentandone la rigidità cellulare in seguito ad una riorganizzazione del citoscheletro di actina. Questa modulazione meccanica potrebbe spiegare l'effetto antiossidante osservato, riducendo la concentrazione di ROS citoplasmatici nelle cellule microgliali infiammate. Sebbene siano necessari ulteriori studi per comprendere a pieno la cinetica di questo meccanismo e convalidare i dati ottenuti, questo studio di ricerca fondamentale ha fornito la prova dell'azione biologica della diluizione omeopatica di *Anas barbariae* 200K a livello cellulare. La ricerca scientifica in omeopatia è in continua evoluzione ed è fondamentale per garantire l'integrazione di questa opportunità terapeutica nella pratica medica e nei sistemi sanitari di tutto il mondo. ■

Bibliografia

1. Conde Diez S, Viejo Casas A, Garcia Rivero JL, Lopez Caro JC, Ortiz Portal F, Diaz Saez G. Impact of a homeopathic medication on upper respiratory tract infections in COPD patients: Results of an observational, prospective study (EPOXILO). *Respiratory Medicine*. Elsevier; 2019; 146:96–105
2. Aouina H, Bamri A, Vesin A, Danno K, Aubry E, Faure C, et al. *Oscillococcinum*® for upper respiratory tract infections and exacerbations in COPD: an observational, prospective study (OXITUNIS). *Drugs in Context*. Bioexcel Publishing LTD; 2021; 10.
3. B. M. Thomashow, J. W. Walsh, E. D. F. Malanga, The COPD Foundation: celebrating a decade of progress and looking ahead to a cure, *Chronic. Obstr. Pulm. Dis.* 1(2014) 4–16, <https://doi.org/10.15326/jcopdf.1.1.2014.0122>
4. P. Cimen, M. Unlu, C. Kirakli, N. Katgi, F. D. Ucular, A. Ayranci, S. Z. Guclu, Should patients with COPD be vaccinated? *Respir. Care* 60 (2015) 239–243, <https://doi.org/10.4187/respcare.03350>.
5. M. T. Dransfield, K. M. Kunisaki, M. J. Strand, A. Anzueto, S. P. Bhatt, R. P. Bowler, G. J. Criner, J. L. Curtis, N. A. Hanania, H. Nath, N. Putcha, S. E. Roark, E. S. Wan, G. R. Washko, J. M. Wells, C. H. Wendt, B. J. Make, COPD Gene Investigators, Acute exacerbations and lung function loss in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease, *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 195 (2017) 324–330, <https://doi.org/10.1164/rccm.201605-1014OC>.
6. P. Leong, A. Tran, J. Rangaswamy, L. E. Ruane, M. W. Fernando, M. I. MacDonald, K. K. Lau, P. G. Bardin, Expiratory central airway collapse in stable COPD and during exacerbations, *Respir. Res.* 18 (2017) 163, <https://doi.org/10.1186/s12931-017-0646-2>.
7. A. Agusti, P. M. Calverley, M. Decramer, M. A. Stockley, J. A. Wedzicha, Prevention of exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: knowns and unknowns, *J. COPD F* 1 (2014) 166–184, <https://doi.org/10.15326/jcopdf.1.2.2014.0134>.
8. J. A. Wedzicha, R. Singh, A. J. Mackay, Acute COPD exacerbations, *Clin. Chest Med.* 35 (2014) 157–163, <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2013.11.001>.
9. M. K. Pasquale, S. X. Sun, F. Song, H. J. Hartnett, S. A. Stemkowski, Impact of exacerbations on health care cost and resource utilization in chronic obstructive pulmonary disease patients with chronic bronchitis from a predominantly Medicare population, *Int. J. Chronic Obstr. Pulm. Dis.* 7 (2012) 757–764, <https://doi.org/10.2147/COPD.S36997>.
10. J. Vestbo, S. S. Hurd, A. G. Agustí, P. W. Jones, C. Vogelmeier, A. Anzueto, P. J. Barnes, L. M. Fabbri, F. J. Martinez, M. Nishimura, R. A. Stockley, D. D. Sin, R. Rodriguez-Roisin, Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary, *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 187 (2013) 347–365, <https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP>
11. Global initiative for chronic obstructive lung disease, Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention. A Guide for Healthcare Professionals, GOLD updated, 2017 Available at: <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-GOLD-2017-Pocket-Guide-1.pdf> (Last accessed 4th January 2018).
12. Ü. Aka Aktürk, A. Görek Dilektaşlı, A. Şengül, B. Musaffa Salepçi, N. Oktay, M. Düger, H. Arık Taşyikan, N. Durmuş Koçak, Influenza and pneumonia vaccination rates and factors affecting vaccination among patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Balkan Med J* 34 (2017) 206–211, <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.1028>.
13. Runel G, Paumier A, Verre J, Catte A, Tribolo S, Chlasta J, Boujedaini N. Action of Ultra-low Dose Medicine on Oxidative Stress and Cell Stiffness of Microglial Cells In Vitro with Actin Filaments Reorganization. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2022
14. Luo Q, Kuang D, Zhang B, Song G. Cell stiffness determined by atomic force microscopy and its correlation with cell motility. *Biochimica et Biophysica Acta - General Subjects* [Internet]. Elsevier B. V.; 2016; 1860:1953–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbagen.2016.06.010>
15. Hannezo E, Prost J, Joanny JF. Theory of epithelial sheet morphology in three dimensions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2014; 111:27–32.
16. Gardiner J, Overall R, Marc J. The Nervous System Cytoskeleton under Oxidative Stress. *Diseases*. MDPI AG; 2013; 1:36–50.

Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"**oscillococcinum**[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)*

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

*(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)*

"**oscillococcinum**[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)*

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 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 Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 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

Alzheimer migliorato da dosi ultralow di tetraidrocannabinolo

K. Nitzan, L. Ellenbogen, T. Beniamin, Y. Sarne, R. Doron. **An ultra-low dose of Δ^9 -tetrahydrocannabinol improves Alzheimer's Disease-related cognitive deficits.** BioRxiv, 2023, in press.

Nitzan et al. dell'Università di Tel Aviv (Israele), facendo seguito a loro precedenti studi in cui con una singola iniezione di una bassissima dose di Tetraidrocannabinolo (ULD-THC) - 0,002 mg/kg, da 1.000 a 10.000 volte inferiori alle dosi convenzionali utilizzate - hanno provocato profondi effetti neuroprotettivi nel cervello di topi sia con lesioni cerebrali che in quelli invecchiati naturalmente, ed hanno visto elevarsi i livelli di Sirtuin-1 (Sirt-1), ottenendone un miglioramento della loro funzione cognitiva; per questo motivo ripropongono un altro studio preliminare su BioRxiv applicandolo su topi già affetti da AD per alleviarne i disturbi cognitivi proponendosi anche di favorire lo sviluppo di formulazioni farmaceutiche per future applicazioni cliniche. Lavoro ben fatto, con spunti interessanti sia per l'innovativo campo di applicazione che per la gravità e diffusione di una patologia ancora molto difficile da trattare.

Attività antitumorale in vitro di Arnica montana nel cancro al seno

Nilanjana Basu, Priyanka Narad, Manni Luthra Guptasarma, Chandereep Tandon, Bhudev Chandra Das, Simran Tandon. **Computational and In Vitro Approaches to Elucidate the Anti-cancer Effects of Arnica montana in Hormone-Dependent Breast Cancer.** Homeopathy, 2022, 111, (4), 288.

Un estratto etanolicco di Arn (tintura madre, TM), preparato secondo la Farmacopea Omeopatica Indiana, è stato caratterizzato mediante gas cromatografia-spettroscopia di massa (GC-MS), seguita da un'analisi computazionale (in silico, l'alternativa simulativa biochimica agli approcci sperimentali classici *in vitro* e *in vivo*) mediante *docking* molecolare, per identificare composti specifici che possono legarsi e modulare l'attività delle proteine-chiave coinvolte nella sopravvivenza e nella progressione del cancro al seno. Per confermare i risultati osservati in silico, in un esperimento controllato, cellule di cancro al seno (clone MCF7) sono state trattate in vitro con Arnica, e gli effetti citotossici sono stati valutati con citometria di flusso, microscopia a fluorescenza, *scratch assay*, potenziale clonogenico e analisi dell'espressione genica. Sulla base di questi dati è necessario che questo approccio venga ulteriormente studiato in un modello in vivo.

Svelata la "firma" dei medicinali omeopatici

Hari N. Bhargaw, Mohit Sharma, Avanish Kumar Srivastava, Nisanth Nambison, Manoj Kumar Gupta, Mahendra R. Jadhav, Khushwant Singh Gavel, Prabhat Kumar Baghel, Meraj Ahmed. **Unraveling the low-frequency triggered electromagnetic signatures in potentized homeopathic medicine.** Mat Science Engineering, 2023, 292, 116365.

Bhargaw e coll.hanno sviluppato un sistema in grado di caratterizzare diverse potenze di farmaci omeopatici utilizzando campi elettromagnetici (EM) a bassa frequenza di eccitazione che quindi arrivano ad analizzare lunghezze che potrebbero essere irraggiungibili da altri strumenti di caratterizzazione: sono stati studiati con questa tecnica farmaci omeopatici in granuli di lattosio a varie potenze. Sono stati riscontrati significativi cambiamenti nel segnale di risposta, anche la costante dielettrica cambia drasticamente quando le potenze vengono aggiunte al materiale di base anche a concentrazioni significativamente basse. In sintesi, è stata provata l'esistenza di una firma elettromagnetica univoca dei medicinali omeopatici.

Trattamento omeopatico di supporto in pazienti con carcinoma mammario

Jacques Medioni, Daniel Scimeca, Yecenia Lopez Marquez, Emmanuelle Leray, Marie Dalichamp, Nicolas Hoertel, Mohammed Bennani, Pascal Trempat, Naoual Boujedaini. **Benefits of Homeopathic Complementary Treatment in Patients With Breast Cancer: A Retrospective Cohort Study Based on the French Nationwide Healthcare Database.** Clin Breast Cancer, 2023, 23, (1), 60.

Lo studio ha esaminato nel database sanitario nazionale francese tutti i pazienti sottoposti a mastectomia per BC di nuova diagnosi tra il 2012 e il 2013. La QOL (Quality of Life) è stata approssimata dalla quantità di farmaci utilizzati per attenuare gli effetti collaterali dei trattamenti chemio- e radioterapici. Sono stati inclusi un totale di 98.009 pazienti (età media: 61±13 anni). L'omeopatia è stata utilizzata nell'11%, 26% e 22% dei pazienti rispettivamente nei 7-12 mesi precedenti l'intervento chirurgico, nei 6 mesi precedenti e nei 6 mesi successivi. Successivamente, l'uso è rimasto stabile al 15% per 4 anni. Sei mesi dopo l'intervento chirurgico, si è verificata una diminuzione complessiva significativa nella somministrazione di farmaci associati a effetti collaterali nei pazienti trattati con non meno di tre prescrizioni omeopatiche rispetto a nessuna. La diminuzione sembrava essere maggiore per gli immunostimolanti, i corticosteroidi e gli antidiarroici.

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per iscriverti alla newsletter Omeopatia33

SCAN ME



Gli pseudoscientziati del Foglio colpiscono ancora

Gino Santini

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

È appena stato pubblicato sul Journal of Integrative and Complementary Medicine un interessante articolo¹, metodologicamente molto ben fatto, sull'impatto che può avere una terapia omeopatica individualizzata su bambini con ADHD: randomizzato, versus placebo in doppio cieco e con tre braccia di sperimentazione. Il problema per lo pseudoscientziato di turno, il famigerato Enrico Bucci, è che ha funzionato e che in effetti alla fine l'azione del medicinale omeopatico si è rivelata maggiore di quella del placebo.

Anche partendo dal fatto che la rivista non ha un IF eccezionale, un qualunque ricercatore scevro da pregiudizi e fisiologicamente curioso si sarebbe fatto qualche domanda e, magari, avrebbe cercato di replicare il lavoro, come normalmente avviene quando si vuole affrontare il problema con intenzioni serie. Bucci non ha di questi problemi: lui la sua idea preconfezionata se l'è già fatta e non ammette che qualcuno o qualcosa possa incrinare le sue granitiche certezze (anche perché altrimenti si metterebbe a rischio il suo ruolo di fustigatore dell'omeopatia), e ti escogita l'idea geniale: prende carta e penna e scrive sul Foglio² che il miglioramento non è merito del medicinale omeopatico ma della consultazione!

“

La consultazione con il paziente deve rappresentare un momento fondamentale della terapia per qualunque medico

”

Idea sì, forse geniale, ma fragorosamente sbagliata. Mettiamo per un momento da parte il fatto che la visita e il rapporto con il paziente rappresenti per la prassi omeopatica un elemento fondamentale per arrivare alla prescrizione: già questo aspetto da solo qualifica il livello di competenza dell'estensore della critica. Ma se solo il nostro eroe si fosse levato i paraocchi del pregiudizio anti-omeopatico e si si fosse degnato di leggere il lavoro in modo completo, si sarebbe sicuramente accorto che quello che è stato fatto con tutti i bambini è proprio la consultazione, mentre la differenza tra i gruppi è stata la somministrazione del medicinale omeopatico o del placebo, oltretutto con un terzo braccio di verifica sperimentale dove veniva utilizzata la terapia convenzionale. Come se questo non bastasse, l'improvvido continua a sostenere la sua arzigogolata tesi portando a sostegno un articolo del 2010 pubblicato da Sara Brein et al. su

Rheumatology³ dove veniva sostenuta la stessa sua tesi nel caso dell'artrite reumatoide nei riguardi di un complesso omeopatico che, altro elemento incautamente ignorato, si pone in una posizione metodologica piuttosto diversa dall'omeopatia individualizzata di cui sopra. Ma anche in questo caso, afferma il Bucci, il tutto si desume dal titolo della pubblicazione, anche in questo caso senza preoccuparsi di approfondire oltre.

A ulteriore smentita di tanta sicumera scientifica bastava fare una rapida ricerca bibliografica: sarebbe uscito fuori una convenzionalissima review di diverse metanalisi (quindi piuttosto solida dal punto di vista metodologico) pubblicata su PLOS nel 2017 da Catalá-Lopez et al.⁴, dove si concludeva per una scarsa differenza tra trattamenti farmacologici e non, proprio per l'ADHD.

Questo dovrebbe essere il lavoro di un divulgatore scientifico e ci spiace veramente per i lettori del Foglio che si devono sorbire periodicamente queste sconclusionate recensioni farcite di ideologia anti-omeopatica a qualunque costo, anche quando in realtà tutti i fatti, se non volutamente ignorati, dimostrano esattamente il contrario. ■

Bibliografia

1. Brulé D, Landau-Halpern B, Nastase V, Zemans M, Mitsakakis N, Boon H. A Randomized Three-Arm Double-Blind Placebo-Controlled Study of Homeopathic Treatment of Children and Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Integr Complement Med. Published online September 6, 2023.
2. <https://www.ilfoglio.it/scienza/2023/09/12/news/1-unica-utilita-dell-omeopatia-e-come-placebo-5666637/>.
3. Brien S, Lachance L, Prescott P, McDermott C, Lewith G. Homeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy: a randomized controlled clinical trial. Rheumatology (Oxford). 2011;50(6):1070-1082.
4. Catalá-López F, Hutton B, Núñez-Beltrán A, et al. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. PLOS One. 2017;12(7):e0180355.

Da "Omeopatia33" n. 400 del 13 ottobre 2023

SiomiTalk

Parlano gli esperti
in Medicina Integrata

intervistati da Gino Santini

SIOMI



Luigi
Turinese

Psicoanalista – Esperto in Medicina Integrata

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 Luigi Turinese. Ciao, Luigi.**

Luigi Turinese - Buonasera. Ciao a tutti.

- **Luigi, ti presenti? Ci racconti la tua storia “integrata”?**

La storia comincia a diventare lunga. Tu pensa che quando ancora ero uno studente (e tu eri ancora un garbato e promettente liceale) al terzo anno di Medicina, erano gli anni '70, già ero stato paziente di un omeopata, un unicista molto arguto. In quell'epoca io ero già vegetariano e stavo dando un'occhiata in giro: pensa che accoglievo i consigli di una dietista dottoressa in chimica che seguiva Steiner. Si chiamava Mercedes De Otto Salimei e mi comunicò l'apertura della scuola di Omeopatia di Antonio Santini. Innamorarmi dell'omeopatia fu un tutt'uno, oltretutto da studente in Medicina. La mattina andavo all'Università e il lunedì sera seguivo i corsi in uno studio in Via Laura Mantegazza. Devo dire che questa è stata una delle cose che ha cambiato la mia vita.

Antonio Santini è stato uno dei miei maestri che ancora rivedo in sogno, di tanto in tanto, per dire quanto il personaggio è calato nel mio inconscio. Nel 1980 mi laureai e poi quel finto burbero mi diede una botta sul petto e mi chiese: “Quando vieni a lavorare qui?”. Ovviamente non aspettavo altro ed è stato l'inizio. Per diversi anni ho lavorato in quella che era la prima versione dell'ISMO, l'Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, e poi ricordo che ho anche insegnato a tantissimi allievi che allora si rivolgevano a una migliore conoscenza di questa disciplina. Poi ho seguito un triennio di perfezionamento in omeopatia all'Università di Bordeaux, completando l'impostazione costituzionalistica che avevo appreso da Antonio Santini. Quando ho incominciato a scrivere, nel 1987 il mio primo libro sulla Biotipologia, l'ho dedicato alla sua memoria perchè glielo dovevo.

- **Nella tua “cassetta degli attrezzi c'è anche la psicoanalisi...”**

Si, ma sottolineo che per i pazienti utilizzo “cassette” differenti: non uso l'omeopatia nei miei pazienti in analisi, così come quando visito non faccio psicoterapia. Però devo ammettere che l'omeopatia dispone, anche solo nella sua anamnesi, di una ricchezza psicologica tale che aiuta molto: l'omeopatia già si pone nell'atto diagnostico in un modo psicologico. Questa è una grande operazione che inizia già da Hahnemann che nel 1792, prima ancora di mettere a punto l'edificio omeopatico, per circa sei mesi fece lo psichiatra perchè tenne in cura un paziente psicotico. Ne parlo in una mia biografia di Hahnemann, che un secolo prima di Freud si occupa della malattia mentale attraverso l'ascolto. Ancora non esisteva l'omeopatia in senso stretto e mi suggerì che la relazione terapeutica è una cosa molto importante. Mi accorsi ben presto che durante le mie visite il dato psichico era preponderante; da qui mi resi conto del rischio che un omeopata può correre di mettere mano in un materiale psichico senza averne la preparazione. Oltre a questo, ricordando che la mia tesi di Laurea fu di contenuto psi-

chiatrico, ad un certo punto della mia vita decisi nel 1991 di entrare in analisi. Quindi iniziai questa grande e felice esperienza come paziente. Dopo quattro anni di questo viaggio mi resi conto di avere anche una laurea in Medicina e di avere raggiunto i requisiti per fare domanda di ammissione alla Scuola di Psicologia Analitica junghiana. Iniziai un percorso entusiasmante di formazione durato sei anni. Dentro di me sento un osmosi tra le due discipline, ma non nel medesimo paziente: anche il mio studio presenta due ambienti diversi riservati alle due discipline.

■ **Con la psicoanalisi si cura senza somministrare medicinali, che è poi la stessa accusa che gli scettici portano all'omeopatia con la storia dell'acqua fresca. Esistono scettici contro la psicoanalisi?**

Scettici per la psicoanalisi ce ne sono periodicamente. Quello che vedo è l'importanza di occuparci del lato culturale. Mi spiego meglio, perchè ci sono dei fenomeni che si ripresentano. Uno di questi è "la morte del romanzo", che poi regolarmente non si verifica. Lo stesso possiamo dire per la fine dell'omeopatia. Quando Hahnemann si trasferì a Parigi, nel 1821, l'allora Ministro della Salute disse una frase memorabile: "Se l'omeopatia è una chimera morirà da sola, se non lo è sarebbe un peccato privarne la popolazione". Per la psicoanalisi vale lo stesso discorso. Anche Freud ha avuto attacchi e negli Stati Uniti la psicoanalisi non è molto diffusa, anche se Woody Allen, che è un genio, trasmette un altro tipo di messaggio. In quei siti c'è una grande diffusione della psicoterapia cognitiva, l'unica che viene rimborsata dalle società assicurative. Se la prima cosa che dobbiamo fare è comunque la diagnosi per capire se dobbiamo utilizzare l'omeopatia da sola oppure in integrazione, lo stesso possiamo dirlo per alcune psicosi, per non parlare delle psicosi organiche, dove lo psicoterapeuta con farmazione medica ha sicuramente una marcia in più. Se poi c'è bisogno di psicofarmaci si invia il paziente al consulente psichiatra. Più spesso mi può capitare di effettuare l'operazione opposta, ovvero di togliere gli psicofarmaci, cosa che non è sempre possibile. C'è una storica discussione tra "farmaci" e "parola".

■ **Ti da più soddisfazione risolvere un problema di un paziente con l'omeopatia oppure con la psicoanalisi?**

Domanda difficile. La soddisfazione di vedere una malattia che guarisce ci fa comunque contenti. Il lavoro psicologico è lento. All'inizio mi proponevano un consiglio: "Piano, piano". Mi sembrava il consiglio della zia, mentre invece era una cosa profondissima. Se tu leggi un sogno di qualcuno che non conosci ti poni in una dimensione "atemporale": è impossibile risalire all'età del sognatore. La vera differenza con la medicina è che in questo caso abbiamo più bisogno di agire. Con la psicoanalisi c'è un margine di minore scientificità. Come diceva Hillman, un altro dei miei riferimenti, è "una narrativa che cura", anche perchè è difficile sottoporre la psicoanalisi agli stessi criteri di scientificità alla quale noi poniamo il nostro lavoro di medici. Con la psicoanalisi non è prevedibile sapere quello che accadrà con il paziente: io sono un analista junghiano, dove il lavoro su se

stessi è importantissimo. Io non riuscirò mai a portare il paziente ad un punto che è situato oltre l'analista. Il medico può essere un bravo tecnico, ma con l'omeopatia si riesce decisamente ad andare oltre questo limite proprio in virtù del suo aspetto umanistico. Come diceva Ambroise Paré, chirurgo del '500: "Qualche volta guarire, spesso sollevare, sempre consolare". È molto bella questa cosa, detta poi da un chirurgo...

■ **Sei spesso a contatto con i farmacisti per motivi didattici. Come vedi il ruolo del farmacista in un contesto di integratori senza indicazioni terapeutiche approvate?**

I farmacisti mi hanno sempre dato molte soddisfazioni. Il farmacista ha la necessità di conoscere quello che propone in farmacia. Alcuni sono veramente appassionati di omeopatia e fanno parte di una triade (medico, farmacista e paziente) fondamentale per il nostro lavoro. Senza dimenticarci delle parafarmacie dove troviamo farmacisti che sono riusciti a "sbloccare" in pieno la loro passione per l'omeopatia, che li porta da questo punto di vista ad essere più forniti delle stesse farmacie.

■ **Se io ti dico: "Il femminile che abita il mondo"...**

Vedo che leggi i classici (ride). Sì, a me piace scrivere. La citazione che fai è una dedica che ho messo in cima a un saggio breve editato per la casa editrice Il Quadrifoglio che ha avuto questa bella idea dei saggi di una trentina di pagine. Questa idea di prendere un tema e di svilupparlo con garbo mi ha condotto a lavorare su un tema che mi piace molto, quello del dionisiaco; alla fine ho scritto questo "Walk on the wild side", citazione neanche tanto criptica da Lou Reed, con il sottotitolo: "Trame di Dioniso". Ne approfitto anche per segnalare un'altra mia fatica, "Hahnemann, vita del padre dell'omeopatia", una "Sonata in cinque movimenti" come narra il sottotitolo, già pubblicato a suo tempo con Riccardo Di Torrebruna, personaggio dello spettacolo appassionato di omeopatia. Ci piacque l'idea di regalare ad Hahnemann delle "scene in costume". Il libro verrà ripubblicato da un piccolo editore Romano, Efestò, molto attento a temi storici, con una prefazione di Francesco Negro.

■ **Ho sempre considerato la storia una componente importante che deve sempre essere tenuta in considerazione a prescindere dall'argomento che si vuole approfondire e in questo Francesco Negro non a uguali.**

Posso concludere questa piacevole chiacchierata con una storiella che lega il nostro mondo dell'omeopatia a quello misterioso degli analisti junghiane, come sai, sulla sincronicità elugubrano spesso. La sincronicità è una dimensione che non è legata allo spazio-tempo, ma dove possono succedere delle coincidenze significative. Per farla breve, durante un evento al Museo dell'Omeopatia di Piazza Navona a Roma ho letto un brano di una paziente di Hahnemann durante una sua visita a Parigi. In quell'occasione lei vede un quadro di Hahnemann dipinto da Melanie, la sua giovane moglie. In quel momento Francesco Negro mi fa vedere proprio quel quadro, dicendomi che lo avevano acquistato il giorno prima a un asta. Ecco, questa è la sincronicità! Il Qi-gong, è un sapere-conoscenza che nel corso degli anni si

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per rivedere l'intervista a Luigi Turinese reperibile anche a questo link: vimeo.com/443700225

SCAN ME



Il Qigong, scienza antica

Il rapporto con le neuroscienze

Nicolo' Visalli

Medico, esperto in omeopatia e agopuntura.

Coordinatore e Docente del Master di II livello in Agopuntura Clinica, Università di Tor Vergata, Roma

Mail: n.visalli@quimetao.it

è evoluto notevolmente, con svariate tecniche di pratica ed esercizi peculiari. In Cina la storia del Qigong è datata migliaia di anni, oggi si contano oltre cento scuole ufficiali, è inoltre profondamente legata alla cultura del buddismo e del taoismo.

Gli esercizi del Qigong permettono il controllo dell'energia vitale, aiutano a prevenire e curare numerose malattie, migliorano la vitalità complessiva organica, consentono di acquisire un equilibrio mentale ed emotivo ed una consapevolezza "spirituale". Il Qigong si occupa soprattutto del movimento del Qi inteso come energia, come respirazione, come tramite fra tutti gli organi, gli apparati, i tessuti e quant'altro proprio dell'organismo umano, è una sostanza non facilmente definibile che rappresenta l'essenza stessa della vita umana. Il Qigong nasce come una branca della Medicina Tradizionale Cinese che si occupa del movimento dell'energia per fortificare l'organismo e sostenere i processi della longevità. I cardini fondamentali del Qigong sono: l'autoaddestramento, come disciplina da percorrere, il potere della mente, il controllo del respiro e il movimento fisico, il miglioramento della salute fisica e mentale.

Praticato, elaborato, incrementato sia dai medici cinesi che dai monaci soprattutto buddisti e taoisti, il Qigong si basa sul sistema dei canali ove scorre l'energia vitale. Il grande filosofo Lao-Zi, è conosciuto per essere stato uno dei più grandi maestri della scuola taoista nella pratica del Qigong. La forma attraverso cui si applica il Qigong è un insieme di movimenti dolci che comprendono esercizi dinamici per regolare il corpo, tecniche di respirazione e concentrazione mentale, per regolare la mente.

Il Qigong presenta delle similitudini con lo Yoga, ma non è identico, risulta superiore nella cura delle malattie, apporta benefici alla mente e al corpo, è un autotrattamento, una autoterapia, ha quindi carattere sia preventivo che terapeutico. Si presenta come un insieme di tecniche corporee: con posizioni assise, in piedi, con movimenti lenti accompagnati dalla respirazione ed un lavoro di concentrazione per sviluppare la coscienza. Per raggiungere l'armonia del gesto e del respiro si concentra l'attenzione simultaneamente sulle diverse parti del corpo implicate nel movimento e percepite globalmente come unità, in modo che i movimenti di Qigong, non siano mai meccanici, ma organici, sistematici, funzionali. Con la pratica del Qigong si impara a conoscere meglio il proprio corpo e la propria "identità profonda" per entrare in rapporto con il proprio "sé".

L'allenamento costante fa scaturire una potenza energetica che consente di indirizzare il Qi (energia vitale) in ogni cellula del proprio corpo. Questa tecnica nelle sue varie forme può essere praticata da qualsiasi persona, non condizionata dall'età o dallo stato di salute. La pratica costante permette di rallentare il naturale processo di invecchiamento e aumentare le capacità mentali, inoltre con la tecnica Guolin contribuisce a diminuire gli effetti collaterali della chemioterapia e della radioterapia in pazienti affetti da tumore e o malattie croniche gravi.

Il Qigong ha, inoltre, una influenza fisica che garantisce una migliore efficienza delle articolazioni, conserva il tono muscolare senza che avvenga la deformazione dei muscoli cosicché saranno facilitate la circolazione arteriosa, venosa e linfatica nonché quella sensoriale. Tutto ciò contribuisce a regolare la tensione arteriosa e a provvedere a una migliore ossigenazione dell'organismo. In aggiunta l'influenza energetica del Qigong classico è la stessa dell'agopuntura: posture, movimenti e concatenazioni vengono scelte in funzione della loro azione profonda sui centri energetici, sui canali e sugli organi. Infine, l'influenza psichica con il lavoro di meditazione e di induzione alla calma comporta che l'attività cerebrale non conduca a confusione mentale. La mente è dunque "purificata, chiarificata, rinvigorita, tranquillizzata".

Le scoperte più recenti nel campo delle neuroscienze contribuiscono a sostenere i fondamenti taoisti di questa pratica millenaria. Negli ultimi 20-30 anni la ricerca sulle scienze della vita si è molto evoluta. In particolare nelle neuroscienze cognitive, grazie ai progressi dell'imaging si è evidenziata l'attivazione delle aree cerebrali mediante stimoli diversi. Ma sono state esplorate anche altre aree della neuroscienza, in special modo a livello del sistema nervoso periferico e dell'apparato gastrointestinale. Tutto ciò rivoluziona le nostre conoscenze su un gran numero di funzioni e cambia le nostre percezioni sulle relazioni mente-corpo e il modo con cui l'essere umano favorisce gli scambi con il mondo esterno. Così le scoperte nelle neuroscienze degli ultimi tre decenni permettono oggi di riconsiderare in maniera più approfondita la tecnica del Qigong.

Il Qigong, come già detto, procura benessere, migliora lo stato di salute generale, attenua gli effetti dell'invecchiamento e contribuisce ad aumentare le naturali difese dell'organismo. Bisogna considerare che è stato impiegato per oltre tremila anni per il riequilibrio dell'organismo e per potenziarne le capacità di difesa.

Dunque il rilassamento muscolare e mentale, la respirazione cosciente, la concentrazione formano gli elementi fondamentali di questa disciplina. In occidente il Qigong è ancora poco conosciuto e praticato rispetto al Taiji Quan e con difficoltà lo si riconosce come una pratica protesa al mantenimento della salute. In Cina la situazione è assai diversa, è insegnato e praticato nelle università in parallelo con la medicina allopatrica ed è valorizzato non solo come una delle branche della Medicina Tradizionale Cinese, ma anche nella medicina preventiva e nella pratica terapeutica. In Germania i corsi di Qigong sono rimborsati da fondi federali di assicurazione-malattia ed è possibile perciò riscontrare nei praticanti un livello di salute maggiore e una riduzione drastica nell'assunzione dei farmaci. In Francia, alcuni ospedali integrano la pratica del Qigong con la medicina corrente.

Plasticità neurale

Negli ultimi anni, la conoscenza classica delle neuroscienze è stata arricchita da nuove osservazioni e studi sulla plasticità neurale. Un tempo si riteneva che il cervello potesse solo dissipare neuroni, senza una capacità rigenerativa e che i costituenti funzionali fossero bloccati senza possibilità di trasformazione. Le tecniche di imaging a risonanza magnetica, le neuroimaging funzionali, le tecniche elettrofisiologiche del sistema nervoso dimostrano invece al contrario che, lontano dall'essere definitivamente fissato nella sua funzionalità, il cervello, entro certi limiti, è in grado di rigenerare, di stabilire nuove connessioni, di eludere le difficoltà seguendo percorsi secondari, ovvero essere dotato di una strategia di adattamento che permette una trasformazione in modo permanente.

La quasi totalità delle scoperte sulla plasticità sinaptica nascono da osservazioni cliniche sulle carenze neurologiche. L'uso di strumenti idonei alla ricerca ha dimostrato che le componenti del cervello hanno una strategia dinamica per eludere queste carenze e promuovere la riparazione di se stessi¹. Queste strategie sono degli strumenti che facilitano il rafforzamento delle connessioni nervose esistenti o informazioni nervose dirette verso altre vie rispetto a quelle normalmente utilizzate. Attraverso una costruzione mirata, i percorsi nervosi "presi in prestito" diventeranno sempre più efficaci ed efficienti nel trasmettere queste informazioni, sostituendo quelle che non sono più operative. Nello stesso modo in cui gli esercizi di potenziamento della memoria possono essere più efficaci, esercizi idonei promuovono e facilitano attività fisiche e/o mentali complesse.

Neuroscienze e Qigong

Dunque, il Qigong si prefigge, non solo di compensare le attività carenti, ma anche di rinforzare le capacità fisiche e mentali anche su persone senza particolari patologie. Infatti, la maggior parte delle pratiche di Qigong sono sperimentalmente costruite e ideate per stimolare prestazioni migliori e per "armonizzare" il naturale funzionamento del corpo.

Concentrazione mentale, visualizzazione, respirazione consapevole, lavoro su "emozioni-percezioni" sono tutti strumenti ampiamente utilizzati dagli insegnanti e dai Maestri di Qigong. Gli attuali neuro-scienziati si avvalgono di metodiche che utilizzano strumenti simili e molto vicini a quello dei maestri di Qigong per migliorare e rafforzare il funzionamento delle vie nervose. Pertanto, le scoperte nel campo delle neuroscienze possono fornire informazioni sui meccanismi di funzionamento del Qigong. Ancora non si è in grado di fornire prove dirette dei suoi effetti, è possibile però tracciare correlazioni e corrispondenze tra queste due discipline.

Quando sollecitiamo il pensiero sulla respirazione diventiamo immediatamente consapevoli della sua esistenza; quando, ad esempio, ci si trova in una situazione insolita: sorpresa, paura, ansia, stress, sforzo fisico, si manifesta immediatamente il "respiro corto", il "respiro rotto". E ancora non sopravviviamo se non respiriamo per alcuni minuti. In più è richiesta la concentrazione sulla respirazione in tutte le discipline come: il Qigong, il Taiji, lo Yoga, la Meditazione, la terapia di Rilassamento, il Reiki. E' un fenomeno fisiologico naturale e tutte le pratiche recenti e di sviluppo personale, di benessere, di autorealizzazione, e altre ancora hanno "scoperto" l'importanza della respirazione.

In base ai meccanismi di plasticità neuronale, si può ipotizzare che la concentrazione e la visualizzazione sulla respirazione cosciente, in particolare sui muscoli dell'addome, conducono a:

- un effetto funzionale sull'iperventilazione, le cui conseguenze sono note influenzare lo stato mentale, ect.;
- un'azione sul metabolismo endocrino e i mediatori immunologici;
- una più efficiente comunicazione tra respirazione corticale cosciente e funzioni automatiche di respirazione spontanea, i cui centri sono bulbari;
- una più efficace comunicazione con tutte le altre funzioni come il ritmo cardiaco anche nota come conformità del cuore in relazione alla respirazione.

E' possibile perciò supporre che gli effetti della respirazione cosciente siano legati principalmente alla capacità dei circuiti neuronali di rafforzarsi e divenire sempre più efficienti nei diversi distretti: immunitario, neuro-endocrino coinvolgendo anche la sfera delle emozioni e del comportamento sociale. I recenti studi sull'attività cerebrale mostrano che il cervello ha acquisito abilità mentali che si sviluppano attraverso una pratica assidua², costante, perseverante. Questo fa supporre che il Qigong praticato dai Maestri permetta loro di essere dei "neuroplastici".

Neuro-gastro-enterologia e secondo cervello

E' di comune osservazione che le emozioni intense, le difficoltà della vita quotidiana, i problemi di lavoro si manifestano con patologie psicologiche ma anche con la particolare sensazione di avvertire lo stomaco come fosse "attorcigliato", "stretto".

A questo proposito, i Maestri Taoisti considerano il Dan Tian Inferiore come il centro energetico del corpo, da qui nasce l'equiparazione al Secondo cervello il cui funzionamento merita una eccezionale attenzione. Ed è estremamente importante essere consapevoli dell'esistenza di questo centro e del suo funzionamento. È pertanto fondamentale collegare il "cervello superiore al cervello inferiore", per creare un passaggio fra i due. A tale scopo è interessante notare che le radici proprie della cultura occidentale hanno favorito piuttosto le funzioni intellettuali e mentali del cosiddetto cervello superiore. Mentre gli antichi maestri di Qigong descrivevano ampiamente i metodi per "coltivare e immagazzinare il Qi nel Dan Tian Inferiore".

Già vent'anni fa diversi lavori³ descrivevano l'esistenza nell'intestino di neuroni e neurotrasmettitori identici a quelli presenti nell'encefalo. Mostrando praticamente le stesse funzioni, specialmente quando si tratta di emozioni.

La paura intensa può scatenare uno sconvolgimento intestinale che, non ha motivo di verificarsi se tra i due "cervelli" non esistesse una correlazione fisiologica e una comunicazione permanente. E ancora "ragionare di pancia" come si dice, ha un qualche fondamento scientifico, così come il coraggio non è solo di natura volontaria.

Tutto questo è possibile perché durante lo sviluppo embrionale il sistema nervoso centrale e i tessuti dei futuri organi della sfera gastrica hanno la stessa origine. Successivamente, la connessione viene assicurata dal nervo vago di cui non sempre si è valutata l'importanza. In realtà, lo stato fisiologico dell'intestino ha importanti ripercussioni sullo stato del cervello "superiore" e quindi sugli stati emotivi e sullo stato psicologico.

La percezione di benessere si manifesta solo quando i due cervelli sono correlati in una perfetta armonia e sincronia. In effetti, il numero di connessioni dei neuroni intestinali con il corpo complessivamente è ampia quanto, o più, di quello delle connessioni dirette dei neuroni cerebrali con altri organi. I neuroni intestinali inoltre intercedono anche in altre aree come nella regolazione dei cicli del sonno, la regolazione del dolore e dell'ansia ed altri ancora.

Un'ultima considerazione deve essere annoverata, in Europa, la dissezione anatomica è stata praticata in modo analitico e spesso riduttivo, avanzando specificatamente verso lo studio dell'organo isolato, poi della cellula e infine su scala molecolare, ovvero solo con una metodologia induttiva. Gli antichi cinesi, invece, erano provvisti di un approccio "olistico" verso l'uomo, hanno prestato maggiore attenzione alle complesse correlazioni tra gli organi e alle reciproche influenze tra di loro. L'identificazione del "secondo cervello" da parte dei Taoisti oltre duemila anni fa, sempre considerata come una illusione inconsistente nel secolo scorso, merita attualmente di essere riconsiderata alla luce delle scoperte scientifiche di questi ultimi decenni.

Il dibattito sulla neuroscienza e sul Qigong non può assolutamente dirsi esaurito, molti aspetti non sono stati sfiorati, non è stata affrontata in profondità la questione inerente la natura dell'energia vitale (Qi), un'energia immane la cui unica realtà è riflessa nella sua percezione. Inoltre il sistema dei canali e collaterali di agopuntura su cui si basa il Qigong non ha ancora trovato un'identità fisiologica, scientificamente comprovata, se non con la variazione termica del percorso del canale stimolato dagli aghi. Ma si confutava anche l'esistenza della radioattività fino a quando non è stato possibile misurarla grazie ad un contatore Geiger. La biologia spesso avanza a passi da gigante e i vecchi dogmi sono eliminati a favore di nuove scoperte. L'esplosione di nuove identificazioni nelle neuroscienze è una vera opportunità per cercare di comprendere i meccanismi che governano gli effetti del Qigong. La pratica assidua del Qigong inoltre apre anche la strada a metodi comprovati per lo studio delle relazioni mente-corpo, con un approccio parallelo a quello delle neuroscienze cognitive. ■

Bibliografia

1. Norman Doidge, "The Brain That Changes Itself" 2008.
2. M. Ricard e R. J. Davidson, dell'Università del Wisconsin, hanno registrato l'attività cerebrale dei bonzi tibetani dimostrando che questi sviluppano particolari abilità cerebrali attraverso la meditazione.
3. M.D. Gershon, The Second Brain (1998).

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.

Io, il commissario e il delitto nel centro estetico

Le cure di bellezza non sempre fanno bene

Italo Grassi

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

È una bella notte d'estate piena di stelle luccicanti appese a un cielo scuro. Io viaggio a bordo di un'auto della polizia lungo strade che si aprono sulla pianura e sembrano svanire nel nulla. In lontananza le colline svettano come bastioni esterni a guardia dell'Appennino. La frenata, brusca e improvvisa, mi fa sobbalzare in avanti. L'agente alla guida dell'auto dice: - Il commissario l'aspetta all'interno di quel locale.

Io guardo fuori dal finestrino. Dall'altra parte della strada, oltre il marciapiede, vedo un'insegna luminosa rossa con la scritta: "Incantolook Estetico".

- Devo andare là? - domando io.

- Certamente - conferma l'agente.

- Cosa ci fa un commissario in un centro estetico? - chiedo.

- ...azzo ne so io? - risponde l'agente, facendomi scendere dall'auto e ripartendo a tutta velocità con la sirena spiegata. Attraverso la strada deserta e mi fermo sul marciapiede a guardare l'insegna. Un agente sbuca fuori dal buio e mi fa cenno di seguirlo all'interno del locale: - Il commissario l'aspetta - dice lui.

- Me lo ha già detto il suo collega che questo commissario mi aspetta. Quello che non so è chi è e cosa vuole da me - brontolo io.

L'agente risponde: - ...azzo ne so io?

Poi, senza aggiungere altro, mi spinge oltre una porta a vetri e io mi trovo dentro la sala d'attesa del centro estetico. L'ambiente, raffinato ed elegante, è vuoto e silenzioso. Faretti incassati in controsoffitti e contropareti forati gettano una luce chiara su un bancone in legno, dove la donna della reception, lentigginosa e dai capelli rossi mi invita ad avvicinarmi con uno splendido sorriso: - Ben arrivato. Il commissario la sta aspettando - dice lei con voce amichevole.

Approfitto della sua gentilezza e domando: - Mi sa dire chi è e cosa vuole da me questo commissario?

Lei diventa improvvisamente seria e dice: - ...azzo ne so io?

- ...azzo ne so io? Tutti mi rispondete così. Quindi ...azzo me ne frega a me. Me ne vado e arrivederci a tutti.

Sto per uscire ma da una porta, che si apre improvvisamente, compare una bionda molto alta, con tuta, guanti, calzari, e mascherina dello stesso colore bianco. Ordina: - Lei non va da nessuna parte. Lei deve stare qua a disposizione del commissario.

- Lei appartiene alla polizia scientifica? - domando.

Lei mi osserva, dall'alto in basso, pronta a schiacciarmi come se io fossi una cimice che si muove sullo splendido pavimento in mattonelle di ceramica del centro estetico: - Io sono Francesca la proprietaria del Centro Estetico e questa è la mia divisa.

Poi aggiunge: - Mi segua. Il commissario l'attende.

Passiamo lungo un corridoio, con tante porte, su ognuna c'è una targhetta con una scritta diversa: sala massaggi, zona per la depilazione, area manicure e pedicure, stanza trattamenti viso, solarium.

Io: - Se chiedo chi è e cosa vuole questo commissario da me, lei mi risponderà uguale a tutti gli altri, cioè "...azzo ne so io?"

Lei, senza mutare lo sguardo di "Io bellissima, tu cimice" dice: - Il Commissario si trova nell'ultima stanza in fondo a questo corridoio, nella nostra cucina. Lei è qua perché ieri sera, in uno dei nostri bagni, è stato trovato il cadavere di una cliente, Cristina Reverberi. Nella borsa di questa signora c'era un tubulo di Kalium bromatum. Ricordo che, nel mostrarmelo, Cristina mi disse: "Questo rimedio omeopatico mi ha aiutato a saltare fuori da una brutta situazione in cui ero finito per colpa di una tua collaboratrice." Me lo disse ieri sera, alle 19, quando io la incontrai nella nostra sala massaggi. Poi aggiunse: "Io domani la denuncerò e la costringerò a pagare per i danni che mi ha fatto, senza contare che mi farò restituire tutti i soldi che le ho prestato in questo periodo."

Io: - Lei, proprietaria del centro estetico, non ha voluto sapere il nome di questa sua dipendente?

Francesca indugia, mostrando un improvviso segno di cedimento che subito si affretta a eliminare, dicendo: - Cristina Reverberi, moglie del re del formaggio Grana della nostra provincia, era una donna molto ricca ma anche molto umorale, con rapidi e frequenti cambiamenti di opinioni nei confronti del personale di questo centro: un giorno ci amava, l'altro giorno ci insultava. Per questo motivo io non le ho prestato attenzione e sono uscita dal centro estetico subito dopo averla incontrata. Purtroppo la donna delle pulizie, ieri sera verso le 22, ha trovato il suo corpo in uno dei bagni.

La bionda estetista si ferma e fa un lungo respiro: - Dal momento che Cristina ha dato tanta importanza a questo Kalium bromatum, ritengo che questo farmaco omeopatico possa essere utile per capire cosa sia accaduto. Lei è un medico e si occupa di omeopatia, quindi ci può aiutare a identificare il colpevole di questo delitto.

Rabbrivido: - Quindi si tratta di un omicidio?

L'estetista: - Difficile pensare a un suicidio. La signora aveva un coltello conficcato nella schiena e, per piantarselo da sola, sarebbe dovuta essere una contorsionista molto brava e non un'anziana di settantacinque anni.

- Cosa devo fare? Io non sono la maga Sibilla che da un oggetto riesce a capire tutto come se guardasse dentro una sfera di cristallo.

- In questo ultimo periodo tre mie collaboratrici si occupavano della signora Reverberi: le stesse che erano presenti ieri sera dopo che io sono uscita. Una le faceva dei massaggi, una si prendeva cura delle sue mani e l'ultima si occupava di depilarla con il laser. Una di loro è la colpevole. Lei deve scoprirlo.

- Con quale titolo? Io non sono un giudice.

- Per questo c'è il commissario. Venga in cucina che glielo presento. Poi farò venire lì le mie tre dipendenti e voi, una dopo l'altra, le interogherete.

Francesca apre la porta. Seduto su una sedia davanti a una tavola apparecchiata vedo un uomo calvo. Squilla il telefono. L'uomo solleva la cornetta e dice, anzi urla:

- Pronto? Montalbano sono!

Il mio cuore batte fortissimo: sono in presenza niente meno che del commissario Montalbano! Aspetto che il commissario abbia terminato la conversazione e vado verso di lui. Gli tendo la mano: - Sono molto onorato di conoscerla e di potere lavorare con lei.

Di nuovo il telefono squilla, lui risponde. - Pronto? Montalbano, sono! - Parla, mette giù la cornetta, di nuovo dice: - Montalbano sono! - Anche senza che nessuno telefoni. - Pronto? Montalbano, sono!

Sono frastornato. Balbetto: - Sì, ho capito chi è lei. Volevo solo presentarmi e dirle che faremo insieme questa indagine.

Il commissario si porta una mano allo stomaco e storce la bocca: - Stanotte m'arrisbigliai malamente: i linzola, nel sudatizzo del sonno agitato per via del chilo e mezzo di sarde a beccafico che la sera innanzi mi sono sbafato, mi si sono arravugliate torno a torno il corpo, mi pare d'essere addiventato una mummia.

La biondissima proprietaria del centro annuncia: - La prima a entrare sarà Alessia Piletti: si occupava delle mani della signora Reverberi, più precisamente delle unghie.

Entra una donna, capelli viola e un po' grassoccia, sulla cinquantina. Chiede, impautita: - Cosa volete da me?

- Commissario, faccia lei la prima domanda - dico io.

Il commissario guarda la donna poi va verso il frigorifero lo apre ed esclama: - La caponatina! Sciauròsa, colorita, abbondante, riempie un piatto funnuto per almeno quattro pirsona.

Io, deluso: - E' tutto quello che ha da chiedere?

Il commissario, gioioso: - Naturali, spontanee mi accianano in bocca le note della marcia trionfale dell'Aida.

Sbuffo e decido di fare io le domande: - Alessia, sa cos'è accaduto a Cristina Reverberi?

Lei, impallidisce: - E' morta. Oddio che disgrazia!

Io: - Perché Cristina ce l'aveva con lei?

Lei mi guarda stupita, poi ammette: - Le avevo curato le mani e non è colpa mia se le era venuta un'infezione.

- Voleva denunciarla. E' per questo motivo che lei l'ha uccisa?

La donna si porta le mani alla gola come se facesse fatica a respirare: - Voleva denunciarmi per un'infezione che guarisce con una pomata antibiotica? Mi sembra esagerato.

Io ci provo: - La vedo preoccupata. Cosa la impensierisce? I soldi che doveva restituire alla Reverberi?

Lei alza le spalle: - Cristina a me non ha mai prestato soldi. Il mio problema è lui.

- Lui... chi?

- Duilio. Il mio uomo. Non ha più voglia di stare con me. L'ho scelto troppo vecchio: dieci anni di differenza sono troppi: lui ha quasi settant'anni e ha in mente solo di portarmi a cena fuori. Anche ieri sera la stessa cosa. Nient'altro che una abbondante cena poi tutti a letto senza fare nulla. Mentre io sono ancora giovane, ho voglia di amare ed essere amata. Afferra la testa calva di Montalbano e inizia a scuoterla: - Voglio essere amata, capisci?

Il commissario sussulta e ad ogni scossa che la sua testa subisce, dice in modo automatico: - Pronto? Montalbano sono! Pronto, Montalbano sono!

Rientra Francesca e Alessia viene fatta accomodare fuori. Al suo posto arriva Donatella Filippini, capelli rossi, tatuaggi su seni e braccia; in bocca tiene una chewing gum che mastica nervosamente.

Io: - Commissario sta a lei fare le domande.

Nessuna risposta. Mi giro. Montalbano è seduto sul pavimento accanto al forno dove troneggia un'enorme teglia vuota.

- Commissario cos'ha mangiato?

Lui: - Quattro enormi porzioni di pasta 'ncasciata, piatto degno dell'olimpio - esclama. Poi va verso la sedia e ci si butta sopra. Lui sorride e chiude gli occhi: - Dormirò piombigno per un'ora.

Mi metto le mani tra i capelli e sospiro. Dovrò essere ancora io a interrogare la seconda estetista.

- Cosa faceva alla signora Reverberi?

Lei: - Massaggi anticellulite.

- Lo sa che la Reverberi era molto arrabbiata con lei?

Lei: - Per via delle gambe gonfie? Suvvia, non era colpa mia. La Reverberi era una donna grassa che mangiava troppi dolci, però pretendeva che la cellulite le andasse via. Roba da matti. Io le dicevo: fai come me, mangi poco e guarda che belle gambe ho. Sa cosa mi rispondeva quella brutta trippona?

- No, me lo dica. E spieghi anche perché le ha prestato tanti soldi che adesso rivoleva indietro.

Lei si avvicina a Montalbano e, con la gomma da masticare, fa un palloncino che appena esce dalla sua bocca scoppia. Nel sonno il commissario borbotta: - Pronto, Fazio? Montalbano sono! Pronto, signor giudice? Pronto? Montalbano sono!

Donatella Filippini: - Mi diceva che il mio sedere era pieno di cellulite. Si gira, tira giù i pantaloni e mi mostra gambe e glutei nudi: - Dove vede lei la cellulite,

qua? Sì, è vero, le dovevo dei soldi che mi ha prestatato per un intervento di liposuzione, ma glieli avrei restituiti il prossimo mese.

In quel momento il commissario si sveglia e strabuzzando gli occhi davanti alle generose forme della donna nuda, congiunge le mani in preghiera ed esclama: - Gesù, gli arancini di Adelina!

Faccio rivestire la seconda estetista e, mentre lei esce, la terza estetista entra: è una donna bassa, scura di pelle, dai capelli ricci e neri: - Il suo nome è Eva Priola. - dice Francesca.

Eva mi guarda e borbotta: - Sei del segno della Vergine? - No, sono del Cancro. - rispondo io, un po' perplesso per una domanda così fuori luogo: - Quali trattamenti faceva alla signora Reverberi? - chiedo.

Lei: - Depilazione con il laser.

Io guardo verso Montalbano: - Commissario ha qualcosa da chiedere?

Lui mi brucia ogni speranza. - Tutti gli arancini s'infilano in una padeddra d'oglio bollente e si fanno friggere fino a quando pigliano un colore d'oro vecchio. Poi si lasciano scolare sulla carta.

Lascio perdere e, in modo deciso, accuso la donna: - Sa che la signora Reverberi voleva denunciarla per il danno che le aveva arrecato?

Lei alza le spalle: - Per una piccola ustione sulla gamba grossa come una moneta? Era una donna molto particolare, ma non pazza a tal punto da inventarsi una denuncia del genere.

Io ci riprovo: - Inoltre rivoleva indietro i soldi che le aveva prestatato.

Lei: - Io dalla Reverberi non ho mai avuto prestiti. - Poi mi osserva e dice: - Sono sicura che hai ascendente in Vergine.

Io: - No, in Bilancia.

Lei: - Eppure qualcosa della Vergine ce l'hai, ne sono sicura. Sei molto invidiato, questo io lo sento...

La donna si ferma e compie un lungo respiro come se volesse annusare l'aria che mi circonda: - ...talmente invidiato da essere odiato...

Io: - Chi mi odia?

Lei, preoccupata: - Qualcuno ti odia a tal punto da averti mandato un maleficio... Però non ti devi spaventare. Io lo posso togliere, sai?... Tu vai sul fiume Po, metti qualche goccia della sua acqua dentro un'ampolla di vetro e me la porti. Poi io ti tolgo questa maledizione.

Io: - Grazie, ci penserò.

Anche la terza donna esce.

Francesca mi getta uno sguardo di sfida: - Allora chi delle tre è la colpevole?

Io: - Ho già capito chi è la colpevole. Aveva ragione lei, Kalium bromatum è essenziale per capire chi sia stato a uccidere la signora Reverberi.

Chi ha ucciso la signora Reverberi? Se ancora non avete idea, troverete la soluzione a pagina 47.

HOMEOPATHY AND INTEGRATED MEDICINE

è l'organo ufficiale della Società Italiana
di Omeopatia e Medicina Integrata.

La rivista è inviata gratuitamente ai soci SIOMI
in regola con la quota associativa dell'anno in corso.

Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- Ricevere *Omeopatia33*, la newsletter online di Edra.
- Leggere gli abstract degli articoli scientifici di *Medicina Integrata* sul sito SIOMI.
- Partecipare a *Medicina Integrata Online*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.
- Partecipare ai *SiomiCampus*, i gruppi interdisciplinari degli eventi SIOMI

Il contributo dell'omeopatia

Francesco Macri

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

Le epatopatie sono un gruppo di malattie che colpiscono il fegato, un organo cruciale per il funzionamento del corpo umano. Esse possono essere causate da diversi fattori, tra cui infezioni virali, consumo eccessivo di alcol, abuso di sostanze, disturbi autoimmuni, accumulo di grasso nel fegato (steatosi epatica), esposizione a sostanze tossiche e farmaci, disturbi genetici, e altre condizioni mediche.

Ecco alcune informazioni sulle principali epatopatie.

- **Epatite virale** - L'epatite è un'infezione del fegato spesso causata da infezioni virali (come l'epatite A, B, C, D ed E). Queste infezioni possono essere trasmesse attraverso il contatto con sangue infetto, rapporti sessuali non protetti, aghi contaminati, cibo o acqua contaminati, o dalla madre al feto durante la gravidanza o il parto.
- **Cirrosi** - La cirrosi è una condizione in cui il fegato subisce danni irreversibili, spesso a causa di un'infezione cronica. La funzione epatica è gravemente compromessa a causa della formazione di tessuto cicatriziale (fibrosi) nel fegato, che può essere causata da epatiti croniche, consumo eccessivo di alcol, e altre cause.
- **Steatosi epatica (fegato grasso)** - Si verifica quando il grasso si accumula nelle cellule epatiche. Può essere legato all'obesità, al diabete, all'insulino-resistenza e all'eccessivo consumo di alcol. Può progredire in una forma più grave chiamata steatoepatite non alcolica (NAFLD), che può portare alla cirrosi.
- **Epatite autoimmune** - Si tratta di una condizione in cui il sistema immunitario attacca erroneamente il fegato, causando infiammazione. La causa esatta è sconosciuta, ma fattori genetici e ambientali sembrano giocare un ruolo.
- **Epatopatie alcoliche** - Sono causate dall'eccessivo consumo di alcol che danneggia il fegato nel tempo. Può portare a infiammazione, steatosi, epatite alcolica e, infine, cirrosi.
- **Epatopatie da farmaci e sostanze tossiche** - L'uso di alcuni farmaci o l'esposizione a sostanze tossiche può danneggiare il fegato e portare a epatiti tossiche o lesioni epatiche gravi.
- **Malattia di Wilson** - È un disturbo genetico raro in cui il fegato non è in grado di elaborare correttamente il rame, portando all'accumulo di rame nel fegato e in altri organi.

Il trattamento delle epatopatie dipende dalla causa sottostante e dalla gravità della condizione. Può includere modifiche dello stile di vita, terapie farmacologiche, terapia antivirale, interventi dietetici, trapianto di fegato o altre procedure chirurgiche. È fondamentale consultare un medico per una diagnosi accurata e un piano di trattamento appropriato.

L'insufficienza epatica viene classificata sulla base dell'interessamento di tre organi (cuore, rene, cervello) e trova diverse impostazioni a livello internazionale, con differenze tra le tre principali culture sanitarie, Europa, Stati Uniti, Cina e paesi orientali. L'argomento trova interesse nell'ambito delle Medicine Complementari, ma anche per segnalazioni sfavorevoli, come il lavoro del gruppo di Philips e coll che riferisce su situazioni di sofferenza epatica anche rilevante per assunzione di medicinali a base di erbe con effetto tossico.¹

Nel lavoro di Yong e coll del 2013 vengono indicati interventi con medicine complementari selezionate sulla base del tipo di danno epatico e della causa che lo ha provocato, dall'approccio nutrizionale in caso di malnutrizione, alla Curcuma, alla Sili marina, alla Quercetina, alla Glicirrezina.²

Anche frutta e verdura sono dimostrate avere effetto terapeutico in caso di epatopatia, presumibilmente per meccanismo antiossidante, è interessante però osservare come l'omeopatia venga spesso ignorata nelle revisioni sulla terapia dell'insufficienza epatica, nelle quali trovano invece spazio terapie a base di estratti vegetali, oppure agopuntura, esercizio fisico, addirittura la psicoterapia.³ In un altro lavoro viene riportato che l'omeopatia viene utilizzata soltanto dell'1,5% dei pazienti.

Eppure l'omeopatia offre delle buone possibilità che vale la pena di conoscere. Una prima considerazione riguarda il Cardo, che nelle revisioni sulla fitoterapia viene riportato tra le piante più utilizzate in caso di insufficienza epatica e che viene sfruttato in omeopatia sempre nei casi di insufficienza epatica, ovviamente in diluizione, contraddicendo in parte la dottrina omeopatica che afferma che gli effetti di una sostanza a dosi infinitesimali sono opposti a quelli della stessa sostanza a dosi ponderali. Esistono altri esempi in omeopatia che possono indurre allo stesso commento, vedi ad esempio Chamomilla matricaria, una pianta con dimostrati effetti sedativi o calmanti ma che anche in omeopatia viene utilizzata in diluizione con gli stessi scopi, una sorta di *overlapping* tra omeopatia e fitoterapia.

Il passaggio culturale tra fitoterapia ed omeopatia avviene grazie alla teoria ormetica sviluppata da Edward Calabrese, tossicologo del Massachusetts che dimostrò, studiando alcune migliaia di sostanze, che è possibile ottenere effetti opposti con il cambiare della concentrazione della stessa sostanza, diluizione in termini omeopatici, per cui una sostanza che a bassa concentrazione ottiene un certo effetto, ottiene un effetto di segno opposto ad altre concentrazioni.⁴ Una volta ammessa la persistenza di sostanza anche oltre in fatidico numero di Avogadro, come dimostrato da gruppi Indiani con tecniche di Microscopia di Risonanza⁵, l'omeopatia, come afferma Dana Ullman, finisce per essere "a type of nanopharmacology". Ora, facendo riferimento a diffusi testi di tossicologia, l'arsenico, il rame, il ferro, il litio e lo zinco rappresentano metalli notoriamente ad effetto epatotossico⁶, per cui patogeneticamente utilizzabili in diluizione omeopatica nella terapia delle epatopatie e della insufficienza epatica. Questi metalli sono giustamente presi in considerazione in omeopatia per la terapia delle epatopatie? Consideriamo l'arsenico. Nella intossicazione da avvelenamento da arsenico oltre ad alito agliaceo, ematotossicità, neurotossicità, debolezza muscolare, irritazione cutanea (sulla cute possono evidenziarsi segni di vasodilatazione e di pallore per anemia dando luogo all'aspetto caratteristico "latte e rose" della pelle), strie biancastre ungueali, ipercheratosi palmare e plantare, viene elencata anche epatotossicità. Il Duprat descrivendo Arsenicum annovera degenerazione grassa del fegato.

Per quanto riguarda il rame possiamo considerare come quadro patogenetico del metallo quello clinico spontaneo tipico del Morbo di Wilson, malattia metabolica con accumulo di rame nell'organismo che produce un'azione tossica nei confronti dei tessuti del fegato, che va incontro ad alterazioni tipiche della malattia. Il fegato può comportarsi sviluppando un'epatite acuta o subire una graduale degenerazione (fibrosi e necrosi), fino alla cirrosi. Sono presenti epatomegalia e alterazione della funzionalità epatica con ittero. Anche per gli altri tre metalli abbiamo esempi naturali di intossicazione: emocromatosi per il ferro, terapie incongrue a dosaggi errati per il litio, alimenti o bevande conservate per lo zinco.

In una revisione sistematica su International Journal of Research in Ayush and Pharmaceutical Sciences del 2022 dedicata alla terapia omeopatica della Non Alcoholic Fatty Liver Diseases (NAFLD), vengono annoverati: Arsenicum album, Nux vomica, Chelidonium, Cardus marianus, Apocynum, Lycopodium, Sepia, Phosphorus, Bryonia, Helleborus, Bryonia, Ferrum metallicum, Kalium carbonicum, Iris versicolor, Natrum carbonicum.⁷ Vogliamo considerare alcuni principali tra questi rimedi, considerando tre diverse fasi cliniche della patologia epatica. La fase iniziale, la fase di citolisi e la fase di insufficienza d'organo.

Per la fase iniziale segnaliamo Nux vomica e Bryonia. Per Nux vomica vale la pena di ricordare tra le caratteristiche del tipo sensibile Nux vomica anche una dispepsia con ingrossamento del fegato e tendenza all'abuso di alcool, quindi una indicazione di questo medicinale in caso di epatopatia alcoolica, impiego supportato da un lavoro

di Chakraborty e coll del 2014 che evidenzia una più efficace riduzione dei livelli di alcolemia nei soggetti trattati con Nux vomica. A sostegno di Bryonia, invece, un caso clinico di ascesso epatico trattato con successo con il rimedio e pubblicato nel 2022 su Indian Journal of Research in Homeopathy.

Due medicinali segnaliamo per la fase di citolisi, Phosphorus e Mercurius solubilis. La descrizione che porta alla indicazione di Phosphorus è la seguente: alcolismo, epatiti, cirrosi, astenia, vertigini, sete intensa di grandi quantità di acqua, turbe digestive con nausea, diarrea, a volte stipsi, fegato ingrossato, spesso dolente, sensibile al tatto, ittero, emorragie. Mentre per Mercurius Solubilis abbiamo: febbre, sudorazione, lingua impaniata, alito fetido e gusto metallico, diarrea sanguinolenta, ittero non intenso, dolore all'ipocondrio destro che peggiora poggiando sul fianco, prurito.

Per la fase di insufficienza d'organo si possono considerare Lycopodium clavatum e Chelidonium. Per il primo medicinale il quadro caratteristico è quello di soggetti che appaiono malnutriti, con aspetto vecchieggiante, irascibili alla contraddizione, stipsi con evacuazione inefficace, fegato ingrossato e dolente, meteorismo nella parte bassa dell'addome, sonnolenza 2-3 ore dopo il pasto. Una segnalazione del 2020 riguarda effetti tossici sul fegato per cavie trattate con Lycopodium per infezione da Toxoplasma, ma si trattava di preparati a diluizione decimale, quindi in pratica ponderale, mentre un vecchio lavoro del 1990 su British Homeopathic Journal, dimostra gli effetti protettivi di una preparazione duecento centesimale Hahnemaniana nei confronti della epatite indotta in ratti trattati con un composto epatotossico.

Per Chelidonium maius il quadro fa riferimento essenzialmente a problemi di colestasi, quindi ittero, sapore amaro in bocca, dolori al fianco destro che si irradiano alla scapola, feci scolorate, nausea, digestione difficoltosa, ovviamente anche in situazioni di collaterale danno epatico. Una conferma della indicazione di Chelidonium maius in caso di danno epatico l'abbiamo dalla dimostrazione di lesioni epatiche dopo assunzione della pianta o di estratti di essa, come in un lavoro di un gruppo italiano su European Review for Medical and Pharmacological Sciences nel 2017.

Bibliografia

1. Philips CA, Augustine P, Rajesh S et al. Clin Trans Hepatol (2009) 7: 263-274.
2. Yong Song G and Qing H. Ev Based Compl Alt Med vol 2013, art 321234.
3. Dossett ML, Cohen EM, Cohen J. Prim Care. 2017 June; 44(2): 265-280.
4. Calabrese EJ. Environmental Toxicology and Chemistry, Vol. 31, No. 12, p. 2723, 2012.
5. Chikramane PS, Suresh AK, Kane GS et al. Homeopathy 2017; 106(03): 135-144.
6. Liver Tox , NIH. National Library of Medicine- Updated June 2019.
7. Zhang T, Hanb D et al. Medicine (2021) 100:4.

Il contributo della nutraceutica

Rosaria Ferreri

Medico, esperto in nutraceutica

Responsabile Scientifico del Centro di Riferimento Regionale per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri - Asl SudEst Toscana

E-mail: rosariaferreri1957@gmail.com

La Nutraceutica è una scienza che si occupa di studiare gli alimenti che hanno beneficio sulla salute umana, sia per la prevenzione che per la terapia integrata delle patologie; si considerano “nutraceutici” tutti quegli alimenti che contengono delle sostanze o dei composti attivi naturali che apportano benefici che vanno oltre il loro valore nutrizionale: quindi sono compresi moltissimi alimenti, in primis frutta, verdura e anche le “erbe” (ma vi sono nutraceutici anche negli alimenti di origine animale); attraverso poi il processo industriale sono utilizzabili anche i loro principi attivi isolati che vengono commercializzati come integratori alimentari o erboristici. In questo contesto si sono compiuti numerosi sforzi volti a identificare nuovi trattamenti, anche in ambito nutraceutico, capaci di ripristinare ed anche di preservare la funzionalità epatica.

Quindi nella descrizione di ciò che possiamo fare nella insufficienza epatica, è evidente che una “sana alimentazione” ha un ruolo centrale: si raccomanda che sia il più possibile naturale e biologica, ricca di verdure e frutta fresca di stagione, con esclusione delle bevande alcoliche (ma anche di prodotti erboristici ad elevata percentuale di alcool), con adeguate assunzioni di acqua e la predilezione per grassi polinsaturi e proteine di origine vegetale.

Occorre innanzitutto che l'alimentazione riesca a coadiuvare le funzioni metaboliche del fegato che sono riassumibili in questi punti: metabolismo dei carboidrati, lipidi e proteine provenienti dalla alimentazione (in particolare ha un ruolo fondamentale nella modulazione della glicemia e nel processo di gluconeogenesi); sintesi dei trigliceridi e del colesterolo, riducendo l'accumulo dei trigliceridi a livello della cellula epatica (steatosi); modulazione nella secrezione della bile e sintesi delle vitamine liposolubili (A, D, E e K); metabolismo dell'eme e dei depositi di ferro, metabolismo xenobiotici e ruolo importante nella sintesi dei prodotti della coagulazione. Infatti, per monitorare con precisione la funzionalità epatica non basta eseguire il controllo degli enzimi epatici (transaminasi e gamma-GT) ma anche tutti i prodotti coinvolti nei processi metabolici che il fegato presiede. Questi compiti sono gestiti in collaborazione con gli altri organi del sistema gastrointestinale e particolarmente negli ultimi anni è stata evidenziato il ruolo dell'asse intestino- fegato come si può osservare in questa immagine¹.

Questo asse mostra di avere una centralità funzionale e una grande flessibilità metabolica, di essere in grado di modulare l'espressione degli enzimi con una a una velo-

cià da 5 a 10 superiore a quella degli altri tessuti; ricordiamo che è al fegato che arriva la vena porta, la quale collega questo organo agli altri organi coinvolti nel processo della digestione.

Il ruolo centrale del fegato nell'assimilazione dei nutrienti viene sottolineato in quanto spesso, nella insufficienza epatica, non vengono messi in evidenza i rischi di una malnutrizione nei pazienti epatopatici: per questo motivo, nella “ESPEN, Guideline on Clinical Nutrition in Liver Disease”² sono descritte tutte le metodologie per poter effettuare una adeguata valutazione nutrizionale nelle patologie epatiche, anche perché la malnutrizione può compromettere l'intero spettro delle funzioni metaboliche epatiche e la malnutrizione da sola può causare una grave steatosi epatica e progressione della patologia.

Nell'insufficienza epatica è anche importante il ruolo di detossificazione, poichè il fegato presiede alla rimozione di svariate sostanze “non nutritive” presenti nell'organismo riducendone o annullandone l'eventuale tossicità. Le reazioni di biotrasformazione di farmaci, ormoni steroidei, steroidi endogeni e sostanze tossiche si realizzano mediante idrossilazioni, ossidazioni, riduzioni e coniugazioni che avvengono principalmente nei microsomi del fegato. La patologia che apre la strada alla insufficienza epatica è la “NAFLD (Not Alcoholic Fatty Liver Disease)” che comprende tre entità cliniche che in pratica ne caratterizzano la gravità: steatosi epatica, NASH (steatoepatite non alcolica) e cirrosi epatica (criptogenetica). Non ci soffermeremo sulle caratteristiche cliniche di tale sindrome, vediamo però di illustrare come può essere impostato un intervento nutrizionale/nutraceutico efficace. Dal punto di vista nutrizionale affrontare questa patologia significa attenersi a queste fondamentali regole:

- evitare un eccesso di grassi idrogenati e di zuccheri (compresi i soft drinks e gli alimenti edulcorati, alcol e cibi confezionati);
- evitare di cucinare con molti grassi e cibi cotti a lungo (umidi, ragu, tiramisù, etc.) ed evitare grassi saturi;
- evitare digiuni prolungati e autonomi;
- prediligere invece cibi con fibre (legumi e verdure);
- prediligere grassi polinsaturi (omega 3, DHA);
- consumare meno carni bianche rispetto al pesce.

Ma è anche necessario seguire alcune necessarie regole nello “stile di vita”: un esercizio fisico aerobico costante che contribuisce a ridurre l'insulinoreistenza, una alimentazione mirata per cercare anche di ridurre il peso in eccesso, ove presente; ovviamente, in presenza di patologie conclamate come il diabete tipo 2, cercare di ot-

tenere un controllo ottimale del diabete (condizione spesso associata e/o scatenata dalla steatosi).

Nel caso che la patologia epatica risulti più evoluta, vanno controllati anche gli apporti di sale evitando il consumo di prodotti confezionati, in scatola, affettati (prosciutto, salame, speck, etc.), affumicati, salse, dadi. Inoltre è necessario valutare attentamente l'apporto proteico: gli aminoacidi devono quindi essere presenti nelle quantità ottimali, tant'è che i rapporti tra gli aminoacidi plasmatici sono stati studiati come indici dello stato di nutrizione: nelle epatopatie evolute si osserva riduzione degli amminoacidi a catena ramificata e aumento di quelli solforati e aromatici, tanto da comportare rischio di encefalopatie e ascite³. Quando le proteine introdotte con l'alimentazione risultano insufficienti, proteine corporee, costruite per altri scopi, vengono degradate senza essere rimpiazzate. Inoltre, la riduzione della massa muscolare è sicuramente una delle conseguenze principali della deplezione proteica e questo può essere corretto con somministrazione di formule arricchite con aminoacidi ramificati. Nel bilancio energetico dei pazienti dove la epatopatia è poi ancora più evoluta, si considera utile una supplementazione di 1000 kcal/die (valutare in tal senso l'apporto antiossidante ed energetico dell'olio extravergine di oliva, che ha 900 kcal in media per 100 g di prodotto) e di 34 g di proteine in media, costituite da proteine vegetali (legumi), pesce, cereali integrali; e anche carne bianca, uova, e pochi latticini freschi.

Può essere quindi utile nell'insufficienza epatica ripartire i nutrienti in pasti piccoli e diversificati (cinque piccoli pasti al giorno), con uno snack serale (ad esempio un vasetto di yogurt probiotico con cereali integrali o una tazza di infuso frutti rossi / tè verde con biscotti di avena o di farro) prima di coricarsi, cosa che migliora il metabolismo delle proteine (nella notte le scorte epatiche di glicogeno si consumano nelle epatopatie evolute come dopo un prolungato digiuno nell'individuo normale).

Sono anche consigliabili alcune integrazioni, che vanno valutate caso per caso per una personalizzazione della terapia integrata; si potranno introdurre diversi elementi.

Vitamina C e Vitamina E (che hanno funzione antiossidante). In particolare per la vitamina E si consiglia l'introduzione di verdure a foglia verde, come spinaci e bietola, ma anche di olio di semi - di girasole, mais, germe di grano e lino - con l'uso di noci, nocciole e mandorle, (tutti alimenti ricchi di vitamina E) per poter rimettere in sesto l'equilibrio redox della cellula epatica; tale integrazione va anche a coadiuvare l'azione di due molecole, la fosfatidilcolina e la metionina, utili nel contrastare la steatosi.

Acidi grassi omega-3, che hanno già mostrato benefici sulla Nafld, diminuendo i livelli di enzimi epatici sierici, come ALT e gammaglutamitranspeptidasi nonché sui punteggi relativi alla stadiazione della steatosi. Sulla base di una metanalisi del 2018, l'integrazione con omega-3, in particolare acido eicosapentaenoico e docosaesaenoico (di derivazione algale, quindi adatta anche ad una alimentazione vegetariana), ha portato a miglioramenti statisticamente significativi su diversi fattori di rischio metabolico, nei livelli di due di tre enzimi epatici, sul

contenuto di grasso epatico (valutato tramite risonanza magnetica/spettroscopia) e nel punteggio di steatosi (valutato tramite ecografia)⁴. **Silimarina e Silibinina** (estratti dal *Cardo Mariano*). **Berberina** (estratta dal *Berberis vulgaris*). **Fosfatidilcolina e DHA**.

Un gran numero di dati provenienti dalla ricerca sugli animali, poi, ha messo in luce come l'utilizzo di probiotici abbiano un effetto benefico sulla steatosi epatica non alcolica. Uno studio randomizzato e controllato, inoltre, ha analizzato una formulazione di 14 batteri probiotici (generi *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Propionibacterium*) confrontata con placebo per otto settimane. Il probiotico multiceppo ha ridotto il grasso del fegato, l'attività aminotransferasica e i livelli di Tnf- α e Il-6 nei pazienti con Nafld. L'assunzione di probiotici ha conferito benefici sui livelli degli enzimi epatici nei pazienti Nafld e sul grado di steatosi misurato ecograficamente in pazienti Nafld con diabete di tipo 2⁵.

Quello che occorre scoraggiare è l'uso del "fai da te": le insidie del "naturale" si nascondono nell'uso di molte sostanze senza una attenta valutazione del "rischio-beneficio". Ciò può accadere anche con sostanze entrate nell'uso comune, come il tè verde: di questa pianta vengono illustrate esperienze in vitro e in vivo su animali che attribuiscono ai polifenoli del tè verde la capacità di limitare il danno indotto dai radicali liberi sugli epatociti, inibendo persino l'effetto carcinogenetico indotto dal danno ossidativo sul DNA epatico e migliorando il metabolismo lipidico (forse riducendone l'assorbimento intestinale)⁶. Ma in alcuni estratti di tè verde, il contenuto di epigallocatechina gallato può raggiungere il 95%; tali estratti si configurano pertanto più come una sostanza allo stato puro che come un preparato tradizionale, la cui sicurezza ovviamente dipende da molti fattori, legati alla posologia e ai tempi di somministrazione, al soggetto a cui somministrarlo e anche ad eventuali interazioni farmacologiche se il soggetto assume altri tipi di integratori e/o prodotti erboristici⁷.

In definitiva, affrontare in medicina integrata una insufficienza epatica nei primi stadi equivale a prevenire le complicanze più importanti che intervengono negli stadi avanzati di questa patologia, tra cui la encefalopatia epatica, il sanguinamento da varici esofagee, la ipoproteinemica con la possibile insorgenza di ascite intraddominale.

Bibliografia

1. Fianchi, F. et al. *Int J Mol Sci.* 2021, 22, 6485.
2. Plauth M et al. *ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease.* *Clin Nutr.* 2019; 38: 485e521.
3. Marrone G et al. *World J Gastroenterol.* 2023 May 21; 29(19): 2905-2915.
4. *Nutrition Reviews*, Volume 76, Issue 8, August 2018, Pages 581-602.
5. *Journal of gastrointestinal and liver diseases.* Vol 27 N° 1: March 2018.
6. Ernst E, et al. *Eur J Clin Pharm* 1998; 54: 99-100.
7. Mazzanti G et al. *Arch Toxicol* 2015; 89: 1175-1191.

Il contributo della fitoterapia

Zora Del Buono

Pediatra, Medico esperto in fitoterapia

E-mail: zodebu@gmail.com

Le malattie a carico del fegato si dividono generalmente in patologie da fegato grasso, alcoliche e non alcoliche, tutte accumulate da un'etiologia a base infiammatoria. L'asse fegato-intestino diventa particolarmente delicato in presenza di disbiosi intestinale. Infatti, l'integrità della barriera intestinale risulta notevolmente compromessa, permettendo in questo modo il passaggio nel torrente circolatorio di diversi microorganismi e sostanze. Tra questi ci sono le endotossine e il DNA batterico, con conseguente attivazione dei recettori immunitari epatici e innesco della cascata infiammatoria che andrà a concludersi, se non trattata, con la trasformazione irreversibile del tessuto epatico fisiologico in tessuto fibroso inerte. Diverse e bidirezionali le vie di comunicazione tra fegato e intestino e si snodano attraverso il tratto biliare, la vena porta e la circolazione sistemica. Definiamo quindi come "insufficienza epatica" la diminuzione del funzionamento delle cellule epatiche, interessa soprattutto la funzione biliare mentre l'insufficienza epatica grave interessa le funzioni di regolazione metabolica degli epatociti. Distinguiamo un fegato da congestione senza stasi biliare, un fegato da stasi con alterate feci, congestione importante, no alterazioni cellulari, un fegato da citolisi con alterazioni cellulari presenti, un fegato da fibrosi, con franca insufficienza funzionale e secretoria, alterazione cellulare ed assenza di congestione. Nella nomenclatura fitoterapica definiremo gli effetti ricercati e le piante più opportune in modo molto preciso.

- **Colagoghi** - Favoriscono la deplezione brusca della vescicola biliare, con un potere coleretico meno marcato, per la bile che riversano nel lume intestinale modificano il transito.
- **Coleretici** - Aumentano la secrezione biliare a livello dell'epitelio delle vie biliari e del fegato, inducendo un'azione colagoga secondaria. Piante principalmente coleretiche vengono utilizzate per agire sui problemi di sintesi degli acidi biliari.
- **Epatoprotettori** - Implicano stimolo e rigenerazione della cellula epatica.

Sul piano endobiogenetico il fegato è l'organo centrale di adattamento metabolico dell'organismo. E' da qui che hanno origine tutte le proteine di trasporto specifiche degli ormoni nonché quella grande proteina di trasporto non specifico che è l'albumina. Gli ormoni circolanti legati a queste proteine sono le forme "mute" dell'attività ormonale e costituiscono la chiave dell'adattabilità che permette di reintegrare rapidamente l'equilibrio di base. Al capolinea della straordinaria complessità della funzione di disintossicazione epatica non vi è che bile. Ed è

a partire dalla composizione e quantità di questa che si gioca l'atto terapeutico del drenaggio e sostegno epatico.

Questo ci fa comprendere quanto sia delicata la prescrizione di un drenaggio di lunga durata, e come talvolta sia preferibile astenersi, limitandosi ad un sostegno delicato in cicli non troppo lunghi (20-30 giorni). Per esempio, prescrivendo un fitoterapico ad azione coleretica, aumentiamo in modo globale la funzione di escrezione e di detossificazione del fegato.

Nel drenaggio epatobiliare utilizzeremo piante miste coleretiche e colagoghe, evitando in pazienti con calcolosi biliare quelle fortemente colagoghe come il boldo che potrebbero favorire la migrazione dei calcoli. Possono essere valutate anche piante antispastiche per regolare tono e ritmi circadiani di apertura dello sfintere di Oddi (Camomilla romana antispastico) e sarà utile scegliere l'orario di assunzione in base ai ritmi del paziente.

Corylus avellana L. turio (Nocciolo gemme) è il "poli-cresto" della gemmoterapia, rinforza l'effetto di ogni altro macerato idroetanolglicerico ed è il rimedio ideale di qualsiasi organo il cui tessuto sia orientato verso il processo di degenerazione ialina. Stimola l'eritropoiesi e le cellule di Kupffer del fegato, viene indicato soprattutto nella cirrosi e nell'epatite cronica con conseguente sclerosi progressiva del parenchima epatico dove favorisce il ripristino dell'elasticità. È indicato nell'insufficienza epatica conclamata con andamento sclerosante. E' notevole la sua complementarità con il *Rosmarinus officinalis* per molti segni clinici dell'insufficienza epatica, alterazioni di motilità della colecisti e fenomeni allergici, come pure è importante la sua associazione con *Juniperus* nell'insufficienza epatica grave con test di laboratorio molto alterati. Ginepro giovani getti ha infatti uno spiccato organotropismo epatico. E' il rimedio del fegato allo stadio dello scompenso, e viene considerato il miglior difensore degli epatociti e rimedio di elezione della cirrosi. Nei casi di cirrosi trattati con *Juniperus* si è rilevata una normalizzazione degli esami ematochimici, una riduzione degli edemi per mezzo della normalizzazione della pressione osmotica dovuta all'aumento delle albumine. Fra le sue principali indicazioni vi è l'insufficienza epatobiliare.

L'uso di piante principalmente colagoghe, quali *Ballota nigra*, *Buxus*, *Combretum raimbaultii*, *Raphanus niger*, *Ortosiphon*, e tutte le piante lassative ad antrachinoni, deve essere valutato con grande attenzione e prudenza in caso di rischio di calcolosi biliare (Schuppan D. et al, 2003). E' desiderabile un'azione sinergica di estratti erballi standardizzati per purificare il fegato e sostenerlo

nella sua azione fisiologica e neutralizzante gli agenti tossici, radicali liberi, metalli pesanti, farmaci, ripristinando il benessere delle cellule epatiche.

Il **Cardo mariano**, che a questa azione aggiunge quella coleretica dolce e decongestionante del sistema portale, è l'asse portante della terapia.

Silybum marianum estratto standardizzato all'80% di flavonoidi fra cui silimarina, è stato lungamente utilizzato per depurare il fegato, il suo componente principale, la silimarina, sostiene le cellule epatiche evitando la perdita di Glutazione, fondamentale antiossidante. Si utilizzano i frutti (achenii). Fra i principi attivi la miscela di flavolignani detta silimarina è un estratto standardizzato ottenuto dai frutti del cardo mariano che contiene come principali costituenti silibina, silidianina e silicristina. Dopo somministrazione per via orale viene assorbito il 20-50 % della dose, mentre fino all'80 % della quota assorbita viene escreta per via biliare. Si instaura quindi un circolo enteroepatico. La problematica biodisponibilità della silimarina può essere superata mediante la formulazione di fitosomi (complessi tra silimarina e fosfolipidi) con cui si riesce ad aumentare sino a quattro volte la biodisponibilità (Barzaghi, 1990).

Cardo mariano stabilizza le membrane, inibisce i sistemi di trasporto trans-membrana degli epatociti impedendo in parte l'ingresso di sostanze tossiche, aumenta il pool del glutatione che è responsabile della detossificazione epatica e ha azione anti radicalica. Sono state dimostrate un'attività protettiva contro l'afatossina B1, un'attività di riduzione riferita a gamma-GT e bilirubina in pazienti con fibromatosi epatica, la capacità di diminuire transaminasi SGOT e SGPT e fosfatasi alcalina, la stimolazione dell'attività della Polimerasi A, in virtù della quale aumenta la sintesi di acidi nucleici ribosomiali ed il numero dei ribosomi negli epatociti, aumentando la rigenerazione epatica (PDR for Nutritional Supplements, 2nd Ed.; Physicians' Desk Reference PDR – Integratori nutrizionali-Sheldon S Hendler e David M Rorvik-Lignani Monografie ESCOP, 2006).

I frutti del cardo mariano contengono anche altre sostanze attive (amine biogene, olio essenziale, albuminoidi e tannino), che potrebbero essere alla base dell'azione regolatrice del sistema neurovegetativo. Applicazioni cliniche: epatiti, cirrosi, steatosi, protezione epatica dopo chemioterapia. Gli effetti collaterali sono molto ridotti: rari disturbi intestinali, blanda azione lassativa, rare risposte allergiche cutanee. La pianta non ha alcuna controindicazione, se non qualche cautela nei gravi ipertesi. Il dosaggio ottimale segnalato dagli studi clinici è di 30 mg di silibina, tre volte al dì; tale dose corrisponde a 70 mg di silimarina e a 100 mg di estratto secco arricchito al 70 % in silimarina.

Phyllanthus amarus S. estratto standardizzato di parti aeree 3% fillantina ed ipofillantina coadiuva i meccanismi epatici di riduzione dei livelli di perossidi lipidici ed aiuta a riciclare la superossidodismutasi (SOD) dal fegato. Ha un'azione antiepatotossica paragonabile a quella della Silimarina. Ha anche un'azione antinfiammatoria, antiparassitaria, battericida e antivirale a tropismo epatico.

Il **Desmodium adscendens** svolge un'azione mirata ad aumentare la velocità di rigenerazione delle cellule del fegato, ripristinando una corretta funzionalità. Inoltre, non è trascurabile l'azione antiossidante nei confronti dell'acido arachidonico, per cui può essere rimedio preventivo in tutti i trattamenti farmacologici ad impatto epatotossico. Utile nella terapia della steatosi.

Il **Chrysanthellum americanum** è indicato per chi soffre di problemi ad elaborare le sostanze lipidiche; oltre ad essere pianta colagoga e coleretica, stimola un'induzione enzimatica sul citocromo P450, facilitando la detossificazione cellulare. Inoltre, in sinergia col carciofo, possiede proprietà epatoprotettiva. Non sono segnalati effetti secondari o tossici, se assunto secondo le dosi consigliate.

Fra le piante ad azione epatica più rilevanti vi sono quelle la cui azione si giustifica nell'aumento e modifica della secrezione biliare, a livello epatico. Nell'insufficienza epatica l'azione desiderabile è questa, e molto meno quella colagoga, quindi si preferiranno piante principalmente coleretiche.

Tra le piante miste coleretiche e colagoge più efficienti vi è il **Taraxacum officinalis** o Tarassaco, diuretico e ipocolesterolemizzante. La parte più ricca di nutrienti è la radice, dove è elevata la presenza di inulina (in autunno può arrivare a costituire il 40% dell'intera radice), tannino, flavonoidi, fitosteroli e infine taraxacina, che le dona il caratteristico sapore amarognolo e che fa parte dei sesquiterpeni lattonici che ne caratterizzano l'azione. Tra le proprietà più note della radice di tarassaco vi sono quelle depurative, essendo in grado di stimolare la funzionalità del fegato, della bile e dei reni; è epatoprotettivo anche verso tossici (Park CM, Youn HJ et al Food Chem toxicol 2010). È controindicato in caso di gastrite e ulcera peptica, infiammazione o calcoli delle vie biliari, dato che rende la bile più abbondante e più fluida.

Altra pianta a tropismo epatico importante è il **Carciofo**. I sesquiterpeni, i flavonoidi e l'acido idrossicinnamico contenuti nel carciofo svolgono un ruolo epatoprotettivo, oltre a possedere attività colagoge e coleretiche. Per questo motivo, la pianta è un rimedio molto utile e largamente impiegato per favorire le regolari funzionalità epatobiliari. Quando il carciofo viene utilizzato per fini terapeutici, è essenziale utilizzare preparazioni definite e standardizzate in principi attivi (composti caffeilchinici espressi, come acido clorogenico). Nelle forme con importante colestasi, si associerà fino a miglioramento.

La **Fumaria officinalis** è depurativa, anfocoleretica, diuretica; è indicata per la piccola insufficienza epatica con fegato da stasi. In casi gravi (dove l'insufficienza precede la malattia) si utilizzerà un'azione coleretica più incisiva grazie a Fumaria, parti aeree fiorite, che agisce anche come vagotonico, migliorando la secrezione pancreatica (drenaggio pancreatico esocrino). Si associa favorevolmente con Rosmarino.

In conclusione, organo centrale dell'adattamento metabolico, il fegato dovrà essere tenuto ben presente, quando saremo davanti ad un paziente, qualunque sia il motivo della visita. La complessità del suo ruolo, sia anabolico che catabolico, ci dovrà incitare alla prudenza nella scelta dei fitoterapici. ■

Il contributo dei probiotici

Viyto Trinchieri

Medico, Allergologo, Infettivologo

E-mail: vito.trinchieri@uniroma1.it

L'intestino umano è l'habitat naturale per una comunità batterica ampia e dinamica, che viene denominata "microbiota". La maggior parte dei batteri proviene dai generi *Bacteroides*, *Clostridium*, *Fusobacterium*, *Eubacterium*, *Ruminococcus*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* e *Bifidobacterium*. La rilevanza e l'impatto dei batteri residenti sulla fisiologia e sulla patologia dell'ospite sono ben documentati. Le principali funzioni del microbiota intestinale includono attività metaboliche che determinano il recupero di energia e nutrienti assorbibili, la protezione dell'ospite colonizzato contro l'invasione di microbi patogeni, importanti effetti trofici sugli epitelii intestinali e sulla funzione immunitaria. L'ecosistema intestinale è governato da un insieme di cinque elementi tra loro perfettamente interagenti: la flora batterica, la temperatura, il pH dell'intestino, l'epitelio intestinale ed il sistema immunitario. Il loro corretto funzionamento determina quello dell'intestino, infatti quando una di queste funzioni subisce delle modificazioni per vari motivi (dieta, stress, uso di antibiotici, infezioni, etc.), inizia la compromissione della corretta funzionalità di tutti i sistemi con alterazione della flora batterica e conseguente stato di dismicrobismo. Gli esiti di tutto ciò si traducono con una presenza eccessiva di tossine nell'intestino e conseguente lesioni nella mucosa, che, aumentando la permeabilità intestinale, permettono l'anormale passaggio di batteri ed endotossine dall'intestino a vari organi, mediante un meccanismo che va sotto il nome di *traslocazione batterica*. Il sangue dall'intestino arriva al fegato mediante il sistema portale. L'endotossinemia stimola un'eccessiva produzione di citochine proinfiammatorie mediante l'attivazione dei macrofagi. Lo squilibrio del microbiota intestinale è particolarmente rilevante dal punto di vista clinico per i pazienti con cirrosi. La proliferazione batterica e l'aumento della traslocazione microbica dal lume intestinale, in combinazione con l'incapacità dei meccanismi di difesa immunitaria di rimuovere efficacemente questi microrganismi traslocatori, predispongono ad un aumento del potenziale di infezione batterica in questi pazienti.

L'intestino dei pazienti con cirrosi è più permeabile ai batteri rispetto all'intestino normale e la permeabilità aumenta ulteriormente con la cirrosi avanzata. Una volta che i batteri raggiungono una concentrazione critica nel lume intestinale, "si riversano" e sfuggono all'intestino, "traslocando" nei linfonodi mesenterici. Quindi possono entrare nella linfa, nel sangue e infine nel liquido ascitico causando una peritonite batterica spontanea. La cirrosi epatica determina anche la comparsa di alterazioni emodinamiche con conseguente stato di ipertensione portale.

Il sovvertimento di tale flusso sanguigno si tradurrà con la formazione di shunt portosistemici che saranno poi causa della comparsa di una delle più temibili complicanze della cirrosi: l'encefalopatia epatica. Pazienti con minima encefalopatia mostrano un normale esame neurologico e il peggioramento delle funzioni cognitive, in particolar modo dell'attenzione, della vigilanza e delle funzioni esecutive, che possono essere in evidenza soltanto mediante test psicometrici o neurofisiologici.

La forma minima di encefalopatia colpisce il 30-80% dei pazienti con cirrosi e rappresenta un fattore predittivo per lo sviluppo di una encefalopatia più evidente. Quando diagnosticata si associa in genere a un peggioramento della prognosi, può essere causa di incidenti stradali da parte del paziente affetto, predisponendolo maggiormente a rischio di cadute e conseguenti fratture. Sicuramente peggiora la qualità della vita come messo in evidenza da scale di valutazione specifiche. (HRQoL). Pazienti con minima encefalopatia, sono soggetti fragili, più facilmente esposti ad infezioni, che possono essere inquadrati in quella che è definita come "Frailty Syndrome". Il fegato e l'intestino sono strettamente interconnessi tra di loro (gut-liver axis), per cui un miglioramento della funzionalità e della permeabilità intestinale, possono riflettersi positivamente sulla funzionalità epatica. Patologie epatiche quali: l'encefalopatia porto-sistemica, la steatosi epatica su base alcolica e non, la steatoepatite, etc.. hanno in comune un danno più o meno marcato della permeabilità intestinale con conseguente endotossinemia, che determina un processo infiammatorio a livello epatico. E' proprio in questo contesto che l'uso di probiotici può essere di valido ausilio nel trattamento di queste patologie, perché hanno la capacità di modulare il microbiota e di ripristinare l'integrità della barriera intestinale, determinando una minore traslocazione microbica, con conseguente riduzione del danno epatico.

In letteratura sono presenti numerosi studi clinici che dimostrano l'efficacia dei probiotici nel trattamento delle epatopatie. E' bene sottolineare come ogni prodotto probiotico sia diverso dall'altro, per cui la sua efficacia o meno è legata alle caratteristiche intrinseche dei batteri che lo compongono. Questo sta a significare che se un probiotico risulta essere efficace non è detto che lo siano anche altri probiotici, per cui la scelta deve essere guidata da una efficacia clinica documentata. Da una revisione della letteratura scientifica si evince che i probiotici che si sono rivelati essere più efficaci nel trattamento delle epatopatie sono quelli ad altissima concentrazione e che contengono più ceppi batterici. ■

Il sonno degli omeopati genera mummie

Simonetta Bernardini¹, Andrea Dei²

¹Presidente Onorario Siomi - Mail: s.bernardini@siomi.it

²Docente di Chimica, Università di Firenze

Il mese scorso si è tenuto a Vienna il Congresso dell'European Committee for Homeopathy (ECH), i cui compiti statutari prevedono come scopo primario quello dello sviluppo scientifico dell'omeopatia. Purtroppo le nostre condizioni di salute non ci hanno permesso di partecipare e ci siamo dovuti limitare a leggere gli atti del convegno.

Non è riportato se i partecipanti abbiano ricevuto o meno un elegante cofanetto contenente le fasce di lino intrise di resina e altri unguenti appropriati, che si usano di solito per fasciare le mummie. Perché le conclusioni del convegno non eccitano per prospettive, visto che di sviluppo scientifico non se ne parla o, se se ne parla, il pendolo dell'anima oscilla fra la noia e la rassegnazione, perché lo sviluppo scientifico è un'altra cosa.

L'omeopatia è nata e si è sviluppata senza chiedersi nulla né sulla natura chimica del rimedio omeopatico, né tantomeno sulle ragioni della sua efficacia a livello biologico. Certo, è stato affermato che l'essenza della metodologia risiede nella sua natura olistica, che non richiede l'identificazione di una informazione specifica. Ma una tale affermazione nebulosa e di comodo non appartiene al metodo scientifico e, se la si deve prendere sul serio, piuttosto si adatta, si attaglia e si confà a quanto predicato da Meister Eckhart, esponente preclaro della visione mistica della fede, che si rifà a Tommaso d'Aquino, Alberto Magno, e Giovanni Scoto Eriugena. Ma anche nella storia della fede cristiana al "credo ut intelligam" c'era chi come Abelardo che sosteneva che era meglio "intelligo ut credam", riprendendo il pensiero di Agostino di Ippona, che l'aveva preso da Platone.

D'altra parte guardiamo in faccia la realtà: quando Hahnemann da vero gigante formulò la sua medicina, la conoscenza scientifica era quello che era e molto più in là dell'euristico non si poteva andare. Ma il mondo oggi è diverso: la medicina sperimentale si è affermata e non c'è ragione di sostenere che essa debba identificarsi con la sola biomedicina, adducendo motivi di fede o di brevetti di Big Pharma.

Le tecniche di indagine si sono evolute, permettendo di valutare l'efficacia di un farmaco su una scala dimensionale impensabile fino a pochi anni fa, e non c'è ragione di ritenere che l'omeopatia non debba e non possa essere valorizzata con metodi di validazione scientificamente significativi. Il che giustificherebbe la negazione del monoparadigmatico riduzionismo della biomedicina, il cui effetto si compie nella realizzazione di una ideologia totalitaria, come sostenuto da Matthiessen in "Homeopa-

thy in Healthcare". Infatti permetterebbe di pensare che l'eredità di più di due secoli di omeopatia non debba essere dispersa in una diaspora dell'osservazione medica soggettiva, ma che possa concorrere con pari dignità insieme alla biomedicina nella cura dell'individuo sofferente, come è stato introdotto per la prima volta nel modello particolare di medicina dell'Ospedale di Piti-gliano.

È il concetto di Medicina Integrata che ha portato alla fondazione della SIOMI, concetto che a suo tempo venne ritenuto, ed è ritenuto anche oggi, eresia dai descamisados di stretta osservanza, che pur vantando la stessa formazione accademica che permette loro di esercitare la professione di medico, non hanno pensato solo di arricchirla utilizzando un'altra metodologia, ma più semplicemente l'hanno rinnegata. Ma essere abbagliati da una fede non può comportare allo stesso tempo la rimozione della necessità di validazione scientifica della metodologia, facendo passare il messaggio che non sia necessaria o semplicemente tediosa in quanto già ampiamente dimostrata, come sostengono alcuni leader della disciplina.

Questo modo di pensare ha il solo grande vantaggio di consentire al medico prescrittore di muoversi libero da pastoie normative e a chi produce i farmaci di risparmiare soldi e di evitare spiacevoli sorprese. Ma il solo concetto di Medicina Integrata non può prescindere dall'evoluzione della piattaforma culturale e sperimentale sulla quale esso si basa.

Ora di principio non c'è nulla di male che esistano degli omeopati che seguano alla lettera il pensiero originale di Hahnemann, perché il trascorso non vuol dire necessariamente superato. Quello che è negativo invece è che neghino di fronte all'evoluzione della medicina, anche l'evoluzione della storia dell'uomo, che si basa sul progressivo ampliamento della conoscenza. Questo i giovani lo rifiutano, perché son giovani, e non perché pensino che il nuovo sia sempre migliore, ma ritenendo il nuovo naturalmente necessario per compiere la loro esistenza, si guardano bene dall'avvicinarsi all'omeopatia.

Talché pensiamo che questo comportamento di esaltazione della staticità del pensiero non arrechi beneficio alla disciplina, giacché il non sedersi sulle spalle dei giganti, riprendendo un aforisma espresso da Newton e da Bernardo di Chartres, non porta certo a vedere più lontano. ■

Da "Omeopatia33" n. 401 del 10 novembre 2023

LA SOLUZIONE

Io, il commissario e il delitto nel centro estetico

Due ore dopo io, Francesca e il commissario Montalbano siamo ancora in cucina, in attesa di sapere se l'estetista, quella da me considerata essere l'assassina della signora Reverberi, ha confessato durante l'interrogatorio del sostituto procuratore.

Cerco di stimolare qualche contributo concreto al commissario.

Io: - Commissario Montalbano, ci aiuti a passare il tempo offrendoci un suo pensiero.

Il commissario: - I pensieri sono i peggiori nemici della pancia e, rispetto parlano, della minchia.

Io: - Commissario, almeno una volta, dica qualcosa che non sia riferito alla cucina e a piatti da mangiare.

Lui: - Il prossimo sdiluvio universale non sarà fatto d'acqua, ma di tutti i nostri rifiuti accumulati nei secoli. Moriremo assufficati dalla nostra stissa merda.

L'estetista Francesca: - Può dirci qualcosa di un po' meno volgare? Provi a impegnarsi.

Lui: - Nisciuna pausa può essere concessa in questa sempre più delirante corsa che si nutre di verbi all'infinito: nascere, mangiare, studiare, scopare, produrre, zappingare, accattare, vendere, cacare e morire.

Io guardo la bionda Francesca e ammetto: - Forse c'è un certo miglioramento.

Entra un poliziotto: - L'estetista ha confessato. E' stata lei a uccidere la signora Reverberi.

Io: - Bene.

Francesca, che ha smesso di guardarmi come se fossi una cimice da schiacciare, chiede: - Ci spieghi come ha fatto a capire che era lei la colpevole.

Io: - Ho pensato a cosa potesse servire Kalium bromatum: di sicuro questo farmaco omeopatico non cura un'infezione alle mani o una bruciatura sulla pelle e tantomeno può curare edemi alle gambe.

Francesca: - E allora? Se Kalium bromatum non cura uno di questi problemi, per cosa lo utilizzava la signora Reverberi?

Io: - Kalium bromatum, oltre a curare instabilità psicomotoria in quei bambini che muovono continuamente le mani, insonnia con terrori notturni, tosse spasmodica e, sulla pelle, acne pustolosa, è utile per chi ha l'illusione di essere posseduto da qualcosa di negativo, che crede di essere sotto l'influenza di un'entità malefica. In poche parole, pensa che qualcuno le abbia gettato il malocchio. Eva Priola, la terza estetista da me interrogata, aveva fatto credere alla signora Reverberi che qualcuno le avesse lanciato un maleficio e, per questo motivo, di essere posseduta da un'entità malvagia: quindi si è offerta, in cambio di parecchi soldi, di farla liberare da questa maledizione.

Prendo fiato e concludo: - Un po' quello che ha cercato di fare con me, invitandomi a mettere acqua del Po' dentro un'ampolla e darla a lei per togliermi l'anatema che qualcuno mi aveva inviato. Quando la Reverberi ha capito che si trattava solo di un raggio perpetrato ai suoi danni dall'estetista, ha minacciato di denunciarla per frode e Eva Priola l'ha uccisa.

- Quindi questo incubo è finito - dice Francesca.

- Certamente.

Guardo la proprietaria del Centro Estetico evidentemente sollevata.

Poi rivolto al commissario: - Possiamo andarcene. Vero Commissario?

Mi giro e vedo il commissario Montalbano fermo davanti a un piatto di spaghetti: - Commissario, cosa le capita?

Lui: - Ho un sospetto - dice.

- Spaghetti al nero di seppia, sugo di di seppie, stretto e nero, come piace a me. Però devo indagare: c'è o no un sospetto d'origano?

L'odora a lungo, prima di metterlo a scaldare sul forno, ma forse questa volta l'indagine non avrà esito.

Suona la sveglia. Sono le 7 del mattino. Apro gli occhi. Sul comodino vedo il libro che leggevo prima di addormentarmi: "Storie di Montalbano".

Improvvisamente squilla il telefono. Sollevo la cornetta: - Pronto? Montalbano sono!

Breve attimo di smarrimento, poi dico: - Pronto? Scusi stavo ancora sognando!... ■



Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

- Aldo** Spero che la medicina integrata diventi il perno delle cure in tutti gli ospedali, i risultati di Pitigliano sono un esempio unico di eccellenza pubblica.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 2 s
- Gina** Speriamo che sempre di più le persone comprendano l'importanza della medicina integrata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Alfreda** Finalmente una cosa buona Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 g
- Renata** Mi curo da anni con sistemi omeopatici con ottimi risultati a livello fisico, mentale e cognitivo. non riesco a capire per quale motivo questo approccio terapeutico in Italia viene spesso osteggiato e denigrato. Sono cure senza controindicazioni e non invasive, che potrebbero essere di valido ausilio a tanti pazienti.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 3 s
- Linda** Spero che tanti ospedali seguano il vostro esempio
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g
- Elisabetta** Evviva complimenti!!!
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Fiorella** Bravissimi Complimenti!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g
- Lia** Spero possa essere realizzato in tempi brevi nel resto d'Italia ed in particolare in Basilicata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Roberta Integrata** Magari in tutti gli ospedali ci fosse la medicina Integrata
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Lorella** Competenti e gentili. Sono state diverse volte all'ospedale di Pitigliano dove il dott. Pulcri mi ha curata diversi disturbi. Grazie di esserci e continuate così
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g
- Maria** C'è poco da riderefunziona e non è certo per autosuggestione.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g
- Paola** Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g
- Daniela** Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g
- Sebastiano** Grazie..
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Carmina** Bravi ottimo centro con dottori molto professionali mio marito con le sedute di agopuntura per problemi importanti alla schiena ha trovato molto giovamento
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Anna** Magari in tutti gli ospedali....
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g
- Stella** Se non era x le cure alternative e agopuntura ero morta
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Anna** Stella Testardi anche io...
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- ↳ Visualizza 1 altra risposta
- Mariella** Meno male che c'è qualcuno che fa funzionare la testa !!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Tatiana** Bravissimi!!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s
- Eva** È viva la medicina integrata, l'omeopatia
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g
- Autore**
SIOMI - Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
Granuli Tatiana, grazie 🙏💙
Mi piace · Rispondi · 1 s

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

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

