

# CLINICA OMEOPATICA DELLE DERMATITI ALLERGICHE

Le forme di allergie cutanee che vengono più frequentemente all'osservazione del medico omeopata sono essenzialmente due:

- la DERMATITE ATOPICA (o ECZEMA TOPICO COSTITUZIONALE) e
- l'ORTICARIA.

La DERMATITE ATOPICA (D.A.) è una sindrome allergica cutanea – IgE mediata - che può associarsi o alternarsi (PSORA) ad altre manifestazioni allergiche cutanee come l'orticaria o mucose, come la sindrome oculorinica allergica e l'asma bronchiale allergico (ATOPIA = "strana malattia").

E' la più comune malattia cutanea in ambito pediatrico: ne è colpito infatti il 3% dei neonati nel primo anno di vita e questa percentuale tende costantemente ad aumentare.

L'età media del debutto della sindrome si localizza fra il 2° e l'8° mese di vita e nella metà dei casi il viso costituisce la prima localizzazione.

In un quinto dei casi la sindrome debutta nell'adolescenza o addirittura nell'età adulta.

Nell'anamnesi familiare ritroviamo spesso un ascendente diretto (40% dei casi) o un collaterale (60% dei casi), affetto da manifestazioni atopiche.

La D.A. è una sindrome caratteristicamente recidivante (miasma psorico) e di durata imprevedibile: da alcuni mesi a vari anni o a tutta la vita! Se non curata omeopaticamente.

E' inoltre soggetta a variazioni stagionali con miglioramento estivo e peggioramento in primavera ed anche in inverno. Rilevante è anche il dato di un costante miglioramento al mare. Sembra sia leggermente più frequente nel sesso femminile.

## ETIOLOGIA E PATOGENESI:

Sicuramente esiste una predisposizione genetica ed un'alta familiarità nella sindrome.

La D.A. è caratterizzata da iperproduzione di IgE verso sostanze che nei soggetti atopici agiscono come antigeni (polveri, alimenti, inalanti, etc.).

Dati più recenti tendono ad attribuire l'etiopatogenesi della sindrome all'iper-reattività dei linfociti Th2 che producono interleuchine IL 3, 4, 5, 6

Sarebbe soprattutto la IL 4 in grado di stimolare i B linfociti e produrre IgE responsabili, insieme ai mastociti, delle reazioni istamino-mediate che avvengono nella D.A. .

## TIPO DI LESIONE:

Si tratta di una dermatite ERITEMATO-EDEMATO-VESCICOLOSA molto

PRURIGINOSA in cui la fase vescicolosa è breve poiché le vescicole si aprono presto lasciando essudare una sierosità che dopo qualche giorno secca dando luogo alla formazione di squamo-croste. Anche la cute sana circostante è di solito secca (xerodermia).

## LOCALIZZAZIONE DELLE LESIONI:

Nel neonato e nel bambino piccolo è caratteristica la localizzazione al viso (fronte, guance e mento) FIG.1, FIG.1b, che risparmia però le zone periorificali (palpebre, naso, labbra) e la localizzazione al collo, al tronco, al dorso delle mani, FIG.1c, alle pieghe volari degli arti (gomito e cavo popliteo), FIG.1d, alle caviglie ed ai genitali, FIG.2 e 3.

Nell'adolescente e poi nell'adulto la cute diviene sempre più secca, specialmente agli arti ed al tronco (a volte concomita ittiosi); le lesioni occupano sul viso le zone prima libere (peripalpebrale, periorale e labiale) e sugli arti, le stesse zone colpite nel bambino, FIG.4.

Si fa più frequente la sede auricolare (padiglione, C.U.E.) e soprattutto retroauricolare, con presenza di ragadi sanguinanti molto dolorose, FIG.5.

## ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI:

La diagnosi di D.A. è essenzialmente basata sull'anamnesi e sull'osservazione clinica. Possiamo verificare strumentalmente la presenza di eosinofilia, l'aumento delle IgE totali (P.R.I.S.T.) e, con il RAST, l'eventuale allergia verso alimenti sospetti (latte, uova, frutta, verdura, etc.), peraltro incostante.

Non sembra invece utile praticare i tests epicutanei (PATCH tests) poiché la sindrome non è sostenuta da un'ipersensibilità da contatto.

## TERAPIA:

La terapia allopatrica si avvale essenzialmente di CORTICOSTEROIDI per via sistemica e/o topica; degli antistaminici e, ultimamente, della CICLOSPORINA (4/5 mg./kg. al di) usata nelle forme croniche dell'adulto. Si tratta di un immunosoppressore che blocca la produzione di linfocine da parte dei linfociti T. Localmente sono usati i riducenti (pasta grassa di COALTAR) e gli steroidi, che hanno importanti effetti collaterali (eritrosi-atopia-sovrainfezioni microbiche, candidosiche e virali) specialmente nei bambini.

## TERAPIA OMEOPATICA:

-MIASMATICA

## PSORINUM

-COSTITUZIONALE (CARBONICA)= CALC.CARB.

D.A. del lattante

-DI FONDO= ARS.ALB. e SEPIA

-CON SIMILITUDINE PER TIPO DI LESIONE E LA PARTICOLARE LOCALIZZAZIONE =

- 1 ANT. CRUD. (trisolfuro di antimonio)
- 2 CISTUS CANAD. (pianta erbacea )
- 3 EUPHORBIA LATHYRIS(pianta da resina)
- 4 KALI ARS. (arseniato di potassio)
- 5 MANGANUM (manganese metallico)
- 6 OLEANDER (piccolo albero)
- 7 PETROLEUM (petrolio)
- 8 PIX LIQUIDA (catrame di pino)

1) ANT. CRUD.: eruzioni pustolose giallastre e crostose del viso (zone periorificali e retroauricolari) e del cuoio capelluto, in un bimbo buon mangiatore e con turbe dispeptiche.  
eruzioni secche e fissurate alle commissure labiali, palpebrali, al solco sottoauricolare, alle guance e al mento (cfr. NITRICUM AC.).

Ragadi ipercheratosiche del palmo della mano e del tallone.

2) CISTUS CANAD.: eczema del dorso delle mani e delle dita (le cui estremità presentano ragadi sanguinanti); dei polsi e delle guance.

Pelle secca, lichenificata e fissurata.  
Grande sensibilità al freddo.

3) EUPHORBIA LATHYRIS: eruzioni vescicolose molto urenti ma poco pruriginose, delle parti scoperte del corpo; migliorate dal calore e dalle applicazioni grasse (cfr. ARS.ALB.).

4) KALI ARS.: eczema squamoso molto pruriginoso aggravato al calore del letto e spogliandosi; localizzato ai gomiti e alle ginocchia, le cui pliche flessorie sono fissurate. In soggetto debole e molto freddoloso.

5) MANGANUM:eczema secco, squamoso e molto pruriginoso, con escoriazioni e ragadi delle pliche di flessione degli arti. Prurito aggrava spogliandosi e di notte.

6) OLEANDER: eczema con secrezione viscosa (cfr. GRAPHITES)  
al bordo anteriore del cuoio capelluto, alla nuca (NATR.MUR. - SULFUR) e alla zona retroauricolare.  
Prurito bruciante aggravato all'aria fredda e al calore; momentaneamente migliorato dal grattamento.

7) PETROLEUM:pelle rugosa, secca, cheratosica, sulle mani; sul contorno laterale delle dita; alle pieghe articolari ed alle giunzioni cutaneo-mucose degli orifizi. Peggiora col tempo freddo e d'inverno.

8) PIX LIQUIDA: simile a Petroleum, ma con eczema più secco, molto pruriginoso, con fissurazioni e ragadi che sanguinano al grattamento ( PSORIASI ).

Localmente ha dato buoni risultati a me personalmente e ad altri colleghi che l'hanno prescritta a questi pazienti, CALENDULA SINERGICO CREMA (Calendula T.M. 1%; Equisetum T.M. 1%; Petroleum 1 CH, 1%) che, fra le altre cose, evita le frequenti sovrainfezioni.

Ultimamente si è iniziato uno studio clinico sull'uso dell'IL 4 omeopatizzata nella terapia della D.A., vista la patogenesi.

L'ORTICARIA (O) è una reazione flogistica cutanea pruriginosa acuta dovuta a liberazione di istamina e di altri mediatori, caratterizzata dal POMFO, edema rosaceo dovuto ad aumentata permeabilità vasale ed a vasodilatazione superficiale.

E' una dermatosi molto frequente poiché colpisce più del 20% della popolazione sana.

## ETIOLOGIA E PATOGENESI:

Le cause di O. sono molteplici e possiamo dividerle in 2 grandi gruppi:

- 1)Orticarie allergico-immunologiche
- 2)Orticarie non-allergico - non-immunologiche.

nel primo gruppo comprendiamo le O. da:

- Alimenti (meccanismo IgE mediato);
- Coloranti e conservanti alimentari;
- Inalanti e pollini;
- Farmaci (che però possono agire anche con meccanismo non immunologico, previa produzione diretta di sostanze che liberano l'istamina) etc. .

Nel secondo gruppo comprendiamo le O. da:

- Cause fisiche, come lo sfregamento, la compressione, il calore ed il freddo;
- Contatto con sostanze irritanti (ortica);
- Cause psicogene (O. colinergica);
- Contatto con l'acqua (O. acquagenica); etc. .

E' molto frequente nella 3° - 5° decade di vita e maggiormente nel sesso femminile.

#### TIPO DI LESIONE:

Il pomfo è una lesione cutanea edematosa, duro-elastica, di colore rosa, spesso con il centro più pallido. Le lesioni possono avere dimensioni da pochi millimetri, FIG.6, a molti centimetri, FIG.7, e la loro localizzazione varia moltissimo, FIG.8 e 9. Nell'angioedema (o edema di Quincke o O.GIGANTE) la tumefazione cutanea è imponente e di solito limitata ad una zona cutanea o mucosa particolare: labbra, palpebre, lingua, glottide, genitali, etc. .

Anche se spesso si associa all'O. classica, FIG.10.

#### ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI:

La diagnosi di O. è essenzialmente clinica. E' utile ricercare eventuali cause scatenanti (parassitosi; malattie sistemiche = L.E.S. e neoplasie; contatto con farmaci, conservanti, pollini, etc.).

Con cautela si possono eseguire Prick tests e R.A.S.T. (per inalanti o pollini) o PATCH tests, nelle O. da contatto. Utile inoltre è l'uso di diete di eliminazione o di scatenamento (da eseguire in ambiente ospedaliero!).

#### TERAPIA:

Fondamentale è la prevenzione che consiste nell'allontanare la causa scatenante, se identificata. In allopatia sono molto usati gli ANTISTAMINICI (antirecettori H1) ed i CORTICOSTEROIDI per via sistemica e a dosi alte.

Può essere necessario l'uso di ADRENALINA e di misure rianimatorie, in caso di edema della glottide (tracheotomia!).

Dal punto di vista omeopatico, i rimedi miasmatici più usati in clinica sono sempre SULFUR e PSORINUM.

I rimedi con similitudine anatomo-patologica (pomfo) sono molteplici.

In testa a tutti:

- APIS MELLIFICA, migliora con le applicazioni fredde;
- URTICA URENS, pomfi più pallidi; peggiora con le applicazioni umide e fredde;
- VESPA CABRO, migliora con le applicazioni fredde e peggiora applicando l'aceto!
- PHENOBARBITAL, in cui i pomfi hanno tendenza a creare vescicole, sul viso e sulle palpebre soprattutto; peggiora con le applicazioni calde; è spesso concomitante sonnolenza e l'O. è dovuta all'ingestione di pesci e di crostacei;
- ASTACUS, che corrisponde ad un'O. acuta, generalizzata, grave, spesso da ingestione di molluschi o di astici;
- DULCAMARA, nell'O. da contatto con l'acqua.

Altri rimedi meno usati sono:

- FRAGARIA VESCA e MEDUSA, utili nell'O. da ingestione di fragole e in quella da contatto con le meduse.

Sia nell'O. sia nella D.A. è indicato l'uso di:

- HISTAMINUM (da 7 CH in su) e POUMON HISTAMINE

(che contiene, oltre all'istamina, anche serotonina, bradichinina e prostaglandine), in 9 o 15 CH, preferito in caso di allergia respiratoria concomitante.

Molto utile, se identificato, l'uso dell'allergene in causa, omeopatizzato e somministrato (almeno alla 15 CH) 1-2 volte al dì, a scopo desensibilizzante (MIX 15-30 CH OMEODROP).

E' inoltre sempre opportuno "drenare" questi pazienti o con fitoterapici (ARCTIUM LAPPA e MENTHA AQUATICA) o con gemmoterapici (RIBES NIGRUM) facendo sempre attenzione al fatto che somministriamo potenziali allergeni a pazienti allergici!

Infine, io prescrivo regolarmente a questi soggetti l'oligoelemento diatesico dell'allergia: MANGANESE OLIGODROP, da 1 fialetta 2-3 volte alla settimana nei bambini e nei casi cronici, fino a 1 fialetta al giorno, nei casi acuti. Si ottiene così un buon drenaggio, ben tollerato di solito e che si può continuare anche dopo la somministrazione del rimedio omeopatico ad hoc, come "mantenimento" diatesico e come preventivo di eventuali ricadute.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Camozzi S. - Varaldi S.  
Orticaria cronica. Aggiornamento medico 276 : 20/9/1996
- 2) Caputo R. - Alessi E.  
Dermatologia per immagini. R.Cortina Editore 1985
- 3) Greaves M.W.  
Chronic urticaria. New english J. Med. 332:1767. 1995
- 4) Grattan C.E.H.  
The management of chronic idiopathic urticaria.  
J: Dermatol. Treat. 3:85. 1992.
- 5) Guermoneprez M. et al.  
Matière médicale Homeopathique. Ed. BOIRON 1989.
- 6) Houmard A.  
Therapeutique Homeopathique en Dermatologie. Ed. BOIRON 1992.
- 7) Leigheb G.  
Testo atlante di dermatologia. Edimes Pavia. 1995.
- 8) Tetau M.  
La M.M. omeopatica clinica e associazioni bioterapiche. Ed IPSA 1986.