

# Alcuni casi di dermatite del cane curati con l'omeopatia raffronto con le terapie allopatriche

*on grande piacere, in queste pagine, leggeremo le osservazioni cliniche che la Collega Marina Romanelli ha svolto nel proprio studio Veterinario durante la pratica quotidiana della Professione. Sicuramente queste osservazioni non sono esaustive, ma non lo pretendono nemmeno. Sono comunque uno studio osservazionale, condotto con serietà e rigore, che vuole dimostrare come un approccio libero da condizionamenti ideologici possa giovare alla salute dei pazienti del Veterinario ed al benessere delle famiglie che li ospitano. Anche questo studio può essere considerato una risposta a coloro che definiscono l'Omeopatia come una terapia che funziona solo come placebo. Infatti la comprensione ed il condizionamento psicologico che l'animale può avere durante la somministrazione della terapia sono veramente scarsi e legati alla triade Veterinario, paziente, animale. Leggiamo quindi quanto è avvenuto, ricordando che gli schemi terapeutici, o meglio le bioterapie possono modificare la vita dei nostri amici a quattro zampe senza effetti collaterali.*

Le affezioni dermatologiche in campo veterinario sono tra le patologie più

complesse per la molteplicità di cause responsabili della loro insorgenza.

Prenderemo in considerazione solo le dermatosi pruriginose che costituiscono il capitolo più ampio di queste patologie e che rappresentano un problema per i proprietari dei nostri pazienti i quali, grattandosi, disturbano la famiglia giorno e notte provocandosi lesioni secondarie e auto-traumatismi.

Indipendentemente dall'etiologia di queste dermatiti (parassitaria, micotica, seborroica, allergica, iatrogena, psicogena, diabetica, atopica,...) il nostro obiettivo sarà quello di ottenere la guarigione totale rimuovendo la causa scatenante e curando al meglio le lesioni primarie e secondarie, o comunque migliorare la situazione, attenuando il più possibile il prurito.

## **METODI**

Per sviluppare la mia osservazione è stato indispensabile raccogliere un'anamnesi accurata, visitare con attenzione il paziente, ho effettuato, quando necessario, esami microscopici diretti su raschiato cutaneo o colture su terreno adatto all'evidenziazione di colonie micotiche o di batteri, biopsie ed esami

ematologici per definire al meglio le condizioni del paziente.

Definita la diagnosi mi sono trovata nella necessità di scegliere una terapia.

Ho cercato, in pratica, di confrontare la validità terapeutica dei farmaci omeopatici da me utilizzati nella cura di alcuni casi di dermatiti pruriginose, rispetto all'efficacia della tradizionale terapia allopatrica.

Applicando a questa osservazione la mia pratica professionale quotidiana, ritengo che il comportamento migliore sia quello di utilizzare l'una o l'altra delle suddette terapie, scegliendo secondo scienza e coscienza la migliore per il nostro paziente, o addirittura poter integrare una terapia con l'altra per una risoluzione del caso il più duratura possibile.

In corso di dermatite pruriginosa, in campo veterinario, occorre effettuare un'accurata disinfezione della cute per eliminare di tutti i possibili ectoparassiti. Vengono applicazioni topiche di antiparassitari specifici; è consigliabile anche una disinfezione per gli endoparassiti la cui presenza, a volte, aggrava il prurito cutaneo.

Se l'animale vive in un ambiente contaminato può trovar luogo l'impiego di

Ledum Palustre 5 CH o 7 CH che serve a controllare con efficacia le infestazioni ricidive.

Scopo di questo studio è mettere a confronto i risultati ottenuti su un gruppo di 7 pazienti trattati con allopatia e altrettanti trattati omeopaticamente.

Prima di definire lo schema dello studio, voglio esporre le linee guida della terapia allopatrica nella dermatite pruriginosa.

Generalmente, per ottenere la remissione del sintomo prurito si ricorre all'uso di antistaminici o di antiinfiammatori steroidei e non.

Questo trattamento viene associato ad una antibioticoterapia mirata a combattere gli agenti patogeni da contaminazione secondaria: largamente utilizzati in questi casi sono l'amoxicillina, l'associazione amoxicillina e ac. clavulanico e, soprattutto, la clindamicina per il suo spiccato tropismo cutaneo.

La terapia antibiotica si protrae per 8 - 10 giorni. per evitare recidive.

Se al contrario la dermatite pruriginosa era causata dalla presenza di miceti è assolutamente controindicata qualunque terapia cortisonica sia per via generale che topica; si instaura una terapia con griseofulvina per os della durata di 60 giorni normalmente, e di 75 giorni nelle forme più resistenti, eventualmente accompagnata dall'uso topico di lozioni al tioconazolo; l'itraconazolo sistemico è lasciato alle forme di criptococchi, blastomicosi e sporotricosi accertate con mezzi di laboratorio. Per controllare il prurito, qualora questi farmaci fossero insufficienti, meglio usare localmente soluzioni all'avena colloidale o alla clorexidina da applicare sulla cute ogni 4-5 giorni.

Buona norma è anche instaurare una

correzione alimentare, consigliando l'uso di cibi preconfezionati di linea dietetica a basso contenuto di sostanze potenzialmente allergizzanti che utilizzano la tecnica dell'idrolisato proteico i cui componenti sono troppo piccoli per poter legare le molecole di IgE e quindi l'istamina non viene rilasciata ( Prescription diet ultra allergen-Free e Low allergen ).

## RISULTATI DELL'OSSERVAZIONE

### Gruppo trattato con la medicina allopatrica

1) Barboncino maschio nero di anni 3, (proprietario M. P.), dermatite pruriginosa senza lesioni secondarie e ricorrenza stagionale.

Terapia antistaminica con Oxatomide 10 Mg/12 h x15gg., correzione dietetica, trattamento antiparassitario esterno con Fipronil ogni 30 gg.

Risoluzione temporanea del problema.

2) Samoiedo maschio anni 1 (proprietario B. S.) dermatite pruriginosa dorso-groppo lesione da grattamento rappresentate da eritema e croste di piccole dimensioni.

Terapia antiparassitaria esterna con Fipronil ogni 30 gg. antielmintica con Praziquantel 5 mg./ Kg - Pirantel per 3 volte ogni 20 gg. più correzione dietetica con dieta privativa.

Risoluzione della fase acuta; tendenza costituzionale a pruriti da allergia.

3) Meticcio terrier maschio di anni 9 (proprietario G.P.) dermatite muso con pustole follicolari e presenza di modesto prurito.

Terapia antibiotica con Amoxicillina 20 mg. / kg ogni 12 ore per 7 giorni, terapia antistaminica con Desclorfeniramina maleato 6 mg q 12 h.

Completa remissione dei sintomi.

4) Meticcio femmina di anni 14 (proprietario P.E.) immunodepressa dermatite del dorso con papule dermiche e prurito di media gravità.

Terapia antibiotica con Amoxicillina / ac. Clavulanico 12,5 mg./kg. q 12 ore per 7 giorni, trattamento antiparassitario esterno con Fipronil ogni 30 gg., terapia antistaminica con Oxatomide 15 mg. q 12 ore per 15 gg.

Le lesioni primarie sono regredite ma permane il prurito anche se di minor entità.

5) Barboncino bianco femmina anni 4 (proprietario Z.S.) dermatite allergica diffusa con arrossamento generalizzato della cute, otite bilaterale infiammatoria improduttiva con arrossamento del dotto esterno e dei padiglioni, lesioni da leccamento per il forte prurito.

Terapia antibiotica con clindamicina 10 mg/kg q 12 ore per 10 gg. Prednisone 2 mg/kg ogni 24 ore per 7 gg., 1 mg/kg ogni 24 ore per 7 gg., poi 1 mg/kg a di alterni per 15 gg., terapia antiparassitaria esterna e interna e correzione dietetica.

Risoluzione ottima della sintomatologia fino a 20 gg. dalla fine della terapia poi il prurito si ripresenta anche se di minor intensità; cambio dieta che tiene controllata la situazione ma non evita riacutizzazioni sporadiche.

6) Labrador femmina di anni 1 (proprietario N. A.) dermatite miliare pruriginosa con croste puntiformi e prurito generalizzato di natura allergica.

Terapia antiparassitaria esterna e interna, terapia antistaminica con Desclorfeniramina maleato 6 mg/kg ogni 12 ore, associazione di fermenti lattici e dieta privativa.

Discreta remissione dei sintomi con

scomparsa delle lesioni secondarie.  
Deve continuare indefinitamente dieta low allergen.

7) Pit bull maschio di anni 1 (proprietario M.R. ) dermatite pruriginosa con eritema localizzato, pustole follicolari, aree alopeciche disseminate e presenza di piccole scaglie. Positivo a *Trichophyton* e *Demodex*.

Terapia trattamento con *Griseofulvina* P.O. 35 mg/kg die per 40 gg., localmente spugnature di *Amitraz* ogni 5-6 gg. per 4 volte, antibioticoterapia con *Clindamicina* 20 mg/kg ogni 24 ore per 10 gg. per arrestare la follicolite batterica.

Dopo 60 giorni la cute appare negativa ai miceti ma la demodicosi presenta recidive; trattamento con *Ivermectina* s.c. 400 micg/kg da ripetere a 14 giorni di distanza; scomparsa delle zone alopeciche ma permane la tendenza al prurito e al diradamento del pelo.

### Gruppo trattato con la medicina omeopatica

1) Labrador maschio di anni 4 (proprietario R.K. ) gravissima dermatite atopica con prurito incessante, alopecia diffusa, lesioni da grattamento, edema testa e arti in seguito a trattamenti cortisonici protratti per più di 3 anni ( il paziente ha iniziato la sintomatologia all'età di 8 mesi ) antibiotici a cicli es. allergologici + graminacee, polvere, acari, anche intolleranza alimentare.

Durante la visita ho consigliato una dieta privativa. La terapia omeopatica consisteva in: *Psorinum* 200K 1 tubo dose, *Ribes nigrum* M.G. 1 DH 30 gtt. Due volte al giorno. Di fronte ad un aumento del prurito ho aumentato il *Ribes* a 50 gtt x 2 al dì. Dopo 10 giorni il prurito diminuisce e scompare l'edema, anche l'umore è molto migliorato: più allegro. Alla visita di controllo successiva, pre-

scrivo *Pollens* 30 CH in granuli, 3 gr. 2 v./sett. + *Ribes* 40 gtt due volte al dì. Passa bene l'estate, ripresenta pruriti sporadici a ottobre. Nell'ultima visita ho prescritto *Poumon hist.* 30 CH 2 v./sett., *Psorinum* 200 CH 1 tubo dose +1 fiala di *Manganese* 2 v./sett. Per 60 giorni. Tutto bene fino alla primavera quando deve riprendere 1 ciclo della stessa terapia.

2) Meticcio femmina di 12 anni (proprietario P.A.) modesta dermatite del dorso con forte dimagrimento, anoressia, poco prurito, molto abbattuta, grave anemia con leucopenia. Il primo proprietario era deceduto tre anni prima. Ho prescritto *Arnica* 200 CH 1 tubo dose, *Echinacea* T.M. 30 gtt. due volte al giorno. Ho ottenuto un lieve miglioramento clinico con aumento dei globuli bianchi. Dopo altri 60 giorni di terapia ho somministrato un tubo dose di *Natrum muriaticum* 200 CH, per stabilizzare e migliorare i risultati. La cagna è diventata più allegra, l'appetito è migliorato, e si è verificato un incremento del peso corporeo. Dopo 6 mesi *Natrum muriaticum* M CH in gtt. alla dose di 5gtt. 2vv/sett. Sta benissimo tuttora.

3) Pastore Belga maschio di anni 5 (proprietario T.P.) obeso orchietomizzato, iperemotivo, sempre agitato. Gli esami ematochimici evidenziavano una ipercalcemia, con modesta leucocitosi. Spesso faringo-tonsilliti con risentimento articolare, valori reumatici negativi, prurito cutaneo sporadico ma recidivante. Ho prescritto *Ribes Nigrum* MG 1DH in gtt. 30 gtt. due volte al dì, *Rhus toxicodendron* 30CH granuli 3 gr. 1v/sett., il tutto per 60 gg. Alla visita successiva ho riscontrato la riacutizzazione sintomi faringei e cutanei. Pertanto ho somministrato *Graphites* 30

CH gr. 3 gr./die + *Ribes Nigrum* T.M. 30 gtt. due volte al dì per 30 gg. All'ultima visita la sintomatologia si era stabilizzata, quindi ho somministrato *Graphites* 200CH \_ tubo dose una volta al mese, e *Fucus Vesiculosus* T.M. 25 gtt./die per 60 gg. situazione stabile

4) Beagle femmina di anni 11 (proprietario M.O.) gravissima dermatite con alopecia diffusa, papule disseminate, eritema, scaglie e croste da grattamento, ispessimento cutaneo e prurito intensissimo. Soggetto atopico. Trattata da anni con sintomatici allopatici. Durante la mia visita ho deciso per una terapia con *Clindamicina* 20 mg./kg. Q. 24 h. per 20 gg. e con *prednisone* 2mg./kg. A dosi scalari per 60 gg. associata ad una dieta privativa. Al termine della terapia *Psorinum* 200 CH monodose + *Manganese* fiale 3vv./sett. A questa terapia ha corrisposto un aumento del prurito, poi temporanea remissione dei sintomi, scomparsa delle scaglie e ricrescita del pelo. Dopo 4 mesi recidiva, somministro allora *Pollens* 30 CH 3 gr. 2vv./sett., *Poumon histamine* 30 CH 3 gr./die, *Ribes nig.* MG 1DH 25gtt.BID per 30gg. Quindi *Psorinum* M CH monodose. *Poumon Histamine* 2 vv/sett. e *Manganese* fiale, ma i periodi di benessere sono sempre più sporadici, come alimento non tollera altro che pesce e patata . Deve riprendere *Prednisone* sino alla fine.

5) Meticcio volpino femmina di 7 anni (proprietario C.I.) presenta dermatite pruriginosa stagionale Risponde bene alla sola somministrazione del fitogemmoterapico: *Ribes n.* MG1DH gtt. 25 gtt. due volte al dì associato all'uso costante dell'antiparassitario esterno e dieta controllata

6) Pit-bull maschio di 2 anni (proprietario M.R.) da cucciolo. Demodicosi,

presenta lieve dermatite allergica con prurito modesto. Facilmente aggredibile dalle zanzare a causa del pelo rasato. Somministro Ledum palustre 7 CH gr. 3 gr. Due volte al dì per 7 giorni Poumon histamine 30 CH 3 gr. 2vv./sett. Remissione persistente e costante dei sintomi.

7) Meticcio femmina di 7 anni (proprietario T.D.) pregressa demodicosi. Dermatite allergica ricorrente trattata più volte con cortisonici lo scorso anno terapia con: Ribes n. MG 1 DH 30 gtt. due volte al dì, Poumon histamine 30 CH 3 gr. 2vv./sett. Pollens 9CH 3gr./die + Manganese fiale 3 vv./sett. Ottima risoluzione, a settembre 2000 ripresenta gli stessi sintomi, ripete per 30 gg. la medesima terapia e tuttora non ha presentato segni di recidiva.

## DISCUSSIONE

I risultati sono stati discreti in tutti i casi ma purtroppo i pazienti dermatologici presentano spesso recidive cicliche quindi sia nei casi trattati allopaticamente che nei casi trattati con l'omeopatia i successi terapeutici non sono stati quasi mai definitivi.

Se si può notare una differenza, questa consiste nel fatto che le recidive presentate dai pazienti allopatici sono costanti e quasi sempre di uguale intensità a distanza di 20, 30 giorni da termine della terapia. Nei pazienti trattati omeopaticamente invece, laddove ha agito anche una terapia di fondo, la resistenza alla malattia è apparsa più prolungata nel tempo e le recidive si sono manifestate con minore intensità.

Scopo dello studio non è quello di dimostrare la superiorità di una terapia rispetto all'altra ma di riflettere sulla possibilità

di affrontare in modo differenziato una patologia difficile e insidiosa integrando l'approccio terapeutico e riducendo al minimo il danno da farmaci.

\* Veterinario, SMB ITALIA MILANO

\*\* Responsabile Ricerca Clinica SMB  
ITALIA

## BIBLIOGRAFIA

*Muller-Kirk:*

"Dermatologia dei Piccoli Animali"  
Marrapese ed. D.E.M.I. Roma 1982

*T. Wilkinson-G. Harvey:*

"Dermatologia dei Piccoli Animali" animali  
da compagnia  
UTET 1994

*Eric Guaguère-Pascal Prélaud:*

"Guida pratica di dermatologia felina"  
MÉRIAL 1999

*Scott D.W.:*

J. Amer. Hosp Assn. 26, 515-537  
(1990)

*Z. Alhaidari:*

"Techniques diagnostique en dermatology des  
carnivores"  
ed. Guaguère 107-114 (PMCAE Editions-Paris)  
1991

*Scott D.W.-Miller W.H. & Griffin:*

"Muller and Kirk's Small Animals Dermatology"  
5<sup>th</sup> edition (Saunders W.B. Philadelphia)  
1995