

GALENICA DELLA RINITE ALLERGICA.

1) PROFILI:

A) Rinite allergica come complesso sintomatologico:

La rinite allergica è un complesso sintomatologico caratterizzato, nei casi acuti, da:

- 1) Prurito
- 2.1) agli occhi
- 2.2) al naso
- 2.3) alla volta del palato
- 2.4) alle tube di Eustachio
- 2) Salve di starnuti
- 3) Rinorrea e stilloscidio dalle coane
- 4) Tosse

B) Rinite allergica come processo infiammatorio in due fasi:

b.1) Fase infiammatoria precoce:

Segue immediatamente con prurito e starnuti il contatto dell'allergene con le mucose.

Durante questa fase si ha degranolazione dei mastociti e liberazione di mediatori che tornano al livello di base dopo 1/2 ora tranne il metilestere della tosilariginina (T.A.M.E.), sostanza che deriva dal chininogeno (fig.1).

b.2) Fase infiammatoria tardiva :

Inizia da 2 a 6 ore dopo la fase acuta. Si presenta nel 50 % dei soggetti affetti da rinite allergica.

E' caratterizzata da una seconda abbondante liberazione di mediatori, dalla ricomparsa dei sintomi e dalla loro cronicizzazione.

Quasi contemporaneamente si ha afflusso di microciti verso la mucosa e compare un franco processo infiammatorio (fig.2).

Tra i mediatori presenti in questa fase è degno di nota il V.I.P., autotacoido con tropismo in genere intestinale.

E' singolare come questo fatto sia stato, da tempo, intuito dagli agopuntori che descrivono come una ramificazione del meridiano dell'intestino crasso influenzi i condotti nasali ostruiti.

Non sono da meno i cultori della teoria delle intolleranze alimentari che prescrivono diete con opportune eliminazioni di alimenti capaci di influenzare la funzionalità nasale.

C) Rinite allergica come complesso sintomatologico situato nel tempo:

Se ne descrivono tre forme cliniche:

c.1) Episodica:

dovuta ad un incontro sporadico con un ambiente estremamente carico di allergeni.

c.2) Stagionale:

segue la fioritura e la produzione dei pollini delle piante a seconda del ciclo stagionale.

c.3) Perenne:

dovuta a sensibilizzazione verso la Parietaria, che ha un ciclo di fioritura molto lungo e, soprattutto, verso gli acari del genere Dermatophagoides.

ASSOCIAZIONI MORBOSE CON LA RINITE ALLERGICA:

Tra il 20 e il 50 % dei pazienti affetti da asma e il 30 % di quelli affetti da eczema soffre di rinite allergica.

Tali soggetti vengono definiti atopici.

2) DIAGNOSI DIFFERENZIALI:

La rinite allergica perenne non deve essere confusa con i seguenti 2 quadri patologici:

a) Rinite non allergica con sindrome da ipereosinofilia (N.A.R.E.S.)

Propria di soggetti con età media di circa 30 aa, superiore cioè, a quella (24 aa) di coloro che presentano la rinite allergica franca.

Sintomi:

- 1) starnuti e prurito nasale più lieve che non la vera rinite allergica
- 2) secrezione chiara col 25% di eosinofili
- 3) sinusite nel 50% dei casi
- 4) polipi nasali nel 33% dei casi

c) asma nei 14% dei casi

ma non è dimostrabile alcuna sensibilizzazione

b) Rinite vasomotoria.

Causata da una disfunzione locale del S.N.V.

Sintomi:

congestione nasale cronica con scarso prurito e/o starnuti, cefalea, anosmia.

< con le variazioni rapide di temperatura e di umidità relativa,

< con gli odori,

< con l'alcool.

Anche in questi casi: non è dimostrabile alcuna sensibilizzazione.

Anche sul piano diatesico le tre affezioni teoricamente risultano separate: la rinite allergica franca è sotto il dominio della Psora, la N.A.R.E.S. è malattia francamente sicotica e la rinite vasomotoria gioca in casa del Tubercolinismo.

3) OMEOTERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA COME COMPLESSO SINTOMATOLOGICO

a) ARUNDO MAURITANICA

5 CH 3 grn X 3

Sintomi: raffreddore accessionale con:

a.1) prurito al naso ma soprattutto

a.2) prurito alla volta palatina

ma non alle tube di Eustachio (# Arundo Donax)

b) ARUNDO DONAX

5 CH 3 grn X 3

Sintomi: raffreddore accessionale con

b.1) prurito alle palpebre

b.2) prurito al naso

b.3) prurito alla volta del palato che non migliora (# da Sabadilla) premendo la lingua contro il palato

b.4) prurito alle tube di Eustachio (# da A. Mauritan.)

c) SUCCINICUM ACIDUM

4 CH 3 grn X 3 o 9 CH 5 grn X 1 fuori dalla crisi

Sintomi:

c.1) parossismi di starnuti

c.2) prurito alle narici

c.3) prurito alle palpebre

c.4) rinorrea acquosa

c.5) asma con tosse stizzosa e dispnea

< aria fredda

d) SABADILLA

4 CH 3 grn X 3 o 9 CH 5 grn X 1 fuori dalla crisi

Sintomi:

d.1) prurito alla volta del palato che provoca gli starnuti e che (# Ar. donax)

> premendo la lingua contro il medesimo

d.2) attacchi di starnuti frequenti e violenti

d.3) arrossamento delle palpebre con lacrimazione durante gli starnuti

d.4) rinorrea prima acquosa poi spessa

d.5) tosse (di entità _ a quella di Succin. acid)

d.6) dolore in sede etmoido-frontale (sinusite?) (# Succin. acid, # Allium cepa)

< all'aperto, < col profumo dei fiori

> con l'aria calda

e) EUPHRASIA

7 CH 5 grn X 1

Sintomi: raffreddore acuto o subacuto con

- e.1) reazione congiuntivale con lacrimazione abbondante e irritante, ammiccamento,
- e.4) abbondante rinorrea acquosa non irritante
- e.5) starnuti
- e.6) irritazione laringo-tracheale con
- e.7) tosse stizzosa
- < sdraiati e di sera (gli starnuti),
- < in piedi e di giorno (la tosse),
- < all'aperto e al caldo (il raffreddore)

f) MIMOSA PUDICA
3 CH 3 grn X 3

Sintomi:

- f.1) bruciore agli occhi
- f.2) irritazione della mucosa nasale
- f.3) rinorrea acquosa inarrestabile
- f.4) irritazione e prurito in gola con
- f.5) tosse secca
- < colle correnti d'aria

g) ALLIUM CEPA
5 CH 2 grn X 2

Sintomi: irritazione della mucosa nasale con sensazione dolorosa come di carne viva

- g.1) rinorrea acquosa bruciante ed escoriante
- g.3) starnuti
- g.2) lacrimazione non irritante (# Euphrasia)
- g.4) accessi di tosse secca
- g.5) dolore ai seni frontali (# Succin. acid, # Sabadil.)

< al caldo, al chiuso, con l'umidità

h) GALPHIMIA GLAUCA
4 DH 5 gtt X 3

Sintomi: raffreddore con

- h.1) congestione del rinofaringe
- h.2) starnuti
- h.3) ipersecrezione della mucosa nasale
- h.4) ipersecrezione della mucosa congiuntivale
- h.5) edema palpebrale
- h.5) eruzioni cutanee papulo-vescicolose
- h.6) asma bronchiale
- < coi cambiamenti di tempo

E' da notare (fig.3) come i rimedi, dalla lettera d) in poi dell'elenco precedente, presentino note infiammatorie (sottolineate nel testo) via via più spiccate.

Questi sintomi sono confacenti a forme più severe, in cui più evidenti sono i danni tessutali arrecati dagli eosino-fili alle cellule della mucosa tramite l'E.C.P., e quelli provocati nella sottomucosa dai granulociti basofili e neutrofilo durante la seconda fase dell'infiammazione (fig.2) che si è detto evolvere in cronicità.

4) TERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA COME
PROCESSO INFIAMMATORIO:

A) MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA: NOSODI.

a. 1) PULMONI HISTAMINE

5 CH 3 grn X 3 o 9-18 CH 5 grn X 1 fuori dalla crisi

Razionale della terapia:

Deriva dal polmone di cavia cui è stato provocato lo shock anafilattico con dosi subentranti di ovalbumina: contiene i mediatori dell'anafilassi sui quali agisce mediante l'effetto inverso. (fig. 4)

B) GEMMOTERAPIA ANALOGICA:

agisce direttamente sulle cellule implicate nella reazione infiammatoria allergica e/o indirettamente, tramite alcuni gemmoderivati, mediante la stimolazione (Ribes) o il riequilibrio (Rosmarinus) dei corticoidi surrenalici.

Di notevole importanza è l'associazione Ribes/AlnusGlutinosa, oltretutto completata su terreno umido (= infiammazione acuta) quando si voglia agire sulla componente granulocitaria propria della seconda fase della risposta infiammatoria (fig.5).
Minore importanza, nel caso della rinite allergica vera e propria, sembra rivestire il Viburno, se non nei casi in cui questa si accompagna all'asma come espressione di approfondimento della malattia "psorica" verso gli organi interni.

5) OMEOTERAPIA DELLA RINITE ALLERGICA
COME COMPLESSO MORBOSO SITUATO
NEL TEMPO.

a) Rinite allergica episodica:

evitamento delle cause e/o bonifica degli ambienti.

b) Rinite allergica stagionale:

b.1) PHLEUM PRATENSE

4 CH 3 grn X 3 o 15 CH 5 grn X 1 come preventivo fin dalla primavera

Sintomi: raffreddore accessionale con

b.1.1) prurito agli occhi

b.1.2) prurito alle narici

b.1.3) frequenti starnuti

b.1.4) tendenza all'asma

< soprattutto in tarda primavera e all'inizio dell'estate

b.2) AMBROSIA

4 CH 3 grn X 3 o 15 CH 5 grn X 1 come preventivo da metà estate

Sintomi: raffreddore accessionale con

b.2.1) prurito molto forte alle palpebre con lacrimazione

b.2.2) rinorrea acquosa

b.2.3) accessi di tosse senza espettorato ma con dispnea

< alla fine dell'estate e all'inizio dell'autunno

b.3) MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA : NOSODI.

b.3.1) PSORINUM

9 CH 10 grn X 1

Sintomi: Casi inveterati o con familiarità molto evidente di rinite allergica, o di asma da pollini a recidiva periodica annuale, con periodicità rigorosa (___Arsen.), resistente alle terapie, aggravantesi ad ogni ricaduta.

b.4) MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA: ISO-NOSODI.

Si effettua coi singoli allergeni se identificati mediante i tests cutanei, o in caso di polisensibilizzazione, coi vari Mix:

1) MIX ALBERI

2) MIX GRAMINACEE

3) MIX COMPOSITAE

15/30 CH in dosi bisettimanali nei 2-3 mesi precedenti le manifestazioni acute,
30 CH una volta alla settimana in periodo di acuzie.

c) Rinite allergica perenne.

c.1) MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA: ISO-NOSODI.

15 /30 CH in dosi bisettimanali coi singoli allergeni, se identificati coi tests cutanei, o in caso di polisensibilizzazione, coi Mix appropriati:

c.1.1) MIX URTICACEE

c.1.2) MIX DERMATOPHAGOIDES

RAZIONALE DELLA MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA CON ISO-NOSODI.

Introdotta in Omeopatia nel 1877 per os, introdotta in Allopatia nel 1914 per via intradermica, reintrodotta re-centemente in Allopatia per os, agirebbe coi seguenti due meccanismi :

1°) Lo stimolo vaccinale ripetuto (nel nostro caso a dose infinitesimale) spingerebbe i linfociti T-helper a differenziarsi come sottopopolazione T-helper 1 con successiva produzione di immunoglobline IgG da parte dei linfociti γ , anzichè, come prevalentemente avviene negli atopici (fig.7), come T-helper 2 con conseguente iperproduzione di IgE.

2°) I Th 1, a loro volta, tramite l'Interferone γ avrebbero una azione inibente sui Th 2 e sui loro effetti successivi (fig.8).

6) MICRO-METALLO-TERAPIA.

6.1) OLIGO-METALLO-TERAPIA:

6.1.1) MANGANESE

1 dose 2-3 volte alla settimana

a) Azione biochimica.

Fa parte della superossido-dismutasi: enzimaspaazzino che ricicla lo jone superossido = potente ossidante ad azione difensiva, ma lesivo per i tessuti, prodotto dai granulociti.

b) Azione terapeutica.

Corregge la "Sindrome d'iperreattività funzionale" ("Diatesi allergica" di Menetrier) propria di soggetti estroversi, iperattivi, rapidi, amanti della competizione, tesi e incapaci di distendersi, impazienti e aggressivi, pronti a manifestare un'ostilità il più sovente mascherata, ma che affiora quando vengono contrastati nei loro sforzi.

Su un piano oggettivo sono spesso degli atopici che presentano:

b.1) rinite spasmodica senza contesto polmonare.

b.2) asma essenziale, allergico, con attacchi di solito netti, ma con integrità funzionale respiratoria negli intervalli.

b.3) orticaria, eczemi tipicamente allergici.

All'inizio della terapia non è infrequente osservare delle riattivazioni importanti dei sintomi, ma è sufficiente un'interruzione di 7-10 giorni, prima di riprendere la terapia, per controllare il fenomeno.

6.2) LITOTERAPIA DISSOLVENTE:

6.2.1) PYROLUSITE 8 DH

Cristalli quadratici di O_2Mn

1 fialetta 2-3 volte alla settimana

Con indicazioni sovrapponibili al precedente, ad azione molto più lenta ma finora senza descrizione di aggravamenti iniziali.

7) OMEOTERAPIA DELLA N.A.R.E.S.

a) LEMNA MINOR

4 DH 5 gtt X 3

Sintomi:

1) rinite secca o più spesso purulenta

2) tumefazione dei cornetti

3) polipi delle fosse nasali

4) asma per irritazione nasale

< coll'umidità

b) TEUCRIUM MARUM VERUM

Sintomi:

- 1) rinite cronica che < con l'umidità
- 2) prurito delle narici
- 3) ostruzione nasale che < al caldo di letto
- 4) polipi nasali

8) OMEOTERAPIA DELLA RINITE VASOMOTORIA

8.1) ARALIA RACEMOSA

4 DH 5 gtt X 3

Sintomi:

- 1) ipersensibilità alle correnti d'aria
- 2) ipersecrezione nasale e starnuti
- 3) asma che < con le correnti d'aria

CONCLUSIONE.

Quanto fin qui esposto non vuol essere altro che un parziale inventario delle Bioterapie analogiche, delle quali fa parte l'Omeoterapia in quanto Prassi Omeopatica, dirette ad una struttura patologica ridefinita dalla tassonomia medica contemporanea.

La casistica, talvolta capziosa, dell'Omeopatia non sembra discostarsi molto dai sintomi non singolari né rari dei quali comunemente soffrono i pazienti che si recano dall'allergologo.

La conoscenza dei meccanismi fisiopatologici più recenti permette a mio parere un impiego tattico più cosciente e mirato di rimedi che fanno parte del nostro genere di farmacopea.

La tattica si adatta momento per momento alla situazione morbosa a cui si deve far fronte.

In questo settore si serve di Cinque Alleati per raggiungere l'efficacia:

la geografia (localizzazione), la pregnanza dei sintomi (es. prurito o dolore "escoriante"), le modalità cronologiche e quelle macro e microclimatiche.

La scelta parsimoniosa di uno o pochi rimedi dipende dall'abilità ad identificare strutture.

Restano esclusi da questa rassegna i rimedi strategici capaci di modificare più o meno definitivamente il terreno, sia livello temperamentale, che costituzionale o diatesico con l'eccezione di Psorinum, qui però con indicazione quasi puntuale.

Non ho, infatti, ritenuto opportuno riepilogare in maniera forzatamente sommaria ciò che s'insegna con generosa dovizia in ogni buona scuola di Omeopatia.

Bibliografia:

- 1) D. Gabanyi "Heuschnupfen, Pollinose" in D. Gabanyi ed. "Homöopathie für Allgemein und-Fachpraxen", Perimed-spitta, Med. Verl., Nürnberg, 1994, pg. 1-14
- 2) R.M. Naclerio "Allergic Rhinitis" (Review Article), N Engl J Med 325, 1991, 860-869
- 3) R. Sananes "Les manifestations allergiques", Similia, Paris, 1990, pg. 80-85
- 4) P. Benkemoun "Annales d'Homeopathie", Similia, Paris, 1989, pg. 151-153
- 5) Pol Henry "Gemmoterapia", Ricchiuto, Verona, 1989, pg. 19-21, 26-27, 37-38, 47-48, 67-68
- 6) L. Pommier "Dictionnaire homéopathique", Maloine, Paris, 1985, pg. 156
- 7) A. Dupouy "les Oligo-Eléments en médecine fonctionnelle", 2e éd., Maloine, Paris, 1985, pg. 116-118
- 8) O.A. Julian, M. Haffen "Omeopatia", Masson Italia, Milano, 1982, pg. 118-119, 127, 144-146, 155-156
- 9) O.A. Julian "Dictionnaire de Matière Médicale Homéopathique", Masson, Paris, 1981, pg. 152-153, 258-260
- 10) M. Porkert "The Theoretical Foundations of Chinese Medicine. Systems of Correpondence", MIT Press, Cambridge Mass., 1978, pg. 221-224
- 11) R.Voll "1st SUPPLEMENT to Topographic positions of the measurements points in Electro-Acupuncture", MLV, Uelzen, 1978, pg. 34-35

Carlo Poggiali