

APPROCCIO COSTITUZIONALE DEI KALI

Il Potassio ionizzato, è un metallo estremamente importante per il nostro equilibrio fisiologico. Conosciamo bene il ruolo fondamentale del Sodio-Potassio, Na^+/K^+ , nelle diverse regolazioni idroellettiche che operano all'interno dell'organismo per mantenere una omeostasi che condiziona la vita.

Così il micro potenziale elettrico registrato a livello della membrana della cellula vivente dipende dalla diversa ripartizione tra gli ioni Na^+ extra cellulare e ioni K^+ intra-cellulari.

Il Na^+ viene respinto continuamente fuori dalla cellula, il K^+ , è esaurito all'interno.

La concentrazione in ioni K^+ è 35 volte maggiore di quella del Na^+ che è 20 volte più debole all'esterno.

La membrana cellulare è poco permeabile al Sodio. Perciò non c'è la possibilità per questo ione di retro-diffusione. Al contrario questa membrana è relativamente permeabile al Potassio. E' nella migrazione di queste ione K^+ che risiede principalmente il gioco dell'eccitabilità che riguarda cellule nervose e muscolari. Sotto l'effetto di uno stimolo, si produce un potenziale di azione che rappresenta un segnale trasmesso a livello del nervo, e una contrazione a livello del muscolo. Nella cellula entra poco Na^+ , molto K^+ si diffonde dall'esterno della cellula ristabilendo l'equilibrio del potenziale di membrana.

IL POTASSIO NELL'ORGANISMO

Il Potassio è il principale catione intra-cellulare. Il nostro organismo ne contiene da 45 a 55 MEq per Kilo, in un uomo di 70 kg da 3000 A 3500 MEq. Il 90% è contenuto nel liquido intracellulare. Nel plasma e nei liquidi intestinali il K è poco abbondante, circa 4/5 MEq in un litro di plasma. Il contrasto con il Sodio è molto elevato perciò il tasso raggiunge i 136/144 MEq.

Il Potassio intracellulare gioca un ruolo importante nel contenere la pressione osmotica della cellula. Da qui regola i movimenti dell'acqua tra cellule e il liquido extra cellulare.

Il Potassio viene introdotto nel nostro organismo con gli alimenti che ne contengono a sufficienza per il nostro fabbisogno. I più ricchi sono le albicocche secche, le lenticchie, il vino. Le banane non ne contengono molto. Ingeriamo da 2 a 4 grammi di Potassio al giorno. Il 10% viene eliminato tramite le feci, il 90% tramite urina, sotto forma di cloruro, resta inteso che questo Potassio renale escretato è minimo in rapporto al riassorbimento tubulare che interessa la quasi totalità di Potassio filtrato.

L'aldosterone regola l'escrezione urinaria del Sodio e del Potassio. Questo ormone secretato dalla corticosurrenale, favorisce la ritenzione sodica e aumenta l'eliminazione di Potassio. E' lo stesso, in uno stadio inferiore, per gli ormoni glucocorticoidi. Esistono degli stadi patologici di eccessiva presenza di Potassio. Vengono riscontrati in casi di insufficienza surrenale e di oligo anuria.

L'insufficienza surrenale provoca un deficit in aldosterone, una perdita di Na^+ , una ritenzione di K^+ . Ne risulta una ipertonìa cellulare con iperidratazione da qui ne consegue disidratazione extra cellulare.

L'oligo anuria interviene solo se c'è un eccesso di K^+ o distruzione cellulare nel senso che libera il K^+ intra cellulare.

Questo eccesso di Potassio si verifica con segni principalmente cardiaci. Si ha bradicardia, aritmia, e ipotensione.

Con l'elettrocardiogramma, si rileva un'onda T ampia e simmetrica, un allargamento di QRS, un prolungamento di PR. In casi estremi di ha una fibrillazione ventricolare e arresto del cuore in diastole. E' più frequente la mancanza che l'eccesso di Potassio. Le cause possibili sono numerose. Distinguiamo:

- Cause surrenali per eccesso di ipercorticismo

Corticoterapie

Sindrome di Cushing. Non dimentichiamo in particolare, le metastasi paraneoplastiche del cancro broncopulmonare dominato da rischi di mancanza di K^+ .

Nella sindrome di Conn eccessi di aldosterone primario in tumori benigni; secondario nelle diminuzioni dell'escrezione contenente sodio

Cause digestive con vomito, diarree ripetitive, abuso di lassativi, tumori villosi con eccessiva secrezione, e malassorbimento

Cause renali: poliuria, uso iatrogeno di sali diuretici che mirano a trattare l'H.T.A.

Anche qui incontriamo dei sintomi cardiaci: onde appiattite, ST sfalsato. Il cuore può fermarsi in sistole. L'eccessiva mancanza di potassio provoca una notevole sensibilità del miocardio alla digitalina.

Riscontriamo sintomi neuro muscolari: astenia, ipotonia dei muscoli striati, atonia dei muscoli lisci, disturbi idroellettici, con disidratazione cellulare e perdita di Potassio con accumulo di acqua negli spazi extra-cellulari, formazione di edemi che ritroveremo nella patogenesi di KALI CARB.

Queste considerazioni sul ruolo fisiopatologico del Potassio, fanno capire l'importanza dei nostri Kali sperimentati patogenicamente e prescritti dopo diluizione e dinamizzazione in virtù della similitudine.

ANALISI COSTITUZIONALE

E' tra gli approcci più interessanti per capire l'individuo nella sua originalità specifica e per diagnosticare il rimedio omeopatico.

Per Costituzioni Omeopatiche intendiamo l'insieme delle caratteristiche fisiche e psichiche di un essere umano che lo portano a modificarsi.

E' una morfo-tipologia sulla quale la diatesi segna la sua patologia.

E' indispensabile per una definizione completa di terreno:

Dal punto di vista pratico, la Costituzione è fondamentalmente utile per stabilire la cura omeopatica di fondo per una guarigione effettiva duratura e completa.

Ogni Costituzione è centrata su un Tipo Sensibile in grado di rispondere alla prescrizione del Simillimum Costituzionale. Le Costituzioni sono di natura minerale da qui l'importanza di alcuni sali minerali presenti in modo costante nell'organismo. Ognuna è definita nella sua globalità dall'anione acido, il catione basico rappresenta uno stadio evolutivo nella costituzione acida. Con A. Nebel e L. Vannier consideriamo tre costituzioni base:

- I Carbonici
- I Fosforici
- I Fluorici

alle quali aggiungiamo tre costituzioni complementari:

- I Sulfurici
- I Muriatici
- I Silicei

Nell'approccio costituzionale dinamico lo stadio del potassio, Kali, occupa un posto maggiore. L'evoluzione costituzionale inizia dallo ione Calcium per andare verso l'acido. Ad ogni tappa si ha un indebolimento dell'energia vitale, della Dynamis. Si passa così dallo stadio: calcico al magnesiacco verso lo stadio potassico, sodico e acido e qualche volta con degli stadi baritici e ammoniacali. In generale :

Ca Mg K Na Acido

Lo stadio calcico è lo stadio più vicino a un equilibrio biologico ideale. E' quello del bambino appena nato. E' da questo momento che si forma la patologia. E' grazie a questo stadio che si spera ritrovare la guarigione.

Lo stadio magnesiacco è dovuto dall'aumento dell'eccitabilità nervosa. E' uno stadio di spasmi e di disequilibrio neuro-vegetativo. La stanchezza non è ancora presente.

Lo stadio potassico è molto più patologico dei precedenti. Eccitabilità e depressione si alternano, Yang e Yin; euforia e tristezza si alternano, il fisico è talvolta dinamico talvolta stanco. Questi Kali vengono spesso prescritti in una fase avanzata di età. Ma possono sviluppare i loro sintomi molto presto. Non è inevitabile, anche se corrente che le fasi costituzionali seguono l'ordine definito.

Un Kali può subentrare molto precocemente a un CALCAREA.

Allo stadio potassico subentra lo stadio sodico dove l'indebolimento dello slancio vitale è nettamente più accentuato e il ritorno più difficile.

I Kali sono numerosi nella nostra Materia Medica. Alcuni come Kali Carb. e Kali Bichr. Hanno una importanza estrema nella nostra pratica.

Gli altri sono dei rimedi affidabili prescritti spesso: Kali Brom., Kali Iod., Kali Mur., Kali Phos., Kali Sulf.

Infine alcuni hanno delle patogenesi povere. Citiamo Kali Ars., Kali Chlor., Kali Cyan., Kali Hyposph., Kali Perman., Kali Silic.

A questo punto conviene integrare alcuni di questi sali di potassio alla loro categoria costituzionale. Se capiremo così meglio l'importanza e il posto nei nostri trattamenti di terreno.

La logica costituzionale non cancella l'importanza della similitudine. D'altronde non può poiché essa si basa su ciò che Hahnemann chiama "idiosincrasia", in realtà ipersensibilità specifica di certi soggetti tale come viene riportata nei §117 e §129 dell'Organon. E' questa qualità d'idiosincrasia, di sensibilità particolare che fa in modo che alcuni soggetti rispondono in modo stupefacente a l'esperimento patogenetico di sostanze denudate di qualsiasi tossicità come Calcarea Carb., Natrum Mur., o Silicea prescritte ad alte diluizioni al di là del ponderabile.

All'inizio di questa analisi conviene precisare, che tutti i Kali, hanno proprietà simili che dimostrano l'indebolimento della forza vitale in rapporto agli stadi soprattutto Calcarea e Magnesia:

- Una stanchezza generale, che va dalla depressione all'astenia
- Anemia
- Tendenza agli edemi, generalizzati o localizzati
- L'essere freddolosi (salvo Kali Iod.)
- Aggravamento dopo rapporti sessuali, anche se la libido resta presente
- Aggravamento nel cuore della notte, verso le 2 le 3 del mattino
- Sudorazione abbondante al minimo sforzo
- Trofismo cardio-respiratorio

Nella Costituzione Carbonica incontriamo il carbonato di potassio, Kali Carb. in terza posizione. Abbiamo la sequenza carbonica:

Calcarea Carb. Magnesia Carb. kali Carb.
Natrum Carb. Ammonium Carb.

Kali Carbonicum è grasso come tutti i carbonici, gonfio, astenico, freddoloso, anemico. E' molto stanco, si affanna al minimo sforzo e suda molto. Le sue spalle sono deboli, con lombalgia. I suoi dolori sono lancinanti, con sensazione di spilli.

sono sempre aggravati dal freddo e la notte verso le 2. Un soggetto che si sveglia regolarmente tutte le notti verso le 2 del mattino che migliora spesso con una dose di Kali Carb. 1000 Korsakoviana.

Kali Phosphoricum, fosfato di potassio, fa parte della Costituzione fosforica. E' in terza posizione, dopo Magnesia Phos. E prima di Natrum Phos. Abbiamo la sequenza fosforica:

Calcarea Phos.	Magnesia Phos.	Kali Phos.
Natrum Phos.	Phosphor. Acid.	Phosphorus

Kali Phos. È il rimedio dell'intellettuale affaticato, depresso, angosciato, molto agitato. Fisico debole e nervoso, la stanchezza è schiacciante. "Dinamizzato" c'è una rimarchevole azione tonica generale. Prescrivo spesso 1 o 2 dosi di Kali Phos. 1000K per facilitare il recupero di tutti questi soggetti brillanti, stanchi, convalescenti dove si ritrova questa buona modalità di aggravamento dal freddo dello stato generale.

Kali Sulfuricum, il solfato di potassio si integra alla costituzione sulfurica in cui l'evoluzione va da :

Calcarea sulf.	Magnesia Sulf.	Kali Sulf.
Natrum sulf.	Sulfuricum Acid.	Sulfur

Qui ritroviamo una patologia molto comune ai Kali: l'infiammazione delle mucose con secrezione giallastra e spessa. Kali Bichr. al massimo in fase acuta. Ma contrariamente a Kali Bichr., la secrezione di Kali Sulf. non è irritante. Interessa le rino faringiti, la parte interna dell'orecchio, i genitali. Freddoloso ma aggravato dal caldo come Pulsatilla, Kali Sulf. nella sua dinamica evolutiva si aggrava in Natrum Sulf. ammirevole rimedio dove si sviluppano tutte le possibilità idrogenoidi del rimedio.

Kali Muriaticum cloruro di potassio, è il terzo stadio della costituzione muriatica centrata su Natrum Mur. Viene prescritto soprattutto nelle patologie dell'O.R.L. appena appare una secrezione viscida muco purulenta, molto densa, di colore biancastro.

Per quanto riguarda Kali Silicatum, è un rimedio di costituzione silicea. La sua patogenesi è magra in rapporto a Silicea. Kali e Silicea uniscono i loro effetti per aumentare la depressione e la stanchezza del soggetto. Dimagrisce molto, vorrebbe restare sempre a letto, (cf. Psorinum). E' meno freddoloso che Silicea e molto più di Calcarea Signata. E' un rimedio interessante negli stadi gravi, soprattutto nella diatesi tumorale.

Vediamo così quanto l'approccio costituzionale minerale può chiarire e rendere produttivo l'uso della nostra Materia Medica. La vita, la nostra vita, anche allo stadio ionico non può essere dinamizzata.

Dr. Max TETAU
(CBIO 141)