

LE OCULORINITI ALLERGICHE E L'AUMENTO DEI POLLINI: TRATTAMENTO OMEOPATICO

Dott. Aldo Ercoli

I cambiamenti climatici, l'inquinamento atmosferico, la riduzione delle malattie infettive uniti alla familiarità, intesa come predisposizione all'allergia, hanno portato ad un grande incremento delle oculoriniti e dell'asma allergica.

La maggior parte delle congiuntiviti allergiche sono associate alla rinite periodica dovuta ai pollini. Si parla infatti di *oculoriniti allergiche stagionali*, caratterizzate da sintomi quali la lacrimazione più o meno abbondante, il prurito ed il bruciore degli occhi, la fotofobia (fastidio ai raggi solari), l'ostruzione nasale, la rinorea (secrezioni nasali acquose o mucose), gli starnuti a ripetizione ed altri ancora.

Le *oculoriniti non stagionali* (aperiodiche) non presentano sempre gli stessi sintomi a carico del naso e degli occhi. Sono dovute non ai pollini, bensì alle polveri di casa (acari, dermatophagoides), peli o forfora di animali domestici (specie cani e gatti), alle muffe o anche a piante dall'impollinazione perenne, quali la *parietaria*.

Nell'oculorinite stagionale particolare importanza ha il calendario dei pollini che varia da regione a regione. Essere a conoscenza di quando inizia la fioritura e quando l'impollinazione delle varie famiglie nel mondo vegetale è molto utile.

I pollini più precoci dell'anno sono certamente quelli degli alberi (marzo, aprile), seguiti dalle graminacee (aprile, maggio), dai cereali (giugno, luglio) e, infine, dalle piante erbacee (luglio, agosto e settembre).

Va però aggiunto che i variazioni climatici, registrati soprattutto negli ultimi decenni, hanno portato ad un necessario aggiornamento riguardo al "bollettino dei pollini". Inverni più brevi e meno freddi sono seguiti da un anticipo della fioritura con un conseguente aumento della percentuale dei pollini nell'aria. Ciò comporta, ad esempio, che l'albero della mimosa, uno dei più allergizzanti, non fiorisca più a marzo, ma a fine gennaio o primi di febbraio. Le graminacee quali il loglio, l'erba mazzolina, la gramigna e l'avena gialla non fioriscono più ad aprile-maggio, bensì anticipano a marzo.

Nelle grandi città si assiste, poi, al cosiddetto *fenomeno della urbanizzazione*, ossia all'incremento delle patologie respiratorie allergiche dovute ai pollini. Su cento pazienti affetti da tali malattie ben sessantacinque vivono in città contro il restante trentacinque che vive in campagna; e ciò nonostante il fatto che le graminacee siano presenti soprattutto in campagna. Perché questo? Per motivi essenzialmente pertinenti l'inquinamento ambientale, inteso non solo in termini di smog, inquinamento atmosferico, gas di scarico, polveri residue... ma anche acustico ed elettromagnetico. Questo inquinamento globale, con surriscaldamento, provoca nelle graminacee presenti nei giardini pubblici il fenomeno della *fioriture multiple* con concentrazione più elevata di pollini rispetto alle adiacenti zone rurali. Le piante vengono stressate, in città, a tal punto da fiorire più volte durante l'anno. L'eccesso dei pollini viene poi amplificato dallo smog e dai gas di scarico presenti nell'aria provocando l'iperreattività delle mucose nasali, oculari ed anche bronchiali (asma allergica).

La rinite allergica nel 1700, in Inghilterra, era chiamata lo "starnuto dei nobili" perché rara e valutabile solo attorno allo 0,5% della popolazione. Nel 2003 siamo arrivati al 10% dei ragazzi che si presentano al servizio di leva con un incremento di ben cinque volte rispetto ai giovani che si presentavano solo cinque anni or sono.

Il profilo medio del paziente con rinite allergica è quello dell'uomo sotto i trentacinque anni e della donna sopra questa età che vivono in città. Che l'inquinamento sia un elemento eziologico fondamentale, ci viene confermato da un'indagine statistica eseguita quest'anno tra gli extracomunitari della provincia di Milano che si sono rivolti ai servizi di allergologia. Ben il 77% dei casi era allergico ai pollini. Ciò la dice lunga sui motivi che hanno portato a questo impressionante incremento dei soggetti allergici. La familiarità, avere cioè genitori allergici, resta comunque importante. Si è statisticamente calcolato, nell'asma bronchiale ad esempio, che se

entrambi i coniugi sono asmatici ogni figlio che nasce ha il 70% delle possibilità di sviluppare la malattia asmatica; mentre se solo uno dei genitori è asmatico il nascituro ha solo il 40% delle possibilità. Gli allergologi poi, oltre alla familiarità ed all'inquinamento, insistono molto sulla riduzione delle infezioni che si verificano specie nei primi anni di vita. L'eccessiva paura di virus e batteri con conseguente isolamento dei bambini porta ad ammalarsi di meno di malattie infettive, ma di più di allergia. Si parla in termini medici di "insufficiente stimolazione anticorpale" con risposte immunitarie tali da favorire la risposta allergica.

Siamo dunque arrivati al paradosso che per essere troppo puliti e "schifati" dai germi e batteri diventiamo tutti allergici. Io credo che quest'aspetto immunologico, sostenuto soprattutto da pediatri ed allergologi, sia fondamentale e perfettamente in linea con i principi omeopatici. L'ambiente e la familiarità sono cause importanti, ma l'aspetto immunitario lo è altrettanto. Del resto, personalmente, in trentacinque anni di esperienza clinica a contatto con i malati, non ho mai visto uno "zingaro" allergico. Ciò non significa che dobbiamo vivere senza igiene, ma nemmeno con le fobie del germe, del batterio o del virus che sia, come tanti spot pubblicitari ogni giorno ci fanno vedere sul piccolo schermo.

Omeopatia

L'oculorinite allergica è generalmente una *diatesi psorica* (specie quella perenne o stagionale invernale) o, più frequentemente, *tubercolinica* (classica pollinosi primaverile, estiva o autunnale). Nelle forme con poliposi la diatesi è invece *sicotica* o *sicotico* – *luesinica* quando è presente sanguinamento o suppurazione. È importante, dunque, individuare il *simillimum* nei rimedi psorici che presentino le caratteristiche generali e locali del rimedio (*Calcarea Carbonica, Lycopodium, Sulfur, Nux Vomica, Psorinum, Arsenicum Album e/o Iodatum*) e in quelli prevalentemente tubercolinici (*Tuberculinum, Aviarie, Pulsatilla, Natrum Muriaticum, Sulfur iodatum, Calcarea phosphorica, Silicea, Sepia*).

I rimedi luesinici (*Luesinum, Barita carbonica, Barita iodata, Calcarea fluorica, Lachesis*) e quelli sicotici (*Medorrhinum, Natrum sulfuricum, Thuya, Graphytes*) sono meno frequenti nelle oculoriniti allergiche non complicate. Per questi rimedi di fondo è consigliabile far uso delle Dolisodose A.P. (scala bassa – scala alta a seconda del grado di similitudine).

Interrogatorio omeopatico

L'interrogatorio è fondamentale per trovare il rimedio sintomatico acuto o cronico che migliori rapidamente la sintomatologia.

È prevalente la rinite? (*Allium cepa, Ammonium muriaticum, Arsenicum Album, Sabadilla, Arundo donax, Arundo mauritanica, Apis*), oppure la congiuntivite? (*Euphrasia, Ambrosia, Apis*) o invece, interessa entrambi? (*Mimosa pudica, Phleum pratensis*).

Le secrezioni (nasali e oculari) sono abbondanti? (*Allium cepa, Ammonium muriaticum, Euphrasia, Sabadilla*) oppure scarse e brucianti? (*Arsenicum Album, Apis*). Prevalgono gli starnuti? (*Sabadilla, Phleum pratensis*). Il prurito agli occhi? (*Ambrosia, Euphrasia, Apis*); il prurito al naso? (*Arundo donax, Arundo mauritanica*) o entrambi? (*Phleum pratensis*); al palato con il bisogno di toccarlo con la lingua per calmare gli starnuti (*Sabadilla*); al naso e al palato con sollievo toccandosi continuamente il palato con la lingua? (*Arundo mauritanica*); al naso, al palato e ai condotti uditivi? (*Arundo donax*). (La sintomatologia peggiora all'aria aperta? *Euphrasia, Apis* (occhi), *Mimosa pudica* (occhi e naso), *Sabadilla* (naso), *Ambrosia* (occhi), *Phleum pratensis* (occhi e naso), *Arundo donax* (naso), *Arundo mauritanica* (naso). I sintomi del paziente peggiorano di notte, al buio e a letto? (*Allium cepa, Sabadilla*).

È un'oculorinite stagionale? (*Euphrasia, Ambrosia, Mimosa pudica, Phleum pratensis, Sabadilla, Arundo donax, Arundo mauritanica, Dulcamara, Apis*). Oppure si tratta di una forma perenne? (*Allium cepa, Sabadilla, Arsenicum Album*). Prevale in autunno? (*Dulcamara* legata alle muffe), in inverno (*Allium cepa, Sabadilla* legata agli acari), in primavera - estate (*Mimosa pudica, Ambrosia,*

Euphrasia, Sabadilla, Phleum pratensis, Apis, Arundo donax, Arundo mauritanica; legata ai pollini di alberi, graminacee, frumento). Nelle rinopatie con scarsa secrezione e prurito sono presenti anche tosse stizzosa e starnuti? (*Phleum pratensis, Arundo donax, Arundo mauritanica*). La tosse secca e il prurito riguardano più gli occhi? (*Ambrosia*). Peggiora sia all'aria aperta che in casa? (*Sabadilla*). Per i sintomatici, data la ricorrente assunzione dei rimedi, si consiglia l'uso degli *Omeodrop* (*rimedi in gocce*)

Rimedio sintomatico acuto in particolare

- *Allium Cepa*: abbondante rinorrea acquosa escoriante il naso e il labbro superiore, peggiorato in ambienti chiusi, caldi e con l'umidità, migliorato all'aria aperta. Starnuti frequenti. Lacrimazione abbondante, ma non irritante.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 2 puf 4-5 volte al giorno.

- *Ammonium muriaticum*: rinorrea acquosa abbondante, irritante, corrosiva con sensazione di ostruzione nasale ed anosmia. Starnuti frequenti, lacrimazione non irritante.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli 2-3 volte al giorno.

- *Hedera helix*: stesso quadro di *Allium cepa*, ma con sensazione di sabbia sotto le palpebre.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 7CH, 3 granuli 2-3 volte al giorno.

- *Ambrosia*: lacrimazione non abbondante, ma irritante con forte prurito delle palpebre. Rinorrea acquosa non irritante. Starnuti frequenti. Tosse secca.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli 3-4 volte al giorno.

- *Euphrasia*: lacrimazione abbondante irritante, escoriativa con il dolore bruciante peggiorato dal vento, dalla luce e di notte in ambienti caldi e chiusi. Tosse spasmodica notturna. Rinorrea acquosa abbondante, non irritante.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli, 3-4 volte al giorno.

- *Apis*: palpebre, specie inferiori, edematose e traslucide di color rosa; intenso prurito, sensazione di puntura locale, tipo "aghi caldi". Miglioramento con applicazioni locali fredde.

Posologia: Omeodrop da 5 CH a 9Ch, 3 granuli, 3-4 volte al giorno.

- *Mimosa pudica*: rinorrea acquosa irritante. Lacrimazione irritante. Bruciore degli occhi peggiorato dalle correnti d'aria. Fotofobia con cefalea peggiorata dalla luce del sole.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 7CH, 3 granuli 3 volte al giorno per 7-10 giorni.

- *Arsenicum Album*: rinorrea poco abbondante, spesso fuori dalla stagione dei pollini, bruciante tanto da provocare escoriazione delle narici e del labbro superiore. Lacrimazione bruciante in pazienti che presentano un classico aggravamento notturno (dall'una alle tre), alternanza di agitazione e prostrazione e miglioramento con il caldo.

Posologia: Dolisodose A.P. sia della scala bassa sia alta.

- *Phleum pratensis*: prurito al naso e agli occhi in pazienti con il classico raffreddore da fieno (maggio-giugno) con starnuti frequenti è intensi.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli 2-3 volte al giorno.

- *Sabadilla*: rinorrea acquosa abbondante con bruciore della mucosa nasale, sensazione di ostruzione nasale, bisogno costante di toccarsi il palato molle con la lingua anche per calmare starnuti che si presentano a raffica. Il paziente peggiora all'aria aperta, con l'odore dei fiori ed anche in casa di notte. Congiuntiviti con lacrimazione abbondante, ma non irritante.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli 3-4 volte al giorno.

- *Arundo donax*: soprattutto rinite con prurito al naso, al palato e ai condotti uditivi esterni. Rinorrea acquosa con starnuti frequenti.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 7CH, 3 granuli 3-4 volte al giorno.

- *Arundo mauritanica*: prurito al naso e al palato, ma non nei condotti uditivi. Sollievo dal toccarsi continuamente il palato con la lingua (come *Sabadilla*). Rinorrea acquosa con starnuti a raffica.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 7CH, 3 granuli 3-4 volte al giorno.

- *Dulcamara*: stenosi nasale quando il soggetto si espone al freddo umido o alla pioggia, migliorato al caldo. Tosse secca o catarrale provocata dal freddo umido.

Posologia: Omeodrop da 5CH a 9CH, 3 granuli 3-4 volte al giorno.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN H. C., *Key notes*. Ce.Mo.N., 1990.
2. BRIGO B., *L'uomo, la fitoterapia, la gemmoterapia*. Tecniche Nuove, Milano, 1997.
3. DUPRAT H., *Materia medica omeopatica*, F.lli Palombi Ed., Roma, 1983.
4. DEMARQUE D., *Sèmiologie Homèopatique*. Librairie le Francois. Paris, 1977.
5. ERCOLI A., *Clinica medica fitogemmoterapia e omeopatia*. Tecniche Nuove, Milano 2002.
6. ERCOLI A., *Tipologie omeopatiche attuali*. Tecniche Nuove, Milano 1998.
7. ERCOLI A., *Linee guida nelle urgenze extraospedaliere*. Edimes, Pavia 1998.
8. HARRISON, *Principi di medicina interna*. Mc Graw Hill, 13^a Ed., New York, 1995.
9. KENT J. T., *Materia medica*. Ed. RED, Como, 1983.
10. LODISPOTO A., *Repertorio di terapia clinica omeopatica*. Tecniche Nuove, Milano, 1992.
11. *Manuale Merck di diagnosi e terapia*, stampa medica, New York, 1995.
12. MASCI V., *Omeopatia tradizione e attualità*. Tecniche Nuove, Milano, 1983.
13. SOUHAMI R. L., Moxham J., *Manuale di medicina interna*. Momento medico 3^a edizione, Philadelphia, 1999.