

MORBO DI CROHN IN FASE DI RIACUTIZZAZIONE

DOTT. ANNIBALINI MAURIZIO

DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO

Si presenta a visita la signora G.S. di anni 30, che, dall'età di 14 anni, soffre di Morbo di Crohn, con la tipica sintomatologia della malattia, con riacutizzazioni periodiche, 1 o 2 volte all'anno, ad andamento remissivo. E' in trattamento cronico con Mesalazina 800 mg. 3 volte al dì; esegue terapia cortisonica, a dosi piene, e poi a scalare, nelle fasi di riacutizzazione della malattia.

La paziente, nel gennaio 2004, richiede una visita omeopatica in quanto presenta i primi sintomi di ripresa della malattia, ma è in procinto di affrontare una gravidanza, per cui si trova controindicato l'uso del cortisone. D'altra parte, una eventuale gravidanza, è addirittura consigliata, perché abitualmente porta ad un miglioramento dell'intero quadro della malattia.

DIAGNOSI MEDICA:

Verificato il caso, avendo valutato l'anamnesi, l'esame obiettivo, gli esami di laboratorio (esposti successivamente in dettaglio), si pone la diagnosi di: MORBO DI CROHN IN FASE DI RIACUTIZZAZIONE.

VALUTAZIONE POSSIBILE INTERVENTO OMEOPATICO:

Con la Paziente, collaborante e ben disposta a trovare una soluzione al Suo problema di salute, che coinvolge profondamente la Sua cenestesi, si definiscono alcuni principi: il Medico può liberamente scegliere il metodo terapeutico che ritiene più opportuno, con libertà e indipendenza professionale (art. 6 del Codice di Deontologia Medica): quindi può scegliere di curare un Paziente con rimedi omeopatici. Si discute pertanto se il Morbo di Crohn è una malattia curabile con l'Omeopatia: essendo la fase di riacutizzazione una malattia lesionale reversibile, si dà un giudizio di idoneità del trattamento omeopatico. Tanto più che, essendo prevista una gravidanza, non si può aggiungere nessuna terapia aggressiva (cortisonici o immunosoppressori o infliximab) per questa fase: la terapia allopatica tradizionale potrebbe anche considerarsi superiore, in efficacia, alla terapia omeopatica, ma non lo è se si guarda al rapporto rischio-beneficio, che, a questo punto diventa alto e quindi dirimente nella scelta.

Si decide quindi che il caso può essere trattato omeopaticamente. Il Medico deve, a questo punto, ottenere il consenso informato e consapevole della Paziente: si procede alla elaborazione del CONSENSO INFORMATO, che viene redatto su modulo ufficiale in Sua presenza, e che viene firmato di Suo pugno scrivendo la dizione "consenso": così la Paziente acconsente a seguire l'iter diagnostico e poi terapeutico che verrà stabilito.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA: A gennaio 2004 si sono ripresentati, in forma ancora iniziale, i sintomi appena sopra descritti. Alla ecografia la parte terminale dell'ileo appare ispessita, la mucosa edematosa con stenosi conseguente del lume intestinale.

ESAME COSTITUZIONALE

SEGNI MORFOLOGICI: Paziente magra, pallida, delicata, astenica; mani con dita lunghe e affusolate, unghie fragili, palato a volta ogivale accentuata; collo allungato, dorso curvo per ipercifosi dorsale; addome globoso.

SEGNI FISIOLGICI: astenica, poco resistente alla fatica.

SEGNI PSICHICI: depressione per la pregressa gestosi e morte della neonata, ansia per la futura gravidanza; preoccupazione per lo stato attuale di riaccensione della malattia. Di carattere vivace, piuttosto ostinata, puntigliosa, irritabile

Quindi una COSTITUZIONE FOSFO-FLUORICA

ESAME DIATESICO

Dal punto di vista diatesico, cercando di capire soprattutto il modo di ammalare della Paziente: vediamo che vi è un atteggiamento psico-fisico che fa emergere un profilo TUBERCOLINICO-LUESINICO.

Ad un colloquio più approfondito, emergono i seguenti dati:

NOTE CHIAVE:

FISICHE: pallore, magrezza, ipercifosi, diarrea muco-sanguinolenta, addome globoso, anemia, astenia.

PSICHICHE: tristezza, depressione, tensione ansiogena, intellettualmente vivace, ostinata.

MODALITA' REATTIVE: aggravamento con la consolazione e i dispiaceri, di notte, con il freddo, dopo mangiato, con il latte e con l'alcool. Miglioramento col calore, dopo aver evacuato, coprendosi.

Si può, a questo punto, riassumere il quadro Costituzionale-Diatesico in questo modo:

COSTITUZIONE: fosfo-fluorica

DIATESI: Tubercolinico-Luesinica

SIMILLIMUM: Silicea

INDICAZIONE DEI RIMEDI OMEOPATICI

Pensiamo di usare come terapia di fondo (costituzionale), un simillimum, come rimedio diatesico un nosode, tre rimedi come sintomatici acuti, due fitoterapici, un rimedio litoterapico.

DESCRIZIONE TERAPIA PRESCRITTA

RIMEDIO COSTITUZIONALE: La costituzione del soggetto si avvicina molto al Simillimum, per cui lo assimiliamo a questo:

SILICEA, che caratterizza bene il quadro globale della Paziente, e che è uno dei rimedi più indicati per le forme suppurative croniche, che prescriviamo in tubi-dose in Ascending Potencies 7-9-15-30 CH, un Tubo.Dose. alla settimana; poi 30-200-MK-XMK, un Tubo.Dose. ogni 10 giorni

RIMEDIO DIATESICO: scegliamo un nosode: LUESINUM 200 CH 1 tubo-dose ogni 21 giorni, essendo palese una diatesi luesinica, nel modo di fare la patologia.

RIMEDI SINTOMATICI ACUTI:

- HEPAR SULPHUR, per la fase di riacutizzazione della flogosi; lo usiamo in tubi-dose a scalare verso l'alto dalle 7 CH in su, 1 ogni 5 giorni.
- CHINA, per l'addome globoso, dolori addominali diffusi, diarrea, astenia, anemia, perdita di liquidi; alle 5 CH 3 granuli x 3; dopo 15 giorni 7 CH, 4+4.
- NITRICUM-ACIDUM: per la diarrea muco-sanguinolenta, che sottende delle piccole ulcerazioni delle mucose intestinali: alle 5 CH 3 granuli x 3.

FITOTERAPIA:

- RIBES NIGRUM 1 DH Macerato Glicerico, per l'azione cortison-like, ma ad alte dosi, come previsto per il morbo di Crohn: 100 gocce al mattino, 50 gocce al pomeriggio.
- TAMARIX GALLICA T.M. 40 gocce x 2 per l'anemia (fra l'altro la Paziente non tollera il ferro allopatico). La tamerice ha un'azione specifica sulla emopoiesi.

LITOTERAPIA:

HEMATITE D8 ampolle bevibili, a base di ossido ferrico, indicata per l'anemia: 1 al dì.

VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO ESEGUITO:

L'evoluzione clinica del caso è stata molto positiva: infatti la Paziente ha avuto un netto miglioramento della cenestesi globale: l'astenia è scomparsa, la diarrea muco-sanguinolenta è cessata e di conseguenza il meteorismo e i dolori addominali; al controllo clinico effettuato dopo un mese, anche il peso è stato recuperato di 2 Kg. Al 2[^] mese sono stati fatti eseguire gli esami ematochimici del caso: l'emoglobina è salita a 10,9, il ferro a 50, la VES è scesa a 40 e la PCR a 5,5.

La riacutizzazione del Morbo di Crohn è stata così risolta, e anche al controllo al 3[^] mese, la Paziente si trovava in discrete condizioni generali; visto il miglioramento e la buona compliance, abbiamo proseguito il trattamento omeopatico, (non si è ancora verificata la gravidanza) con i rimedi di fondo: SILICEA 200 CH e LUESINUM 200 CH, 1 tubo-dose al mese.

E' stata dimostrata così la grande validità di una terapia, quella omeopatica, che la le radici solide di più di 200 anni di esperienza clinica.