

MA L'OMEOPATIA È VERA- MENTE LENTA

È opinione diffusa che l'omeopatia sia una terapia efficace ma troppo lenta. È vero?

Per dare una risposta, che non sia una superficiale affermazione o una frettolosa negazione, è utile parlare prima di tutto del "concetto di malattia".

Tale concetto, nel corso dei secoli, è stato variamente interpretato in quanto strettamente legato alla "cultura" di un popolo in un dato periodo storico:

- 1) i popoli primitivi hanno considerato il male come espressione della volontà di un demiurgo malefico;
- 2) i musulmani lo interpretano come la manifestazione del destino voluto dal loro Dio; la religione induista fa dipendere la malattia da una precedente incarnazione "impura";
- 3) ed infine i cristiani vedono nel male la conseguenza della perdita "integrità originale".

In queste interpretazioni la malattia è vista come una conseguenza di un intervento divino, e come tale "inevitabile", per cui l'uomo l'ha sopportata con pazienza e rassegnazione (anche perché è stato sempre impossibilitato a modificarne sia l'insorgenza sia il decorso).

La mentalità moderna ha modificato la posizione dell'uomo nei confronti della malattia. Infatti nella attuale società, caratterizzata dalla religione del "consumismo" (in nome del quale bisogna produrre il più possibile per consumare sem-

pre di più), la malattia è considerata un "incidente di percorso" che provoca un forzato rallentamento della nostra efficienza.

Quindi:

Malattia = Fastidiosa Avaria

ne consegue che all'operatore sanitario chiamato a riparare il "guasto" viene chiesto di intervenire nel modo più veloce possibile, anche a rischio di provocare iatrogenesi. Perciò la malattia è diventata un problema esclusivamente tecnico, e in quanto tale, completamente avulso dalla soggettività del paziente e dalla particolarità del suo ambiente. L'uomo, invece, dovrebbe iniziare a considerare la malattia anche come un aspetto del suo personalissimo rapporto con la realtà in cui è inserito, e il medico dovrebbe essere visto non come un tec-



nico che sopprime i sintomi o anestetizza il dolore, ma come un alleato nella ricerca dell'equilibrio con se stessi e con l'ambiente. Per assumere tale ruolo di "riequilibratore" il medico, oltre alla individuazione dell'agente patogeno, deve mirare anche alla individuazione di due fattori essenziali:

- 1) l'aspetto costituzionale dell'individuo;
- 2) il suo contesto ambientale.

È necessario tenere in giusta considerazione queste due variabili per capire profondamente la malattia e così ristabilire l'equilibrio del paziente.

Ma bisogna fare attenzione ad armonizzare queste due variabili senza privilegiare l'una rispetto all'altra, altrimenti c'è il rischio di arrivare ai cosiddetti:

- 1) Determinismi costituzionali, dove il destino di un uomo è segnato dalla sua costituzione.
- 2) Determinismi ambientali, dove il "sociale" prevale sull'individuo (basti pensare all'errore fatto negli anni '70 quando il "sociale" era considerato l'unica causa delle patologie mentali).

Al contrario si deve arrivare a una giusta valutazione delle predisposizioni costituzionali del paziente che devono essere armonizzate con la realtà in cui vive.

Facciamo un esempio: se un individuo (che noi omeopati chiamiamo fosforico) è predisposto alle malattie bronco-polmonari, è evidente che gli consigliamo di evitare alcuni tipi di lavoro, di non fumare e di fare un certo tipo di ginnastica.

In tal modo il medico non lavora più per "astrazioni" ma opera su "uomo concreto". Inoltre il medico ha il dovere di sviluppare nel paziente la sua "attitudine riflessivo-critica" insegnandogli a rapportarsi con l'ambiente a

seconda della sua costituzione.

Tenendo presente le considerazioni finora fatte possiamo affermare che la malattia, pur essendo sempre un momento sgradevole, può anche essere utile per stimolare nell'uomo riflessioni sulla sua "qualità" di vita.

Ad esempio l'uomo d'affari con mille impegni deve ridurre i suoi ritmi giornalieri se vuole guarire dalla sua gastrite, e il suo tempo di recupero sarà più o meno lungo a seconda della sua predisposizione alle patologie dell'apparato gastroenterico.

Tutto ciò significa: "personalizzazione" della malattia.

C'è da dire, comunque, che tale visione delle patologie non deve essere considerata una prerogativa esclusiva dell'omeopatia, ma dovrebbe far parte della cultura medica "in toto".

Ma torniamo ora alla domanda iniziale che ha ispirato questo capitolo:

l'omeopatia è lenta?

La terapia omeopatica può essere velocissima o estremamente lenta, dipende da come interferiscono tra loro queste tre variabili: agente patogeno, costituzione del soggetto e ambiente. Ad esempio, se un paziente è poco predisposto a determinate patologie e se l'ambiente gli è favorevole, allora il suo tempo di recupero, stimolato da una corretta terapia omeopatica, sarà molto veloce.

Ma se la reattività di un individuo è scarsa e i fattori ambientali non giocano a suo favore, in tal caso una terapia omeopatica, seppure ben mirata, non riesce a sconfiggere un agente patogeno anche di piccola intensità.

UTILIZZO DELLE LEGUMINOSE IN OMEOPATIA

Katia Lanzone



La famiglia delle leguminose (denominate anche Fabaceae) è costituita da piante erbacee o legnose il cui frutto caratteristico è il legume, ossia un frutto deiscete che a maturità si apre per permettere la fuoriuscita dei semi.

I fiori sono ciclici e disposti in grappolo, spighe o capolini, le foglie invece sono per lo più composte pennate. Moltissime specie hanno interesse economico e industriale, a scopo alimentare vengono infatti coltivate parecchie varietà di Phaseolus (fagiolo), Vicia (fava), Pisum (pisello), Lens (lenticchia) ecc..

Tra i rimedi omeopatici più comuni, appartenenti alla famiglia delle leguminose, ritroviamo: Melilotus Officinalis, Baptisia Tintoria, Dolichos Pruriens

Physostigma Venenosum
Robinia Pseudo-acacia
Lathyrus Sativus
Senna
Balsamum Peruvianum
Copaiva officinalis

MELILOTUS OFFICINALIS

Il meliloto è una pianta erbacea biennale con piccoli fiori gialli portati a grappolo comune in tutta l'Europa e nell'Asia. Le parti utilizzate sono le sommità fiorite da cui si ottiene la tintura madre. È utilizzato in medicina popolare come diuretico e antispasmodico grazie alla presenza di flavonoidi. La pianta agisce nelle turbe circolatorie venose, regola la funzione linfatica, possiede inoltre un'azione anticoagulante che ne spiega la prescrizione nelle varici e nelle tromboflebiti. Uno dei principali responsabili di questa attività è un eteroside (melilotoside) presente nella tintura madre che libera glucosio e acido cumarico, il quale si trasforma subito in curarina, composto aromatico biciclico caratterizzato dal nucleo 5,6-benzo-2-pirone, detto anche cromone. L'attività venotonica e anticoagulante della curarina è dovuta alla sua capacità di interferire con l'azione della vitamina K che è necessaria per la formazione dei fattori della coagulazione.

ne. Le cumarine agiscono infatti a livello del fegato come antagonisti della vitamina K inibendo così la sintesi dei fattori della coagulazione vitamina K dipendenti e le proteine anticoagulanti C e S.

Le cumarine hanno inoltre azione antispasmodica e sedativa a livello del Sistema Nervoso Centrale. Prescritto sin dal 1600 contro il flusso di sangue nelle emorroidi, oggi trova impiego nell'insonnia come ansiolitico, nelle turbe circolatorie, come antiaggregante piastrinico, nei disturbi digestivi di origine nervosa; mentre per uso topico si usa invece come antinfettivo e nelle terapie delle tromboflebiti.

Azione generale: La composizione chimica spiega la sua azione a livello del sistema circolatorio dove provoca fenomeni di congestione locale acuta, soprattutto cefalici ed emorragie di sangue rosso vivo.

Il Melilotus come rimedio omeopatico è indicato in caso di congestione cefalica, con arrossamento intenso del viso (insolazione, crisi ipertensive ecc.); Vampate di calore della menopausa; Emorroidi che migliorano sanguinando; **Principali indicazioni cliniche:** Epistassi con intenso rossore della faccia.

la tossicità di certe leguminose ornamentali. La droga ha un'azione antinfettiva ed è in grado di guarire ascessi e ulcere grazie alla presenza di polisaccaridi a elevato peso molecolare, ad attività immunostimolante. Nel secolo scorso Baptisia era spesso utilizzata nelle sindromi infettive gravi con disturbi digestivi, quali la febbre tifoide.

Usata nella medicina popolare come colagogo, poi introdotta nella materia medica omeopatica nel 1857. I sintomi-chiave sono:

- grande prostrazione associata a stato confusionale. Il malato è assopito, si riscuote a malapena dalla sonnolenza;
- Indolenzimento muscolare (come Eupatorium o Rhus toxicodendron) con impressione che il letto sia troppo duro;
- tutte le secrezioni sono fetide (sudore, alito, urine, feci, ecc.).

Frequentemente indicato per:

- influenze con quadro clinico intestinale;
- influenza con dolori agli arti, cefalea, dolori agli occhi, febbre, agitazione, con dolenza generalizzata, pesantezza e

sonnolenza;

DOLICHOS PRURIENS

Il Dolico è una leguminosa originaria dell'India (pisello dell'India). La tintura madre, preparata con i villi essiccati del baccello, contiene colina, serotonina e b-carbolina. Essa provoca un prurito intenso con o senza eruzione, che peggiora di notte con il calore del letto.

Azione generale e indicazioni cliniche: prurito senile; prurito dovuto a neurodermatiti e a nevralgie postzosteriane. Prurito legato a manifestazioni allergiche (orticaria, edema).

PHYSOSTIGMA VENENOSUM

La fava del Calabar è il seme di una liana rampicante africana velenosa. L'arbusto con foglie trifogliate cresce nei paesi lungo la costa del Golfo di Guinea nell'Africa Occidentale. I semi molto duri e resistenti contengono due alcaloidi principali: la calabarina, simile alla stricnina, con azione tetanizzante sui centri midollobulbari; l' eserina o fiso-stigmina, che esercita soprattutto una

attività paralizzante sul midollo, dopo una fase di eccitazione motoria.

L'eserina si comporta come un parasimpaticomimetico, antagonista della atropina, provocando così miosi, aumento delle secrezioni, aumento della peristalsi intestinale, vasocostrizioni dei bronchi, rallentamento del cuore. L'intossicazione acuta può portare a morte per arresto respiratorio e cardiaco: mezzo seme è sufficiente ad avvelenare un uomo. Si spiega così la presenza di disturbi spastici e di fenomeni di paralisi nella potogenesi del medicinale.

Azione generale: disturbi oculari: miosi, spasmi della muscolatura degli occhi e delle palpebre, aumento della pressione intraoculare.

Turbe della motricità: tremori, debolezza, prostrazione, sulsulti al momento di coricarsi.

Segni caratteristici del rimedio omeopatico: Sensazioni: Annebbiamento visivo, macchie nere che si muovono davanti agli occhi.

Dolori e crampi nei bulbi oculari, affaticamento visivo.

Modalità: Peggiora con gli sforzi visivi.

Principali indicazioni cliniche: Il medi-

BAPTISIA TINCTORIA

L'indaco selvatico è un'erba perenne della famiglia delle leguminose, può raggiungere il metro di altezza ed è molto diffusa negli Stati Uniti. La tintura madre viene preparata con la parte sotterranea fresca (rizoma con numerose radici). Essa contiene alcuni isoflavoni (baptigenine) e piccole quantità di alcaloidi, tra cui la citisina, che ha attività farmacologiche simili alla nicotina, alla quale si deve

cinale è usato soprattutto per la sua azione sulla sfera oculare: glaucoma, miopia, presbiopia, eccessivo affaticamento oculare, paresi virali in particolare zosteriane.

LATHYRUS SATIVUS

Specie autoctona originaria del Bacino Mediterraneo anche detta Cicerchia Comune.

Si tratta di una pianta erbacea, glabra, con fusti rampicanti i cui semi sono destinati al foraggio ma anche all'alimentazione. L'uso alimentare prolungato può però provocare fenomeni tossici legati alla presenza di tossialbumine e contemporaneamente di selenio o manganese.

La tossicità è infatti dovuta alla latirina, sostanza venefica presente nei semi in grado di inibire l'enzima lisil-ossidasi e agire così a livello del midollo spinale.

Il latirismo induce a una sindrome neurologica che comporta fenomeni di paralisi muscolare accompagnata da disturbi dell'intestino, delle vie urinarie, cefalee, convulsioni e qualche volta morte.

Principali indicazioni cliniche: La patogenesi del rimedio ne spiega l'applicazione omeopatica in caso di

- Rigidità, spasmi e riflessi esagitati
- Paralisi degli arti inferiori;
- Incontinenza sfinterica ;
- Acinesia nel Morbo di Parkinson
- Vaccino omeopatico nella poliomielite (rimedio preventivo);

ROBINIA PSEUDO ACACIA

La robinia è un albero spinoso con fiori bianchi, originaria dell'America del Nord.

La tintura madre è preparata a partire dalla sola corteccia che contiene principi attivi quali tannini, tossalbumine (robinina), fasina, e siringoside. I fiori al contrario presentano flavonoidi (robinoside) ed eterosidi cardiotonici.

Azione generale: Robinia a dosi ponderali ha un'azione elettiva sulla mucosa gastrica dove provoca una sindrome da ipercloridria caratterizzata da gastralgie con acidità notturna, piroisi, eruttazioni acide dovute a ipersecrezione acide.

Principali indicazioni cliniche: Come medicinale omeopatico troverà pertanto impiego nella dispepsia acida, piroisi, rigurgito gastroesofageo, ernia iatale. Inoltre è indicata anche nel trattamento sintomatico dell'ulcera gastroduodenale.

SENNA

La Senna vive nelle regioni tropicali, si tratta di un suffrutice a fusto diritto con fiori raggruppati in racemi ascellari. La droga è costituita dalle foglioline di alcune specie di Cassia (Acutifolia e Angustifoli), private della rachide e seccate, contenente soprattutto derivati antracenicici. Tra i principi antrachinonici si trovano aloemodina, reina, antranolo e loro glucosidi. Dalla droga sono stati inoltre isolati due glucosidi, i senosidi A e B, che contengono due gruppi antracenicici associati. Gli antrachinoni liberi o sotto

forma di glucosidi, agiscono sulla parete dell'intestino crasso irritando la mucosa e stimolando i plessi nervosi intramurali: ne consegue un aumento della peristalsi e quindi un'azione purgativa. Le foglie di senna contengono inoltre anche delle sostanze resinose, di sapore amaro, sgradevole, che producono nausea e coliche.

Azione generale: L'assunzione di dosi ponderali di senna provoca disturbi digestivi che ricordano quelli delle crisi di acetonemia infantile: nausea, vomito; coliche e flatulenza; spossatezza con pallore e insonnia; odore tipico dell'alito.

Principali indicazioni cliniche: Crisi di acetonemia del bambino.

BALSAMUM PERUVIANUM

Myroxylon pereirae, balsamo del Perù, è un albero piccolo, originario dell'America Centrale il cui legume è leggermente falciforme. Il balsamo ottenuto dall'incisione della corteccia, è un liquido bruno sciropposo, dall'odore di vaniglia e dal sapore amaro. La droga è costituita da una oleoresina contenente acido benzoinico e cinnamico, accompagnati da vaniglia e da un alcool terpenico. È adoperato quasi esclusivamente per uso esterno, perché è irritante per via orale. È soprattutto un antisettico, un anticatarrale e un cicatrizzante delle piaghe. Viene usato in soluzioni, pomate, emulsioni e anche come parassitocida contro la scabbia e i pidocchi. In omeopatia a tale rimedio viene associato il miasma Tubercolinico.

COPAIVA OFFICINALIS

Copaifera Officinalis è un albero di alto fusto con foglie alterne, paripennate, con infiorescenze a spiga e fiori apetalati. I legumi sono monospermi e il seme è munito di arillo. Vivono nell'America Tropicale. La droga, è costituita da un'oleoresina (Balsamo di Copaive) che essuda da spaccature naturali o da incisioni eseguite sul fusto. Si presenta come un liquido più o meno denso, giallo, di odore aromatico e di sapore sgradevole. Contiene un olio essenziale e delle resine costituite da acido metacopaivico. Viene usato all'interno come balsamico e disinfettante delle vie genito-urinarie e all'esterno contro la scabbia e la psoriasi.

Principali indicazioni cliniche: In omeopatia è un rimedio eccellente della Sicosi e della Gonorrea: infiammazioni cronica da gonorrea; disuria dopo gonorrea; minzioni difficile dopo la gonorrea.

Bibliografia

- “Manuale di botanica Farmaceutica” Elena Mangini VII edizione
- “Lezioni di botanica Farmaceutica” Nicoletti e Bruni
- “Lezioni di Farmacognosia DROGHE VEGETAL” Fassino e Ragazzi II edizione
- “Farmacologia e Materia Medica Omeopatica” D. Demarque et Call.
- “Botanica Farmaceutica” Luigi di Capite.

UN APPROCCIO INTEGRATO AL CONCETTO DI MALATTIA NEL BAMBINO

Dott. G.F. Trapani



Una bambina di otto anni, viene nel mio studio per alcuni disturbi fisici.

Soffre di malattie recidivanti a carico delle alte vie respiratorie, di asma allergico, di enuresi notturna ed a volte di encopresi. Durante il colloquio, la madre, approfittando di un attimo di distrazione della bambina, mi porge un foglietto, copiato da un suo quaderno, una poesia, mi sembra, a prima vista, un urlo di disagio quando la leggo:

STO BENE QUANDO

Prendo bei voti
Mi fanno giocare
con loro,
La maestra è tranquilla
Mi restano amica

Non mi prendono in giro

STO MALE QUANDO

Mi prendono in giro
Non mi restano più amica
Prendo brutti voti
Non mi fanno giocare con loro
La maestra urla

Ho richiuso lentamente il foglio, mentre una folla di pensieri si accavallava nella mia mente.

Ancora una volta, la malattia fisica si manifesta come l'espressione di una sofferenza della mente. Ancora una volta il motivo fisico che ha spinto il genitore, a consultare un pediatra, nasconde, ed ha come origine, un disagio relazionale.

Il malessere non è solo del paziente, ma anche nel medico che, chiamato a curare dei disturbi fisici, li scopre come la punta di una montagna nascosta, e nel pediatra nasce un disagio, la paura di comunicare con la famiglia. Capiranno? Accetteranno? Vorranno impegnarsi?

Capire accettare, nella nostra epoca è un risultato raggiungibile.

Impegnarsi con la mente e con le azioni, rinunciare ad un'altra parte della propria vita per donarla ai propri figli oggi è difficile, quasi improponibile a genitori che vedono i figli non come un completamento ed una proie-

zione della loro esistenza, ma come la realizzazione di un successivo obiettivo pianificato, quasi una necessità o uno status simbol.

La malattia viene vissuta, non come un momento di crescita e di sviluppo dell'organismo del bambino, come momento per raggiungere un nuovo ordine interno, ma con un senso di fastidio per il disturbo che crea alla vita quotidiana, all'ordine prestabilito e programmato degli avvenimenti, un'ulteriore variabile non adeguatamente considerata.

La legittima preoccupazione per la salute del proprio figlio è sempre accompagnata dal profondo senso di irritazione per l'intralcio che la malattia crea alle normali consuete occupazioni.

La quotidianità è sfibrante, il lavoro è pesante, i semplici gesti di ogni giorno sono difficili, ed ecco che i figli, nostra speranza, nostro futuro, ci tolgono ancora una parte della nostra vita.

Perché, almeno loro non diventano pezzi prevedibili ed inamovibili di quel dissimile puzzle che è la nostra vita? Hanno vita propria, sentimenti propri, e questo possiamo accettarlo, ma quando con la loro vita interrompono il flusso regolare della nostra, già così tortuoso, ecco che diventano ulteriore fonte di disturbo.

Le loro malattie devono guarire subito, in fretta, anzi prima di comparire.

Non importa il tipo di terapia, il prezzo che paghiamo e che pagano a breve ed a lungo termine, è importante che il fenomeno perturbatore della quotidianità venga interrotto e subito.

L'uso eccessivo e distorto del medico in generale e del pediatra in particolare, conforta queste ipotesi e le rafforza.

Il risultato è che oggi possiamo descrivere tipologie di pazienti e genitori che

non esistevano anche solo 20 anni fa.

I farmaci moderni, le vaccinazioni e le malattie acute dei bambini.

Durante i miei studi universitari, i farmacologi insistevano tanto sul significato della posologia di un farmaco e sulla farmacocinetica, cioè il modo con il quale le medicine vengono assorbite, utilizzate ed eliminate.

La somministrazione classica di un antibiotico (ampicillina, amoxicillina) era di tre volte al giorno, ogni otto ore, per rispettare il suo tempo di dimezzamento (cioè il tempo nel quale un farmaco rimane attivo nel sangue e nei tessuti e da quando inizia ad essere eliminato) e quindi il suo utilizzo per combattere i batteri.

Oggi la nuova farmacologia ha prodotto antibiotici che possono essere somministrati solo due volte al giorno, o addirittura solo una volta (cefalosporine, azitromicina).

Il principio che ha guidato questi studi, non è stato quello del miglior effetto terapeutico, perché i "vecchi" antibiotici a disposizione sono tutt'ora validi ed efficaci, ma la compliance (il gradimento) del paziente e soprattutto della famiglia.

Uno dei risultati negativi raggiunti è stato, ad esempio:

- aumento della posologia per l'amoxicillina da 50 a 100 mg/Kg/die (al giorno)
- riduzione della frequenza di somministrazione a due volte al giorno
- prolungamento della durata della terapia da cinque a dieci giorni.

Tutto questo è avvenuto non per motivi medici, ma per seguire le richieste delle famiglie dei pazienti abituate ormai a "quell'antibiotico che si assume una volta al giorno".

La mamma di un bambino, affetto da tonsillite con pus e febbre altissima, alla mia prescrizione di un farmaco antibiotico reagisce dicendomi «Dottore, ma non esiste anche quello dei tre giorni, così facciamo prima?»

Tutto deve essere più comodo, semplice, immediato.

La via della deresponsabilizzazione, nel seguire i figli, non in funzione della salute, ma del raggiungere un risultato rapido e sicuro, prosegue anche attraverso l'uso quasi senza controllo delle vaccinazioni.

Una tecnica di prevenzione è diventata un metodo per portare i genitori a credere di avere dei figli invulnerabili e protetti contro tutte le malattie, dalle più terribili come le meningiti, alle più banali come l'influenza.

Nell'inverno del 2003, in Lombardia si

sono verificati numerosi episodi di meningite, tutti localizzati in una provincia.

Erano quasi tutti causati da germi diversi, e per molti dei quali non esisteva la vaccinazione.

Esiste in ogni modo quella per la meningite da Meningococco C.

Il risultato è stato che i giornali hanno parlato di "epidemia" di meningite, i sanitari hanno smentito, ma non in modo convincente e tutti i bambini di questa provincia sono stati inutilmente vaccinati per il Meningococco C, mentre le meningiti erano prevalentemente dovute al Meningococco di gruppo B.

Ecco allora, molto oltre i problemi reali, la necessità di vaccinare per tutto e contro tutto, senza porsi la domanda:

- quale effetto avrà nel tempo sul sistema immunitario del bambino questa eccessiva esposizione ad antigeni, cioè di tossine, batteri, virus, uccisi o inattivati?

Si cerca di evitare ad i propri figli le malattie, tutte le malattie, anche i raffreddori, spingendo i genitori a valutare il risultato immediato, quasi senza porsi il problema di cosa avverrà nel futuro.

L'uso sconsiderato della vaccinazione, l'uso non corretto degli antibiotici (usati per prevenire infezioni peggiori, in corso di malattie virali), l'uso continuo di farmaci soppressivi dei sintomi organici produrrà nel tempo danni come malattie croniche sicuramente più gravi delle malattie acute stesse.

Tante volte ho sentito genitori che mi confessano di aver utilizzato subito, appena il figlio aveva il raffreddore o qualche linea di febbre un antibiotico per evitare una possibile bronco-pneumonia.

.....e allora il concetto di malattia?

Occorre sfuggire a tutto questo disa-

stro modificando la visione del concetto di malattia:

- non un avvenimento estraneo, violento e distruttore, ma un problema da affrontare e risolvere ogni volta con mezzi e strumenti idonei, e non sempre gli stessi, o meglio non sempre catalogati e prefissati.

Il bambino malato provoca una sofferenza nel genitore sia nel caso di malattia acuta che cronica.

Mentre nella patologia cronica, la gravità del caso spesso giustifica le ansie e le paure del genitore, nella piccola patologia acuta quotidiana (definita attualmente "acuta banale") il livello di stress è spesso sproporzionato e danneggia chi soffre ed ha bisogni reali.

Non possiamo parlare di ignoranza, di grettezza, di egoismo dei genitori, ma di un modello culturale ormai acquisito, sedimentato e proprio della nostra società.

- Tutto ciò che mi riguarda è più grave di tutto quello che mi circonda, la mia persona è più importante, tutto mi deve essere garantito e devo trovare una risposta ad ogni interrogativo.

La sofferenza, la morte, il senso di impotenza non hanno più diritto di permanenza nella nostra quotidianità.

Le terapie mediche sempre più efficaci contribuiscono e creano questo senso di onnipotenza, e di egoismo, ma nello stesso tempo di estrema fragilità, di incapacità ad affrontare i problemi acuti banali come, dall'influenza all'infezione intestinale, alla bronchite, proseguendo poi fino alle gravi malattie croniche invalidanti.

Le prime perché non guariscono abbastanza in fretta, le seconde perché creano disagi nello stile di vita delle persone che si discosta troppo da quello della media.

- Tutto questo per dire che ammalarsi deve essere inteso e vissuto come un

momento non totalmente negativo della nostra vita e di quella del nostro bambino.

- Occorre consapevolezza, capacità di adattamento desiderio di affrontare insieme il problema sacrificando la propria individualità per l'amore del nostro bambino, non confondendo il desiderio di vederlo guarito con quello di non volere che si ammali.

L'istinto del genitore è in grado di controllare ed aiutare il suo bambino a superare le comuni modeste patologie quotidiane.

Come gli animali capiscono il loro cucciolo anche i genitori sono perfettamente in grado di farlo.

Imparare ad ascoltare, a guardare il proprio figlio, vigilare sulle malattie ed osservare i sintomi non come nemici, ma come situazioni che rivelano un disagio più profondo, ecco che il genitore riesce a svolgere il suo ruolo di guida verso il figlio e verso il pediatra.

Un servizio, quello del pediatra di base, reso di difficile utilizzo per l'affollamento tumultuoso delle richieste inutili ai danni di chi ne ha realmente bisogno.

Una reale difficoltà di esercitare il ruolo di educatore sanitario da parte del medico, perché molti genitori non percepiscono le dimensioni minime della malattia dei propri figli, e si rivolgono in ogni caso al medico per risolvere semplici problemi che possono tranquillamente affrontare da soli.

L'approccio alla malattia è diventato consumistico, si delega tutto al medico ed alla struttura sanitaria e si rinuncia al ruolo di genitori perché si è distratti da mille altri pensieri ed il figlio deve solo star bene, a qualunque prezzo economico, per non coinvolgere troppo la propria vita quotidiana.

Coma vivere il rapporto con la malattia

Ecco allora alcune osservazioni dettate dall'esperienza che sarebbe bene riferire ai genitori per migliorare il rapporto con loro.

Il paziente deve avere un atteggiamento critico e di dialogo costruttivo con il dottore per il benessere e la salute del bambino delegando ad altri, agli operatori del settore le situazioni limite, dove è importante una visione generale dei problemi della salute.

Riappropriarsi del benessere dei bambini, pensare, riflettete, criticate, partecipare in modo attivo e responsabile alla gestione della loro quotidianità. Ecco il

ruolo del genitore.

Quindi:

- non portare il bambino dal pediatra se non ha malattie importanti.

- I controlli preventivi sono utili ma quando sono richiesti dal medico e correttamente programmati.

- ricordare che il pediatra non è una nonna o una vecchia zia, chiedere consigli per argomenti importanti e che interessano la salute del bambino

- la malattia è una alterazione dell'equilibrio del paziente, adattandosi a questo squilibrio e mettendo in funzione i meccanismi di difesa endogeni si riesce a migliorare prima, ed a guarire poi.

- le malattie acute banali, (raffreddori ripetuti, tonsilliti, faringiti, diarree,...) non danneggiano l'organismo, lo aiutano a crescere

- non si devono sopprimere i sintomi, ma osservarli comprendere la loro origine ed utilizzarli per migliorare lo stato di salute del bambino

- ricordate che le malattie, anche quelle acute hanno sia un'origine infettiva che una emozionale.

- nel bambino lo stile di vita predispone o protegge dall'insorgenza delle malattie.

- Utilizzate con attenzione e con spirito critico le vaccinazioni. Attenzione alle mode, ai facili allarmismi, alle pressioni delle aziende farmaceutiche. Attenzione perché invece di aiutare il bambino potreste danneggiarlo.

- La qualità di vita del bambino non si misura solo in relazione al possesso dei beni materiali, ma soprattutto di quelli affettivi

- "Esortate i genitori a distribuire bene l'affetto e l'amore, affinché non sia troppo ossessivo, possessivo e non soffochi troppo il bambino: *troppo amore può essere dannoso come poco amore.*

DISFONIE DISFUNZIONALI E TERAPIA INTEGRATA

Ezio Marchegiani, Daniela Maiocco



INTRODUZIONE:
Nel nostro studio abbiamo considerato i soggetti adulti affetti da disfonia disfunzionale legata al "**surmenage vocale**", escludendo le forme disemotive, che richiedono una trattazione a parte.

CLASSIFICAZIONE:

Si rammenta che, nel 2002, la relazione ufficiale del **Congresso Nazionale della Società Italiana di Otorinolaringoiatria** ha avuto come tema le disfonie. Ciò ha comportato un'ampia revisione bibliografica su tale argomento, almeno da un punto di vista ORL.

La **visione della patologia vocale** da parte dello specialista ORL risente dell'impostazione prevalentemente chirurgica di questa disciplina, pertanto è differente da quella dello specialista

Foniatra, che è una figura internistica con marcata impronta riabilitativa.

La DISFONIA è un'alterazione qualitativa e/o quantitativa della voce parlata che consegue ad una modificazione strutturale e/o funzionale di uno o più organi coinvolti nella sua produzione o ad una inadeguatezza delle relazioni dinamiche fra le diverse componenti dell'apparato pneumo-fonatorio. (1)

Le **strutture anatomiche essenziali** per generare la voce sono:

- il **mantice polmonare**, che genera la corrente aerea espiratoria
- la **laringe**, che attraverso la vibrazione e l'ondulazione della mucosa genera l'energia sonora
- le **cavità sopraglottiche**, che modificano le caratteristiche di risonanza delle pareti
- il **sistema nervoso**, che esercita funzione di programmazione, attivazione e controllo su questi effettori periferici.

Il **disordine vocale** è determinato da qualsiasi alterazione anatomica o funzionale di questi distretti.

A tutt'oggi la **classica suddivisione ORL** tra **disfonie organiche e funzionali** non riproduce la realtà clinica, la cui evoluzione comporta pressoché costantemente il passaggio da una categoria all'altra. Questo crea una prima **difficoltà nella progettazione di un modello classificativo generale**, con una terminologia

comprensibile e condivisibile da tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione di un paziente disfonico. (1)

R. Segre, (7) foniatra, classifica le disfonie come segue:

- Disfonie da lesioni organiche
 - Disfonie da alterazioni funzionali (disfunzionali)
 - Disfonie da cause miste
- La complessa ed articolata classificazione delle "disfonie da lesione organica" e di quelle "da cause miste" esula dagli scopi di questo studio.

Le **DISFONIE DISFUNZIONALI** si dividono in:

- Disfonie psicogene:

- Disfonia cronica infantile
- Disfonia in corso di mutazione della voce
- Disfonia da fatica
- Disfonie ipocinetiche ed ipercinetiche
- Fonofobie
- Disfonia spastica
- Disfonie da lavoro**
- Disfonie professionali:**
- Disfonia della voce parlata
- Disfonia della voce cantata
- Disfonie da disordini dello sviluppo vocale:**

- Disfonia del neonato
- Disfonie croniche infantili
- Disturbi della mutazione vocale

Senilità della voce (2)

La suddetta classificazione crea una **netta separazione** tra le disfonie con lesione organica e senza lesione organica.

Ciò è in accordo con la tradizione ORL che, come visto, inquadra le disfonie secondo l'aspetto *anatomo-patologico* e non quello *ezio-patogenetico*.

Questo aspetto è criticato in **ambito foniatico**:

già Le Huche nel 1977 (3) introduce il termine di disfonia disfunzionale che definisce "un'alterazione della funzione vocale sostenuta sostanzialmente da una turba del gesto vocale" e suddivide le disfonie disfunzionali in

- Disfonia disfunzionale **semplice** (senza lesioni specifiche della laringe)
- Disfonia disfunzionale **complessa** (con complicanze laringee)

O. Schindler nel 2002 (4) sottolinea l'esistenza di una **dicotomia funzionale-organica** in ambito ORL:

"Sicuramente l'opposizione organico-funzionale è destinata ad essere superata e ricondotta ad una visione materiale (genetica, molecolare, neuro-chemio-mediatoriale)".

Il mancato superamento del **dualismo organico-funzionale e/o psicogeno** è stato criticato ed evidenziato dall'autore (5-6) in ambito di disfonie psicogene, ridefinite

disemotive all'interno di un applicazione della PNEI alla patologia vocale.

È importante rammentare il "**circolo vizioso dello sforzo vocale**" evidenziato da Le Huche:

- a. sensazione di voce inefficace
- b. tentativo di compenso con voce di *insistenza*-di pericolo
- c. ulteriore sforzo, volgendo la postura verso l'*alterazione della verticalità* e la comparsa di tensioni multiple
- d. conseguente *disordine funzionale* che accresce le difficoltà
- e. progressivo *aumento dello sforzo*, con ulteriore aumento delle difficoltà e così via, fino al danno organico.

La nostra esperienza clinica conferma parte di questi aspetti:

il circolo vizioso vocale è da noi così riassunto:

disfonia → **compenso fonatorio (vocale e muscolare)** → **peggioramento** → **ulteriore sforzo fonatorio** → **disfonia ingravescente**

ed il circolo si ripete sino a produrre il danno organico laringeo.

Il tentativo di compenso fonatorio si traduce in una *contrattura dei muscoli cervico-toracici*, che intervengono per correzione estrema della fonazione inefficace, con *incremento della respirazione alto-costale* (poco utile a fini fonatori), a discapito di quella diaframmatica.

In accordo con le osservazioni di Le Huche, abbiamo rilevato la **peculiare postura** dei nostri pazienti, che appaiono quasi protrusi in avanti e verso l'alto.

In tali condizioni di ridotto flusso aereo, prodotto dal mantice polmonare, *aumenta la tensione dei muscoli vocali* per produrre la voce, spesso con il "colpo di glottide" ed altre discinesie laringee compensatorie.

Ciò conduce dapprima ad edema cordale e successivamente alla formazione di

noduli o polipi cordali.

I noduli si manifestano principalmente in condizioni di una *flogosi cronica cordale*, abbastanza frequente, unita ad *ipostenia cordale*.

Questi ultimi dovranno essere considerati una **conseguenza** e la loro **ablazione è di dubbia utilità**, tenendo conto che le loro dimensioni possono ridursi fino alla totale scomparsa in conseguenza della "bonifica del sovraccarico vocale", pertanto *la chirurgia dei noduli è necessaria quando siano state raggiunte determinate situazioni o consistenze*.(4)

Tali condizioni pongono indicazioni di **chirurgia ORL** che, salvo casi particolarmente favorevoli (es.: polipi peduncolati), determinano una possibile compromissione della lamina propria e la costituzione di tessuto cicatriziale (possibile anche con causticazioni o con laser terapia), che a loro volta impediranno un pieno ripristino della funzionalità cordale e della voce normale, costituendo la premessa per una **cronicizzazione organica della disfonia**.(4)

Sempre va ricordato in tema di alterazioni vocali che, come affermato da R. Segre, (7) "**la laringe rappresenta un organo sessuale secondario**" ed è dimostrato che le caratteristiche dell'epitelio cordale laringeo e la voce variano sotto diretta influenza dei vari ormoni sessuali. (1)

Nella *fase premenstruale* l'aumento degli estrogeni determina lieve *edema delle corde vocali* e congestione vascolare con *voce leggermente rauca*.

A questo proposito rammentiamo che, in **ambito omeopatico**, GRAPHITES e GELSEMIUM determinano e quindi curano una raucedine nel periodo mestruale.(8)

Secondo R. Segre, (7) *la voce è esattamente un'espressione sonora della personalità* e come tale deve essere considerata in qualsiasi problema vocale che

vogliamo studiare.

La dinamica vocale in sé è già psicodinamica, è già psicoterapia.

Non possiamo considerare la più banale delle laringiti acute senza valutare la sua correlazione emotiva.

Se accade qualcosa alla voce, qualche cosa sta accadendo nell'individuo.

Tutte le cure vocali sono anche psicoterapiche, senza che sia necessario convertire il foniatra in psichiatra o analista.

Impostare la voce è impostare la persona. Non si deve restituire una voce senza conoscere le ragioni della sua perdita.

"Quando un certo genere di terapia fa scomparire i sintomi invece di guarire l'ammalato si potrà essere certi che quei sintomi risorgeranno modificati, che cercheranno altre strade o si faranno evidenti in altre forme." (7)

Nelle affermazioni di R. Segre rileviamo una visione olistica ed una valutazione del profilo emozionale del paziente che sono molto vicine a quelle dell'omeobioterapia.

VALUTAZIONE:

La valutazione del paziente disfonico prevede:

1) VISITA FONIATRICA che include:

- *anamnesi*, con il rilievo delle caratteristiche dell'alterazione vocale e relative modalità di manifestazione

- *valutazione del mantice polmonare* (ispezione e rilievo del tempo di fonazione ed eventuali contrazioni muscolari in aree cervico-toraciche)

- *valutazione della laringe* mediante laringoscopia indiretta e/o fibro-laringoscopia

- *ispezione della postura*

- *palpazione del collo* per rilevare eventuale innalzamento della laringe e contratture o dolorabilità dei muscoli cervicali

- *test della tosse* finalizzato ad evidenziare note di conversione disemotiva

Si concorda con la linea generale di **limitare esami strumentali** eccessivamente sofisticati e poco disponibili alla maggioranza degli addetti ai lavori → determinerebbe a nostro avviso scarsa esperienza clinica.

2) INQUADRAMENTO LOGOPEDICO: integra e completa la diagnosi medica del foniatra;

Comprende:

- *anamnesi logopedica specifica* (anamnesi fisiologica, storia della disfonia, abitudini vocali familiari e sociali, ecc.) - valutazione dell'alternanza comunicativa

- *esame obiettivo generale*

- *esame obiettivo particolare* concernente:

a. funzione respiratoria (tipo di respirazione, ecc.)

b. funzione fonatoria (portanza della voce, ecc.)

c. funzione articolatoria e di risonanza

- *valutazione del livello emotivo-relazionale*

La valutazione logopedica, dopo l'approfondito inquadramento iniziale, prosegue nelle sedute successive (individuali/collettive).

TERAPIA:

Tradizionalmente la terapia del soggetto disfonico è quasi esclusivamente logopedica.

Il foniatra ha **compiti soprattutto diagnostici**, anche a causa delle possibilità terapeutiche allopatiche teoriche o molto limitate.

Effettua counselling foniatico per rassicurare il paziente che teme di avere patologie irreversibili.

- Recentemente occorre rendere conto dell'apertura dei foniatra a farmaci **non convenzionali**: fitoterapia (tutti) e omeobioterapia (alcuni).

1) TERAPIA LOGOPEDICA

Al momento della presa in carico logopedica, il paziente con disfonia disfunzionale presenta una riduzione del mantice polmonare con contratture muscolari cordali, laringee e cervico-toraciche rilevanti a rischio di complicanze (noduli) e con un disagio secondario al suo handicap vocale (**circolo vizioso vocale**) e spesso ha il timore di non guarire.

Il Logopedista interviene per correggere sia la fonazione che il disagio conseguente.

A tal fine effettua i seguenti interventi:

- **Intervento preliminare** e/o di supporto e/o di mantenimento:

a. misure di igiene generale (corretta alimentazione, non fumo, sufficiente attività motoria, ecc.)

b. tecniche generali respiratorie e distensive

c. counselling logopedico per la gestione del disagio che l'alterazione vocale comporta nel paziente disfonico.

- **Interventi specifici**

a. Interventi di gruppo → permettono un *approccio all'individuo nella sua globalità*, centrando l'attenzione al disturbo di voce non come "patologia d'organo", ma come alterata funzione e competenza dell'individuo.

La terapia logopedica collettiva prevede

attività di base per una corretta impostazione vocale:

- potenziamento del mantice polmonare con rinforzo della *respirazione* diaframmatica, adatta alla fonazione, con basso sforzo cordale

- riduzione delle tensioni muscolo-scheletriche cervico-toraciche e laringee spezzando il circolo vizioso vocale con i suoi rischi (noduli), mediante esercizi di *detensione muscolare*;

- le sedute hanno in genere frequenza bisettimanale per 2-3 cicli di 10 sedute ciascuno e prevedono gruppi composti da 5-7 persone.

- l'intervento collettivo ha una *valenza psicoterapica* rilevante, in quanto permette di vivere meglio il disagio della disfonia che viene condiviso e di instaurare dinamiche di competizione positiva, di collaborazione e di rassicurazione reciproca tra i componenti, che migliora i risultati della terapia.

b. Interventi singoli →

si svolgono dopo o parallelamente un primo o secondo ciclo collettivo; vertono su tecniche di *impostazione e correzione vocale* - le attività prevalenti sono rappresentate da ginnastica respiratoria, articolatoria e laringea.

- Sono previsti **interventi specifici** per

ogni singolo tipo di disfonia e per ogni caso clinico, i quali devono essere intrapresi solo in *seconda battuta*. (2)

2) TERAPIA MEDICA

Si avvale soprattutto di farmaci non convenzionali:

ad una fito-terapia antiflogistica elementare si associa una terapia omeo-bioterapica

- ARUM TRIPHYLLUM:

è specifico per laringiti acute croniche, rimedia rapidamente la congestione iperemica delle corde vocali e risolve la flogosi cordale.

- COMPOSTO DI ARUM TRIPHYLLUM: contiene Arum Triphyllum associato ad altri rimedi ad esso "sinergici".

Possiede un'azione antiflogistica molto ampia e documentata (9) si è dimostrato

efficace anche nelle disfonie complicate da noduli che si riassorbono in un tempo variabile, a seconda del caso.

- CAUSTICUM:

È rimedio dell'ipostenia cordale, soprattutto quando il paziente ha piu' disfonia al mattino

- PHOSPHORUS:

adatto ad un soggetto molto estroverso e comunicativo, è il rimedio elettivo della laringe, ossia dell'organo principale della comunicazione umana. È specifico per la disfonia che peggiora alla sera; previene e cura eventuale fibrosi cicatriziale post-chirurgica.

- CALCAREA PHOSPHORICA:

simile al precedente, è piu' adatto per riassorbire edemi e nodularità cordali iniziali.

- MANGANUM:

rimedio per disfonia con raucedine cronica, che si manifesta soprattutto al mattino in soggetto con fragilità respiratoria.

- ARGENTUM NITRICUM:

noto come rimedio centrale per nevrosi fobica, agorafobia e precipitazione ansiosa;

è specifico per flogosi cronica laringea con scarsa mucosità, in paziente molto ansioso e bisognoso di freddo.

- ARGENTUM METALLICUM:

simile al precedente, anch'esso è adatto a laringite cronica con "piu' catarro e meno ansietà e squilibrio psichico"; sta bene al caldo.

- ARNICA MONTANA:

specifico per traumi e contusioni era teoricamente indicata per il traumatismo dei bordi cordali che il "surmenage vocale" comporta.

Per questa indicazione è molto inferiore ad Arum Triphyllum, con un'azione appena rilevabile.

- RIBES NIGRUM MG 1DH:

è un gemmoterapico con netta azione

antiflogistica, cortison-like, che si associa validamente a ROSA CANINA MG 1DH per potenziarne l'azione sulla flogosi.

Entrambi hanno netta azione antiedema.

- RAME GLUCONATO OLIGOELEMENTO:

noto per l'azione anti-infettiva oggi pluridimostrata, si ritiene che abbia anche una buona azione sulla flogosi, ma le nostre osservazioni cliniche **non hanno confermato** questo aspetto, soprattutto se somministrato per via aerosolica.

- MAGNESIO OLIGOELEMENTO:

indicato per rimediare eccitazione e spasmi, trova indicazione in alcuni stadi del circolo vizioso vocale.

- BORNITE 8DH:

è un litocomplesso di rame e come questo conferma una netta azione anti-infettiva su tutto il tratto respiratorio, ma senza azione sulla flogosi iperemica (tende ad attivarla).

- LEPIDOLITE 8DH:

è un litocomplesso di litio ed alluminio con netta azione antidepressiva; aiuta il sonno che spesso è disturbato nei disfonici che divengono depressi e malinconici a seguito del loro problema vocale.

- MUCOSA LARINGEA:

è un organoterapico da prescrivere in modo specialistico. Le diluizioni "frenanti" hanno buona azione sui noduli, ma tendono a ridurre l'intensità della voce; ciò è molto spiacevole per questi pazienti.

CONCLUSIONI:

I pazienti affetti da disfonie disfunzionali avevano solo la possibilità dell'intervento logopedico.

L'avvento delle omeo-bioterapie consegna al medico una valida possibilità di terapia che si aggiunge a quella prece-

dente.

Ciò apre valide prospettive terapeutiche per questi pazienti.

L'intervento chirurgico sui noduli, con le sue sequele, diviene meno frequente.

Bibliografia

1. G. Bergamini - D. Casolino - O. Schindler - "Inquadramento delle disfonie" - LXXXIX Congresso Nazionale SIO - San Benedetto del Tronto - 22-25 Maggio 2002
2. O. Schindler - I. Vernerio - "Ricognizione sulla foniatra e sulla logopedia" - Edizioni Omega Torino
3. F. Le Huche - "Dysphonies dysfunctionnelles" - Encycl. Med. Chir., Paris, Otorinolaringologie 20752, A-15, 5, 1982
4. O. Schindler - M. Limarzi - « Le disfonie disfunzionali » - LXXXIX Congresso Nazionale SIO - San Benedetto del Tronto - 22-25 Maggio 2002
5. E. Marchegiani - A. Assenza - S. Magnani - "The connections among stress, emotions and voice" - XVI th Union of the European Phonitricians - Salsomaggiore - 10-14 Ottobre 1990
6. E. Marchegiani - A. Assenza - P. Tamborrino - "Disfonie disemotive: diagnosi differenziale e terapia" - XXV Congresso Nazionale SIFEL - Padova - 17-19 Aprile 1991
7. R. Segre - "La comunicazione orale normale e patologica" - Edizioni Medico Scientifiche Torino
8. James Tyler Kent - "Repertorio di Kent" - IPSA Editore
9. E. Marchegiani - "Approccio omeo-bioterapico al paziente con disfonia persistente" - III Congresso Nazionale di Omeopatia - Punta Ala - Giugno 1994.

TRATTAMENTO OMEOPATICO DELL'AMENORREA IPOTALAMICA FUNZIONALE

Aldo Ercoli



L' amenorrea, ossia l'assenza del sanguinamento mestruale, si distingue in Primaria, mancata comparsa dei flussi mestruali e in Secondaria, scomparsa delle mestruazioni.

Alterazioni anatomiche ed endocrinologiche possono provocare **amenorrea primaria**: difetti vaginali, anomalie uterine, disfunzioni delle gonadi, del surrene, della tiroide, dell'asse ipotalamo-ipofisario. La riduzione di Turner, disgenesia gonadica con cariotipo 45 X, è la più frequente alterazione gonadica che porta all'amenorrea primaria (incidenza 1:3000-5000 nati di sesso genotipico femminile). Si tratta di donne caratteristicamente di bassa statura che presentano, a volte, anomalie somatiche associate.

Tra le disfunzioni ipotalamo-ipofisarie che sono responsabili di un amenorrea

primaria, oltre a cause organiche quali l'ipopituitarismo (infantilismo sessuale) ed il tumore ipofisario secernente prolattina, anche una cattiva alimentazione ed un eccessivo esercizio fisico portano alla mancata comparsa dei flussi mestruali. L'anoressia nervosa, la bulimia e la dieta eccessiva possono provocare amenorrea primaria. Corretta l'alimentazione insorge il normale menarca. Alla stesa stregua, nelle ragazze che praticano allenamenti intensi (ginnastica, danza) con una riduzione dell'attività fisica e con un contemporaneo incremento del tessuto adiposo corporeo, si assiste alla prima mestruazione.

Costituzionalmente e fisiologicamente vi sono ragazze con anamnesi familiare di menarca tardivo: fino all'età di 16 anni non vi è menarca pur essendo presenti i caratteri sessuali secondari.

Tra le cause di amenorrea secondaria la gravidanza è certamente la condizione più frequente. Altre cause sono le patologie uterine, le disfunzioni ovariche, surrenaliche, e quelle ipotalamo-ipofisarie. L'anovulazione cronica, in passato veniva chiamata sindrome dell'ovaio policistico, rappresenta la causa più comune di amenorrea secondaria da fattore ovarico. L'amenorrea secondaria oppure l'oligomenorrea può rappresentare l'unico sintomo in molte donne con

anovulazione cronica. Ciò nonostante che in passato la classica sindrome dell'ovaio policistico veniva caratterizzata dalla triade obesità, irsutismo e sterilità.

Per quanto concerne le disfunzioni ipotalamo-ipofisarie, l'iperprolattinemia interferisce con il normale rilascio ciclico di gonotropine provocando amenorrea. L'aumento della prolattina può essere dovuto ad un adenoma ipofisario o può essere indotta da farmaci, quali le fenotiazine, i narcotici e gli inibitori della mono-amino ossidasi.

Frequentemente la disfunzione ipotalamica è conseguente a stress emotivi (spaventati, lutti, cattive notizie, dispiaceri tenuti a lungo nascosti etc.) o cause fisiche (colpo di freddo o di calore), o dimagrimento dovuto a disordine alimentare (anemia) o disidratazione.

In altre condizioni l'eziologia non è funzionale ma organica in quanto è dovuta a malattie sistemiche.

Lo specialista ginecologo allopatha nell'amenorrea secondaria, una volta esclusa la gravidanza, somministra progesterone in dose tale da determinare una adeguata stimolazione estrogenica nell'endometrio. Se dopo molte settimane di somministrazione progestinica non compare alcun sanguinamento mestruale è evidente che può trattarsi o di un deficit estrogenico oppure di un'anomalia endometriale. La somministrazione di estrogeni per uno o due mesi ristabilisce

la mestruazione nelle donne con deficit estrogenico, ma non in quelle con anomalie endometriali. In quest'ultimo caso opportuni accertamenti ginecologici sono necessari ai fini diagnostici. Nelle forme dovute a disfunzione ipotalamico-ipofisaria, la scelta allopathica è unicamente indirizzata verso una terapia ormonale sostitutiva.

A parte le neoplasie ovariche o surrenaliche che necessitano di un trattamento chirurgico nelle anovulazioni croniche da anomalia endometriale si ricorre a cicli mensili di progesterone. Nella carenza o deficit di estrogeni si utilizzano i contraccettivi orali, utili anche per il trattamento dell'irsutismo e della virilizzazione.

APPROCCIO OMEOPATICO

Al cospetto di un amenorrea sia primaria che secondaria il medico omeopata, così come lo specialista allopatha, deve necessariamente indagare sulle cause della malattia. Nell'**Amenorrea Primaria** nessun rimedio omeopatico può sostituire i presidi chirurgici indispensabili nell'aplasia o atresia vaginale, né tantomeno nell'imene imperforato. L'omeopatia può svolgere un'azione solo palliativa nelle malattie congenite, dovute ad errori cromosomici, che portano alle disgenesi gonadiche (Sindrome di Turner), alla sindrome dell'ovaio resistente e alla femminilizzazione con cariotipo 46 XY che appaiono

fenotipicamente femminili, ossia con normale sviluppo mammario ma assenza di peli pubici e ascellari per l'assenza di ricettori per gli androgeni nei bulbi piliferi). Viceversa nelle disfunzioni ipotalamico-ipofisarie, a parte le cause organiche dovute a tumori ipofisari secernenti prolattina e quelle endocrinologiche dovute a ipopituitarismo, in tutte le altre condizioni funzionali, quali l'anorexia nervosa la bulimia e l'eccessivo lavoro fisico, l'omeopatia è in grado, assieme alla correzione alimentare e alla riduzione dell'attività fisica, di portare rapidamente al menarca, ossia alla prima mestruazione.

Nell'**Amenorrea Secondaria** le possibilità che una cura omeopatica porti nella maggior parte dei casi non solo a miglioramenti sintomatologici, ma a vere e proprie guarigioni, sono molto concrete. Beninteso nelle disfunzioni ovariche conseguenti a chemioterapia o radioterapia o tumore ovarico, l'omeopatia può svolgere una funzione solo sintomatica se non palliativa. Così anche nel tumore virilizzante surrenalico o nell'iperprolattinemia causata da un adenoma ipofisario. Viceversa sia nell'amenorrea secondaria dovuta ad anovulazione cronica (ex sindrome dell'ovaio policistico) che soprattutto nella disfunzione ipotalamica conseguente a stress emotivi (perfrigerazioni o colpi di calore, malnutrizione con calo ponderale) l'omeopatia rappresenta la terapia elettiva perché sicura, efficace e senza effetti iatrogeni.

Certamente, come sempre in omeopatia, è necessario personalizzare la terapia: a ciascuno il proprio simile. Nelle forme di amenorrea ipotalamica funzionale di cui ci occupiamo gli aspetti costituzionali ci aiutano e facilitano la scelta del rimedio giusto. E questo è senza dubbio un bel vantaggio, anche se poi

quello che porta alla scelta finale sono sempre i segni ed i sintomi in atto che presenta la paziente amenorrea. È della semeiotica omeopatica insita in ciascun rimedio della Materia Medica che il simile deve combaciare con il proprio simile. Un esempio concreto, a tal riguardo, penso valga molto di più di tante parole. Uno spavento, una brutta notizia (es. morte di un parente) su due donne costituzionalmente diverse porta a quadri clinici psicologico-psichiatrici ben differenti. Almeno questo, se in assoluto, nella maggior parte dei casi.

In una donna forte di costituzione sulfurica, pletorica, muscolarmente stenica, gagliarda, esuberante, vivace, protagonista... l'impatto con la spiacevole sensazione sarà molto forte. La donna generalmente Sulfur in omeopatia, presenterà un'intensa agitazione nervosa. "un'angoscia della mente e del corpo, una irrequietezza che non si riesce a calmare" (S. Hanhemann).

Il rimedio giusto è **Aconitum**, Acuto di Sulfur, perché la sintomatologia della paziente è perfettamente somigliante ai sintomi e segni semeiologici che sono propri della patogenesi della pianta Aconitum "Nella scelta omeopatica di Aconitum si devono, soprattutto osservare i sintomi mentali e dello spirito e si deve fare attenzione che siano strettamente somiglianti (S. Hanhemann).

In una donna di costituzione fosforica (o anche Muriatica tipo Natrum Muriaticum) più fragile fisicamente ma soprattutto più cerebrale, freddolosa, creativa, fantasiosa, l'impatto con uno spavento o soprattutto una notizia crudele sarà anche in questo caso devastante ma con segni e sintomi psicologici-psichiatrici totalmente differenti. La paziente più che terrorizzata come in Aconitum, è smarrita, perde la sua stabilità psichica,

non ha più nelle proprie mani "la bussola della vita", non sa più ridere o piangere, anzi spesso ride mentre piange. Diviene paradossale e contraddittoria, pur sempre di cattivo umore. Ha fame ma poi non mangia, oppure non ha fame e poi mangia moltissimo, ha una nausea che migliora mangiando. Somatizza notevolmente la sua ansia con sospiri volontari che, sempre più rapidi e frequenti, provocano alcalosi respiratoria e quindi formicolii e vertigini soggettive. Può avere tachicardia, cardiopalmo, dispnea, crampo gastrico, nodo alla gola, disfonia fino alla afonia completa, coliche addominali. Questo quadro prevalentemente psico-somatico in un soggetto disorientato, dal carattere isterico ed imprevedibile, molto aggravato dalla consolazione e migliorato dalla distrazione ci porta alla scelta del rimedio **Ignatia**.

Costituzionalità e semeiotica queste le chiavi per la giusta scelta del rimedio. La semeiotica ed in particolare la gerarchizzazione e valorizzazione dei sintomi e segni, è sempre al primo posto proprio perché va nella direzione della legge della similitudine. Non va dimenticato che la scelta del rimedio deve portare a curare la persona.

È la donna sulfurica o fosforica, che a seguito di uno spavento, una cattiva notizia, presenta un amenorrea ipotalamica funzionale che necessita di **Aconitum** oppure di **Ignatia**. Con questi rimedi l'omeopata favorisce la ricomparsa del flusso mestruale. Permettono i colleghi allopati che ci sia ben più soddisfazione che utilizzare gli estrogeni di sintesi.

Un ulteriore aspetto clinico va poi sottolineato. In queste patologie o disfunzioni su base ipotalamo-ipofisoria funzionale nessun farmaco allopatico può avere la pretesa di agire contempo-

raneamente su "corpo e psiche". Si può con la terapia endocrinologia supplire ad un deficit o contrastare un eccesso ormonale. Certamente l'allopata è in grado di regolare l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi- corpo luteo con i loro meccanismi "di feed-back positivi o negativi". Ci si ferma ad un trattamento endocrino. L'omeopatia vola più in alto, le fonda su cui poggia, dal punto di vista fisiopatologico, sono legate ad un meccanismo PNEI, ossia psiconeuroendocrinoimmunologico. Nel rimedio omeopatico, tratto dalla patogenesi sperimentale sul soggetto sano sensibile, c'è il vissuto psico-fisico del paziente, con tutti suoi drammi e le sue gioie. E quanto siano importanti le interpretazioni tra psiche, sistema nervoso centrale, sistema neurovegetativo, ormoni e sistema immunitario ce lo confermano ogni giorno, esperienze non sporadiche ne tantomeno aneddotiche. Ce la conferma ogni giorno quella stessa medicina basata sull'evidenza che considera noi omeopati, nella migliore delle ipotesi degli illusi e nella peggiore dei ciarlatani e degli imbonitori.

L'omeopatia ci dicono i nostri detrattori è come un "mostro giurassico", non si è mai evoluta, è rimasta così da più di duecentocinquanta anni. Forse è così come dicono loro. Peccato però che a questi "cervelloni" non sia mai venuto in mente che l'omeopatia è statica nella sua perfezione. Conserva in sé, come in ogni rimedio omeopatico, passato, presente e futuro.

Peccato che non abbiano capito che l'omeopatia sia troppo avanti rispetto alle conoscenze attuali. Peccato poi, infine, che questi "cervelloni" conoscano bene solo Aristotele e non abbiano mai capito né amato Platone. Altrimenti saprebbero che cosa significa l' "a priori".

Scusate la lunga digressione fuori tema.

I RIMEDI

ACONITUM: dopo spavento, cattive notizie, ma anche dopo "colpo di freddo secco" in donna robusta, di costituzione sulfurica, molto allarmata per la mancata mestruazione. Notevole è l'agitazione, sia fisica che mentale. Alte diluizioni in dose unica (30 CH - 200 CH)

ANTIMONIUM CRUDUM: in ragazze o donne eccitabili, nervose, isteriche che tendono ad andare in estasi al chiaro di luna (sentimentalismo al chiaro di luna). Dopo un bagno freddo si ha spesso un amenorrea, in altre donne è presente bulimia secondaria. Stessa diluizione di Aconitum.

BELLADONNA: nel soggetto femminile appartenente alla costituzione carbonica (grassottella, freddolosa, timida, molto concreta) dopo "colpo di calore o di sole". Stessa diluizione.

BRYONIA: è soggetta all'amenorrea dopo lunghi viaggi e soprattutto se si (sovraffatica) nei giorni precedenti le mestruazioni (lavorare in fabbrica, lavare, pulire la casa ecc.). Dopo la soppres-

sione del flusso nel mese successivo ritornerà più doloroso. Talora al posto delle mestruazioni vi è epistasi (Graphytes). Tipico è il dolore all'ovaio (specie destro) nel periodo mestruale per congestione ovarica, aggravato dalla palpazione Stessa diluizione.

CHAMOMILLA: dopo collera, indignazione in ragazze capricciose e viziate, ipersensibili al dolore, che presentano anche brividi e ipertermia.

Frequenti anche i dolori mestruali dopo essersi arrabbiata. Stessa diluizione.

CHINA: nella donna anemica o disorientata, pallida e debole. Medie o alte diluizioni (dalle 9 CH alle 200 CH).

COLOCYNTHYS: dopo collera, indignazione in paziente che accusa vomito, diarrea e soprattutto, dolori addominali che migliorano flettendosi in due dalla pressione. Più indicato nella costituzione fosforica (soggetti longilinei, freddolosi, cerebrali, romantici). Anche nei cattivi effetti di collera, ira conseguenti a gelosia. Alte diluizioni, sempre in dose unica.

FERRUM METALLICUM: nelle donne anemiche, deboli, migliorate dal riposo. Specie giovinette "clorotiche", pallide

che hanno perso (come China) liquidi organici (emorragie, leucorrea, vomito e diarrea, suppurazioni etc.). il vomito è senza nausea ed avviene ogni volta che il cibo arriva nello stomaco. Le mestruazioni sono copiose ed acquose (non scure come China). Talora al posto del flusso (amenorrea) si presenta la leucorrea. Durante l'amenorrea mestruale vi è grande agitazione, faccia rossa, astenia e palpitazioni. Medie ed alte diluizioni.

IGNATIA: dopo emozione, lutto o dispiacere in donna sensibile, riservata (Natrum Muriaticum) che presenta comportamenti psicofisici paradossali e contraddittori. Alte diluizioni.

GRAPHYTES: donna matura in premenopausa, esistente, piagnucolosa, facile alla commozione, con rimuginio mentale. Le mestruazioni sono ritardanti brevi e pallide (dismenorrea ipormonale). Possono essere sostituite da epistassi (Bryonia) o leucorrea (Ferrum Metallicum).

Alte diluizioni sempre in dose unica.

LACHESIS: specie dopo un attacco di gelosia in donna che ha un grande concetto di sé, molto loquace, vendicativa, aggravata dal sonno. Spesso si riscontra in premenopausa con disturbi ormonali (iperfollicolinismo con alti livelli di estradiolo) che comportano rialzo dei valori pressori. Con la scarica mestruale la paziente migliora e scompare la cefalea. Alte diluizioni in dose unica.

PULSATILLA: giovinette o donne con anovulazione cronica (ex ovaio policistico) o sindrome iperfollicolinica (sindrome premenstruale) che presentano facilmente amenorrea dopo aver tenuto i piedi in acqua fredda. Ragazza dolce, lacrimosa, desiderosa di affetto e consolazione. Alte diluizioni in dose unica.

PLATINA: amenorrea in donna altezzosa, superba, megalomane, con mestruazioni abbondanti, anticipanti, di colore scuro,

raggrumate, di lieve durata. Queste donne nervose hanno sempre la sensazione dell'imminenza delle mestruazioni. Alte diluizioni in dose unica.

SEPIA: donna depressa, ipotesa, astenica, dimagrita, con macchie scure sul volto. Tendenza alla ptosi viscerale dopo parti ripetuti. Alte diluizioni in dose unica.

SILICEA: amenorrea per molti mesi in paziente magra (anche anoressica), astenica ma volitiva, spesso ammalata, molto freddolosa con sudorazione di cattivo odore ai piedi. Mestruazioni irregolari, in anticipo o in ritardo, ma sempre molto abbondanti in donna che avverte una sensazione di freddo glaciale in tutto il corpo. Alte diluizioni in dose unica.

STAPHYSAGRIA: dopo collera, indignazione, in paziente frustrata che non reagisce, ma accusa tremori e stimolo ad urinare. Alte diluizioni in dose unica.

REPERTORIO

- Dopo freddo secco: Aconitum

- Dopo bagno freddo: Antimonium Crudum

- Dopo aver preso freddo ai piedi: Pulsatilla

- Dopo colpo di calore o di sole: Belladonna

- Dopo lavoro eccessivo, sforzi fisici e viaggi spassanti: Bryonia

- Dopo collera: Camomilla, Colocynthis, Staphysagria

- Dopo spaventi, disperazione: Aconitum, Ignatia

- Dopo perdita di liquidi organici: China, Ferrum Metallicum

- Dopo attacco di gelosia: Lachesis, Colocynthis

- In pazienti bulimiche: Antimonium Crudum

- In pazienti anoressiche: Silicea, Sepia

- Mestruazioni sostituite da epistassi: Bryonia, Graphytes

- Mestruazioni sostituite da leucorrea: Graphytes, Ferrum Metallicum

Bibliografia

1) Allen H.C. - Key Notes - CE.MO.N. - Napoli 1990

2) Cecil - Compendio di Medicina Interna - Verduci - Roma 2003

3) Gigliucci N. - La terapia Medica Oggi 2003 - Momento Medico Salerno

4) Clinical Evidence - Conciso Ministero della Salute 2002

5) Terapia 2004 - Therapeutic Patterns of Karolinska Siukhuset Stockholm - La treggia ed. 2004

6) Podestà P. - Prontuario di Terapia Medica - Verduci - Roma 1996

7) Danforth's - Obstetrics and Gynecology - 8° ed. Philadelphia 1999

8) Wallis L.A. Tex Book of Women's Health - Philadelphia 1998

9) HaHneman - L'arte di Guarire - ed. Red - Milano 1985

10) Kent J.T. Lezioni di Omeopatia - Ed. Milano 1978

11) Kent J.T. Materia Medica - ed. Red. Como 1983

12) Duprat H. - Materia Medica Omeopatica - F.lli palombi - ed. Roma 1983

13) Demarque D. - Semiologie Homeopatique - Librerie le Francois. - Bari 1977

14) Ercoli A. - Tipologie Omeopatiche Attuali - Tecniche Nuove - Milano 1998

15) Ercoli A. - Clinica Medica in Fiotgemoterapia e Omeopatia - Tecniche Nuove - Milano 2002

16) Ercoli A. - Linee Guida nelle Urgenze extraospedaliere - ed. Edimes - Pavia 1998

17) Ercoli A. - 100 domande, 100 Risposte test di semeiotica e clinica medica - ed. Edimes Pavia 2005

18) Harrison - Principi di Medicina Interna - Mc. Graw Hill - New York 2000

19) Lodispoto A. - Repertorio di Terapia Clinica Omeopatica - Tecniche Nuove - Milano 2002

20) Rossi E. - Materia Medica Comparata - Tecniche Nuove - Milano 1997

21) Souhami RL, Moxhams s. - Manuale di Medicina Interna - Momento Medico - Philadelphia 1999

22) Pommier L. - Dizionario Omeopatico d'urgenza - IPSA - Palermo 1998.

POLIP DEL COLON

Maurizio Annibalini



Polipo significa un piccolo agglomerato di epitelio che si presenta come rilevatezza della mucosa del colon. L'importanza di questa neoformazione è che il 90% dei Carcinomi del colon si forma da polipi adenomatosi, anche se la maggior parte dei polipi asportati endoscopicamente risultano benigni. La dimensione è importante: inferiore a 1 cm., oppure superiore, risulta dirimente per il criterio "displasia": il rischio di trasformazione in K è direttamente proporzionale alle dimensioni. Il nesso causale di tale trasformazione è la *aumentata proliferazione cellulare* dovuta a inibizione della soppressione del DNA.

ISTOLOGICAMENTE abbiamo:
ADENOMI: tubulari, tubulo-villosi, villosi. ADENOMA "SERRATO". POLIPI

IPERPLASTICI, POLIPI AMARTOMATOSI.

Morfologicamente possono essere peduncolati o sessili (piatti, senza peduncolo).

La sequenza Polipo Adenomatoso - Carcinoma passa per la DISPLASIA, che configura vari aspetti della trasformazione, in senso degenerativo, del polipo: può essere LIEVE, MEDIA, o GRAVE (a seconda delle caratteristiche citologiche e della invasività).

I polipi più pericolosi sono quelli villosi, di dimensioni sopra 2 cm., se più di 1, età superiore a 50 anni.

I POLIPI IPERPLASTICI non si trasformano in K, cioè sono privi di evoluzione maligna.

I POLIPI AMARTOMATOSI (elementi cellulari del colon normale ma con alterazioni della conformazione): si ritiene che siano benigni (non presentano displasia).

L'ADENOMA SERRATO è un polipo con ghiandole molto serrate fra loro. Può evolvere in K.

FOLLOW-UP DEI POLIPI DEL COLON

Si discute se sottoporre tutti i pazienti sopra i 50 anni, uomini e donne, a COLONSCOPIA OGNI 10 ANNI, come metodo di prevenzione primaria (analo-

LA PATOLOGIA CUTANEA IN RAPPORTO ALLA COSTITUZIONE PEDIATRICA

Dott. Gaetano-Maria Miccichè



Dalle manifestazioni cutanee presenti nell'infanzia possiamo trarre molti spunti diagnostici per individuare la costituzione del bambino:

Infatti possiamo notare che:

1) Il bambino carbonico (con diatesi Psorica) sarà affetto da eczemi allergici, dermatite da pannolini, eritemi, lesioni crostose croniche, psoriasi.

La cronicità di queste patologie possono nell'arco della crescita sparire perché sottoposte molto spesso ad terapie oppressive.

Da qui, dopo una fase di latenza, ricomparire sotto forma di sintomi sicotici quali cisti, lipomi, noduli, o verruche.

2) Il bambino solforico per costituzione ha una pelle estremamente deli-

cata e reattiva che manifesta sulla cute il suo stato generale e diventa sede elettiva di drenaggio organico.

In questo caso, il sudore è spesso irritante la cute (inguine, ano, ascelle), perché acido e carico di metaboliti.

A causa di questa escrezione tossinica, quando la diatesi è psorica, avremo (sin dal lattante) eritemi, dermatiti, eczemi.

Se la sua diatesi è invece sicotica, avremo la formazione di piccole iperplasie cutanee come l'acne seborroica al viso, le cisti seborroiche, le verruche piane al viso, i nei, i fibromi cutanei.

3) Per il bambino di costituzione fosforica, la pelle non ha una funzione di drenaggio, mentre può essere sede di patologie cutanee di tipo psicosomatico, causate da un disagio emotivo.

Avremo facilmente l'instaurarsi di micosi recidivanti (ptiriasi, candida), prurito serale ed eritemi variabili di sede (tubercolinismo).

4) Infine, nella costituzione fluorica, notiamo una facilità delle ferite a non cicatrizzare regolarmente, ma ad infettarsi e complicarsi.

L'herpes sembra una patologia che si manifesta molto spesso, guarendo lentamente e ulcerandosi con facilità.

gamente alla mammografia); quella che va rilevato come necessario, è sottoporre a colonscopia i parenti di primo grado di un paziente con K del colon o Adenoma con displasia, a partire dai 40 anni.

Si pensa infatti che un polipo impieghi 10 anni a trasformarsi in K.

-SE POLIPO (1 o 2) inferiore a 1 cm., senza familiarità per K: colonscopia ogni 5 anni.

-POLIPO ADENOMATOSO MULTIPLO o SUPERIORE A 1 cm., con DISPLASIA o con FAMILIARITÀ per K colon: colonscopia dopo 3 anni.

Se il secondo controllo è negativo, in ambedue i casi colonscopia ogni 5 anni.

-POLIPI DEGENERATI (DISPLASIA GRAVE) ASPORTATI: controllo a 3-6 mesi; se non vi sono più lesioni, controllo a 3 anni; se non completamente asportato, si asporta di nuovo, si controlla a 3 mesi, e, se persistono frammenti displasici, si invia al chirurgo.

Ma è possibile curare il polipo del colon, in modo che non cresca, o non ricresca, o che limiti la sua evoluzione?

Certamente, in attesa dei pur doverosi controlli clinici, è bene impostare una TERAPIA OMEOPATICA DEI POLIPI, come del resto si fa per i polipi delle corde vocali, dell'utero, ecc.

La terapia di fondo di tale patologia, prevede l'uso di:

THUYA, CALCAREA CARBONICA, MEDORRINUM, NATRUM SULPHURICUM, A POTENZE ASCENDENTI, O LM (dalla 6/LM in su). Se indicati, vanno bene anche PHOSPHORUS, CALCAREA PHOSPHORICA, SULPHUR, QUALSIASI ALTRO SIMILLIMUM.

Rimedi specifici per i Polipi sono:

TEUCRIUM MARUM, SANGUINARIA CANADENSIS, SANGUINARINA NITRICA, NITRICUM ACIDUM, FORMICA RUFA.

RIMEDI DI FONDO PER LE PATOLOGIE CUTANEE

Nel trattare qualsiasi patologia cutanea che si presenti regolarmente e che abbia carattere di cronicità, la prima terapia è quella della scelta del rimedio di fondo.

Vediamo ora i principali farmaci di base:

CALCAREA CARBONICA: è il farmaco per il lattante o il bambino di costituzione carbonica che presenta spesso dermatiti, dermatite da pannolini (vedi intolleranze alimentari) ed altri eczemi localizzati. Rimedio della dermatite atopica nel Carbonico.

GRAPHYTES: per il bambino carbonico, dispeptico, freddoloso, ipersensibile, affetto da stipsi abituale. In questi casi la cute è sempre malsana, con sintomi che vanno dal prurito diffuso e intenso, che migliora con l'acqua e con il freddo, a lesioni cutanee vesci-

colari a contenuti fluido molto vischioso. Presenta piccole verruche periungueali.

SULPHUR: Rimedio di fondo nella costituzione solforica, descrive un bambino arrossato (labbra, mucose, ano), caloroso, sempre scoperto che presenta di sovente eczemi e dermatiti pruriginose. Le lesioni sono localizzate o diffuse, con la cute intorno che forma piccole squame, migliorano durante l'estate. Rimedio della dermatite atopica nel solforico.

SEPIA: per le bambine dal colorito scuro della pelle, con capillari visibili alle gambe.

Rimedio dell'eczema peribuccale con intolleranza al latte (dermatite atopica) e per dermatiti sottoascellari e alle dita delle mani.

SILICEA: per il bambino fosforico, con ritardi di ossificazione, di dentizione e frequenti parassitosi intestina-

li. La cute suppara per banali lesioni o per semplice grattamento. Lesioni periungueali.

NATRUM MURIATICUM: per il bambino magro di costituzione fosforica con eczema furfuraceo non solo all'inserzioni dei capelli, ma anche sulla fronte e dietro i padiglioni auricolari. Facilmente sono presenti le verruche.

Questa patologie cutanee hanno carattere di cronicità perché dice l'osservazione omeopatica, visto il mentale del rimedio, sono di origine squisitamente psicosomatica, dermatiti tipiche di un bambino con un carattere difficile, introverso, nervoso, che non ama essere consolato, ha scatti di collera per insicurezze e conflitti infantili inespressi.

Tutte le patologie cutanee peggiorano con il clima marino.

PSORINUM: nosode della Psora che

descrive bambini magri, malinconici, gracili, estremamente freddolosi e sempre ben coperti; che ammalano facilmente delle patologie classiche dell'infanzia e presentano una pelle secca, malsana, maleodorante.

Le dermatiti sono croniche e secche, localizzate al tronco e agli arti, peggiorano sempre d'inverno, il prurito aumenta sotto le coperte. Psoriasi.

LYCOPodium: bambino della prima e seconda infanzia che presenta una cute malsana, secca, con macchie giallastre al volto e al dorso delle mani. Rimedio della Psoriasi e dell'orticaria da stasi epatica.

ARSENICUM ALBUM: rimedio raramente usato in pediatria perché descrive una situazione cutanea di profonda intossicazione ed avvelenamento. La cute è secca, precocemente rugosa, sottile, il sudore ha cattivo odore, la pelle è calda, asciutta. Migliora la caldo. Psoriasi.

BIOTERAPIE DI FONDO**Gemmoterapia:**

RIBES NIGRUM 1DH mac.glic.: antiinfiammatorio, con proprietà simili al cortisone, diminuisce l'edema, il prurito, lo stato istaminico locale e generale.

ROSA CANINA 1DH mac.glic.: rimedio che aumenta le difese immunitarie, è cicatrizzante e protegge la circolazione capillare sottocutanea.

CEDRUS LIBANI 1DH mac.glic.: gemmoterapico per eczemi secchi e pruriginosi.

ULMUS CAMPESTRIS 1DH: per gli eczemi produttivi.

JUGLANS REGIA 1DH: per eczemi infettati.

Ogni Gemmoterapico deve essere

somministrato una volta al dì, dalle 10 alle 40 gocce (max 70gtt per un adulto) per os, a secondo del peso corporeo del bambino.

Organoterapia:

HYSTAMINUM 4CH-5CH-7CH fiale os: una fiala ad assunzioni ravvicinate nei casi acuti di dermatite allergica con prurito, per passare poi ad una fiala al dì per dodici giorni nei periodi di stato.

PEAU 5CH fiale os: due-tre fiale a settimana lontano pasti.

EPIDERMIDE 5CH fiale os: stessa posologia.

DERMA 5CH fiale os: stessa posologia.

Terapia locale:

CALENDULA: ha grosso potere antiinfiammatorio, cicatrizzante e decongestionante, utilissima per applicazioni locali.

È disponibile in crema o gel. Liquida

in tintura madre.

Se T.M. deve essere diluita in soluzione fisiologica (30 gocce in 250 ml d'acqua fisiologica).

Si facciano impacchi giornalieri ed occlusivi sulla lesione.

URTICA URENS crema: utile per tutte le dermatiti con forte prurito e cute secca, furfuracea ed esfoliata.

OLIO DI BORRAGINE: ricco di acidi grassi essenziali e di acido linoleico, è indicato per la dermatite atopica. Ottimo per via orale oltre che locale.

SALI DEL MAR MORTO: sali da sciogliere nell'acqua per impacchi e abluzioni, con proprietà cicatrizzanti e antiinfiammatorie.

CARDIOSPERMUM crema: simile alla Calendula per le sue proprietà riparatri-

ci e anticongestionanti.

TEA TREE OIL: olio estratto dall'albero del tè. Antibatterico, antiinfiammatorio, cicatrizzante

ALOE CREMA: antiinfiammatoria, cicatrizzante

APIS: crema o gel utile ogni qualvolta si formino edemi infiltrati, duri, a "buccia d'arancia", con cute pallida o traslucida. Rimedio principale per ogni puntura di insetto, con arrossamento, gonfiore non emorragico e prurito.

RHUS TOX. crema: per tutte le lesioni vescicolari quali Herpes Simplex, Zooster, Varicella.

CANTHARIS crema: per lesioni vescicolari, urenti, causate da scottature naturali o accidentali (ustione secondo grado, flittene).

STEATO-EPATITE

Maurizio Annibalini



Si tratta di una patologia "emergente" attuale, detta N.A.S.H. che significa Non Alcoholic Steato-Hepatitis, differente dalla semplice statosi epatica dovuta ad accumulo di lipidi nel parenchima epatico.

Coinvolge circa il 10-20% della popolazione.

È una patologia del fegato che è sempre associata a sovrappeso e obesità; dipende da fattori dietetici, ma anche genetici.

Infatti è associata con variabile, ma alta frequenza, (dal 20 all' 80%), a malattie quali il DIABETE TIPO 2, LE DISLIPIDEMIE, LA SINDROME METABOLICA.

L'accumulo di trigliceridi e il basso con-

tributo degli antiossidanti, determinano infiammazione e fibrogenesi a livello epatico.

A livello istologico troviamo una steatosi macrovescicolare, cellule della flogosi, infarcimento di corpi ialini di Mallory, fino ad arrivare ai vari gradi della FIBROSI.

Sappiamo che proprio la fibrosi è l'elemento chiave che porta allo sviluppo della CIRROSI (15% di questi casi vanno in cirrosi) e del CARCINOMA EPATOCCELLULARE (2% dei casi).

I mediatori dei processi infiammatori sono le citochine pro-infiammatorie Tnf-alfa, IL-6, PCR, e la ferritina.

I mitocondri sono gli organuli intracellulari epatici più coinvolti, e giocano un ruolo fondamentale nella patogenesi del danno cellulare:

stress ossidativi, apoptosi, necrosi, e infine fibrosi.

Curare e sorvegliare bene la patologia dismetabolica di base, avendo cura di controllare anche i parametri epatici (esami ed ecografia), diventa indispensabile.

Dal punto di vista farmacologico sono

stati ipotizzati effetti benefici da parte di inibitori della infiammazione, metformina, glitazoni, statine, antiossidanti, ma ad ora non vi è una terapia codificata.

Vediamo come ci può aiutare la OMEOPATIA per questa patologia.

Per la STEATOSI la terapia Omeopatica prevede:

CHELIDONIUM + ALOE a basse potenze, a lungo.

SECALE CEREALE 1 DH M.G. 1 gtt. pro Kg. pro dose per 20 giorni al mese, a lungo (efficace per la ipertransaminasemia).

Ovviamente anche Rimedi di fondo: SULPHUR, NUX VOMICA, LYCOPODIUM, PULSATILLA, MERCURIUS SOLUBILIS, PHOSPHORUS, SEPIA.

(Rimedi comuni sia alla steatosi e alle epatiti).

SINDROME INTESTINO IRRITABILE

Maurizio Annibalini



Questa sindrome definisce un complesso di sintomi irritativi cronici dell'intestino, alla cui base stanno modalità etiologiche periferiche, più sensitive che motorie.

La diagnosi viene fatta con la sola ANAMNESI, e si basa sui seguenti criteri:

- cronicità dei disturbi (sintomi da più di 2 anni)
- dolore addominale
- diminuita consistenza delle feci
- diarrea e/o stipsi
- meteorismo

Per tentare di spiegare la eziopatogenesi e la fisiopatologia di questa complessa quanto frequente sindrome, vi sono varie ipotesi:

- Ipotesi motoria: implica le vie colinergi-

che, che causano contrazione della muscolatura liscia del colon: da qui l'utilizzo di farmaci anticolinergici e dei miorelassanti della muscolatura liscia : si usano nei casi con accelerato transito. Sono attivi solo sul dolore, ma non hanno senso in caso di stipsi (in cui c'è un rallentato transito), e non risolvono la distensione addominale. Effetto spasmolitico ha anche l'olio di menta. I Calcio-antagonisti, es. la Nifedipina, appaiono più efficaci degli antispastici nella terapia a lungo termine. Ma gli "spasmolitici", (pinaverio bromuro, ottilonio, cimetropio bromuro, trimebutina, mebeverina, loperamide), da sempre usati hanno mai risolto un caso di Sindrome dell'Intestino Irritabile? No, anche perché l'etiopatogenesi motoria, tanto in voga nel secolo scorso, è stata soppiantata dalla:

- Ipotesi sensitiva: si pensa che vi sia una ipersensibilità viscerale, cioè una alterata percezione sensitiva del comparto intestinale. La terapia quindi è volta a mettere a punto farmaci anti-nocicettivi: la Gastroenterologia moderna tratta praticamente la S.I.I. con degli psicofarmaci!!!!!! Vengono usati gli Antiserotoninergici, gli inibitori del re-uptake della noradrenalina (es. i Triciclici); l'Alosetron 1-2 mg. X 2 (per le forme diarroiche, attivo solo nel sesso femminile, e ritirato dal commercio

per gravi effetti collaterali, quali grave colite, e poi riammesso con severe restrizioni), il Tegaserod (per le forme a prevalente stipsi, ma gravato da effetti avversi quali grave diarrea e ischemia!), l'Ondansetron 10 mg. X 3. Tali farmaci attivano le vie discendenti inibitorie del dolore. Alcuni usano la Desipramina a 100 mg. al dì!!!!. La Mianserina è anti 5-HT e alfa -2 antagonista, ed è pure usata! Gli antidepressivi triciclici agiscono comunque anche per effetto anticolinergico.

MA TUTTI QUESTI FARMACI SONO DI DUBBIA EFFICACIA NEL TEMPO, ESSENDO "UTILI" SOLO IN ACUTO, E SONO POTENTI PSICOFARMACI!

Un'altra ipotesi, fondamentale, è la - Intolleranza alimentare, che ipotizza un effetto irritante di alcuni alimenti, mediata dalle IgA mucosali, che provocherebbe i sintomi della S.I.I.

Non ha nulla a che vedere con le intolleranze al Glutine, al Lattosio (che sottintendono un deficit enzimatico), né con le Allergie alimentari (che prevedono un meccanismo IgE-mediato).

Le Intolleranze alimentari si testano con metodiche particolari, per nulla condivise dagli Organi Ufficiali, ma che, se ben eseguite da Specialisti esperti (e non da praticoni), conseguono un ottimo effetto terapeutico nell'immediato e nel cronico (addome meteorico, dolore addominale, stipsi, diarrea).

Si prevedono cicli di astensione da

diversi alimenti, risultati positivi al test, per 30-60 giorni, poi ci si astiene da quelli ritestati positivi e verificati con la pratica della reintroduzione graduale, che risultino definitivamente non tollerati. In pratica si impara a mangiare meglio e in maniera diversa. L'addome si sgonfia, il dolore scompare, l'alvo ritorna regolare.

- Altra ipotesi con sviluppi terapeutici è la DISBIOSI, cioè la alterazione della normale flora microbica intestinale.

- Ultima ipotesi è quella psico-somatica.

Quindi si tratta di una condizione né puramente mentale, né puramente fisica.

Più che di patologia specifica, definisce uno stato di malattia, una disarmonia viscerale.

Intestino "sensibile": IPERATTIVO (Simpatico) = diarrea

IPOATTIVO (Parasimpatico)=stipsi.

Pensiamo quanto sia contraddittorio l'uso degli antispastici-anticolinergici!

Forse sarebbe più logico un antiadrenergico simpaticolitico.

Una buona prognosi relativa alla Sindrome dell'Intestino Irritabile è collegata al rapporto buono che si instaura fra Medico e Paziente: ciò è possibile col metodo della Medicina alternativa, più che nel rapporto meccanicistico della Medicina Ufficiale, Specialistica e non: lo Specialista e il Medico di Medicina Generale etichettano quasi sempre come psicosomatico il Paziente, sopportano con difficoltà la sua presenza (que-

sta è realtà!!!), ed egli si sente sempre più frustrato con il suo addome irritato. Poi vengono prescritti farmaci sintomatici che non risolvono mai il problema.

A questo punto chiamiamo in aiuto lo stesso Sleisenger che, da eminente Gastroenterologo, nel suo Libro "Malattie dell'Apparato Gastrointestinale e del Fegato", Volume I, Capitolo 91, Pagina 1804 dell'ultima Edizione Italiana, in cui tratta la Terapia della Sindrome dell'Intestino Irritabile, e dopo aver puntualizzato che non ci sono trials terapeutici che dimostrino in maniera convincente l'efficacia dei Farmaci in questa patologia, afferma: "l'Omeopatia può essere efficace nei pazienti più resistenti". IPSE DIXIT!!!

E allora entra proprio in campo la Omeopatia, che ha, come processo metodologico proprio l'attento ascolto del Paziente, e armi terapeutiche se non altro innocue, ma, direi anche efficaci per far star meglio il Paziente con S.I.I.

Vediamo:

RIMEDI OMEOPATICI PER LA S.I.I.

ARGENTUM NITRICUM: agitazione, nervosismo.

ALOE: diarrea appena mangiato.

PODOPHYLLUM: diarrea acquosa.

COLOCYNTHIS: diarrea e coliche.

MAGNESIA PHOSPHORICA: diarrea e dolore.

ARSENICUM ALBUM: intossicazione alimentare.

GELSEMIUM: ansia d'attesa.

KALIUM CARB.+ ARG.NITRICUM: flatulenza rumorosa.

CARBO VEGETABILIS: meteorismo alto.

LYCOPODIUM: meteorismo basso.

CHINA: diarrea e astenia, meteorismo a tutto l'addome.

LYCOPODIUM + ALUMINA +BRYONIA per la varietà con stipsi.

GRAPHITES: costipazione, feci secche con muco, flatulenza.

FITOGEMMOTERAPIA:

MELISSA T.M., TILIA TOMENTOSA T.M., TARAXACUM, per la varietà STIPSI.

VACCINUM VITIS IDAEA 1DH M.G., BISTORTA POLIGONIA T.M., POTENTILLA TOMENTOSA 1DH M.G., per la varietà DIARREA.