

TRATTAMENTO OMEOPATICO DEL DOLORE LOMBOSACRALE

Dott. Aldo Ercoli

1) Premessa Introduttiva

La “lombaggine” è una dolorosa sindrome (acuta, cronica o ricorrente) della regione postero-inferiore del dorso con o senza irradiazione agli arti inferiori (sciatica). Le cause sono soprattutto meccaniche (prolasso del disco intervertebrale, osteoartrite, iperartrosi anchilosante, spondilolistesi, fratture) ma anche infiammatorie (spandilite anchilosante, artrite reumatoide), neoplastiche (tumori ossei primari o secondari, tumori del midollo), metaboliche (osteoporosi, osteomalacia).

Il dolore lombosacrale è un dolore che può essere acuto o cronico e originare da lesioni del midollo spinale o delle radici nervose; più raramente può essere dovuto a strutture profonde: rene, pancreas, colon, organi pelvici. Nella lombalgia acuta vi è uno spasmo dei muscoli paraspinali con impossibilità a muoversi. Nella lombosciatalgia dovuta a protrusione discale dei dischi vertebrali (ernia discale) il dolore si irradia all’inguine o, più frequentemente, agli arti inferiori arrivando sino ai piedi. La localizzazione più comune è L5 – S1, seguite da L4 – L5, L3 – L4, L2 – L3.

La erniazione del nucleo polposo coinvolge la radice nervosa sottostante con conseguente dolore, limitazione dei movimenti, disturbi della sensibilità (parestesie, iperestesie).

L’erniazione L5 – S1 interessa la radice sottostante S1 con dolore radicolare lungo la regione laterale della gamba fino al piede ed alla pianta, IV e V dito. La manovra di Lasegue è positiva, vi è riduzione o abolizione del riflesso achilleo.

L’erniazione L4 – L5 interessa la radice sottostante L5 con dolore radicolare, parestesie che raggiungono il dorso del piede e l’alluce. Vi è notevole difficoltà ad estendere l’alluce del piede. Anche in questo caso la manovra di Lasegue (flessione dell’arto inferiore esteso sul tronco) è positiva. Il riflesso achilleo è ridotto o abolito.

L’erniazione L3 – L4 interessa la radice sottostante L4 con dolore radicolare e parestesie che interessano la parte mediale della gamba e l’arco plantare. Il paziente accusa una certa Dolenzia a carico del quadricipite femorale (coscia laterale). La manovra di Wasserman (estensione della coscia in posizione prona) è spesso positiva. Vi è riduzione o abolizione del riflesso rotuleo.

L’erniazione L2 – L3 interessa la radice sottostante L3 con dolore e parestesie lombari, a carico dei glutei e coscia anteriore. Deficit motorio a carico del quadricipite femorale. Riduzione del riflesso rotuleo.

La lombalgia cronica è dovuta, nella maggior parte dei casi, ad osteoporosi (processo degenerativo delle vertebre lombari con formazioni di osteofiti e compressioni delle radici nervose). Più raramente, come detto, sono in causa la spondilite anchilosante (giovani uomini con positività per l’antigene HLA – B27 e segni radiologici caratterizzati dalla distruzione delle cartilagini ileo – sacrali), le neoplasie (soprattutto metastasi dalla mammella, polmone, tiroide, prostata e rene) e l’osteomielite.

Il quadro clinico della lombosciatalgia da lesioni del disco intervertebrale (“ernia del disco”) è dovuto alla protrusione del nucleo polposo attraverso la rottura dell’anello fibroso del disco intervertebrale, dislocazione del legamento longitudinale posteriore e compressione radicolare. È caratterizzata dal dolore sciatalgico e da parestesie localizzate. È consigliato un riposo per una-due settimane su letto rigido, fisioterapia lieve e crioeterapia (borsa del ghiaccio), leggere manipolazioni. In ambienti specializzati viene praticata una trazione lombare intermittente. Utilizzati anche gli ultrasuoni e trattamenti diatermici. Nella forma sciatalgia acuta da “ernia discale” nella quasi totalità dei casi solo un ciclo di terapia cortisonica per via parenterale è in grado di migliorare la dolorosa sintomatologia. Nei casi meno gravi vengono impiegati farmaci antinfiammatori non steroidei (fans, specie diclofenac) per via iniettiva associati ai decontratturanti o miorilassanti (tiocolchicoside).

La terapia neurochirurgica è riservata ai casi refrattari alla terapia o quando vi sia un evidente deficit neuronale che persista nel tempo (ipotrofia – atrofia muscolare): asportazione del nucleo erniato senza laminectomia, chemionucleosi con chimo-papaina iniettata direttamente nel nucleo polposo. Le medicazioni chirurgiche si sono tuttavia sempre più ridotte negli ultimi decenni in quanto

l'intervento, nella gran parte dei casi, non è stato in grado di evitare ricadute o di prevenire il riacutizzarsi della malattia.

Riassunto della sintomatologia metamERICA della lombosciatalgia da lesioni del disco intervertebrale:

L3: dolore e parestesie lombari, glutei, coscia anteriore, deficit motorio quadricipite, riduzione riflesso rotuleo; **L4:** dolore e parestesie coscia laterale, tibiale, alluce, deficit motorio quadricipite e tibiale, riduzione o abolizione del riflesso rotuleo; **L5:** dolore e parestesie coscia posteriore, gamba esterna, dorso piede, deficit motorio dell'estensore dell'alluce delle dita, riduzione o abolizione del riflesso achilleo; **S1:** dolore e parestesie natica, coscia, polpaccio, pianta piede e V dito, deficit motorio peronei e tricipite surale, riduzione o abolizione del riflesso achilleo.

2) Cosa può fare l'omeopatia?

Il dolore lombosacrale, soprattutto quello sciatalgico, è uno dei più intensi che si conoscano, paragonabile, come intensità, a quello dell'Herpes Zoster, della nevralgia dentaria, dell'otite, della colica renale o biliare. Aggiungiamoci poi l'impotenza funzionale con cui il dolore è associato. Solo chi lo ha provato può dire come ci si sente: atterriti e impotenti.

Del resto si tratta di una compressione del nervo dovuta alla protrusione del nucleo polposo a seguito della rottura dell'anello fibroso del disco intervertebrale. È come un pugnale, un cuneo che stritola il nervo. Solo i cortisonici per via iniettiva, grazie al loro grande effetto antinfiammatorio, possono migliorare il severo quadro clinico. Cosa può fare dunque l'omeopatia? Sembra una lotta impari, cortisonici contro rimedi omeopatici. Terapia fortemente ponderale contro quella altrettanto fortemente infinitesimale. Eppure, persino in acuto, molto più nel cronico e nelle riacuzie, il piccolo Davide può vincere il grande Golia.

Certamente ci sono casi, a mio avviso, che non rispondono alla terapia omeopatica. È altrettanto certo, poi, che per avere un miglioramento clinico occorre una omeopatia raffinata che sappia individuare, in base al quadro clinico, il perfetto "simillimum".

Il trattamento omeopatico del dolore lombosacrale ha oggi connotazioni più ottimistiche. In un congresso tenutosi nel 1993 a Punta Ala si sosteneva che solo *Colocynthis*, in alta diluizione, era di una certa utilità nella sciatica "acuta" migliorata dalla flessione della gamba sulla coscia (o nel paziente che spontaneamente assumeva, nel letto, questa posizione per alleviare il dolore). Oggi la maggior parte degli omeopati crede che, oltre a *Colocynthis*, l'omeopatia ci offra tutta una serie di "gioielli infinitesimali" che possono essere molto utili. Una forma morbosa che non è più appannaggio di soggetti anziani artropatici cronici. Le statistiche ci dicono che non risparmia più nessuno: giovani di 30 anni, soprattutto quaranta e cinquantenni, uomini e donne, senza fare torto a nessuno. L'età media dell'"ernia discale", come per tante altre patologie croniche dei nostri tempi, si è notevolmente abbassata. Sarà colpa del progresso?

La domanda più che ingenua credo che sia ironica.

3) Semeiotica omeopatica

Ispezione: modalità con cui si presenta il malato: disteso, in piedi, in ginocchio, seduto, ecc..

Interrogatorio: qual è la diagnosi clinica? È ipotizzabile una patologia discale lombare? Il paziente ha eseguito una RMN? Lombalgia o lombosciatalgia? Quando è insorta per la prima volta la sintomatologia dolorosa? Vi è una specifica causa scatenante (freddo, sforzo, umidità, trauma)? Quali sono le caratteristiche del dolore? Il dolore è a destra o a sinistra? Dove si irradia? Peggiora di giorno o di notte? È insorto gradualmente o all'improvviso? Come migliora e come peggiora? Che rapporto ha con il movimento, il riposo, lo stare seduto, disteso con la gamba flessa sulla coscia, la pressione forte, quella leggera, il semplice tocco? C'è un miglioramento o un peggioramento con il caldo o il freddo applicato nella parte dolente? Migliora con la borsa termica, con quella di ghiaccio o non migliora con nessuna delle due? Il dolore si irradia dall'alto verso il basso oppure, stranamente, sembra che salga dal basso verso l'alto? (dalla periferia al centro, dal piede al ginocchio, alla coscia).

Vi sono scariche elettriche? Sono presenti formicolii, parestesie? A quale metamero corrisponde il dolore? Quale radice nervosa è compressa (S1, L5, L4, L3)? Sono state eseguite le manovre di Lasegue, Wasserman, Lasegue controlaterale, ecc? I riflessi rotulei e achillei sono indeboliti o scomparsi? Il paziente riesce a flettere l'alluce? A difficoltà ad estenderlo? Sono presenti crampi? Il paziente riferisce di accusare una costrizione locale (tipo laccio stretto attorno all'arto)? Il dolore cambia improvvisamente sede? Si sposta da destra a sinistra, o viceversa, nel giro di poche ore o giorni? Il paziente prova un dolore tipo "piaga escoriata" come "una ferita messa a vivo"? È un dolore bruciante migliorato con il caldo? Il paziente ha la sensazione di avere i tendini (o i muscoli) retratti o "troppo corti"? Il contatto leggero e l'estensione della gamba peggiorano i dolori? Vi è una sensazione di contrazione muscolare?

Repertorio:

- **Inizio e termine bruschi**
Phytolacca, Magnesia Phosphorica, Colocynthis.
- **Molto migliorato stando seduto**
Gnaphalium.
- **Molto peggiorato stando seduto**
Ammonium Muriaticum, Kali Bichromicum (anche in piedi o coricato).
- **Dolori tipo scariche elettriche**
Kalmia latifolia, Phytolacca.
- **Lombosciatalgia prevalentemente destra**
Bryonia, Magnesia Phosphorica, Kalmia latifolia, Gnaphalium.
- **Lombosciatalgia prevalentemente sinistra**
Rhus Toxicodendron, Colocynthis, Kali Bichromicum.
- **Dolore migliorato dal riposo assoluto**
Bryonia.
- **Lombosciatalgie che si alternano (dx-sn/sn-dx)**
Lac Caninum, Phytolacca, Kali Bichromicum.
- **Dolore che scende lungo il nervo dall'alto verso il basso**
Hypericum, Kalmia latifolia, Kali Bichromicum.
- **Dolore che sale dal basso verso l'alto**
Ledum Palustre.
- **Dolore migliorato dalla flessione della gamba**
Colocynthis, Magnesia Phosphorica, Kali Bichromicum.
- **Sensazione di rigidità (tendini corti)**
Rhus Toxicodendron, Causticum, Ammonium Muriaticum.
- **Dolori localizzati lungo la fascia esterna della coscia**
Phytolacca.
- **Dolori migliorati dal movimento**
Rhus Toxicodendron (non il primo movimento), *Kali Bichromicum, Colocynthis, Magnesia Phosphorica.*
- **Il dolore costringe il paziente a muoversi, ma senza beneficio**
Phytolacca.
- **Dolore fortemente migliorato da applicazioni calde**
Arsenicum Album, Rhus Toxicodendron (meno evidente), *Causticum* (caldo umido), *Colocynthis.*
- **Dolore fortemente migliorato da applicazioni fredde**
Ledum Palustre.
- **Dolore aggravato di notte**
Rhus Toxicodendron, Phytolacca, Gnaphalium (posizione), *Kali Bichromicum* (posizione), *Ledum Palustre, Arsenicum Album.*
- **Dolore peggiorato dall'umidità**
Phytolacca, Bryonia, Rhus Toxicodendron.

- **Dolore migliorato dalla pressione**
Bryonia (solo quella forte, peggiora con il tocco lieve), *Colocynthis*, *Magnesia Phosphorica*,
- **Dolore aggravato dal contatto leggero**
Hypericum, *Bryonia*, *Colocynthis*, *Magnesia Phosphorica*.
- **Sensazione di contusione e intorpidimento**
Rhus Toxicodendron, *Phytolacca*, *Colocynthis*.

Rimedi omeopatici:

- *Bryonia*: l'eziologia è spesso costituita dal freddo umido (giornata di pioggia con molta umidità). La lateralità è prevalentemente destra. Il dolore, di tipo acuto, trafittivi, lancinante, è migliorato straordinariamente dal riposo, dalla forte pressione, dal contatto della parte con una superficie dura, dal caldo locale. Il dolore viene invece riacutizzato al minimo movimento e dal contatto lieve.
- *Rhus Toxicodendron*: l'eziologia è generalmente rappresentata dallo sforzo fisico, da bagni freddi, dalla pioggia. Peggiora sempre con il riposo, specie quello notturno e dal primo movimento dell'arto. Migliora straordinariamente con il movimento continuo. Il paziente riferisce una sensazione di indolenzimento, di contusione, di rigidità, di intorpidimento.
- *Hypericum Perforatum*: l'eziologia è generalmente di tipo traumatico: caduta sul bacino, iniezione intramuscolare tale da ledere il nervo. Il paziente accusa dolori lancinanti con fitte intollerabili lungo il tragitto del nervo interessato (pressione discale sulla radice nervosa). È aggravato dal contatto e dalle scosse. È molto utile utilizzare, in questi casi, una dose scala bassa (7-9-15-30 CH) somministrando 1 dose al giorno per 4 giorni e continuando con l'omeodrop 30 CH, 10 gtt. 3 volte al giorno; se necessario, è utile poi utilizzare una dose unica alla 200 CH.
- *Phytolacca*: dolori nevralgici a inizio e fine bruschi, come scariche elettriche (*Kalmia latifolia*) che cambiano improvvisamente localizzazione. I dolori sono localizzati generalmente lungo la fascia esterna della coscia, con sensazione di contusione e costringono il paziente a muoversi senza tuttavia trovare miglioramento. Peggiorano di notte e con l'umidità.
- *Colocynthis*: dolori violenti, parossistici, crampiformi e discontinui, talora simili a scariche elettriche che non danno tregua al paziente, con senso di costrizione locale, migliorati nettamente dalla flessione della gamba sulla coscia, ma anche con la pressione forte e con il caldo. La sciatica è soprattutto a sinistra (*Magnesia Phosphorica* è più indicata in quella destra con le medesime caratteristiche). Il freddo, il riposo, l'estensione della gamba, il contatto leggero aggravano invece i dolori. Questi sono sempre accompagnati da senso di formicolio o d'intorpidimento (*Rhus Toxicodendron*).
- *Gnaphalium*: è indicato non solo nella nevralgia destra del trigemino, ma anche nella sciatica destra. Il dolore si accentua stando coricati o con il movimento, mentre migliora molto stando seduti su una sedia.
- *Ammonium Muriaticum*: la lombosciatalgia peggiora sempre stando seduti. Il paziente ha la sensazione che i muscoli o i tendini siano retratti o troppo corti (*Causticum*). Si presenta generalmente in soggetti più obesi con addome voluminoso e arti più sottili che possono talora presentare starnuti con rinorrea acquosa (*Allium cepa*) accompagnati da anosmia e impressione di stenosi nasale.
- *Kali Bichromicum*: sciatica sinistra con dolori che compaiono e scompaiono bruscamente (*Colocynthis*, *Magnesia phosphorica*), spostandosi in basso verso l'arto inferiore. Il dolore migliora con il movimento e la flessione dell'arto, ma peggiora stando in piedi, oppure seduto o coricato. Importante: *Ammonium Muriaticum* è aggravato solo stando seduto.
- *Kalmia latifolia*: dolori nevralgici che si spostano dall'alto verso il basso, folgoranti, lungo la direzione del nervo in senso centrifugo, dal centro alla periferia (opposto a *Ledum Palustre*). Nevralgie intense della faccia, dell'occhio e dell'orbita del lato destro (opposto a *Spigelia* che è, invece, sinistro).
- *Ledum Palustre*: dolori reumatici che iniziano dai piedi e vanno dal basso verso l'alto, in direzione centripeta (opposto a *Kalmia latifolia*), peggiorati specie di notte, con il caldo del letto;

migliorati, invece, in maniera sbalorditiva da applicazioni fredde.

- *Arsenicum Album*: dolori brucianti, come “carboni ardenti”, migliorati localmente dal caldo intenso, insorgenti specie di notte (1,00 - 3,00) con notevole agitazione ansiosa da parte del paziente.
- *Causticum*: dopo perfrigerazioni o traumi. I dolori sono di tipo nevralgico come “piaga escoriata” e “ferita messa a vivo” con senso di bruciore; indolenzimento di tipo parossistico con sensazione di tendini troppo corti (*Ammonium Muriaticum*).
- *Lac Caninum*: lombosciatalgie, la cui lateralità può variare; da destra a sinistra, o viceversa, nel giro di poche ore o giorni; insorgenti in pazienti con numerose fobie (della morte, di cadere dalle scale ecc.).

4) Considerazioni conclusive

La sfida del David omeopatico al Golia allopatico viene raccolta da molti omeopati che hanno esperienza (e coscienza clinica adeguata) di questa dolorosa patologia sciatalgica. È però necessario, a mio avviso, che l'omeopata sia esperto non solo nella sua semeiotica, ma anche in quella allopatica. Ciò sia per non sentirsi emarginato e inferiore rispetto alla medicina ufficiale, sia perché dalla sua conoscenza è possibile talora individuare il rimedio omeopatico giusto. È altresì importante che il medico, che pratici una medicina di tipo integrato, sappia a quali rischi vada in contro un paziente affetto da lombosciatalgia.

Perché rischiare denunce penali per non aver agito secondo scienza e coscienza! Non credo ci siano omeopati che non richiedano una RMN o un esame elettromiografico. Perché privarsi di simili ausili? È per questo motivo che nell'interrogatorio ho inserito anche la semeiotica allopatica. Come ha detto Christian Boiron il futuro dell'omeopatia è l'integrazione. La medicina è una e con un'unica finalità, la salute e il benessere della persona. L'omeopatia, sviluppata nell'ambito della medicina moderna e scientifica, è una delle terapie che può centrare tale obiettivo.

L'importante è scegliere, secondo scienza e coscienza, quale terapia utilizzare. Nelle lombosciatalgie molti pazienti mi chiedono di essere trattati con rimedi omeopatici. In altri casi sono io stesso che sollecito, tutti coloro che sono affetti da fastidiose recidive, ad intraprendere questo tipo di approccio. I risultati sono confortanti, talora entusiasmanti. In alcuni casi sono dovuto ricorrere al cortisone. Nella pratica clinica quotidiana c'è più soddisfazione a migliorare il paziente con l'infinitesimale piuttosto che con il ponderale. Diciamo che è più bello, senza effetti collaterali e controindicazioni, quando Davide batte Golia. Per farlo è necessario uno studio attento e minuzioso della materia medica.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN H. C., *Key notes*. Ce.Mo.N., 1990.
2. CECIL, *Compendio di Medicina Interna*. Verduci Ed. Milano.,1998.
3. *Decision Making in Medicina*. Momento Medico, 2004.
4. DEMARQUE D., *Semiologie Homeopatique*. Librairie le Francois, Paris1977.
5. DUPRAT H., *Materia medica omeopatica*. F.lli Palombi Ed., Roma 1983.
6. ERCOLI A., *Clinica medica in fitogemmoterapia e omeopatia*. Tecniche Nuove, Milano 2002.
7. ERCOLI A., *Tipologie omeopatiche attuali*. Tecniche Nuove, Milano 1998.
8. ERCOLI A., *Linee guida nelle urgenze extraospedaliere*. Edimes, Pavia 1998.
9. ERCOLI A., *Test di Semeiotica e Clinica Medica: 100 domande, 100 risposte*. Edimes, Pavia 2005.
10. ERCOLI A., *Omeotest*. Tecniche Nuove, Milano 2004.
11. GUGLIACCI N., *La Terapia Medica oggi*. Momento Medico, 20^a Ed., Salerno 2004.
12. HARRISON, *Principi di medicina interna*. Mc Graw Hill, 15^a Ed., 2003.
13. KENT J. T., *Lezioni di omeopatia*. Edium, Milano 1978.
14. KENT J. T., *Materia medica*. Ed. RED, Como, 1983.
15. LODISPOTO A., *Repertorio di terapia clinica omeopatica*. Tecniche Nuove, Milano 1992.
16. *Manuale Merck di diagnosi e terapia*. Stampa Medica, New York 2003.

17. ROVERSI A.S., *Diagnostica e Terapia*. Ed. Mediche Italiane, Milano 1994.
18. SOUHAMI R. L., Moxham S., *Manuale di medicina interna*. Momento medico 3^a Ed., Philadelphia 1999.
19. TEODORI U., *Manuale di Terapia Medica*. Seu, Roma 1981.
20. VANNIER L., *Precis de matiere medicale homeopatique*. Ed. J. Poirer, 1985.