

Nel settembre del 1999 la Doxa ha realizzato una "Ricerca sui consumatori di rimedi omeopatici" che fa seguito a quella del 1993.

Il risultato più evidente è il 16,5% degli italiani ha utilizzato prodotti omeopatici nel periodo 1993-1999. Questo dato equivale a dire 9 milioni di italiani, quindi il doppio delle persone rispetto alla precedente indagine. Entrando nel merito della Ricerca si è visto che: 1) i due terzi degli intervistati sono arrivati a utilizzare i rimedi omeopatici dopo aver utilizzato, per gli stessi disturbi, farmaci della Medicina Ufficiale; 2) l'81% degli intervistati ha giudicato efficaci i rimedi omeopatici; 3) il 94% ha segnalato il vantaggio maggiore nell'assenza di effetti collaterali; 4) le patologie più frequenti, oggetto dell'intervento omeopatico, sono state: disturbi gastrointestinali (18%), allergie (11%), sindromi da raffreddamento (6-9%), problemi circolatori (8%), problemi dermatologici (8%); i tre quarti dei rimedi omeopatici sono stati comprati con ricetta medica e un quarto senza; l'età media dei consumatori è piuttosto bassa: il 38% meno di 35 anni e il 46% dai 35 ai 54 anni. Da ciò si deduce che le motivazioni della scelta risiedono nella "maggiore efficacia" (20,5%) e nella "minore tossicità" (71%) e solamente il 10% ha scelto per "convinzioni culturali" (il che esclude un fanatismo culturale). Ma oltre a questi dati ce ne sono altri su cui è necessario riflettere: il livello di istruzione dei pazienti è alto: il 55% con scuola media superiore e il 13% con laurea; le classi sociali rappresentate sono medio-alte: il

RIFLESSIONI SULL'OMEOPATIA IN ITALIA

5

Christian Boiron

Presidente Laboratoires Boiron e Laboratoires Dolisos

È fondamentale che i medici omeopati comprendano che accorpare discipline diverse non permette di valutare ogni singola disciplina.

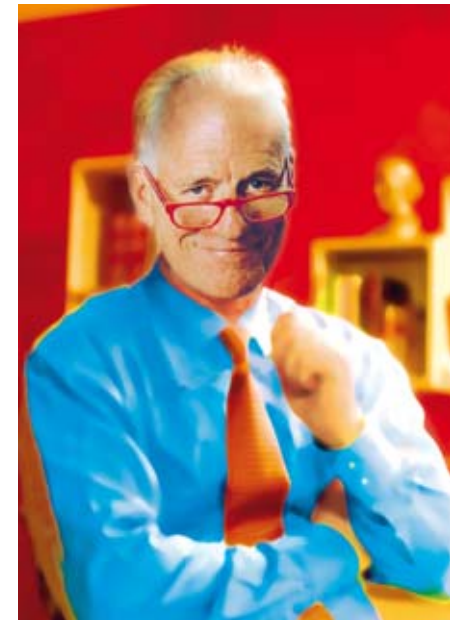
In medicina si valutano i metodi e in particolare i medicinali.

Infatti, a mio avviso, se si parla di medicine complementari si sottintende "medici complementari" quindi "marginali", "adepti" del reiki e dei fiori di Bach, dell'esoterismo.

In realtà, questo dibattito sulle medicine complementari è la conseguenza della rimessa in discussione di quella che noi chiamiamo medicina "ufficiale" o "convenzionale". Smettiamo quindi di parlare di medicina ufficiale e gli "altri" smetteranno di parlare di "medicine o di medici complementari". Credevamo che saremmo stati più forti associandoci tra marginali, ma è il contrario.

L'omeopatia da sola ha molte più possibilità di progredire.

Un altro errore che commettiamo è quello di definire l'omeopatia come un metodo terapeutico. Questo costringe a dare una definizione di omeopatia, fatto che scatena conflitti tra i gruppi di medici omeopati – peraltro numerosi in Italia; ogni gruppo vuole che soltanto la sua visione dell'omeopatia si riconosca come giusta, corretta, accettabile, etica etc.. Si cade così in quel conflitto permanente che vede attualmente schierati da un lato i "classici", chiamati in passato "unicisti",



32% dei capofamiglia sono impiegati e insegnanti e il 19% dirigenti, imprenditori, liberi professionisti; la distribuzione dei consumatori in Italia: il 64% nel Nord, il 18% al Centro e il 18% al Sud. Da ciò sembra evidente che l'omeopatia è appannaggio di un strato sociale cosiddetto di elite, costituito da persone più culturalizzate e più ricche. Ma a questo proposito è utile riportare i risultati preliminari di una indagine che è in corso di svolgimento sui pazienti che afferiscono all'Ambulatorio di Omeopatia della ASL RMB di Tor Bella Monaca, uno dei pochissimi in Italia convenzionati col SSN. I dati si riferiscono solamente a 100 casi ma sono interessanti perché testimoniamo un dato che è in controtendenza a quelli dell'indagine Istat: il 68% dei pazienti sono donne casalinghe o disoccupate e la scolarizzazione è piuttosto bassa, infatti l'87% ha frequentato al massimo la scuola media inferiore. Questo dato è, a mio parere

estremamente interessante, perché dimostra che l'Omeopatia è una terapia che attualmente appannaggio delle classi sociali medio-alte solamente per problemi di costi, infatti al suddetto Ambulatorio ASL, situato in una zona dell'estrema periferia romana, possono accedere con facilità tutti i cittadini perché il prezzo di una consultazione omeopatica è solamente il ticket di una visita medica specialistica. Da notare che le patologie che vengono al nostro esame sono tutte "reali" (i problemi artrosici, ginecologici, cardiocircolatori e digestivi rappresentano l'88%) e raramente si vedono problematiche esclusivamente psicosomatiche. Da ciò si deduce la diffusione dell'omeopatia fra strati della popolazione meno abbienti dipende dai "costi" della visita medica e dei medicinali, per tale motivo è auspicabile una "politica" dei prezzi più popolare, sia per quanto riguarda la visita medica che per quanto riguarda i medicinali.

e dall'altro gli "omotossicologi", nella categoria dei "complessisti". Ci sono poi i sostenitori dell'omeopatia "clinica", dell'organoterapia, dell'isoterapia, dell'ormonoterapia, dei drenaggi omeopatici, delle costituzioni, delle malattie croniche, dei tipi sensibili. Potrei citare un'intera pagina dei diversi utilizzi dei medicinali omeopatici. Tutti questi metodi diversi sono accomunati da due fattori: derivano tutti dall'opera creatrice di Hahnemann e tutti utilizzano i medicinali omeopatici.

In medicina chiamiamo forse "antibioticoterapeuta" il medico che utilizza gli antibiotici o "vaccinopata" quello che vaccina?

Non lasciamoci trascinare dagli interessi commerciali (legittimi e rispettabili) delle aziende, né dagli interessi ideologici (legittimi e rispettabili anch'essi...!) di tutti i gruppi di medici che vorrebbero essere riconosciuti.

Cerchiamo di rimanere pratici ed efficaci, etici e strategici: parliamo di valutazione dei medicinali omeopatici, di ciascuno dei medicinali. L'omeopatia non ha bisogno di essere riconosciuta: È GIÀ RICONOSCIUTA! Dobbiamo invece valutare ogni medicinale, in situazioni diverse, con metodi di prescrizione diversi, per cercare di essere sempre più efficaci. Non dimentichiamo che Hahnemann è innanzitutto un farmacologo, che ha dedicato la propria vita alla conoscenza approfondita delle potenzialità dei medicinali, cosa che lo ha portato progressivamente

alla nozione di "medicinali omeopatici" e, in seguito, a quella di "medicina omeopatica". Ho già proposto di tornare a questa nozione iniziale e fondamentale di medicinali omeopatici e di parlare separatamente della "medicina omeopatica" che non sempre corrisponde ai medicinali. La dovremmo chiamare "hahnemannismo", così come vi sono stati in seguito il "kentismo", il "nebelismo", il "demarquisimo" o il "vannierismo"?

OMEOLOQUIO

Patrizio Gagliardi

La mia **BELLADONNA** mi ha lasciato.

Si chiama **SABINA**, è **GRATIOLA**, mi **PAREIRA BRAVA** ragazza ma adesso se ne è andata.

È successo **SABADILLA**. Cenavamo insieme **ALUMEN** di candela. Aveva cucinato una **SEPIA** con l'**ORIGANUM**. Uno schifo! Era così **IGNATIA AMARA** che non si poteva mangiare. Irritato, ho esclamato: "Io, questa **ROBINIA** qui, non la **MAGNESIUM**! Mi viene la **NUX VOMICA** solo a sentirne l'odore". Lei si è offesa e ha ribattuto "Però quando la cucina tua madre, allora si che te la **MAGNESIUM**".

"Ma senti che **SPONGIA TOSTA**!" Le ho detto io "Guarda che mia madre la fa appena appena **DULCAMARA**. Sa cucinare, mia madre!"

"E a me sai quanto **MYGALE**" Ha risposto. "Non ci ho visto più".

"Guarda che prendo il **MANGANUM** e ti **CROCUS**!" Le ho urlato "E poi ti sbatto al **MUREX**."

Lei mi guarda **SANGUINARIA**, mi afferra le orecchie (le ho ancora tutte **GRAPHITES**) e mi dice "Ti **IODUM**" sbatte la porta e se ne va. Ed eccomi qua, **SOLIDAGO**, come uno **STRONTIUM**, a ripensare ai tempi **BELLIS**.

Prendo l'**ARSENICUM ALBUM** delle fotografie e comincio a sfogliarlo.

Quanti ricordi!

L'ho conosciuta che ero ragazzo, durante la **NAJA TRIPUDIANS**. Ero marinaio a **TARENTULA**.

In quest'altra foto eravamo fidanzati e con la mia **VESPA CRABRO** la portavo fuori città.

Ero giovane e bello: un atleta. Facevo il salto con l'**ASTAGUS** e poi me ne andavo al **POLYGONUM** a sparare.

Poi le nozze. Per il nostro matrimonio le ho regalato un'**ARANEA DIADEMA** di **CORALLIUM**.

La luna di miele alle Hawaii! Eccola, vestita solo con una ghirlanda di fiori, che gioca a sfuggirmi e, ridendo, mi grida: "**ALOE! ALOE!**"

I primi tempi eravamo felici: quando tornavo a casa, solo a sentirla **CANTHARIS** mi si rallegrava il cuore.

La accontentavo in tutto: voleva la lavatrice **CASTOR EQUI?**, io gliela compravo.

Poi sono cominciate le **LITHIUM**.

"Mettiti le pantofole, quando entri! Sono stanca di state **CHINA** a lavare!"

"E allora stai **CLEMATIS ERECTA** quando lavi!" Le rispondo io **CAUSTICUM**.

"Come sei **ANTIMONIUM!** Anzi sei proprio un **BERBERIS VULGARIS!**" Ma poi, a vederla faticare, nel vederla striz-

zare quei **CENCIS CONTORTRIX**, capisco di essere stato scortese. Forse dovrei usare un po' più di **CARBO**.

Sicuramente sono cambiato. Anche lei è cambiata. I tempi sono cambiati.

Non è più l'epoca in cui scrivevo sui muri: il mio cuore **PULSATILLA** per **SABINA**. Io amo lei e lei **HAMAMELIS**.

Poi, quando passavamo di lì, lei leggeva e, tutta innamorata, mi sussurrava:

COCCULUS. Questa notte non voglio dormire!

"Però" aggiungo io "venerdì mi hai detto: questa notte non mi hai ratto dormire perché tu **RHUS** sempre!"

È anche vero che io di notte **RHUS**, però lei di giorno **RUTA!**

Ho anche pensato a trovarmene un'altra. Ma chi? **EUPHRASIA?** Quella **SCROFULARIA?** Mamma mia quant'è grassa!

O forse **BAPTISIA**, quella che lavora in **TINCTORJA**. Ma di me, a quella, interessa solo l'**ARGENTUM**.

A dire il vero, credo che neanche in **CINA** troverei un'altra come **SABINA**.

E se invece fosse lei a trovarsi un'altro uomo? Non ci avevo pensato. Mi **RHODODENDRON** al solo pensiero!

Il telefono **SQUILLA**. È mia suocera. Dice che sono un mostro perché **SABINA** è **LACHESIS** che si strugge di pianto.

CAPSICUM! E io sarei il mostro. Quasi mi stacca le orecchie! Mia suocera è una **VIPERA REDI**: quando attacca, morde a fondo.

"**KALMIA**" la **AMMONIUM** io.

"Stai **BISMUTHUM**" ordina lei. Riattacco.

E' meglio uscire. **COLLINSONIA** che ho, non riuscirei a dormire, stanotte.

Fa freddo e tira la **BORAX**.

Non **MYRISTICA** che ricorrere a metodi **HYDRASTIS**. Vedo un bar. Entro.

"**BARYTA** mi dia una bottiglia di **RHEUM!**"

MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO

Dr.ssa L. Zanino

Nei climi temperati la stagione della malattia respiratoria "da raffreddamento" coincide con il periodo che va da ottobre ad aprile, con maggior picco durante i mesi invernali, favorita dalle basse temperature ma anche dalla minor vita all'aria aperta e dalla maggior promiscuità in ambienti affollati e confinati che favoriscono la trasmissione degli agenti patogeni.

I rinovirus sono più attivi nel primo autunno e in tarda primavera, i tipi 1 e 2 della parainfluenza raggiungono l'apice in autunno, mentre l'epidemia di influenza raggiunge l'apice nel tardo inverno e nella prima primavera. I picchi annuali del virus respiratorio sinciziale variano tra autunno, inverno e primavera.

La terapia allopatica, nulla potendo contro i virus, si può avvalere soltanto di

rimedi sintomatici antifebbrili e antinfiammatori quali acido acetilsalicilico, paracetamolo e fluidificanti come acetilcisteina, carbocisteina, sobrerolo etc. L'uso di antistaminici allevia i sintomi rinitici.

Se la febbre persiste o intervengono sovrainfezioni batteriche o broncospasmo si aggiunge un'adeguata terapia antibiotica (amoxicillina, macrolidi, cefalosporine) e cortisonica.

La terapia omeopatica, agendo non già sull'agente nosologico ma sulla stimolazione della capacità reattiva e di autoguarigione, permette, se ben eseguita, una rapida risoluzione delle malattie da raffreddamento con il vantaggio dell'assenza di effetti collaterali iatrogeni.

Accenneremo qui ai principali rimedi omeopatici della rinite comune e della tosse.

RINITE ACUTA

Il raffreddore comune è un'infezione acuta a trasmissione virale caratterizzata da sensazione di naso chiuso, starnuti, irritazione della gola e febbre assente o minima.

Gli agenti virali che solitamente causano il raffreddore comune sono: Rinovirus, Parainfluenza virus, Virus Respiratorio Sinciziale, Coronavirus. Si ritiene oggi che i ceppi virali in causa siano ol-

tre 100, con considerevoli variazioni delle manifestazioni cliniche.

Benché in letteratura siano riportati migliaia di trattamenti contro il raffreddore, pochi offrono un qualche beneficio. Non sono disponibili agenti antivirali attivi contro i virus che causano il raffreddore. Nessuna terapia allopatrica pare essere indicata nella maggior parte dei casi. Vengono comunque normalmente usati decongestionanti nasali, antinfiammatori e antistaminici. L'eccessivo uso di decongestionanti e di pillole che contengano farmaci vaso-costrittori può portare di rimbalzo ad una situazione di ostruzione, che contribuisce a prolungare la malattia. Alcuni farmaci allopatrici inoltre possono essere pericolosi se somministrati in età pediatrica.

Le cure omeopatiche, quando prescritte correttamente, offrono, come in quasi tutte le malattie virali, maggiori vantaggi, nessun effetto collaterale ed una spiccata efficacia.

1. ALLIUM CEPA

I sintomi che indicano questo rimedio, derivato dalla cipolla fresca e indicato anche nella rinite allergica, sono:

- rinite con starnuti spasmodici, muco chiaro, acquoso, abbondante, irritante
 - sensazione di mucose nasali "spellate a vivo"
 - escoriazione delle narici, del filtro nasale e del labbro superiore
 - lacrimazione non irritante
 - aggravamento dei sintomi col calore e miglioramento all'aria fresca
- Posologia: 5 CH, 3 granuli ogni ora.

2. EUPHRASIA OFFICINALIS

Pianta erbacea, la T.M. della pianta intera fresca, dalla quale si ricava il rimedio con successive diluizioni e dinamizzazioni, contiene oli essenziali, fenoli, steroli, alcaloidi.

Classico rimedio delle congiuntiviti allergiche e di tutte le cheratocongiuntiviti non purulente, oltre che delle riniti che presentino queste caratteristiche:

- lacrimazione abbondante, bruciante, pungente associata ad arrossamento della congiuntiva e a fotofobia
 - sintomi nasali con muco acquoso non irritante, starnuti spasmodici
- Posologia: 5 CH, 3 granuli ogni ora.

3. STICTA PULMONARIA

Il rimedio deriva dalla Lobaria Pulmonaria, lichene diffuso su tutte le catene montuose europee.

È indicato quando siano presenti:

- rinite secca con dolore alla radice del naso con sensazione che la radice del naso sia "pinzata"
 - tentativi inutili di soffiarsi il naso
 - cefalea frontale
 - tosse secca dolorosa
- Posologia: 9 CH, 3 granuli 4 volte al dì.

4. NUX VOMICA

Grande rimedio omeopatico ("poli-cresto") dalle vastissime indicazioni.

In caso di rinite i sintomi che lo indicano sono:

- starnuti spasmodici "a salve" con sensazione di naso secco
 - inizio brutale dei sintomi, associato a brividi e sensazione di freddo intenso con impossibilità a riscaldarsi
 - grande insofferenza e irritabilità
- Posologia: 5 CH o diluizioni più alte se i sintomi di irritabilità sono accentuati, 3 granuli all'ora.

5. KALIUM BICHROMICUM

Bicromato di potassio, diluito e dinamizzato.

I sintomi che lo indicano nella rinite:

- secrezione di muco spesso, vischioso, filante, appiccicoso, giallo o giallo-verdastro
- croste nasali spesse, con fondo talvolta sanguinante
- soffiando il naso si eliminano tappi elastici e duri

- miglioramento con il calore
- Posologia: 5 CH, 3 granuli 4 o 5 volte al dì.

TOSSE ACUTA: PRINCIPALI RIMEDI

Nelle patologie respiratorie, soprattutto della stagione invernale, la tosse rappresenta una delle più frequenti ragioni di visita medica. Sintomo banale che indica la sofferenza delle vie respiratorie che può andare dalla laringe fino all'alveolo polmonare, si colloca spesso all'interno di un più vasto quadro clinico e necessita sempre di una diagnosi nosologica precisa per poter stabilire la sede dell'infiammazione, causa della comparsa del riflesso tussigeno, e decidere la terapia più adeguata, allopatrica o omeopatica.

La terapia allopatrica prevede l'uso di fluidificanti per via orale o areosolica, sedativi centrali o periferici, antinfiammatori, antibiotici.

Per quanto riguarda la terapia omeopatica, ricordiamo che le modalità evolutive di ogni malattia acuta dipendono dalla sede dell'infiammazione, dalla natura dell'aggressore e da ciò che in omeopatia viene definito "terreno", vale a dire la capacità reattiva dell'individuo. La scelta del tipo di rimedio omeopatico dipende da tutti questi fattori ma viene sempre e soprattutto determinata dalla reazione individuale del malato e dalle modalità, dal modo cioè nel quale il sintomo "tosse" viene vissuto e si manifesta nel singolo individuo.

Per facilitare la scelta del rimedio, distingueremo la tosse acuta in: tosse secca, tosse spasmodica, tosse catarrale. I rimedi utili sono moltissimi, ne verranno qui suggeriti solo i principali.

A. Rimedi principali della tosse secca

1. SPONGIA TOSTA

Deriva dalla spugna marina (Spongia Officinalis). Per preparare il rimedio la spugna viene torrefatta, perdendo così tutte le sostanze organiche e mantenendo gli elementi minerali: iodio, bromo, silice, carbonato di calcio, ferro.

- tosse comparsa dopo esposizione a freddo secco, aggravata verso mezzanotte, incessante, secca, abbaiente, rauca, con inspirazione sibilante "dal rumore simile a quelle della sega in un asse di legno"

- intenso bruciore delle mucose migliorato dalle bevande calde

Posologia: 5 CH, 3 granuli ogni 1 o 2 ore

2. SAMBUCUS NIGRA

Il rimedio si prepara con le sommità fiorite fresche del Sambuco nero, pianta i cui fiori e bacche vengono tradizionalmente utilizzati per la preparazione di tisane dall'effetto "emolliente".

- tosse violenta e incessante con cianosi e dispnea espiratoria intensa
- naso completamente ostruito
- senso di peso retrosternale
- miglioramento in posizione seduta, peggioramento a letto

- intensa sudorazione al risveglio

Posologia: 5 o 7 CH, 3 granuli anche ogni 10 minuti, spaziando con il miglioramento

3. BRYONIA ALBA

Bryonia, rimedio sperimentato da Hahanemann e derivato dalla radice fresca della pianta (Bryonia Alba, famiglia delle Cucurbitacee), contiene alcaloidi, eterosidi ad azione antitumorale e citotossica, acidi grassi insaturi con effetto prostaglandine-like.

- secchezza delle mucose con sete intensa di grandi quantità di acqua fredda

- tosse secca, incessante, aggravata

col minimo movimento e parlando

- miglioramento con la completa immobilità

- tosse associata a dolore lancinante al torace, migliorato dalla forte compressione delle coste con le mani per immobilizzare il torace

- muco assente o scarso, tenace e vischioso, giallastro, a volte striato di sangue

Posologia: 9 CH, 3 granuli ogni 2 ore, spaziando con il miglioramento

4. RUMEX CRISPUS

Come Spongia Tosta è il rimedio della laringe e della trachea. Deriva dalla radice fresca della pianta erbacea (Polygonaceae). La caratteristica del rimedio è l'estrema sensibilità all'inalazione anche di minime quantità di aria fredda.

- tosse secca, incessante, spossante, provocata dal freddo e scatenata dalla pressione sul giugulo

- mucosità che colano nel retrofaringe

- sensazione di avere la lingua irritata, come dopo un'ustione

- sensazione di rumori nella testa tossendo

- il malato tiene la testa sotto le coperte o una sciarpa sulla bocca per non dover respirare aria fredda

Posologia: 5 CH, 3 granuli ogni 2 ore

5. ARUM TRIPHYLLUM

Deriva da una pianta conosciuta come Navone Indiano, diffusa nelle zone umide del Nord America. Il rimedio viene preparato con il rizoma secco che contiene tossine e acido cianidrico.

- tosse secca associata a timbro della voce che cambia continuamente (voce bitonale)

- desiderio di schiarirsi la voce

- labbra secche, fessurate, a volte sanguinanti con desiderio di mordersi le

labbra continuamente

- desiderio di mettersi le dita nel naso per disostruirlo

- peggioramento con il vento freddo ma aggravamento con il calore

Posologia: 5 CH, 3 granuli ogni 2 o 3 ore.

B. Rimedi principali della tosse spasmodica

1. DROSER

Rimedio prodotto a partire dalla pianta intera della Drosera Rutundifolia, ricca di acidi organici, tannino, flavonoidi, naftochinoni.

- accessi di tosse secca spasmodica, dispneizzanti

- sibilo espiratorio

- cianosi del viso durante l'accesso

- vomito mucoso o alimentare

- dolore toracico e diaframmatico intenso, migliorato dalla pressione forte sulle parti interessate

Posologia: 9 CH, 3 granuli anche ogni ora, spaziando con il miglioramento

2. COCCUS CACTI

Piccolo insetto dal quale si estraeva il colore rosso carminio o "coccinus". Per la preparazione del rimedio si usa l'insetto intero femmina.

- tosse spasmodica ad accessi isolati con cianosi e dispnea

- sensazione di prurito laringeo come "di un capello in gola"

- espettorazione di muco denso e filante come albume d'uovo

- aggravamento la notte, all'alba e in una camera calda

- miglioramento al freddo e bevendo acqua fredda

Posologia: 9 CH, 3 granuli ogni 2 ore

3. CUPRUM METALLICUM

Rame, metallo rosso, duttile, malleabi-

le. Il rimedio omeopatico viene preparato per triturazione del rame metallico.

- tosse secca spasmodica pertussoidale, associata a dispnea e costrizione toracica

- cianosi durante l'accesso, con possibile spasmo laringeo

- accessi violenti improvvisi che altrettanto improvvisamente finiscono

- miglioramento bevendo acqua fredda e peggioramento dopo sforzi fisici

Posologia: 9 CH al ritmo delle crisi

C. Rimedi principali della tosse catarrale

1. IPECA

Il rimedio omeopatico deriva dalle radici secche dell'Ipecacuanha, arbusto diffuso in Sud America.

Contiene alcaloidi, amidi, minerali e un glicoprotide con proprietà allergizzanti.

- tosse catarrale spasmodica aggravata dai movimenti e all'aria aperta

- grande produzione di muco con rantoli fini disseminati

- vomito alla fine della crisi di tosse con emissione di muco filante biancastro

- persistente senso di nausea con lingua pulita

- senso di oppressione al torace che peggiora con il minimo movimento

- viso pallido, cianotico, occhi cerchiati bluastri, spossatezza estrema

Posologia: 9 CH, 3 granuli al ritmo delle crisi, minimo 4 volte al giorno.

2. PULSATILLA

Anemone Pulsatilla (Ranunculaceae), per il rimedio si utilizza la pianta intera fresca fiorita che contiene saponine ed un ranuncolide con proprietà vescicanti.

- tosse produttiva con mucosità spesse, giallastre, non irritanti

- tosse catarrale diurna e secca notturna, molto variabile
- miglioramento in posizione seduta
- perdita di gusto e odorato
- assenza di sete

Posologia: 9 CH, 3 granuli 4 volte al giorno.

3. ANTIMONIUM TARTARICUM

Detto anche "tartaro emetico" per le sue proprietà emetiche, è il tartrato di antimonio e potassio, polvere cristallina incolore e inodore, insolubile in acqua e solubile in alcool.

- respirazione rapida, superficiale, difficoltosa, con rantoli e produzione abbondante di muco che viene scarsamente espettorato
- tosse soffocante provocata dagli alimenti o al minimo stimolo
- sensazione di bruciore al torace, aggravata in posizione distesa e dal calore, migliorata dall'aria fresca
- continuo senso di nausea, pallore, sonnolenza, astenia
- lingua patinata (diagnosi differenziale con Ipeca)

Posologia: 9 CH, 3 granuli dalle 2 alle 4 volte al giorno.

Le basse diluizioni favoriscono l'espettorazione, le alte le prosciugano.

4. BLATTA ORIENTALIS

Il rimedio viene preparato a partire dall'insetto intero, lo scarafaggio, che contiene glucosidi, idrocarburi, urati, aminoacidi.

- tosse catarrale con ronchi e sibili, dispnea intensa, asma
- accumulo di secrezioni con espettorazione impossibile
- aggravamento con il tempo umido

Posologia: 5 CH, 3 granuli anche ogni 10 minuti se la dispnea intensa, spaziando con il miglioramento.

Conclusioni

Le malattie acute da raffreddamento possono essere trattate con successo ed efficacia con i rimedi omeopatici. La terapia omeopatica, là dove venga correttamente prescritta, stimolando la "vis medicatrix naturae" permette una rapida guarigione senza reliquati.

La corretta scelta del rimedio nelle malattie acute può essere verificata "sul campo" in rapporto alla pronta risposta del paziente.

Quando il paziente non trova immediato beneficio è sempre opportuno riconsiderare la prescrizione, ricordando che l'omeopatia non è mai lenta, come comunemente si crede, ma che invece può essere rapida in modo spettacolare. Se ciò non avviene il rimedio non è stato scelto in modo corretto e la prescrizione deve essere riconsiderata.

Bibliografia

1. G. Trapani, L.Zanino: "Nozioni essenziali di materia medica omeopatica", Ed. Tecniche Nuove, Como, 2004
2. J. Jouanny: "Notions essentielles de thérapeutique homeopatique", Ed. Boiron, France; 1983
3. M.Guermonprez, M.Pinkas, M. Torck: « Mathière medicale homeopatique », Ed. Doin, Paris, 1983

SINDROMI FUNZIONALI DELL'APPARATO DIGESTIVO

Ercoli Aldo

21

S Tutti i disturbi relativi all'apparato digerente presentano un insieme di sintomi digestivi propriamente detti, comuni a tutti i pazienti e per lo più banali, ed un insieme di sintomi caratteristici del paziente in esame. In omeopatia sarà fondamentale porre attenzione ai sintomi legati al singolo paziente, che ci permetteranno l'individuazione del rimedio del malato e non della malattia.

Ciò detto, ricordiamo che la diagnosi nosologica resta dovere del medico in ogni caso, sia esso allopatico o omeopatico. Saranno quindi da valutare eventuali esami di laboratorio e strumentali.

- Verranno considerati dall'omeopata:
- il luogo anatomico del disturbo
 - il tipo di disturbo funzionale (atonìa,

- spasmi, dispepsia...)
- le modalità di comparsa dei sintomi (epoca e durata delle crisi, frequenza, orario, caratteristiche, localizzazione, irradiazione etc)
- le modalità di miglioramento o peggioramento
- i sintomi associati (disturbi dell'appetito, intolleranze, nausea, vomito, alvo, eruttazioni, meteorismo...)
- la componente psichica, ricordando che l'apparato digerente viene definito "cassa di risonanza delle emozioni"

Dolori addominali diffusi

MAGNESIA PHOSPHORICA

- dolori spasmodici acuti intermittenti
- inizio e fine bruschi
- il malato si piega in due e poggia le mani sul ventre
- timpanismo che non migliora con l'emissione di gas
- peggioramento col freddo, miglioramento con calore e pressione

CUPRUM METALLICUM

- dolori spasmodici violenti parossistici
- meteorismo
- diarrea, nausea, vomito
- peggioramento col freddo, miglioramento col calore e piccoli sorsi di acqua fredda

COLOCYNTIS

- dolore violento
- il paziente migliora in posizione a **cane di fucile**
- meteorismo
- diarrea con feci acquose giallastre
- Dolore localizzato a destra

IGNATIA

- dolore improvviso e fugace
- migliora con la distrazione
- fossa iliaca destra

BRYONIA

- dolore acuto pungente migliorato con la pressione forte sulla parte dolente
- intenso peggioramento al minimo movimento

Dolore localizzato a sinistra

RAPHANUS SATIVUS NIGER

- distensione timpanica dell'addome peggiore a sinistra
- disturbi respiratori associati alla distensione dell'addome
- emissione dei gas intestinali impossibile
- stipsi associata

Dolori addominali psicosomatici

Il 50% degli adulti e il 90% dei bambini non presentano cause organiche della sintomatologia digestiva. Si tratta di soggetti emotivi, ansiosi, bimbi con genitori o insegnanti autoritari.

Per agire sul sintomo di origine psichica sarà opportuno l'uso di alte diluizioni o di potenze crescenti.

ARGENTUM NITRICUM

- dolore addominale e/o diarrea da anticipazione
- paura delle prove, di esami, del pubblico

- associazione con cefalea, tremori, insonnia

STAPHYSAGRIA

- dolori addominali con flatulenze
- diarrea dopo una collera o dolore da collera trattenuta
- soggetto suscettibile, irritabile, incline alle crisi di rabbia

COLOCYNTIS

- dolore con collera per motivi futili
- individui estremamente irritabili

CHAMOMILLA

- collera, capricci, irritabilità estrema
- esagerazione del sintomo e soglia del dolore molto bassa

GELSEMIUM

- ansia, paura per nulla, paura delle prove, paura "che blocca"
- trac da esame o da prova in genere
- tachicardia, tremori associati al dolore
- diarrea, pollachiuria, cefalea

IGNATIA

- dolori erratici improvvisi
- senso di debolezza
- vuoto allo stomaco e senso di avere un groppo in gola
- sintomi comparsi dopo delusioni, emozioni, contrarietà, paure, lutti

BRYONIA

- dolori addominali a destra peggiorati dal movimento e dal freddo
- dolore comparso dopo una collera da ingiustizia o da contraddizioni

COLICHE BILIARI

Paziente immobile, disteso

BRYONIA

- sete intensa di grandi quantità di ac-

qua fredda

- dolori lancinanti all'ipocondrio destro, migliorati dalla pressione forte sulla parte dolente, peggiorati dal movimento

BERBERIS

- dolore sottopostale destro irradiato trasversalmente
- disturbi urinari associati
- migliorato piegandosi in due
- peggiorato dalla pressione e dal movimento

Paziente agitato

CHAMOMILLA

- intolleranza al dolore, agitazione e grida
- sudorazione calda
- flatulenze che non migliorano i sintomi
- diarrea verdastra ed eruttazione con gusto di "uova marce"
- sete di bevande acide

Paziente che "si contorce"

DIOSCOREA VILLOSA

- dolore intensissimo migliorato distendendosi o inarcandosi indietro
- feci liquide, giallastre, scarse, che lasciano il paziente spossato
- miglioramento camminando
- peggioramento piegandosi in avanti

COLOCYNTIS

- dolore brusco, violento, crampoide
- miglioramento piegandosi in due e col calore
- addome globoso, meteorico
- dolore periombelicale

Dolore "epatico"

CHELIDONIUM

- dolori acuti lancinanti nei punti epa-

tici irradiato alla scapola destra

- intervalli irregolari
- senso di peso e pressione nella parte alta dell'addome
- intolleranza agli indumenti
- fegato ingrandito, lingua patinata
- ittero o subittero
- colostasi con feci argillose e urine scure
- peggioramento alle 16 e alle 4 del mattino

CARDUS MARIANUS

- dolore alla palpazione del fegato as-

- sociato a nausea
- impossibilità a coricarsi sul fianco sinistro
- stipsi e feci scure
- urine giallo oro

SEPIA

- dispepsia gastro-epatica
- dolore sottopostale destro
- lingua patinata, digestione lenta e difficile

LYCOPODIUM

- subittero, lingua patinata, bocca amara
- digestione lenta e difficile
- dolori all'ipocondrio destro, vomiti biliari
- litiasi biliare intra ed extraepatica

SULPHUR

- stasi portale attiva
- alito fetido, peggioramento alle 11 del mattino
- dolore alla palpazione

ULCERE GASTRICHE E DUODENALI

ARGENTUM NITRICUM

- dolore urente intensissimo, peggiorato dagli zuccheri
- eruttazione difficile
- ansia intensa associata al dolore

ARSENICUM ALBUM

- dolore urente migliorato dalle bevande calde
- periodicità regolare con progressivo peggioramento
- ansia, agitazione, paura della morte
- rapido dimagrimento, recidive

NUX VOMICA

- sindrome gastrica spasmodica da eccessi
- nausea senza vomiti

- crampi, spasmi
- meteorismo gastrico
- intolleranza alle correnti d'aria fredda

KALIUM BICHROMICUM

- dolore puntiforme cronico
- irradiazione dorsale
- gastrite ipotrofica

CAUSTICUM

- dolori urenti intensissimi
- mucosa atrofica

PHOSPHORUS

- tendenza emorragica
- aggravamenti improvvisi e violenti
- vomiti importanti

BISMUTUM

- vomito "da stasi"
- stenosi pilorica

SULFURICUM ACIDUM

- dolore urente intenso
- esofagite diffusa

KREOSOTUM

- ulcere gravissime con bruciore intenso
- senso di freddo gastrico e di massa dura e dolente
- vomiti nerastri

GRAPHITES

- ulcera torbida, paucisintomatica
- fame dolorosa

ANACARDIUM ORIENTALIS

- ulcere piloro-duodenali
- fame dolorosa, miglioramento mangiando
- stipsi tenace con tenesmo

LYCOPODIUM

- ulcere piloro-duodenali
- disturbi epato-biliari associati
- fame dolorosa

OMEOPATIA: UNA VISIONE CONGIUNTA NELLO SPAZIO E NEL TEMPO

dott. Donato Virgilio

25

Si possono generalmente riconoscere due motivazioni che spingono un paziente a rivolgersi all'Omeopatia: perché ha fiducia nell'Omeopatia avendola già sperimentata o, se è un neofita, perché è giunto all'ultima spiaggia per dei disturbi - cronici o cronicizzanti - non risolti per via tradizionale. Possiamo aggiungere una terza categoria di pazienti, purtroppo scarsamente rappresentativa in scala percentuale, che si accosta in primis all'omeopatia: coloro, cioè, che avendo avuto notizia indiretta di successi terapeutici e non volendo esporsi ai rischi degli effetti collaterali della terapia tradizionale vogliono sperimentare in prima persona l'efficacia dei misteriosi granuli di zucchero.

In ogni caso, denominatore comune di queste situazioni, con il medesimo

valore in qualsiasi forma di medicina più meno "alternativa", è che alla base del rapporto paziente - curante ci sia la fiducia nella persona; in tale rapporto interpersonale esistono da sempre differenti aspetti, tutti collegati fra loro anche se di natura diversa. Il primo aspetto è puramente tecnico, razionale: l'Omeopata che raccoglie l'anamnesi, prescrive analisi od accertamenti, somministra rimedi, sta mettendo in opera una conoscenza puramente razionale che va di pari passo con le proprie conoscenze scientifiche; il secondo aspetto è al contrario assolutamente personale, soggettivo: non è fondato su ciò che il medico sa, ma su ciò che il medico "sente". Sono due aspetti complementari dell'arte medica, e quindi della relazione tra terapeuta e paziente: questi, ha sicuramente fiducia nelle capacità tecniche dell'omeopata, ma probabilmente si aspetta da lui anche qualcos'altro (comprensione, sostegno, simpatia.).

È il caso di dire che se questa seconda componente non esistesse la medicina potrebbe essere più semplice e meccanicamente precisa, cioè più razionale e meno variabile: ma non sarebbe però più sicura, in quanto la malattia non può essere qualcosa di solo fisico. Questa è stata forse la grande illusione della medicina positivista dell'ottocento: l'omeo-

patia ci insegna invece che non esiste la malattia in sé e per sé, ma un perturbamento dell'equilibrio generale dell'individuo che si manifesta attraverso sintomi e sindromi. La cura, di conseguenza, non può occuparsi solo di questi: il vecchio aforisma ippocratico secondo il quale **non esiste la "malattia" ma il "malato"** conosce bene questo concetto di fondamentale importanza; una terapia che sia autenticamente tale, infatti, deve tener conto dell'intera persona, del suo contesto sociale, della sua storia, della sua famiglia: in altre parole, della compenetrazione fra il suo microcosmo psicofisico ed il macrocosmo-ambiente.

Si realizza così il postulato della medicina olistica, nella quale tutto il continuum spaziotemporale della persona diventa oggetto e soggetto di analisi approfondita nella quale il significato di malattia si identifica nel "come" l'individuo vive il suo momento: qui troviamo la sintesi attualizzata dello **SPAZIO (= dove soffro: crampi, nausea, starnuti, ansia, pianto)** e del **TEMPO (= quando, da quando, per quanto)**. L'esatta specificazione di questi parametri, che in Omeopatia siamo soliti chiamare con il termine di **MODALIZZAZIONE**, determina come risultato un rapporto tra aspetti qualiquantitativi e tempo che è difficilmente riproponibile con esatta sovrapposizione per più persone: l'analisi della malattia, percorsa attraverso lo studio dei sintomi, per la specificità di risposta ottenuta, determina la creazione della risposta naturale alla medicina olistica: il **MALATO**.

Ma che cosa è veramente un "malato"? e quando diventa tale?

Se l'esame della persona parte dal presupposto che dal medico ci va chi soffre, diventerebbe automatico identificare la sofferenza con l'essere malato; ma la sofferenza, di per sé, non è misu-

rabile se non per i propri dati oggettivi; basterebbe portare l'esempio della cefalea per mandare in crisi ogni sistema di misurazione riconducibile all'oggettività! Allora, **chi è il malato?** Proviamo a fare dei distinguo.

Nello stare più o meno bene troviamo dei segnali che richiamano l'attenzione della persona sul suo stato generale: in questo ordine di idee, possiamo genericamente parlare di rapporto tra **SALUTE (nulla di cui lamentarsi)** e **MALATTIA (qualcosa di cui potersi lamentare)**: in questo, non è azzardato leggere nel concetto di salute una naturale modalità evolutiva del **VIVERE**; contemporaneamente, lo star meno bene, ovvero la produzione di sintomi per i quali lamentare la sofferenza, indica due proscenii: da una parte un qualcosa che forse non funziona correttamente e che perciò è diversamente avvertibile; dall'altra, ma in contemporanea, che se questo qualcosa non viene debitamente corretto l'esito finale può essere in direzione opposta al vivere: ci si direziona quindi verso il **MORIRE**.

Una visione meccanicista vedrebbe di conseguenza due binomi (salute/vita e malattie/morte) che però sono ben lontani dalla visione olistica dell'individuo: dovremmo piuttosto ragionare in termini di salute quale risultato di un ottimale equilibrio dinamico delle varie componenti che sostengono il corretto funzionamento dei vari organi ed apparati del corpo umano; in questo approccio, la cosiddetta malattia rappresenterebbe solo un livello qualitativamente inferiore come percezione di benessere. Ricordiamo che un conto è la misurazione di un disagio, un altro è la sua percezione ed altro ancora ne è la sensazione. **Misurazione, percezione e sensazione** sono i cardini rappresentativi della qualità di vita, ma messi insieme

danno come risultato l'assoluta soggettività della stessa.

Il concetto basilare nella medicina naturale è rappresentato dall'equilibrio della Energia Vitale della persona: maggiore è lo stato di equilibrio dell'insieme di tutte le proiezioni energetiche dell'organismo, migliore sarà lo stato di benessere generale che la persona stessa attraverserà. Un essere vivente può essere visto come una "macchina" composta da un numero significativo di organi, apparati, cellule, unità subcellulari: elementi che, per potersi mantenere vitali, bruciano - tutti - e producono - alcuni - energia, nelle varie espressioni che la fisica e la chimica ci hanno evidenziato; avremo pertanto energia elettrica, termica, magnetica, gravitazionale, idrodinamica etc. per la parte fisica (**somatica**) in simbiosi con energie non misurabili quali l'en. mentale, affettiva, istintiva, del pensiero, della volontà per la parte mentale (**psiche**). L'insieme di tutte queste forme energetiche, complementari nell'economia generale dell'uomo, realizzano il concetto astratto, ma realistico, di Energia o Forza Vitale.

Il maggiore o minore equilibrio dinamico che si realizza istante per istante tra tutte queste variabili energetiche determina il binomio salute/malattia, elemento che appartiene ad ogni individuo dal concepimento in poi e che mette costantemente in gioco tutte le componenti della persona.

Tutto ciò che esiste in natura è soggetto a tale legge di mantenimento dell'ordine, realizzata attraverso un continuo fluire di trasformazioni finalizzate alla ricerca di un punto di equilibrio globale per il sistema; ma la trasformazione genera, e l'evento frutto di una trasformazione può essere definito figlio di un passaggio precedente e può a sua volta generare un evento successivo. Quindi

possiamo affermare che l'omeostasi di un sistema viene perseguita tramite una continua generazione di eventi in cui ciascun atto è costantemente genitore e figlio di atti temporalmente contigui.

Riportando il tutto in termini più vicini alla impostazione accademica che ci è propria, siamo "semplicemente" nella legge **causa? effetto**, in cui ogni effetto è nuova causa ed ogni causa non è altro che un qualsiasi effetto a valle.

In questa dinamica, l'Energia Vitale si pone come il motore di una ricerca perenne di nuovi e migliori equilibri per la persona; ma anch'essa è direttamente dipendente dal soggetto cui presiede: essendo la sintesi delle potenzialità energetiche singole dell'individuo, sia fisiche che emotive, ne deriva una contestuale unicità di valore assoluto conseguente, legato alla contingenza spaziotemporale del soggetto stesso, con evidenti caratterizzazioni discendenti dal **COME** è fatta la singola persona. Ci si riferisce, con ciò, all'importanza ascrivibile alla biotipologia di base dell'uomo come chiave di lettura trasversale in grado di dare degli input decifrabili sulla direzione di massima verso la quale possono portarsi le varie perturbazioni dell'Energia Vitale dell'individuo.

Costituzione biotipologica, ovvero ciò che la persona è: già una definizione così asserita spiega il concetto fondamentale racchiuso nel termine stesso. Ci troviamo di fronte alla possibilità di indagare l'architettura dell'individuo, nella sua totalità fisica e psichica, per cercare di comprendere alcuni degli innumerevoli perché che nascondono (o che forse noi non riusciamo a decifrare?...) l'origine ed il divenire della sua quotidianità organica e spirituale.

Essenza e comportamento, cioè la struttura anatomofisiologica ed il modo di vivere il presente: questa è forse la

frase che maggiormente esemplifica il superamento della visione fisiognomica dell'uomo per entrare nell'analisi del continuum psicofisico che lo caratterizza e che ha spinto i ricercatori verso una determinazione più puntuale della sua Costituzione.

È evidente il contributo che tale impostazione può dare nella comprensione dei meccanismi fisiopatologici che portano alla sofferenza, ed il conseguente aiuto nell'identificazione del modo di rapportarsi per il suo riequilibrio.

In questa ricerca si nota immediatamente l'importanza primaria data dal patrimonio genetico: un individuo nasce così come è stato predisposto dalla costellazione cromosomica dei genitori, ed in base a questa svilupperà un conseguente percorso fisiologico nel quale alcuni apparati saranno sollecitati ed attivati in percentuale diversa dagli altri, alcuni processi metabolici saranno privilegiati ed altri meno; si avrà la tendenza a sviluppare i diametri trasversali piuttosto che i longitudinali; si avranno una determinata struttura fisica e dei lineamenti specifici; tutto, in ogni caso, accompagnato alla possibilità di rendere facilmente identificabile l'individuo.

Ma il solo patrimonio genetico non è sufficiente per inquadrare correttamente la persona; gli studi, tantissimi, sui gemelli mono- e bivulari hanno ampiamente dimostrato come il codice genetico non identifica da solo la "vita" dell'individuo, e servono altre spiegazioni per comprenderne il divenire. Tra queste, la principale è senz'altro rappresentata dall'aspetto psicologico: il come relazionarsi ad un evento discende direttamente dal come è strutturata la capacità percettiva ed elaborativa dell'individuo a fronte di un evento; in questa, variabili quali **memoria, sensibilità, educazione, condizionamenti sovrapp-**

posti giocano ruoli fondamentali nel determinismo delle modificazioni dei tratti del temperamento fino a formare il carattere prima e la personalità poi.

Nella costituzione biotipologica leggiamo quindi un concetto dinamico, variabile con il tempo in funzione della struttura genetica dell'individuo: abbiamo pertanto il rapporto tra dinamismo strutturale in termini di **PRIORITÀ** (d'organo o emozione) al quale abbinare un contestuale dinamismo temporale come **VELOCITÀ** di risposta adattativa. Ma attenzione: velocità significa solo la possibilità di valutare **il tempo in cui si svolge un determinato processo**, senza alcuna indicazione o informazione sul **quando** e **perché** quel processo abbia avuto inizio.

Si tratta quindi di individuare dei particolari momenti scatenanti che determinano l'avvio di una serie di variazioni adattative dell'organismo che, se in grado di superare una particolare soglia, diventano percettibili e causa di disagio.

Dal punto di vista fenomenologico tali situazioni di disagio vengono distinte in tre fasi, temporalmente susseguentesi, e che fanno parte della teoria della adattabilità: la prima fase comprende la cosiddetta **REAZIONE DI ALLARME**, alla quale corrisponde una risposta di tipo elastico da parte dell'individuo, nella quale una valida capacità di reazione si manifesta attraverso una progressiva ricerca dello status quo, con impegno complessivo dell'organismo verso il rigetto della noxa patogena ed il ripristino della funzionalità precedente. Si avranno pertanto, come segnale di tale impegno, una serie di sintomi più o meno avvertibili che, per dover "rigettare", avranno il denominatore comune della **TENDENZA CENTRIFUGA**: si tratterà quindi di sintomi eliminatori, caratterizzati dall'interessamento, contemporaneo

od alternante, dei sistemi emuntoriali dell'organismo.

Ovviamente, tale opzione si verifica nel momento in cui le potenzialità dell'organismo lo consentono, grazie ad un valido livello medio dell'Energia Vitale dell'individuo, con sufficiente alimentazione di tutte le fonti di energia della persona.

Però il tempo passa, ed il calcolo delle probabilità di successo in una guerra ad oltranza contro noxae persistenti può spingere l'organismo a scelte differenti, quali una **REAZIONE DI ADATTAMENTO**, nella quale ci si adatta in una situazione plasticamente differente, nella quale, per assurdo, invasore ed invaso si accontentano di dividere gli spazi, quasi ignorandosi a vicenda.

A questo livello, però, non avremo più la presenza di sintomi centrifughi, emuntorialmente significativi, ma piuttosto osserveremo la loro progressiva sostituzione con segni di ritenzione, spie inequivocabili di una nuova **TENDENZA CENTRIPETA** delle manifestazioni di sofferenza della persona. Avremo pertanto l'insorgenza progressiva di disturbi da ritenzione, indicativi di quanto l'Energia Vitale venga dirottata sulla gestione di un livello di resistenza alle cause esterne di sofferenza.

Questo è possibile finché il rapporto tra Energia Vitale e noxae patogene è superiore o pari ad uno. Nel momento in cui l'E. V. della persona dovesse essere in valore assoluto (concettualmente parlando) inferiore alla forza distruttrice della noxa invadente, la **REAZIONE DEGENERATIVA** sarebbe la naturale conseguenza dello scontro tra forze troppo impari tra loro. Avremo perciò la comparsa di sintomi litici importanti, dalle ulcere alla sclerosi ai tumori alle malattie autoimmunitarie.

Si può pertanto dedurre che, tenendo valida l'importanza del valore della

Energia Vitale della persona, le patologie di cui si potrebbe lamentare un individuo rientrerebbero in tre categorie, temporalmente scandite, caratterizzate dalla produzione di sintomi legati agli sforzi **centrifughi** prima, **centripeti** poi e **degenerativi** infine; solitamente susseguentesi, a volte alternati i primi due, a volte contemporanei.

L'aggravarsi e l'approfondirsi delle manifestazioni di sofferenza diventerebbe pertanto una conseguenza del progressivo indebolimento dell'Energia Vitale, i cui differenti livelli in un prosieguo spaziotemporale indirizzano l'attenzione anche sulla biotipologia dell'individuo, oltretutto sulle ovvie qualificazioni delle cause esterne.

È fin troppo facile, a questo punto, per chi conosca i rudimenti dell'Omeopatia, associare alle tre fasi descritte le tre diatesi Hanemhaniane, all'interno di una tabella comparativa che si commenta da sola:

Fase	Sintomi	Diatesi
Allarme	Centrifughi	Psora
Resistenza	Centripeti	Sicosi
Degenerazione	Litici	Lue

Giunti a questa considerazione, resta però ancora non affrontato il problema di fondo, che portò Hanemhan ad ipotizzare la teoria miasmatica: qual è la causa per cui una persona è più portata verso la prevalenza di un miasma sugli altri, ovvero perché uno si ammala nella vita di certe patologie e le esprime in un dato modo?

Esiste un *primum movens*, che a contatto con un terreno per così dire vergine indirizza poi tutta la seguente modalità reattiva verso determinate modalità

fenomenologiche, e con caratteristiche di priorità e velocità conseguenti?

Si trattava di individuare una motivazione che potesse spiegare in quale modo si realizzava il destino dell'uomo nei termini di capacità di utilizzare e modulare la propria Energia Vitale in funzione di come fu la risposta adattativa al primo contatto con una situazione esterna potenzialmente dannosa.

Sulla scorta delle conoscenze dell'epoca, il riportare tale ipotesi etiologica su scale universali portò alla ricerca di noxae necessariamente trasversali e comuni alla società del tempo; la legge di similitudine ed una buona dose di logica fece individuare in tre piaghe contemporanee le possibili cause: così, le indiziate furono rispettivamente la **Scabbia**, la **Gonorea** e la **Sifilide**, ben caratterizzate peraltro da affinità epidemiologiche oltreché sintomatologiche ed anatomicopatologiche.

Tracciato il solco, gli allievi del Maestro si resero conto che l'incalzare delle scoperte nel campo della medicina richiedevano ulteriori specifiche al modello iniziale: si aggiunsero così due diatesi integrative, denominate **TUBERCOLINICA** e **CANCERINICA** (i nomi informano già di per se stessi le affinità dei due miasmi), che si trovarono in buona compagnia con il perfezionarsi delle parallele teorie costituzionaliste, indirizzate verso l'individuazione di una predisposizione primaria di natura più biologica e comportamentale svincolata dalle eventuali pressioni esterne, buone quest'ultime per l'avvio e l'approfondimento delle reazioni individuali ma non per la determinazione delle stesse.

Attualmente, nessuno disconosce l'importanza dell'individuazione del momento diatesico del paziente all'interno di una sua tipologia costituzionale

per la corretta messa a fuoco di etiologia e patogenesi del suo star male. Tant'è che sul versante biotipologico si sono allargate le basi biochimiche, metaboliche e genetiche sulle quali ancorare certezze, mentre sul fronte diatesico il Sarcopates Scabiei o la Neisseria hanno ceduto il passo a virus, tossine, inquinanti, gravi patologie genitoriali, Streptococchi, antibiotici usati indiscriminatamente nell'industria alimentare quali responsabili di particolari accelerazioni alla reattività dell'individuo.

Tentativi naturali e sacrosanti, in un mondo nel quale se non provi quello che dici non vieni preso in considerazione.

Ma l'interrogativo che mi pongo è: l'Omeopatia funziona in Europa come in America o in India, quindi i suoi postulati hanno medesima valenza sotto ogni latitudine. Ma la teoria diatesica, base per l'individuazione della diluizione del rimedio da prescrivere, come può trovare il medesimo agente primario in continenti e culture così diversi e lontani? È veramente una modalità espressiva determinata e riproducibile o è solo una spettacolare ipotesi, più filosofica che scientificamente sostenibile?

Mi domando: in India, abbiamo lo stesso Streptococco o gli stessi inalanti del Messico o della Finlandia? Ovviamente no. E allora, se non consideriamo la valenza concettuale della teoria diatesica, possiamo aspettarci di trovare Psore o Sicosi diverse per varie razze o popoli o localizzazioni geografiche? Ne dubito, anche se le biotipologie aiutano a delineare proscegni reazionali ben riconducibili ed in grado di influire sull'atteggiamento miasmatico.

Il dubbio di fondo è: **dove risiede l'universalità?** Cosa rende la Psora del paziente francese simile a quella del paziente arabo, indiano o giapponese?

Domande elementari, ma spinte dallo stesso tarlo di tanti altri Maestri dell'omeopatia quale io non sono; ma anche a me sta a cuore l'Arte Omeopatica, e mi entusiasma ogni volta che trovo un articolo o un dato che spiega in termini accademicamente scientifici un briciolo dell'Omeopatia: tutto ciò che ci avvicina alla Medicina Ufficiale permette l'ulteriore diffusione e diffusibilità della nostra tecnica terapeutica oltreché diagnostica.

È in questa ottica che mi permetto di introdurre, nel panorama omeopatico, alcuni distinguo sui quali mi sono trovato a ragionare in questi ultimi anni, per lo meno per creare un diverso centro di interesse ed ulteriore ricerca.

Dando per accertato che il modello-Uomo è uguale sotto ogni latitudine, indifferentemente dalla razza di appartenenza, altrettanto sovrapponibili risulteranno i rapporti che regolano il binomio Salute/Malattia: è vero che esistono malattie endemiche o ad andamento loco-regionale, ma l'enfisma del canadese non differisce da quello dell'australiano o del giapponese.

Poiché considero realistica l'ipotesi della direzione patoreattiva come risultante dell'adattamento condizionato dei nostri meccanismi omeostatici, il punto su cui mi pongo l'obiettivo della ricerca etiologica primitiva è **COSA - DOVE - QUANDO** realizza il primo contatto (non chiamiamolo Peccato Originale per rispetto alla fede religiosa, ma ci assomiglia parecchio...).

PRIMA CONSIDERAZIONE

Finora si è sempre parlato di reattività in termini di risposta, e siamo d'accordo. Ma proviamo a chiederci: **quando inizia la capacità reattiva dell'individuo?** Per-

ché alcuni pazienti nascono già sicutizzati o peggio luesinici? Ovvero: a quale stadio della propria esistenza una persona diventa capace di esprimere una qualsiasi risposta di tipo adattativo? E prima cosa c'è?

La risposta non è così banale come potrebbe sembrare, in considerazione delle recenti acquisizioni in tema di capacità esperienziale dell'individuo in fase gestazionale. Ciò che a noi preme trovare è il momento in cui poter segnare, nel periodo di evoluzione embrionofetale, l'inizio della capacità di reagire, ovvero di elaborare **risposte logiche**, ovvero di elaborare **risposte logiche**, possibilmente **misurabili** e **prevedibili**.

Partiamo dall'inizio, ovvero la fecondazione: l'unione dei due gameti, maschile e femminile, danno luogo ad un organismo che, attraverso le varie fasi di blastula, morula, embrione e feto porterà all'identificazione di un nuovo uomo. Siamo sicuramente, già da subito, di fronte ad una forma di vita autonoma, tanto autonoma che, essendosi la fecondazione realizzata a livello tubarico, è in grado di sopravvivere e moltiplicarsi per mitosi fino al momento dell'annidamento in utero. Ma questo si realizza *successivamente* all'inizio della vita: solo dopo l'annidamento, che avviene in un tempo ben posteriore alla fecondazione, noi possiamo parlare di contatto materno-embriionario. Personalmente, ritengo che l'inizio della vita interattiva biologicamente dimostrabile cominci proprio con il momento dell'annidamento, dal quale in avanti ciò che prima era solo ospite di passaggio, navigante nelle tube, diventa parte integrante della madre, determinando l'avvio di una fase di interattività che si poggia sull'**interscambio di informazioni tra madre e figlio a livello endometriale**.

Da questo momento, *misuriamo* il b-HCG, vediamo il corpo luteo compiere il suo dovere, *controlliamo* tutti i nuovi parametri biologici ed emozionali della madre; tramite l'ecografia, siamo in grado di *osservare* come si comporta il bebè. Abbiamo in definitiva la **possibilità di monitorare entrambi i soggetti dello scambio informazionale**.

Sottolineo il termine "informazione" in quanto la possibilità di elaborare una qualsiasi risposta adattativa discende dalle "informazioni" che, a livello esperienziale, la periferia sensibile dell'individuo invia ai centri deputati per le risposte adeguate.

E non dimentichiamo un ulteriore aspetto di fondamentale importanza: ***l'evento percepito genera la memoria dell'evento stesso***: nell'avvio dei processi informativi troviamo contestualmente l'inizio della memorizzazione, dapprima biochimica, successivamente emotiva. Ma non sono forse queste le basi dei ***processi primordiali di condizionamento reattivo?***

SECONDA CONSIDERAZIONE
La noxa irritativa.

L'omeopatia appartiene di diritto alla Medicina non Convenzionale come una delle principali propugnatrici della Medicina Olistica, all'interno del quale termine viene ribadita l'unicità della risposta psichica e fisica di fronte a qualsivoglia perturbazione. Con questo sottolineiamo come non esistano patologie solo fisiche od emotive, ma siamo bensì in grado di evidenziare come qualsivoglia stato di sofferenza di un individuo comprenda contemporaneamente, per quanto in percentuali a volte ben distanti, entrambe le rappresentazioni, sia in termini di disturbi fisici che di disagi emozionali.

La medicina ufficiale ci aiuta in questa prospettiva ben oltre ogni più rosea aspettativa: basta aprire un qualsiasi articolo di **Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia** (per gli intimi... **PNEI**) per trovare tutte le spiegazioni scientifiche ufficiali che ci danno ragione della melancolia di Pulsatilla o della depressione di Sepia in menopausa o ancora dell'ipertensione arteriosa di un frustrato *Natrum Muriaticum*.

Nessuno dubita qui della unicità di appartenenza delle cause *scatenanti* una sofferenza, che resta sempre globale: siamo o nel ***solo fisico*** (un trauma, un virus, un veleno) o nel ***solo mentale*** (una paura, un lutto, un'offesa...). La differenza concettuale di base è che se tali eventi per la Medicina Ufficiale rappresentano delle ***cause etiologiche***, per la Medicina non Convenzionale vengo-
no viste come momenti di destabilizzazione di un sistema complesso per il quale la ***ricerca di un nuovo equilibrio adattativo*** richiede dispendio di risorse energetiche e può superare la ***soglia di percezione del disagio psicofisico conseguente***.

Qui mi è sembrato di cogliere una contraddizione nella ricerca delle motivazioni plausibili per l'avvio di una qualsiasi delle diatesi: perché doversi limitare ad etiologie necessariamente fisiche (i noti inalanti, virus, microbi, additivi etc.) o mentali (amore, delusioni, frustrazioni e simili) ??? se l'Omeopatia è olistica, è nella lettura olistica che dovremmo ricercare le basi dei miasmi, pietre fondamentali per la comprensione dell'Omeopatia stessa ma soprattutto del Malato.

Se lo stato di salute comprende sempre entrambe le specificità fenomenologiche, anche la prima causa di squilibrio deve poter rispondere a questo dualismo costitutivo. In pratica, non mi sem-

bra di chiedere l'impossibile se a fronte di una continua e completa argomentazione di patologie sempre e ovunque impregnate di valenze olistiche, pongo il quesito sull'individuazione di un *primum movens* che risponda alle medesime caratteristiche.

Pertanto, individuato con discreta precisione il periodo di vita nel quale l'individuo – per quanto a livello embrionale – sviluppa la potenzialità di interagire con il suo microambiente (l'utero materno ad annidamento avvenuto) restano da mettere a fuoco gli "eventi" in grado di attivare tale potenzialità: ma – soprattutto – "eventi" che abbiano le caratteristiche di trasversalità universale, dal polo nord all'equatore e per qualsiasi essere umano, oltretutto, ovviamente, essere riconducibili in una chiave di lettura di valenza psicofisica contestuale.

L'IPOTESI

Da sempre siamo abituati a parlare di ***malattie*** come ***eventi misurabili oltreché visibili***; ciò che visibile non può essere per definizione viene messo in una sorta di limbo nel quale non può muoversi, il più delle volte accompagnato da considerazioni soggettive dell'osservatore di turno.

Ci si riferisce alle ***emozioni***, momenti psichici della persona che tutti conosciamo ma che nessuno riesce a vedere, toccare, quantificare. Ma qualcuno può dire che non esistono le emozioni solo perché non le sappiamo misurare oggettivamente?. Questo è il nocciolo della questione: un atteggiamento ormai anacronistico di una medicina "quantizzata" fatica ad accettare ciò che non si vede, figuriamoci quindi quanto sia possibile accettare addirittura ciò che oltre a non vedersi nemmeno viene raccontato.

I disturbi nella fisiologia umana derivabili dallo stato emotivo sono in buona parte stati dimostrati in laboratorio così come sull'uomo: riduzione della resistenza elettrica cutanea, modificazioni dell'elettromiogramma, ischemia coronarica, spasmo bronchiale, anomalie della peristalsi gastrointestinale sono solo alcuni degli esempi, ai quali aggiungere tutta una variabilità all'interno della biochimica dell'ansia che è in corso di definizione.

Particolarmente importante a tale scopo è il capitolo riguardante la complessità dei ***fenomeni ormonali e neuroormonali*** che dipendono dalla molteplicità delle reazioni emotive, fenomeni che depongono chiaramente per una vasta partecipazione del ***sistema nervoso autonomo e centrale*** a tali processi.

Ansia, ad esempio, è la reazione del sistema nervoso a qualsiasi causa che alteri l'omeostasi dell'organismo (temperatura, idratazione, livelli di zuccheri o di ossigeno).

Come si realizzano tali reazioni? Attraverso la attivazione di sostanze farmacologicamente dinamiche, dette ***CATECOLAMINE***, che hanno importanza non solo come mediatori sinaptici del sistema nervoso periferico, ma anche - e di più - nel sistema centrale.

Tra queste, le più famose sono ***L'ADRENALINA***, la ***NORADRENALINA***, la ***DOPAMINA***, la ***SEROTONINA***, presenti nel corpo umano a vari livelli e prodotte principalmente nei surreni e nelle terminazioni nervose. Tali sostanze, però, non sono solo responsabili della maggiore o minore attività secretoria, peristaltica o tonica sulla parte puramente "fisica"; sono direttamente responsabili della attivazione di particolari zone del cervello dove risiedono i centri che gestiscono il controllo delle emozioni stesse, quali la paura, l'ango-

scia, l'aggressività, l'affettività.

Lo stato emotivo di base in cui viviamo determina la dismissione continua, con alti e bassi correlati, delle medesime sostanze, che inducono delle **risposte biologiche** in grado di modificarci in tempo reale le funzioni vitali, al di fuori della nostra capacità percettiva.

Una madre angosciata, ansiosa, sotto tensioni stressanti, controlla male i propri stati d'animo e le proprie emozioni, producendo catecolamine ed altri neuroormoni in modo incontrollato, continuo, irregolare, disarmonico: **Tali neuroormoni attraversano la barriera fetoplacentare**, si immettono nel torrente sanguigno del feto e, raggiungendo gli organi-nersaglio, determinano nel feto alterazioni analoghe a quelle visibili nella madre.

Con indagini ecografiche sono stati visualizzati nel feto aumento della frequenza cardiaca, agitazione motoria e perfino lo svuotamento della vescica a seguito di forti sollecitazioni emotive della madre.

Queste **risposte funzionali del bambino**, se protratte nel tempo, possono raggiungere un determinato valore-soglia di non-ritorno, oltre il quale iniziano ad instaurarsi meccanismi di induzione anche strutturale che andranno ad incidere sulla crescita e lo sviluppo. In pratica, possiamo azzardare che **la continua ed eccessiva presenza di una sostanza in un organismo in via di formazione potrebbe essere in grado di sollecitare una precoce e maggiore strutturazione dei recettori specifici e dei meccanismi deputati alla attivazione della sostanza medesima**.

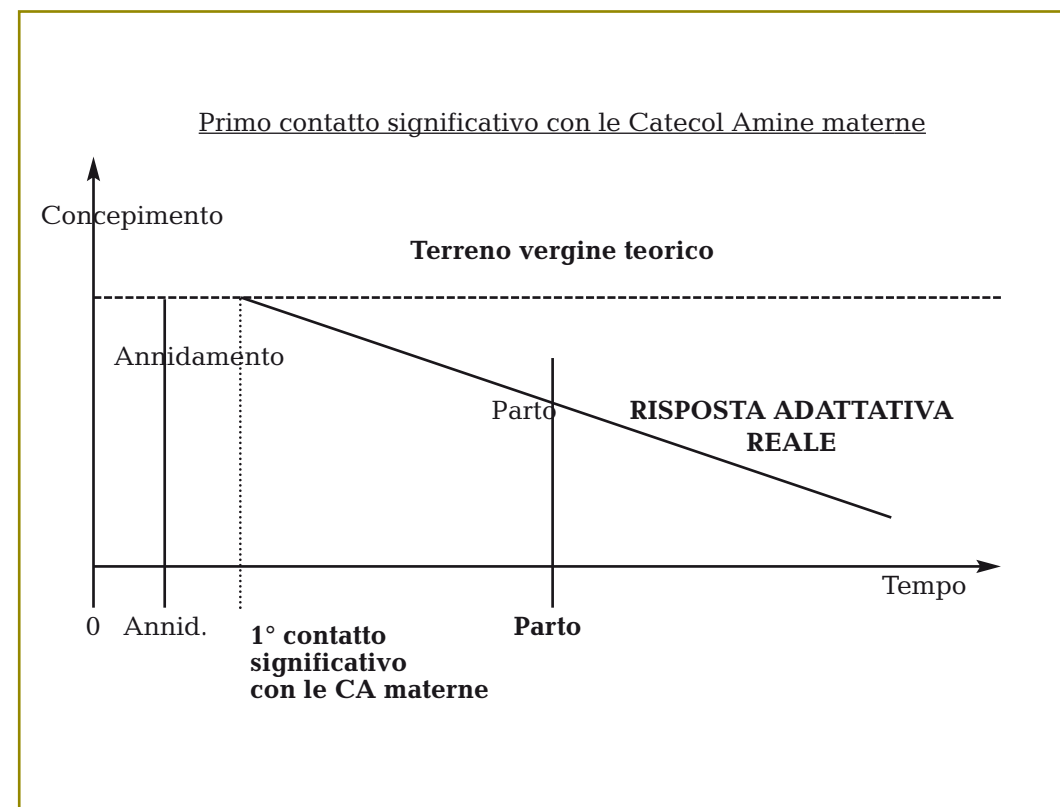
In questa direzione, è plausibile ipotizzare che **disagi protratti vissuti dalla madre durante la gravidanza possano direzionare la reattività generale del feto** verso una maggior disponibilità ad

un determinato tipo di risposta psicofisica, attraverso una sorta di allenamento specifico a certe risposte adattative e non altre.

Date queste condizioni, validate dalla medicina ufficiale, penso che una buona percentuale di responsabilità nel determinismo del momento scatenante la reazione primaria allo stress da confronto ambientale possa essere ascritta senza difficoltà particolari alle catecolamine materne, almeno per sei buone ragioni:

hanno **duplice specificità di azione**, sulle reazioni biologiche e su quelle emotive

hanno **duplice specificità di derivazione**, dallo stress sia fisico che emotivo della madre riflettono lo status mentale della madre nonché il suo assetto neurovegetativo; in altre parole, sono la chiave di lettura perfetta per delineare le **caratteristiche globali (...olistiche) dell'ambiente** che per otto o nove mesi realizza il microcosmo che si interfaccia con il nascituro raggiungono l'organismo del figlio attraversando la barriera fetoplacentare, generando pertanto una autentica **"contaminazione" ab extrinseco** in grado di evocare risposte specifiche che possono diventare vere e proprie risposte adattative la reiterazione di stimolazioni simili influenza la reattività e l'attività biologica dell'embrione in **direzione specifica e prevedibile**, stante la costanza di presenza della attività catecolaminica in gioco si realizza pertanto la possibilità che tale presenza estranea all'embrione "alleni" la reattività dapprima biochimica e susseguentemente (ma anche conseguentemente) emotiva attraverso un'azione... tonica sulle future strutture sottocorticali deputate all'**elaborazione di risposte emotive e mnesiche**.



RIFLESSIONI

Ritengo tale ipotesi del tutto verosimile, in grado di trovare sufficienti conferme nelle varie teorie, ben convalidate, sulla capacità del feto di reagire con atteggiamenti fisici e relazionali che sono poi in grado di imprimere delle modalità reattive comportamentali ben precise nella prima e seconda infanzia.

L'analisi del rapporto tra madre e figlio trova nuove metodologie di studio ed apre ancor più interessanti paragrafi nei quali ricercare alcune delle risposte ai tanti perché della medicina.

Un interessante risvolto potrebbe essere lo studio delle implicazioni di tali teorie nel determinismo delle caratteri-

stiche congenite delle biotipologie, analizzate sia come componente genetica che come prima influenza esterna in grado di agire da allenatrice biochimica e strutturale "dedicata".

L'aspetto però più interessante mi sembra essere la possibilità di dare una datazione ed una modalità certa alla nascita delle diatesi intese in chiave Omeopatica, individuando il dove, quando e come si realizza il famoso primo contatto. Questo, come vedremo, ci darà anche la possibilità di reinterpretare il significato di Psora, Sicosi e Lue, mantenendo intatto il concetto hanemhaniano ma provando a compiere una sua attualizzazione in termini di differenti risposte adattative condizionate.

Valutazione dell'attività del dolisobios 13 nella prevenzione e terapia della rinite allergica (RA)

Perennial rhinitis due to allergy house-dust-mite is an health problem in adult and child, and there are important side effects with allopathic therapy. The Authors administrated homeopathic drugs with histamine (12 DH) and sublingual-swallow immunotherapy in homeopathic dilution and dinamizzazione at 15/30 CH. The group was of 16 patients, with perennial rhinitis. The Authors administered one ampoule each day of homeopathic drugs, and three drops three times week of sublingual-shallow for six months, and observed a cut of the clinical symptoms of sneezes, nasal discharge and nasal obstruction and of the rhinoscopic symptoms (catarrh, oedema secretion) ($p < 0.000005$ compared To with T6). The subjective opinion was of an improvement of general symptoms (50%) in a visual scale from 0-100%. Homeopathic therapy seems to be a valid alternative or a valid complementary therapy in perennial rhinitis.

G. Trapani*, M.G. Ghidini**, P. Pellegrini**.
*Responsabile Nazionale Ricerca clinica SMB Italia, Scuola Superiore di Omeopatia e Bioterapie di Milano ** Scuola Superiore di Omeopatia e Bioterapie SMB Italia di Milano

Le malattie allergiche, in particolare la rinite e l'asma hanno un'eziologia multifattoriale. Un ruolo importante sembra essere svolto dai fattori ambientali, da quelli genetici e dalle infezioni recidivanti delle alte vie respiratorie. (1)

Tra i fattori genetici sono stati chiamati in causa tra gli altri, i geni 5q, 6p, 11q, 12q, 13q, 14q, con ruoli non sempre ben definiti.

Tra i fattori ambientali, l'aumento dell'inquinamento, il miglioramento delle condizioni di vita e di igiene, la riduzione delle malattie batteriche nella prima infanzia a livello delle alte vie respiratorie sono considerate tra le cause principali dell'aumento delle malattie atopiche, in tutti i paesi ad alta industrializzazione.

L'atopia sarebbe quindi una malattia del benessere come numerose altre patologie legate a squilibri immunologici quali il morbo di Crohn, l'artrite reumatoide e le altre malattie autoimmuni. (1)

L'osservazione, della correlazione inversa tra malattie recidivanti delle alte vie respiratorie, in particolare quelle ad eziologia batterica, ovvero la socializzazione precoce, e l'insorgenza di malattie allergiche, dimostra come le infezioni batteriche possono ridurre l'insorgenza di fenomeni legati alle malattie allergiche. (2), mentre le infezioni virali, inducendo un a risposta tipo TH2 potrebbero favorire la sensibilizzazione allergica precoce e lo sviluppo di asma in soggetti geneticamente predisposti. (1)

La rinite allergica (RA) è una malattia che si manifesta in periodi particolari dell'anno quando è causata dall'allergia ai pollini, mentre i sintomi sono presenti in modo più costante quando è causata da allergia all'acaro della polvere. I mesi nei quali i sintomi sono più presenti sono quelli primaverili ed estivi, in concomitanza con la fioritura delle piante. Nella maggior parte dei casi la malattia non è così importante da impedire al paziente, sia esso adulto che bambino, di svolgere le comuni attività quotidiane (lavoro, studio, relazioni sociali), ma esistono pazienti che sono affetti da forme

talmente gravi di rinite che sono costretti a ridurre la loro vita sociale perché affetti da crisi continue e ripetitive di salve di starnuti.

I sintomi compaiono in modo improvviso con salve di starnuti, in numero elevato, che si ripetono molte volte durante la giornata: in alcuni casi particolarmente gravi si arriva anche a crisi di centinaia di starnuti. Anche lo scolo nasale di muco sieroso che scende incessantemente dal naso del paziente, da una narice, o da entrambe è veramente fastidioso. Questo scolo mucoso può anche essere retronasale e causare crisi di tosse continua ed incessante.

La durata della crisi è in relazione all'eziologia e può essere stagionale (fino alla durata dell'impollinazione) o in stretta relazione alla presenza dell'allergene, in generale dipende soprattutto se si è instaurata una terapia.

I sintomi collaterali sono: l'otturazione dei seni paranasali che causano insufficiente ventilazione nasale con sinusite e cefalea, la congiuntivite allergica, l'asma allergica e la dermatite allergica. (3)

La terapia per questi disturbi è prevalentemente sintomatica utilizzando corticosteroidi per via intranasale, antistaminici, decongestionanti topici e gli anticolinergici, in monoterapia o associati tra loro (4), il cromoglicato che ha un effetto se somministrato in dose giornaliera come profilassi (3). Recentemente negli Stati Uniti è stata proposta come terapia della rinite allergica l'uso degli antagonisti dei leucotrieni.

Gli effetti collaterali di questi farmaci sono stati descritti, in quanto molto usati per la loro efficacia, dimostrata in letteratura nel controllare la sintomatologia allergica e ridurre le resistenze respiratorie nasali.

Per l'uso dei corticosteroidi topici non si è dimostrata la soppressione dell'asse

ipofisi surrene, ma effetti di irritazione locale, atrofia delle mucose nasali, epistassi, ed in casi molto rari perforazione del setto nasale (3).

Gli antistaminici di prima generazione possono provocare effetti sedativi, vertigini, acufeni ed alti effetti tipici dovuti al fatto che possono attraversare la barriera ematoencefalica, quelli di seconda generazione hanno effetti sedativi molto meno evidenti ma comunque interagiscono con numerosi farmaci. I decongestionanti nasali provocano fenomeni di iperemia e lesioni della mucosa nasale, con atrofia delle fibre olfattive sino all'anosmia (4).

I farmaci ad azione anticolinergica se usati in forti dosaggi possono essere responsabili di effetti collaterali sul SNC ed in particolare possono provocare alterazione della percezione visiva, dei riflessi, della coordinazione e della memoria del paziente in trattamento (4).

Sono stati ottenuti dei buoni risultati con la terapia desensibilizzante specifica nei pazienti affetti da rinite allergica all'acaro della polvere, riducendo l'uso dei beta 2 mimetici, degli antistaminici e dei corticosteroidi ad uso topico, riducendo quindi l'uso dei farmaci e dei loro effetti collaterali e migliorando anche la risposta non specifica dell'iperreattività bronchiale (5).

Non tutti gli autori concordano con questa ipotesi infatti in uno studio precedente Guez ha dimostrato come confrontando la terapia desensibilizzante per via orale con l'uso del placebo non si riscontrano sostanziali differenze, anche se imputa questo fatto alle misure di igiene profilassi che sono state seguite da entrambe i gruppi di pazienti, quelli trattati e quelli che hanno utilizzato il placebo (6).

In Medicina Complementare sono numerosi rimedi utilizzati, nella terapia

della rinite allergica, la bromelina, per la sua azione protelica e mucolitica (7), la quercetina per l'azione di stabilizzazione delle membrane leucocitarie (8), gli estratti di timo di vitello per la loro azione di normalizzazione del rapporto tra le cellule T helper e T suppressor quando è troppo alto (9, 10, 11).

L'istamina altamente diluita riesce a modulare gli effetti della risposta infiammatoria a livello locale ed a modulare la degranolazione delle cellule basofile (4, 12, 13, 14, 15, 16). Inoltre l'istamina è in grado di ridurre, azione dimostrata a livello istologico, la produzione di muco dalle cellule estratte da polipi nasali ottenuti da pazienti affetti da rinite allergica (17).

La patogenesi sperimentale di Histaminum in diluizione e dinamizzazione omeopatica è citata in numerose Materie Mediche Omeopatiche, viene evidenziata la sua azione clinica sulle allergie cutanee, sulla rinite e sull'asma allergica (18). In particolare sono stati riferiti studi clinici sull'azione degli organoterapici nella modulazione dell'attività dell'organo, nel nostro caso la mucosa rinofaringea (19).

In questo studio si tratta di valutare se un complesso omeobioterapico, nel quale i principi ad azione omeopatica sono stati scelti seguendo le leggi della similitudine omeopatica a livello sintomatologico e contenente Istamina, Sabadilla Officinalis, Dulcamara, Allium Cepa, Teucrium Marum Verum, Ioduro di Potassio ed estratto di mucosa nasale suina, sia in grado di ridurre i sintomi della rinite allergica causata da allergia al Dermatophagoides P. In pratica si è voluto osservare se questo complesso omeopatico poteva ridurre o migliorare i sintomi tipici delle riniti come muco acquoso abbondante (Allium Cepa), starnuti frequenti e violenti (Sabadilla

Officinalis), i peggioramenti legati al freddo umido (Dulcamara) e con formicolio alle narici (Teucrium Marum Verum), rinite acquosa, fluente, con lacrimazione, occhi infiammati e starnuti (Kalium iodatum, o ioduro di potassio).

L'obiettivo secondario dello studio è stato di ridurre l'uso dei presidi farmacologici classici, lasciando al paziente la possibilità di scelta se continuare o meno l'uso dei farmaci in base al miglioramento clinico che ha avuto.

MATERIALI E METODI

La scelta di valutare l'attività di un complesso omeopatico in una patologia di notevole rilevanza sociale, ma di relativamente scarsa pericolosità clinica per il paziente ha consentito la proposta di questo progetto dal punto di vista etico nel pieno rispetto dell'integrità fisica e psichica del paziente trattato. Infatti la riduzione della sintomatologia, il miglioramento della qualità della vita, l'eliminazione degli effetti collaterali, il rischio praticamente nullo che la sospensione della terapia medica allopatrica comporta per i pazienti, ed il successivo eventuale beneficio, sia clinico a breve scadenza, sia globale a media lunga scadenza, giustificano la proposta di questo progetto.

La ricerca si è svolta presso studi medici singoli, coinvolgendo pazienti che si erano recati dal medico per disturbi di rinite allergica, correttamente informati sulle possibilità e limiti della terapia che veniva proposta. Pertanto per ogni paziente è stato proposto un modello di consenso informato da compilare con un modulo adeguato e sono stati illustrati i pro ed i contro verso l'utilizzazione della medicina allopatrica e di quella omeopatica.

Sono stati ammessi alla sperimentazione soggetti affetti da RA causata da aller-

gia al Dermatophagoides P, diagnosticata tramite Prick test e con il dosaggio delle IgE totali e delle IgE specifiche. I pazienti dovevano avere una storia personale e/o familiare di allergia. In base all'allergene non ci doveva essere un ritmo stagionale, ma si poteva parlare di rinite perenne. La mucosa nasale doveva essere pallida con scolo nasale acquoso e profuso e presenza di sintomi oculari.

Sono stati esclusi dalla sperimentazione i soggetti affetti da riniti infettive croniche, da riniti vasomotorie, riniti non allergiche con eosinofilia, da sinusiti croniche, da polipi nasali, asma severa, o perché in trattamento con terapia con corticosteroidi ed anti istaminici associati o con terapie desensibilizzanti.

Hanno partecipato allo studio 20 soggetti divisi tra maschi e femmine in parti uguali, o almeno in modo tale che l'appartenenza al sesso maschile o femminile, non potesse influenzare il giudizio sull'attività del rimedio. Sono stati rilevati dati come età, sesso, professione, esposizione ai fattori di rischio ambientale (fumo di sigarette, densità della zona abitata e valutata per l'eventuale inquinamento e la maggiore o minore concentrazione di pollini ed i polveri domestiche), le abitudini alimentari, il periodo di sospensione dai farmaci allopatrici.

A tutti i pazienti è stato somministrato per bocca il rimedio Mix Dermatophagoides Pollens alla dose di 3 spruzzi una volta al giorno sotto la lingua per tre giorni alla settimana per almeno sei mesi ed il Dolisobios 13 in ragione di 1 fiala al mattino sotto la lingua almeno 15 minuti prima del pasto, aumentabile a due al giorno, una al mattino ed una alla sera a digiuno, se non miglioravano i sintomi, anche questa per almeno sei mesi.

Il Medico che trattava il paziente, aveva la possibilità di scegliere il rime-

dio che riteneva il Simillimum, questo per consentire la massima libertà di scelta al Medico e la possibilità di mantenere inalterati il principio della massima individualizzazione della terapia. Per scelta degli sperimentatori non è stato tenuto conto del Simillimum nell'analisi finale dei dati.

Se i sintomi di rinite allergica persistevano è stata consentita l'assunzione di farmaci antiistaminici, (o a scelta del medico e del paziente rimedi omeopatici sintomatici). Questo fatto doveva essere segnalato sulle schede di rilevazione.

I pazienti che assumevano cortisonici sia per via orale sia per via inalatoria sono stati esclusi dal protocollo.

Lo studio è durato sei mesi, durante i quali è stata studiata la modificazione dei sintomi, in aperto.

I rimedi omeopatici sono stati prescritti e valutati a: T 0 inizio terapia; T 1 controllo dopo 1 mese; 3 controllo dopo tre mesi, T 6 controllo dopo sei mesi.

I sintomi che sono stati esaminati erano criteri clinici oggettivi vale a dire osservati dai medici e soggettivi riferiti dal paziente attraverso la visita e l'anamnesi sintomatologica.

I criteri oggettivi erano clinici: starnuti, idrorrea, ostruzione nasale, e sintomi rinoscopici: infiammazione, edema, ipersecrezione riscontrabili attraverso la valutazione visiva del medico. Lo score di valutazione è stato definito con un punteggio per ogni sintomo, assente, leggero, presente, presente e grave, utilizzando una scala di valutazione che andava da 0 a 3.

I sintomi clinici soggettivi riferiti dal paziente sono stati valutati con delle definizioni riferibili ad una scala percentuale e visiva: il Sollievo corrispondeva alla scomparsa dei sintomi dal 75% al 100% dei sintomi, il Netto Miglioramento era una riduzione dei sintomi dal

50% al 75%, il Miglioramento, una riduzione dei sintomi dal 25% al 50%) e Nessuna Modificazione, la riduzione dei sintomi sotto il 25%.

La valutazione è avvenuta attraverso l'esame degli score globali confrontando quelli dell'inizio e quelli della fine del trattamento, ed i dati sono stati raccolti dai singoli medici i quali periodicamente li hanno consegnati al Coordinatore del progetto.

RISULTATI

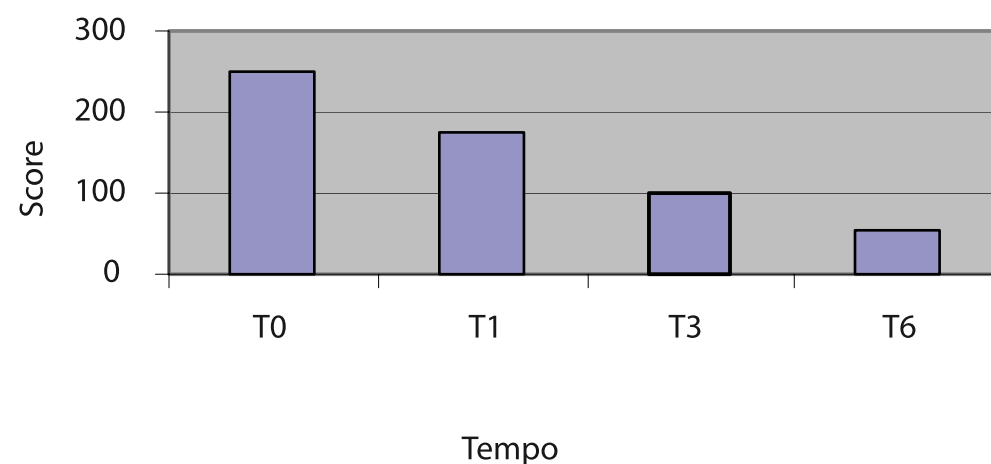
Dei venti pazienti che hanno iniziato il trattamento, quattro (5%) hanno deciso di sospenderlo per motivi legati a mancato controllo della sintomatologia e perché hanno fatto ricorso a farmaci allopatrici, sedici hanno concluso tutto il ciclo.

Il gruppo era composto da nove soggetti di sesso maschile e sette di sesso femminile con un'età media di 16.25 anni.

Di tutti questi solo due erano fumatori di tabacco, ma cinque (4%) erano sottoposti a fumo passivo. Quattro pazienti avevano familiarità per le allergie e tutti erano allergici al Dermatophagoides P. e solo due presentavano anche allergie all'Ambrosia ed alle Graminacee.

Dall'analisi dei sintomi clinici oggettivi osserviamo che ad uno score totale dei sintomi clinici e dei sintomi rinoscopici a T0 pari a 251, ha corrisposto una riduzione progressiva dello stesso score a T1 = 176, ($p < 0.0001$ confrontando T0 e T1) a T3 = 99 ($p < 0.0001$ confrontando T1 e T3) ed a T6 = 54 ($p < 0.005$ con-

Tab.1 Valutazione sintomi oggettivi



frontando T3 e T6). (tab. 1).

Il confronto dello score ottenuto a T0 con quello ottenuto a T6 ha dato una differenza statisticamente significativa eseguita con il test T di Student pari a $p < 0.000005$.

Analizzando i sintomi clinici soggettivi osserviamo che a T1 il 12.50% dei pazienti non aveva rilevato Nessuna Modificazione dei sintomi, l'81.25% dei pazienti aveva percepito un Miglioramento dei sintomi. Al momento di osservazione T3 il 56.25% dichiarava di percepire un Miglioramento dei sintomi mentre il 43.75% un Netto Miglioramento. Al momento T6 il 43.75% dichiarava un Miglioramento, il 50.00 un Netto Miglioramento, il 6.25 un Sollievo completo dai sintomi (tab.2).

DISCUSSIONE

Nonostante i notevoli limiti presenti in uno studio osservazionale condotto in ambulatorio medico, l'analisi dei sintomi clinici oggettivi, in pratica quelli riscontrati dal medico, ha dimostrato una notevole riduzione della sintomatologia locale, pur con alcune spiccate ed individuali disomogeneità, cioè non per tutti i pazienti la diminuzione del sintomo è stata lineare, con una differenza statisticamente significativa tra i tempi T0 e T6.

Anche l'esame dei dati soggettivi ha dimostrato, al momento di osservazione T6, per circa il 43.75% dei pazienti un Miglioramento e per il 50.00% un Netto Miglioramento, solo il 6.5% ha dichiarato un Sollievo completo dai sintomi.

In definitiva possiamo osservare che

al miglioramento soggettivo è corrisposto una scomparsa oggettiva dei sintomi, ma che questo è stato limitato solo al 6% dei casi osservati, mentre il 94% dei casi osservati ha dichiarato una riduzione dei sintomi ma non la scomparsa.

CONCLUSIONI

L'analisi di questi dati conferma quella che era la nostra osservazione nella pratica clinica, ovvero che l'uso del Dolisobios 13 e del Mix Dermatophagoides, nella terapia della rinite allergica da Dermatophagoides P. è un valido supporto, in grado di ridurre sia i sintomi locali sia i sintomi generali della malattia.

Naturalmente occorrono successivi studi per confermare questa osservazione.

Bibliografia

1. Vierucci A., Cianferoni A., Novembre E.: "Infezioni, asma e allergie" R.I.A.P. ANNO XIII N°1 APRILE 1999: 4-7.
2. Kramer U., Heinrich J., Wist M., Wichmann H.E.: "Age of entry to day-nursery and allergy in later childhood" Lancet, 1999; 353: 450-455.
3. Berhman R.E., Kliegman R.: "Nelson Essential of pediatrics", edizione italiana a cura di M. Giovannini Edizioni Minerva Medica orino 1992: 259-260
4. Mezzedimi C., Ricciotti F., Saginario V. e Passali D.: "Una nuova terapia dell'ostruzione Nasale" Estratto da Riv. ORL Aud. Fon., Anno XXI-N. 3-4; luglio-dicembre 2001
6. Guez S., Vatrinet C., Fadel R., André C. "House-dust-mite sublingual-shallow immunotherapy (SLIT) in perennial rhinitis, a double-blind, placebo-controlled study." Allergy 2000; 55: 369-375.
7. Taussing S.: "The mechanism of physiological action of bromelain" Med. Hypotesis;1990; 6: 99.

8. Guillams T.G.: "Allergies: the natural approach" The Standard; 1990;9: 1.

9. Cazzola P, Mazzanti P., Bossi G.: "In vivo modulating effect of a calf thymus acid lysate of human T lymphocytes subset and CD4+/CD8+ ratio in the course of different diseases" Curr Ther Res 1987; 42: 1011-1017.

10. Kouttab N.M., Prada M., Cazzola P.: "Thymomodulin. Biological properties and clinical applications". Med Onc tumor Pharmacother 1989; 6:5-9.

11. Murray M.T., Pizzorno jr J.E.: "Terapia ghiandolare" in Trattato di Medicina Naturale RED edizioni Novara 2001; 47: 407-413.

12. Saint-Laudy J., and Belon P.: "Inhibition of human basophil activation by high dilution of histamine" Agent Actions; 1993; 38: 245-247.

13. Saint-Laudy J., and Belon P.: "Analysis of immunosuppressive activity activity of serial dilution of histamine on human basophiles activation by flow cytometry." Inflamm Res; 1996; 45: 33-34.

14. Bellavite P.: "Biodinamica: basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata" Tecniche Nuove ed. Milano; 1998; 12: 296-298.

15. Horton B.T.: "The clinical use of histamine" Postgrad Med.; 1990; 9: 1.

16. Micciché G., Trapani G., Lucamante M., Lanza C, Tanga A., Gallese A., Grasso R.M., Totino T.: "Le oculoriniti allergiche in età pediatrica". Cahiers de Biotherapie; 1998; 1-2 : 13-18.

17. Micciché G., Fenu G., Manca A. "Effetto su cellule coltivate in vitro di un complesso omeopatico" Relazione presentata al Congresso Internazionale del G.I.R.I. Groupe International de Recherche Infinitesimale Principato di Monaco 1996.

18. Guernonprez M., Pinkas M., Torck M.: "Matiere Medicale Homeopatique" Boiron ed. Saint Fois del Lyon 1989; 366-367.

19. Tetau M.: " Organoterapia: nuovi studi clinici": IPSA ed Palermo 1996; 167-172.

Tab.2 Valutazione sintomi soggettivi

