

Le oculoriniti allergiche in età pediatrica

Dal Gruppo Pediatri SMB Italia, è stato condotto uno studio per la risoluzione delle Riniti e delle Oculoriniti allergiche in età pediatrica, con l'utilizzo di farmaci omeopatici, a confronto di una terapia allopatrica per la stessa patologia.

Materiali e Metodi: il protocollo farmacologico omeopatico è stato composto da tre farmaci:

- Thymuline 9 CH in un complesso con Bioterapici composto da singoli tubi dose*.
- Mn – Cu fiale os
- Hystaminum 4CH fiale 1ml soluzione fisiologica os

Ricordiamo le caratteristiche di ogni singolo farmaco:

1. Il Thymuline 9 CH è presente in un bioterapico complesso costituito in diluizione omeopatica da Thymuline, Mucosa rinofaringea, Aconitum, Mercurius Solubilis, Silicea, Calcarea Sulfurica, in basse diluizioni 4/5CH – 7/9CH.

Questo farmaco è stato scelto per la nota efficacia che presenta, sia nel prevenire le patologie delle prime vie respiratorie, e sia nella cura delle stesse in fase acuta. Infatti, ha funzione

di modulare la risposta immunitaria mediante la Thymuline, mentre Calcarea Sulfurica, Mercurius Solubilis, Aconitum e Silicea agiscono come fluidificanti e anticatarrali delle mucosa respiratoria.

2. Mn – Cu è stato inserito nel protocollo per la sua duplice funzione: una svolta dal Manganese verso la diatesi allergica, e l'altra dal Rame per le sue spiccate qualità antinfiammatorie. Insieme hanno la funzione di frenare la reattività dell'organismo nel complesso antigene- anticorpo.
3. L'Hystaminum 4CH, come Simillimum organoterapico è stato scelto a bassa diluizione per saturare l'eccedenza di tale mediatore presente nell'organismo del soggetto allergico.

Il trattamento e la posologia di un ciclo di terapia omeopatica ha previsto:

1 tubo dose di THYMULINE 9 CH in un complesso di bioterapici una volta a settimana, per 5 settimane

1 fiala di Mn+Cu a giorni alterni, per 40 giorni

1 fiala di HYSTAMINUM 4CH a giorni alterni, per 24 giorni

Questo schema terapeutico omeopatico è stato somministrato consensualmente:

- a 35 bambini, maschi e femmine, d'età compresa dai quattro ai quattordici anni
- per uno o due cicli (l'intervallo tra i due cicli è stato di 7 giorni)
- nell'arco di 4 mesi (marzo – aprile – maggio – giugno).

Il gruppo di controllo sotto terapia allopatrica antiallergica è stato costituito dallo stesso numero di soggetti, nello stesso range d'età, affetti dalla stessa sintomatologia.

Quindi, nel complesso sono stati seguiti per questa patologia allergica 70 bambini:

- 35 in terapia omeopatica
- 35 in terapia allopatrica

Il bilancio iniziale di tutti e 70 soggetti ha previsto un esame clinico di costituzione del bambino, insieme all'anamnesi e alla rilevazione obiettiva della sintomatologia di cui si studia.

Per il gruppo trattato in omeopatia è stata effettuata una prima raccolta di risultati alla fine di un ciclo di terapia, cioè dopo un mese e dieci giorni, quel-

lo definitivo della raccolta dei risultati, alla fine del mese di giugno.

Per i bambini sotto trattamento allopatrico non sono state praticate interruzioni significative delle terapie chimica, ed i risultati sono stati valutati soltanto alla fine del periodo preso in esame (giugno).

N.B.: il termine di un ciclo si è fatto coincidere con l'esaurimento della somministrazione delle 20 fiale orali di Mn-Cu, cioè esattamente dopo un mese e dieci giorni dall'inizio della terapia.

I farmaci sono stati somministrati lontano dai pasti.

Dov'è stato necessario, le fiale e il Tubo Dose sono stati sciolti in poca acqua, mai in altri liquidi. Genericamente, ad entrambi i gruppi, è stata consentita una toilette rinofaringea, mediante lavaggi nasali quotidiani con soluzione fisiologica o salina.

Lo studio è stato effettuato nel periodo classico di maggiore incidenza della patologia delle riniti e oculoriniti allergiche, e cioè nel periodo primaverile 1° marzo – 30 giugno.

Sia per la terapia omeopatica, che per quella allopatrica si è aspettato l'esordio dei primi sintomi (rinite - congiuntivite), per il reclutamento dei soggetti e l'inizio del trattamento. Questa scelta è stata dettata per valutare la reale efficacia delle terapie a confronto, in fase acuta e a lungo termine.

La valutazione finale è stata estrapolata dallo stato clinico del soggetto, dai suoi parametri di laboratorio se presenti prima e dopo, e dall'eventuale sintomatologia residua.

A tutto il gruppo dei bambini in esame (70), gradualmente, entro la fine di mar-

zo, erano cominciati i primi sintomi, uno o più di questi sotto elencati:

- a) rinite
- b) rinorrea
- c) starnutazioni al mattino
- d) prurito oculare
- e) lacrimazione
- f) bruciori oculari
- g) iperemia oculare

Risultati dei due gruppi a confronto

Complessivamente tutto il gruppo trattato con i farmaci omeopatici ha impiegato circa 8/10 giorni (come periodo di "organizzazione"), per rispondere al trattamento, con una regressione dei sintomi scalare e graduale che ha interessato in ordine:

- il prurito oculare (2-4 giorni)
- la starnutazione (3-5 giorni)
- la lacrimazione (3-5 giorni)
- la rinorrea (5 giorni)
- rinite (7-9 giorni).

Alla fine del primo ciclo di terapia omeopatica è stata raggiunta la guarigione completa per quel gruppo di bambini (22 soggetti su 35), che presentava un quadro sintomatico semplice, costituito da: prurito oculare, lacrimazione, starnutazione, rinorrea.

Al rimanente gruppo (13 soggetti), con un quadro sintomatologico più grave, persisteva (alla fine del primo ciclo), la congiuntivite con arrossamento oculare e stravasi ematici.

Questo plateau si è mantenuto stabile sino all'inizio del secondo ciclo terapeutico previsto, dove, gradualmente (3 settimane circa) è avvenuta la remissione completa della sintomatologia in 8 soggetti.

Cinque soggetti non hanno raggiunto la completa guarigione, persistendo un rinite di lieve e media gravità con pruri-

to oculare, e 3 di loro hanno avuto recidive, tornando alla terapia allopatrica. Per tutto il gruppo d'osservazione in omeopatia si è raggiunto quindi un soddisfacente risultato:

22 guarigioni complete già alla fine del primo ciclo (1 mese e 10 giorni)

8 soggetti dopo circa due mesi di terapia

5 soggetti non hanno avuto l'eradicazione dei sintomi.

Nessuno effetto collaterale, né d'accumulo, né d'escrezione. Non ci sono stati peggioramenti da riferire al trattamento omeopatico.

Non è stato mai prescritto né un farmaco di costituzione o un simillimum.

Per il gruppo trattato allopatricamente sono stati utilizzati farmaci sistemici e locali. In fase acuta i principali mezzi farmacologici prescritti per migliorare la compliance sono: gli antistaminici, i derivati imidazilici, e i vasocostrittori locali (gocce e spray nasali e colliri).

Quest'ultimo gruppo comprende il famoso Sodiocromoglicato, che evita il rilascio di istamina e si è dimostrato efficace se usato 4 volte al dì, a cui dove necessario è stato associato un antistaminico orale come la terfenadina (ora ritirata dal commercio per seri effetti collaterali), l'oxatomide, la cetirizina, la loratidina, e il Ketotifene, la cui eccessiva tachifilassi e sedazione del bambino ne hanno limitato l'uso per periodi lunghi di tempo.

Nelle riniti allergiche i corticosteroidi locali sono risultati efficaci con cicli di almeno due settimane e con due spruzzi per narice due volte al dì, causando non di rado sanguinamento capillare e atrofia della mucosa nasale.

Per la congiuntivite è stato utilizzato il clobetasone come collirio, pur sapendo dalla letteratura un aumento dell'inci-

denza della cataratta e del glaucoma. Quindi, in caso di necessità di una terapia prolungata, si è optato per un collirio a base di piroxicam, molecola antinfiammatoria non steroidea.

Infine per i casi in cui alla oculorinite allergiche si associava una flogosi subacuta delle vie respiratorie sono stati prescritti, come da regola allopatica, corticosteroidi per via sistemica (deflazacort e betametasona), per un tempo il più possibile contratto, proprio per limitare la soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisario, il rischio di candidiasi e depressione immunitaria.

Il quadro clinico è migliorato in pochi giorni.

Sette bambini (20%) hanno però interrotto il trattamento, nell'arco del primo mese, per il comparire di effetti collaterali quali: torpore, sonnolenza, iperexcitabilità, dispepsie, gastralgie, eritema, diarrea.

Il rimanente gruppo, per mantenere lo stato clinico raggiunto, ha dovuto continuare la terapia giornalmente e costantemente per tutto il periodo d'osservazione (4 mesi), riducendo soltanto dopo il primo mese di trattamento i cortisonici e gli antistaminici in collirio, e presentando alla fine del periodo d'osservazione una totale remissione (67%), una parziale remissione con reliquati il 33%. Il bilancio, alla fine del periodo d'osservazione (30 giugno), ha visto la guarigione completa in 21 bambini su 35, mentre 7 presentavano ancora rinite e prurito oculare, e 7 l'avevano sospesa già nel primo mese.

Discussione

La sintomatologia allergica in età pediatrica ha la caratteristica di ripresentarsi puntualmente all'inizio del perio-

do primaverile. Ciò è dovuto alle impollinazioni e al maggior trasporto di polveri nell'aria atmosferica.

Il confronto tra i due schemi terapeutici, quell'omeopatico e quell'allopatico classico, è nato dalla necessità di risolvere questa patologia senza l'ausilio della farmacologia chimica, che sappiamo in questo caso essere certamente impegnativa per il bambino dovendo impiegare cortisonici, antistaminici e sodiocromoglicati.

Senza nulla togliere a queste tra classi di farmaci, la cui importanza in medicina occupa un posto importantissimo, dobbiamo però sottolineare l'impegno dell'organismo, in questo caso il bambino, nel metabolizzare (fegato), e nello smaltire (fegato e reni), i residui molecolari ed i blocchi enzimatici (chelazione), dovuti a tale terapia.

Un secondo punto da tenere in considerazione è quello della risoluzione vera della sintomatologia allergica.

Il trattamento allopatico come si è visto è strattamente ed efficacemente sintomatico (i tempi di remissioni dei sintomi acuti sono stati più brevi nel trattamento allopatico che nel gruppo dei bambini trattati con medicinali omeopatici), ma la stessa sintomatologia tenuta sotto controllo così rapidamente, di certo si ripresenta puntualmente l'anno seguente, nei consueti mesi di marzo-aprile, con lo stesso corredo e non di rado più impegnativa dell'anno precedente.

Abbiamo quindi soltanto la certezza di una risoluzione circoscritta, e non una possibilità d'eradicazione definitiva.

Diverso l'approccio nel gruppo trattato in omeopatia: lo scopo principale della ricerca è stato ovviamente indirizzato alla risoluzione dei sintomi in studio. Quello che si è sicuramente raggiunto è

stato quello della scomparsa della patologia senza produrre alcun danno iatrogeno, senza indebolire l'apparato immunitario, senza impegnare l'organismo e la sensibilità del bambino nel sostenere una qualsivoglia terapia. Altro obiettivo, che verrà verificato, ma soltanto in tempi più lunghi, è quello della risoluzione "vera" della sintomatologia anche per gli anni successivi, per i quali fin da ora ipotizziamo una minore (e forse nulla), espressione sintomatica nel gruppo trattato in omeopatia. Questo nostro contributo del Gruppo Pediatri S.M.B. Italia, come piccolo mattone ad una costruzione maestosa che è quella della terapie omeopatiche dell'infanzia nel terzo millennio.

* (Il nome commerciale del prodotto è Dolisobios 15)

BIBLIOGRAFIA

- 1) "Omeopatia e Pediatria"
G.M. Micciche'
Ed. Tecniche Nuove 1995
- 2) "La metodica terapeutica omeopatica e bioterapica"
Ed. Dolisos 1998
- 3) "La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche"
M. Tetau
Ipsa Editore 1987
- 4) "Manuale di Pediatria" 9° edizione
S. Tiene
Casa Ed Ambrosiana