

HIM@d

HOMEOPATHY

and Integrated Medicine



Novembre 2019 | Volume 10 | Numero 2

10 Years
Anniversary
Celebration

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA



Nature Whispers

La Natura Sussurra

Amm. Delegato

Roberta Russo - Vice Presidente Omeoimprese

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

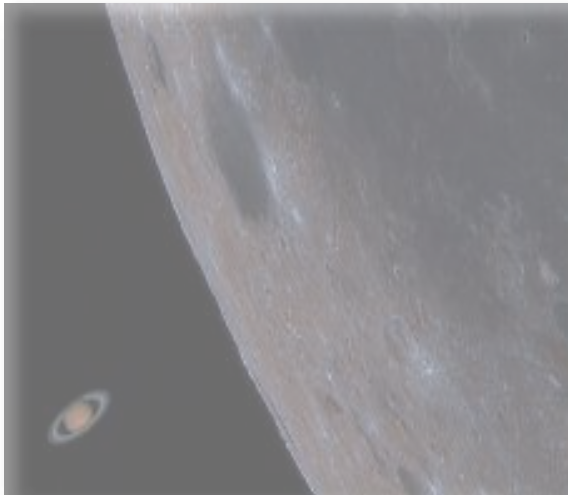
Web: www.vanda.it



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda





In copertina: Hubble inquadra Saturno che "sorge" dalla luna.
Per gentile conc. NASA and the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

Organo ufficiale della **Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata**

Direttore Responsabile: **Gino Santini**

Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**

Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010

Periodicità: Semestrale

© 2010-2020 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI. Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

Direzione: c/o ISMO - Via Adolfo Venturi, 24 - 00162 Roma
Amministrazione, Pubblicità: c/o FIMO - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di novembre 2019
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

COMITATO SCIENTIFICO

Area di omeopatia e medicina integrata

Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli, Tiziana Di Giampietro, Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Michela Bercigli, Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Gian Gabriele Franchi, Luciano Fonzi, Antonio Panti, Paola Massarelli, Roberto Romizi, Mauro Serafini, Umberto Solimene

HIMed

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 10 - Numero 2, Novembre 2019

■ Editoriale

2 **Burioni e le crociate anti-omeopatia**

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 **La finestra di Overton e l'omeopatia**

di Francesco Macri

■ Contributi originali

7 **La Medicina Integrata di supporto nelle epatopatie da farmaci**

di Francesco Cosentino, Anna Fugale e Maria Concetta Giuliano

10 **Terapia integrata dell'insonnia**

di Tiziana Di Giampietro

13 **La diffusione delle conoscenze di medicina integrativa presso i MMG: un'indagine conoscitiva**

di Carlo Dimitri

16 **Approccio integrato al dolore Studio pilota su interventi chirurgici programmati**

di Francesca Campisi

18 **L'evoluzione dell'idea di tipo in omeopatia**

di Luigi Turinese

27 **La fisiognomica del volto in omeopatia Correlazione tra espressione del volto e patologie di organo**

di Gianluca Brugnoli

31 **Conoscenza e utilizzo della CAM - Indagine tra i MMG del Piemonte**

di Valeria Leccese

33 **Omeopatia e farmacia di relazione Riflessioni di un farmacista esperto in omeopatia**

di Michela Bercigli

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

24 **Rachel Roberts**

a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

23 **a cura di Gino Santini**

Preparazioni ultradiluite sono attive sulle cellule di melanoma - Leishmaniosi viscerale, risposta immunitaria con l'omeopatia - La straordinaria similitudine del Gelsemium

■ Quaderni di Medicina Integrata - Infiammazione

42 **Il contributo dell'omeopatia**

di Francesco Macri

44 **Il contributo della fitoterapia**

di Zora Del Buono

45 **Il contributo della nutrizione clinica**

di Rosaria Ferreri

■ L'omeopatia raccontata

36 **Omicidio in casa d'altri**

di Italo Grassi

Burioni e le crociate anti-omeopatia

Simonetta Bernardini

Presidente Siomi, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: s.bernardini@siomi.it

Niente di nuovo sotto il sole: la crociata anti-omeopatia si rafforza a livello nazionale e internazionale. I fatti: in Spagna la ministra della salute apre una offensiva virulenta, chiedendo addirittura la revoca della qualifica di medicinale omeopatico alla CE, pretendendo l'abolizione della legge che li classifica come tali dal 2001. Questo succede nel giugno 2019, poi la Spagna entra nei suoi (ennesimi) travagli politici per la stabilità del governo e non se ne parla più. Va detto che l'ultimo Master universitario in Spagna si è tenuto nel 2016 per essere poi chiuso a causa delle "poche evidenze di efficacia della medicina omeopatica".

La Francia di Macron fa marcia indietro e annuncia la fine dei rimborsi ai pazienti da parte dello stato a partire dal 2021. Già ora sono diminuiti al 30% rispetto al passato e saranno il 15% nel 2020. Si ricorda che in Francia l'omeopatia è una realtà sociale: la usano tre francesi su quattro, la prescrive un medico di medicina generale su tre, ci sono farmacie che vendono solo medicinali omeopatici. Anche per questo si è aperto un sito (monhomeomonchoix.fr) dove si incontrano le testimonianze dei medici e dei pazienti sull'efficacia dell'omeopatia. Le motivazioni della scelta sono analoghe a quelle della Spagna: le insufficienti conferme scientifiche dell'efficacia dell'omeopatia come stabilito dalla HAS, Haute Autorité de Santé. In Inghilterra la stessa situazione: nel 2016 è iniziata la fine della rimborsabilità da parte dello stato ai medicinali omeopatici a cominciare da quelli dispensati al Royal London Hospital for Integrated Medicine. Questo avviene nonostante la famiglia reale inglese si curi da sempre con l'omeopatia e nonostante che il principe Carlo in altri momenti di analoga avversione da parte del mondo scientifico inglese, avesse potuto ripristinare una giusta tolleranza verso queste medicine "alternative" con il rapporto Smallwood del 2005. La giustificazione è sempre la stessa; insufficienti conferme di efficacia.

La risposta del mondo dell'omeopatia è diversificata: si va dall'esitazione al balbettio, ma industriali e prescrittori per lo più adottano lo sguardo all'infinito che è caratteristico dei moai, le statue di pietra dell'Isola di Pasqua. Perché nel nostro mondo la locuzione *conferme di efficacia* fa meditare. Ma insufficienti conferme di efficacia cosa vuole dire? Prendiamo ad esempio il report australiano del NHMRC del 2015 che tanto è stato citato dai media e che tanto danno ha fatto. Ebbene il report, che mai è diventato un lavoro scientifico, diceva che l'omeopatia non è diversa dal placebo e che dunque l'omeopatia è un placebo... Logicamente i media hanno ignorato che India e Brasile, i paesi al mondo dove più è diffusa la terapia, si sono messi a ridere. Da tempo si sapeva invece che esisteva un report del 2012 dello stesso NHMRC che riconosceva la validità della terapia per almeno cinque condizioni di patologia: fibromialgia, otite media, infezioni delle vie respiratorie negli adulti, ileo post-operatorio e effetti collaterali del trattamento del cancro (prevenzione di dermatite acuta durante la radioterapia e la stomatite indotta dalla chemioterapia). Ma questo report urtava la suscettibilità di qualcuno e non era stato ufficializzato. Si era preferito cambiare

i criteri di valutazione degli studi riportati per arrivare a una conclusione più opportuna. In occasione della pubblicazione del report del 2012 la nostra SMS ha emesso un comunicato stampa nel quale si diceva: "Basta fake news sull'omeopatia!" Un comunicato stampa condiviso con la FIAMO e diffuso a tutti i giornali nel quale tra l'altro si affermava che *la falsa affermazione del NHMRC nel rapporto sull'omeopatia del 2015 secondo cui nessuna buona sperimentazione ha trovato l'omeopatia efficace, ha ingiustamente danneggiato la reputazione dell'omeopatia, rendendo molto più difficile la realizzazione di nuovi studi di ricerca in questo campo a causa dell'errata percezione che si tratti di "vicolo cieco terapeutico. Ripercussioni di un così critico giudizio "governativo" si possono riconoscere nell'atteggiamento recente del governo spagnolo contro l'omeopatia o nella decisione del governo francese in merito ai rimborsi dei farmaci omeopatici. Così i pazienti che soffrono di queste condizioni hanno diritto di sapere che la ricerca suggerisce che l'omeopatia può aiutarli. I ricercatori devono anche sapere quali strade sono più promettenti in termini di identificazione di nuovi trattamenti clinicamente efficaci; rapporti come questo sono estremamente importanti per identificare quali condizioni e trattamenti medici sono stati trovati efficaci in alcuni studi e sono quindi degni di ulteriori indagini.*

Ma il nostro comunicato stampa non è stato ripreso da quasi nessun giornale o sito internet. Questo è l'atteggiamento oramai prevalente nella stampa nazionale: non dare alcun seguito alle nostre battaglie, un bavaglio preconfezionato che consente così alle fake news di spopolare. Fino ad arrivare alle "burionate" come insegna la storia più recente. Il Roberto Burioni ha scritto un libro a lungo annunciato e finalmente uscito contro l'omeopatia nel quale, se pensaste di trovare qualcosa di nuovo vi sbagliereste: è già un film visto e rivisto con il libro "Acqua fresca: tutto quello che bisogna sapere sull'omeopatia" di Silvio Garattini, al quale il Burioni dichiaratamente si ispira, sebbene il suddetto libro apparisse tirato via in una mal riuscita sintesi di materia e di forma. Ma, ancorchè Garattini nel 2015 non fosse andato oltre la critica della letteratura fino agli anni ottanta, il Burioni quattro anni dopo non ha fatto di meglio alienandosi la fatica di andare a vedere cosa c'era in letteratura. Infatti nel libro non si parla degli studi recenti, che forniscono la chiave di volta per la razionalizzazione della terapia, non si parla di ormesi, né di farmacologia delle microdosi, semplicemente perché - al pari di Garattini - non saprebbe nemmeno cosa vogliono dire. Eppure è lecito ritenere che chi scrive un libro, si sia adeguatamente documentato. Invece si sa che oggi basta avere un *appeal* mediatico comunque costruito (non importa se si paga, ad esempio) per ricevere l'attenzione di tutti i media. Esattamente questo è successo a Burioni che in un batter d'occhio è riuscito a presentare il suo libretto ovunque sia in TV che nelle radio che sui giornali, offendendo in diretta colleghi, pazienti e istituzioni spesso con deliranti "j'accuse". E, francamente, a nessuno importa di sapere se le sue sono bugie o verità; in un mondo sempre più stanco di eccesso di news le persone sono propense a prendere ciò che è fake esattamente come se fosse una cosa vera: mordere e fuggire sulla prossima news senza riflettere è

questo il modo di vivere di oggi giorno. Lo ha teorizzato anche Hitler.

Poi c'è il capitolo Facebook e Twitter che la fanno da padroni nella vita di oggi e smuovono molti consensi. Ed è così, ad esempio, che noi che non eravamo di certo stati mai "scoperti" da Query, ovvero dal sito del CICAP italiano, lo siamo stati proprio grazie ad un articolo replicato su Facebook a distanza di nove mesi dalla sua prima uscita. Si tratta dell'articolo sul nostro grande ventennale SIOMI e sul seminario promosso dalla nostra SMS e realizzato da Andrea Dei dal titolo: "Advances in Homeopathy: a new scientific and social perspective", al quale hanno partecipato Bellare, Calabrese e Poma. Ebbene è stato particolarmente Bellare ad essere preso di mira dal CICAP con contenuti altamente risibili e pateticamente incompetenti. Più ci penso più trovo molto lungimirante il titolo dell'articolo di Andrea Dei: "La mazurka di Burioni, dell'omeopatia e della regione Toscana", del quale riporto un passaggio rilevante.

Devo a sua scusa riconoscere che è stato anche sfortunato (il Burioni, intende). Nel libro afferma purtroppo che la prova principe del suo argomentare stava nelle conclusioni dell'Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC) pubblicato nel 2015, dalle quali si poteva evincere che l'omeopatia non aveva nessuna efficacia terapeutica. Tali conclusioni contraddicevano quelle espresse dalla stessa Istituzione nel 2012, che erano opposte ma che, per amore della verità scientifica e forse della suscettibilità di Big Pharma, era stato ritenuto opportuno non pubblicare. Purtroppo per Burioni i tribunali australiani hanno messo in evidenza che i risultati del 2015 erano stati taroccati e che il presidente della commissione Peter Brooks aveva dichiarato il falso, diventando pertanto penalmente perseguibile. Ma quando la sentenza è stata resa nota (agosto 2019) il libro di Burioni era già stato scritto e circolavano le bozze. Neanche il tempo di stampare un addendum e di concludere che un dio dispettoso e profondamente ingiusto tifava per gli omeopati...

Vorrei sottolineare le parole con cui il Dei conclude il suo articolo: *l'eredità di due secoli di omeopatia a questo punto potrebbe assumere un valore inestimabile. Probabilmente Burioni, se si fosse accorto di questo, con la sua cultura e il suo valore potrebbe contribuire a indirizzare la medicina verso una nuova prospettiva. Lo può fare, è ancora giovane. E nel contempo può leggersi le opere di grandi medici e filosofi, come per esempio Canguilhem, che della propria dimensione umana hanno un altro concetto. Ma questa è solo un'opinione dello scrivente.*

E veniamo ad altre due azioni che ci hanno visto protagonisti, sì, ma con il bavaglio... in questi mesi di battaglie. La prima è stata la scelta di rivolgersi direttamente ai nostri pazienti con una lettera consegnata ad ognuno di loro per fargli sapere che l'omeopatia è la seconda medicina più utilizzata al mondo (con oltre 600 milioni di utenti), che l'OMS la include tra le medicine tradizionali e complementari, che esiste in tutto il mondo la Medicina Integrata e che noi lo sappiamo benissimo che l'omeopatia funziona! Una iniziativa che ha restituito la voce ai nostri pazienti i quali l'hanno molto apprezzata. La seconda è stata quella di scrivere all'Ordine dei Medici dove Burioni è iscritto e pc alla FNOMCeO poichè, se esiste un codice deontologico in medicina, tutti i medici devono rispettarlo. Burioni, purtroppo, come è stato sottolineato nella lettera, si macchia del mancato rispetto, ad esempio, dell'articolo 58 del codice di deontologia professionale che recita testualmente, al paragrafo *Rapporti fra colleghi*: "Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle cor-

relate autonomie e responsabilità." Ebbene il Burioni si permette di offendere spudoratamente i suoi colleghi dandogli di somari o di ingannatori delle persone.

Infine un'altra crociata antiomeopatia di cui dobbiamo darvi notizia, il cosiddetto *Patto per la scienza* che recita tra l'altro: "Nessuna forza politica italiana si presta a sostenere o tollerare in alcun modo forme di pseudoscienza e/o di pseudomedicina che mettono a repentaglio la salute pubblica come il negazionismo dell'AIDS, l'anti-vaccinismo, le terapie non basate sulle prove scientifiche, etc. Tutte le forze politiche italiane si impegnano a governare e legiferare in modo tale da fermare l'operato di quegli pseudoscientisti che con affermazioni non-dimostrate ed allarmiste creano paure ingiustificate tra la popolazione nei confronti di presidi terapeutici validati dall'evidenza scientifica e medica." Ebbene, al via dei gruppi di lavoro, il primo che si è formato (vedi un po') è proprio quello contro l'omeopatia che si è arricchito della "competenza" antiomeopatica del blogger Salvo Di Grazia (un altro totalmente incompetente sulla nostra materia, ma che ne parla spudoratamente come fosse il suo pane quotidiano). Da questa è, poi, scaturita la campagna anti-omeopatia degli ospedali di cui una parte sono di proprietà dell'imprenditore che ha dato il via a questa nuova campagna, tal Bedin, già direttore del (guarda caso!) San Raffaele di Milano, dove lavora il "nostro" Burioni... Il quale Burioni ha dato man forte all'imprenditore prendendosi contro la regione Toscana e il centro di riferimento regionale per la Medicina Integrata nel percorso ospedaliero di Pitigliano.

A proposito: Pitigliano gode ottima salute e continua le sue pubblicazioni scientifiche in favore della Medicina Integrata e dell'omeopatia. Tutte, ovviamente, ignorate da questi signori che non vogliono sapere che esiste anche letteratura scientifica, ora che hanno stabilito che non esiste letteratura scientifica se non si considerano almeno 150 pazienti omogenei, cosa che per una medicina personalizzata è molto difficile da raggiungere.

Non c'è tempo per parlare della povera EBM, peraltro oggi sempre più massacrata dai suoi falsi studi che hanno comunque portato a spendere miliardi di denari pubblici per l'acquisto di farmaci bufala o troppo pericolosi, mentre noi dobbiamo sentire che con il risparmio di soli 50 milioni di euro (pari al rimborso in termini di tasse, che verrebbe concesso agli italiani che si curano - a loro spese - con l'omeopatia) si finanzierebbero 2000 borse di studio in più per i giovani medici! Ma altro che 2000 borse di studio in più valgono le vite perdute con i farmaci chimici che uccidono ogni giorno, con l'antibiotico resistenza dilagante, con i moltissimi errori medici dai quali, peraltro, i nostri pazienti stanno per lo più alla larga... se è vero, come è vero, che essi sono la terza causa di morte negli USA!

E' così, ad esempio, che non ha fatto la Svizzera, la quale ha riconosciuto l'omeopatia come medicina ufficiale di quello stato sulla base di un referendum popolare prendendo come pezze d'appoggio proprio quelle stesse evidenze scientifiche disconosciute dal rapporto australiano taroccato del 2015 che è il grande ispiratore, come s'è visto, dei nostri Burioni nazionali, Di Grazia e Garattini e Bedin che sono quattro gatti ma contano più di milioni (non meno di nove) di pazienti che la pensano diversamente solo perchè i media danno spazio a loro e non a quelli.

Alla prossima puntata, cari Soci, giacchè non finisce qua mentre noi ci adopereremo ancora e ancora per far sopravvivere l'omeopatia a questo fuoco di fila incrociato. Certo, va detto: mai i tempi erano stati tanto bui. ■

La finestra di Overton e l'omeopatia

Francesco Macri

Vicepresidente Siomi
E-mail: f.macri@siomi.it

Joseph Overton, politologo americano degli anni novanta, scomparso appena quarantenne, aveva comunque, nella sua breve esistenza, trovato il tempo e il modo di coniare una sua teoria che riguardava, ovviamente, il suo settore di attività, la politica. Secondo Overton un'idea politica può attraversare sei diverse fasi:

- Unthinkable (impensabile, inaccettabile)
- Radical (radicale, estremista)
- Acceptable (accettabile, plausibile)
- Sensible (sensata, valida)
- Popular (condivisa dalla società, molto diffusa)
- Policy (legalizzata, inserita nella politica)

Il concetto portante alla base di questa impostazione è che è possibile per ogni idea, anche se inizialmente *Unthinkable*, attraversare queste fasi, non necessariamente in modo progressivo e lineare ma anche con salti di livello e trovarsi in un momento propizio per essere accettata, per diventare *Popular* o, addirittura, *Policy*. Questo momento propizio corrisponde alla cosiddetta Finestra di Overton.

In politica e nella storia fatti che confermano questi concetti sono numerosi, tutte le rivoluzioni, ad esempio, oppure tutti gli eventi che hanno messo fine ad un sistema vigente, fino a quel momento giudicato immutabile. Pensiamo alla rivoluzione Francese, ai movimenti studenteschi degli anni '60, all'abbattimento del muro di Berlino nel '89, ai movimenti sovranisti dei nostri giorni, tutte espressioni di idee o ideologie che in momenti storici diversi non avrebbero avuto la stessa possibilità di realizzazione.

Non sfugge che il concetto della Finestra di Overton porta ad una considerazione negativa: il fatto che una idea anche se assurda e implausibile non è detto che non verrà sicuramente accettata e condivisa, la strategia da adottare affinché questo succeda è trovare il momento giusto per farla accettare e condividere. Ma, anche se in modo molto teorico, il modello della Finestra di Overton può essere applicato in estrapolazione anche in altri settori diversi dalla politica. Interessante, ad esempio, farlo nel mondo della scienza medica.

Alcuni esempi. Quando Sigmund Freud più di un secolo fa espresse le sue teorie, che lui stesso aveva definito la Terza Umiliazione per l'Umanità, non ebbero immediatamente successo, ci volle anche allora il momento propizio, anche Freud ebbe la sua Finestra di Overton. E se allora Freud riuscì a portare l'individuo nel suo interno, nel suo inconscio, oggi la tecnologia, l'informatica, il web, stanno ottenendo l'effetto opposto e l'individuo è riportato fuori da sé: un'altra finestra con risultati opposti. Per certi versi Hahnemann ha avuto una storia analoga a quella di Freud, anche lui fu osta-

colato agli inizi della sua attività in contrasto con i principi della medicina vigente, eppure anche per lui si aprì la Finestra di Overton.

Va anche riconosciuto, però, che spesso idee giuste e corrette sono osteggiate tanto da renderne irrealizzabile la loro condivisione, tanto da far sì che non diventino *Popular* o *Policy*, come possiamo considerare stia avvenendo per l'omeopatia in questo momento storico. Possiamo anche ammettere che diversi aspetti di una stessa idea o di una teoria possano collocarsi in una delle sei diverse possibilità descritte da Overton, ognuna con delle specifiche diverse, ognuna con significato diverso. Così succede ad esempio per i diversi aspetti che riguardano l'omeopatia, sia teorici che clinici, con diversi gradi di discrepanza rispetto alla medicina ufficiale.

Omeopatia Unthinkable

Forse la parte della dottrina omeopatica veramente impensabile è quella relativa al problema della diluizione. Come fa una sostanza diluita in modo infinitesimale a conservare proprietà terapeutiche anche quando sfiora il fatidico numero di Avogadro, 10^{23} molar, che corrisponde in pratica ad una 12CH hahnemania? Certamente appare implausibile. Nonostante studi clinici controllati e metanalisi, in una produzione scientifica se non abbondante comunque dignitosa, dimostrino l'efficacia della terapia omeopatica^{1,2} accettare questo concetto non è facile per chi si basa sui principi della scienza ufficiale. I meccanismi proposti nel '88 da Jacques Benveniste³ basati su di una sorta di permanenza di segnali nel diluente (memoria dell'acqua), non convincenti al tempo sono stati recentemente ripresi da alcuni gruppi di ricerca italiani (Elia, Del Giudice) in collaborazione con il premio nobel Luc Montagnier⁴: si tratta di dati sulla persistenza di segnali di tipo elettromagnetico, a dire il vero non del tutto condivisi. Negli ultimi anni, però, altri esperimenti effettuati da gruppi Indiani (Chikramane et al) hanno dimostrato con la risonanza magnetica a trasmissione la presenza di molecole della sostanza di partenza anche nelle diluizioni spinte grazie a caratteristiche dell'interfaccia solvente/soluto e alla presenza di particelle di silicio aggreganti, attribuendo in questo modo l'effetto dell'omeopatia a proprietà chimiche del farmaco⁵.

Omeopatia Radical

L'omeopatia diventa estremista quando indica il principio del simile o *similia similibus curentur* che afferma come una stessa sostanza a basse dosi ha effetti opposti a quelli ottenuti con alte dosi. Questo tipo di affermazione trova i primi dati

di conferma nelle esperienze di Arndt e Shultz che fecero le verifiche con metalli pesanti su organismi vegetali, dimostrando per i metalli effetti di stimolo a basse concentrazioni e di blocco ad alte concentrazioni (legge di Arndt-Shultz o di *inversione degli effetti*)⁶, concetti ripresi però in modo più strutturato da Edward Calabrese, tossicologo del Massachusetts che, negli anni recenti, con le sue esperienze, ha portato ad elaborare la teoria ormetica dimostrando la contrapposizione degli effetti sulla base delle dosi utilizzate per migliaia di sostanze.⁷

Omeopatia Acceptable

I tempi sono cambiati e l'omeopatia sta uscendo da quella dimensione che le vedeva dottrina e non scienza, cristallizzata nei suoi dogmi, incardinata in un modello di visione della malattia che, se adeguato nel periodo del suo esordio, aveva però bisogno di una revisione storica alla luce di quanto sta avvenendo in Medicina. Non si tratta del solo aggiornamento della terminologia, come da più parti da tempo si sollecita, ma di un vero e proprio *state of the art*. Si tratta di aprire un'altra finestra, quella dell'aggiornamento.

Oggi si parla molto di Epigenetica: "La genetica propone e l'epigenetica dispone". I meccanismi di metilazione e demetilazione dei geni dovuti a fattori ambientali di vario tipo sono in grado di determinare l'assetto biologico dell'individuo e le sue manifestazioni cliniche; si tratta di modificazioni epigenetiche che possono essere trasmesse anche per più generazioni, come è stato descritto per i discendenti delle vittime dell'olocausto⁸. L'epigenetica è nell'omeopatia? Alcune applicazioni dell'omeopatia si inseriscono in un modello terapeutico chiamato *eugenetica*, con una interessante assonanza del termine con *epigenetica*, che si prefigge lo scopo di agire con dei rimedi omeopatici in gravidanza per contrastare le predisposizioni alle malattie che il nascituro potrà presentare su base familiare: d'altronde oggi sappiamo che in gravidanza vari fattori ambientali come il tipo di alimentazione, l'esposizione ad inquinanti, a virus, ma anche stress emotivi possono influire in modo determinante e attraverso meccanismi epigenetici sulla vita di quel bambino che sta per nascere⁹. Quindi l'eugenetica potrebbe agire in gravidanza attraverso meccanismi di tipo epigenetico? A prescindere dalla reale eventualità che ciò possa avvenire, l'argomento rappresenta uno stimolo a commentare sui possibili rapporti tra omeopatia ed epigenetica. Per tale scopo possiamo far riferimento ai lavori del gruppo di Andrea Dei e coll., che su cellule prostatiche umane mostrano variazioni significative dell'espressione genica utilizzando diluizioni diverse di rimedi omeopatici¹⁰. Risultati di conferma dell'azione sull'espressione genica anche da parte del gruppo di ricerca di Paolo Bellavite e coll.¹¹. Da questi lavori emerge in modo raffinato la possibilità che il farmaco omeopatico svolga il suo ruolo terapeutico attraverso una modulazione dell'espressione genica.

Omeopatia Sensible

Il concetto di terapia personalizzata rappresenta un'altra possibilità che si apre per l'omeopatia perché si collega ad aspetti tenuti in forte considerazione dalla medicina acca-

demica. Certamente quest'ultima fa passi da gigante se pensiamo alle applicazioni degli studi molecolari, alle nuove tecnologie o alle nuove terapie, ma è evidente che alcuni prezzi si stanno pagando. Nella ricerca, ad esempio, la logica del pubblicare ad ogni costo sta creando situazioni impensabili: il 44% dei lavori pubblicati e ritrattati presenta condotte scorrette, esistono software *ad hoc* per fare pubblicazioni falsificate ed esiste il fenomeno dell'*hackeraggio* per le riviste *peer review*¹². Ma soprattutto in terapia, se è vero che soltanto il 40% dei farmaci convenzionali è efficace, il 30% è efficace ma con effetti collaterali, il 20% ha soli effetti collaterali, il 10% non ha alcun effetto. La soluzione è, o sarà, nella medicina personalizzata o *tailored medicine*, quindi non più pochi farmaci per tanti pazienti, ma molti farmaci per pochi pazienti. E questo non è sempre successo in omeopatia? Il principio non è sempre stato "cura il malato, non la malattia"? Non è stato Hahnemann ad avere questa intuizione tanto da farne uno dei principi portanti dell'omeopatia?¹³ Lo studio del Repertorio o lo studio della Fenomenologia del sintomo hanno questo scopo: nel repertorio di Kent per la cura della tosse scatenata dalla colera abbiamo segnalati 26 rimedi!

Omeopatia Popular

Si tratta di un tema recentemente alla ribalta, il rapporto medico-paziente¹⁴. La medicina accademica ha perso nel tempo l'attenzione verso questi aspetti che dovrebbero essere invece parte integrante nel processo di diagnosi e terapia. Risulta che un medico dopo 18 secondi, in media, interrompe il paziente che sta parlando della sua malattia. Dal lato opposto rispetto a questo modo di intendere il rapporto con il paziente abbiamo la medicina narrativa¹⁵, un modello che, basandosi sul racconto libero e spontaneo da parte del paziente, ottiene sia un positivo effetto terapeutico (il poter parlare della propria malattia è noto avere effetti positivi sull'andamento della stessa), sia un aiuto per il medico che, se dotato già di una buona esperienza, può dal racconto ottenere dati importanti per inquadrare il paziente e i suoi sintomi in modo efficace. In omeopatia il cosiddetto interrogatorio corrisponde pienamente a questi concetti; attraverso l'interrogatorio il medico acquisisce i dati che servono ad inquadrare il paziente nei suoi aspetti biotipologici, step necessario ai fini della decisione della terapia, ma, contemporaneamente, offre al paziente la possibilità di raccontare se stesso in un setting in cui l'accoglienza viene tenuta in forte considerazione.

Omeopatia Policy

L'unica situazione che ha reso l'omeopatia Policy in Italia è quella realizzata in Toscana, dove a Pitigliano, nell'ospedale, è stato aperto da qualche anno il reparto di Medicina Integrata, e, presso la ASL di Lucca, sono attivi servizi di tipo ambulatoriale. Le esperienze hanno finora dimostrato il buon esito di queste iniziative, sia per quanto riguarda l'impatto positivo sulla spesa sanitaria¹⁶, sia per quanto riguarda i risultati in termini di efficacia terapeutica¹⁷. Ovviamente l'auspicio è che tutti gli aspetti relativi alla medicina omeopatica possano raggiungere il livello di *Popular* o di *Policy*.

Bibliografia

1. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*, 2014; 3:142.
2. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Perez M et al. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003 Mar; 22(3): 229-34.
3. Davenas E, Beauvais F, Arnara J et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE", *Nature*, Vol. 333, No. 6176, pp. 816-818, 30th June, 1988.
4. Montagner L, Del Giudice E, Aïssa Claude Lavallee J et al. Transduction of DNA information through water and electromagnetic wave. *Electromagnetic Biology and Medicine* 2015; 34:106-112
5. Chikramane PS, Suresh A, Bellare JR et al. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticle perspective. *Homeopathy* 2010; 99: 231, 242.
6. Schulz H. *Über Hefegiste*. *Pflügers Archiv Gesamte Physiologie* 1988 Vol. 42 pp.517.
7. Calabrese EJ, Baldwin LA. "Toxicology rethinks its central belief". *Nature* 2003; 421: 691-692.
8. Natan P. F. Kellerman. Epigenetic Transmission of Holocaust Trauma: Can Nightmares Be Inherited? *Isr J Psychiatry Relat Sci - Vol. 50 - No 1* (2013).
9. Perera F, Herbstman. Prenatal environmental exposures, epigenetics, and disease. *Reprod Toxicol*. 2011 April; 31(3): 363-373.
10. Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, A Dei et al Exploring the effects of homeopathic *Apis mellifica* preparations on human gene expression profiles.. *Homeopathy*, 2014; 103: 127-132
11. Olioso D, Marzotto M, Moratti E et al. Effects of *Gelsemium sempervirens* L. on pathway-focused gene expression profiling in neuronal cells. *J Ethnopharmacol*. 2014. doi: 10.1016/j.jep.2014.02.048.
12. Macrì F "Metanalisi o Analisi a Metà" *HiMed* 2018, n 18.
13. Hahnemann S. "Organon, l'arte del guarire" Ed Red Studio, 2006.
14. Virzi A "La relazione medico-paziente. Come riumanizzare il rapporto: un manuale introduttivo" FrancoAngeli ED 2012.
15. Perozziello FE, Scanni A. *Manuale di medicina umana e narrativa*. Ed Tecniche nuove.
16. Rossi E, Crudeli L, Cristina Endrizzi C et al. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. *Homeopathy* (2009) 98, 2-10.
17. Bernardini S, Gottard A, Rinaldi M et al. Effect of Integrated Medicine on Physical Performances of Orthopaedic and Stroke Patients: A Propensity Score-Matched Study. *Altern Integr Med* 2017, 6: 4.

Dal "Museo dell'Omeopatia"

di Francesco Eugenio Negro



IL RITRATTO DI AMELIE HAHNEMANN

Un piccolo disegno a matita è circondato da una cornicetta nera. E' il ritratto di Amelie, una delle figlie di Samuel Hahnemann e certamente la sua prediletta. Con il figlio Leopold, partecipa ai funerali e alla sepoltura del padre, al Père Lachaise nel 1843 a Parigi. Amelie nasce il 1789, sposa il medico Suss che muore prima della nascita del figlio Leopold. Amelie veniva chiamata con il vezzeggiativo "Malchen", la piccola Amelie.

Dopo la morte della madre Enrichetta, si interessa del padre dell'omeopatia tenendo anche il registro degli appuntamenti, la corrispondenza e il contatto con i pazienti. E' lei che denuncia la morte della sorella Friedrike assassinata nella casa di Stoetteritz; riesce anche a far arrestare a Dresda il colpevole dell'omicidio, recuperando i dati dei buoni del tesoro sottratti a Friedrike. Amelie si spegne il 1881. Il figlio di Amelie, Leopold, divenuto medico, si trasferisce in Inghilterra esercitando a Londra. Si ritira su l'isola di Wight, a Ventnor, dove muore il 1914. Ha due figli, Winifred e Herbert. Sul retro del piccolo quadro che raffigura Amelie c'è una piccola scritta di William Herbert Tankard-Hahnemann (1922-2009), il figlio di Winifred che dichiara essere questo disegno il ritratto da giovane della sua trisavola.

William Herbert non era medico, ma è sempre stato vicino all'omeopatia come patrono, per 22 anni, del British Institute of Homeopathy e promovendola in giro per il mondo. Suo figlio, Charles l'ultimo erede della famiglia Hahnemann, continua l'opera del padre come testimonial dell'omeopatia nel mondo. ■

La Medicina Integrata di supporto nelle epatopatie da farmaci

Cosentino Francesco*, Fugale Anna**, Giuliano Maria Concetta***

*Gastroenterologo SIOMI, **Medico Specializzanda in Medicina Generale, ***Medico di Famiglia SIOMI
Mail: mc.giuliano@siomi.it

Il danno epatico da farmaco (DEF) è segnalato come causa di insufficienza epatica acuta nel 40-50 % dei casi. A tutt'oggi rappresenta una delle principali sfide diagnostiche per l'internista, l'immunologo ed il gastroenterologo. L'American College of Gastroenterology (ACG) e l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) definiscono genericamente il danno epatico da farmaco come l'insufficienza epatica acuta correlata all'assunzione di farmaci o ad agenti tossici non infettivi ove tuttavia siano escluse le altre cause conosciute di danno epatico. Può colpire chiunque e circa il 5% dei ricoveri ospedalieri per ittero sono causati da farmaci, anche se va considerato che la maggior parte delle forme sono anitteriche e asintomatiche sfuggendo alla diagnosi. Tutti i farmaci possono causare danni al fegato, che svolge un ruolo centrale nella loro trasformazione ed eliminazione, anche se vi sono dei fattori che ne condizionano la maggiore o minore tossicità: la preesistenza di un danno epatico, l'età avanzata e l'ereditarietà.

Sulla base dei valori ematici dell'alanina aminotransferasi (ALT) e della fosfatasi alcalina (ALP), il danno epatico farmaco-indotto può essere epatite [$ALT \geq 3 \times ULN$ (valore soglia massimo) e $(ALT/ULN) / (AP/ULN) \geq 5$], colestasi [$AP \geq 2 \times ULN$ e $(ALT/ULN) / (AP/ULN) \leq 2$], oppure una condizione clinica in cui vi sono sia l'epatite che la colestasi [$ALT \geq 3 \times ULN$ e $AP \geq 2 \times ULN$ con $(ALT/ULN) / (AP/ULN)$ compreso tra 2 e 5].

L'accurata indagine anamnestica, con particolare attenzione ai farmaci assunti e specifiche domande sull'eventuale utilizzo di prodotti a base di erbe ed integratori dietetici, e l'esclusione di altre cause di danno epatico sono fondamentali per il precoce riconoscimento di fenomeni di epatotossicità da farmaci e per l'immediata sospensione dei farmaci responsabili. Viene sottolineata la potenziale epatotossicità di prodotti a base di erbe il cui uso è andato rapidamente crescendo in virtù anche di una presunta, erronea, innocuità. Si distinguono lesioni da tossicità diretta - ADR intrinseco/dose dipendente, e lesioni da tossicità indiretta - ADR idiosincrasico/dose-indipendente:

Nelle ADR intrinseche/dose dipendente quando i farmaci superano un determinato dosaggio diventano tossici, il danno epatico è proporzionale alla dose di farmaco somministrato, le manifestazioni cliniche possono anche simulare un'epatite acuta ed il tempo di latenza tra l'esposizione al farmaco e la comparsa del quadro clinico varia da poche ore a pochissimi giorni; ne è un esempio il paracetamolo innocuo a dosaggi farmacologici, ma a dosaggi oltre i 20 gr produce gravi lesioni del fegato. Le ADR epatiche di tipo intrinseco derivano da farmaci o da me-

taboliti che hanno indotto un danno diretto agli epatociti o ai colangiociti. Non sono associate a manifestazioni di ipersensibilità, quindi la ripresa del trattamento non ne comporta la recidiva.

Le ADR idiosincrasiche, si verificano solo in una minoranza di individui suscettibili, hanno latenza variabile e spesso prolungata (da diverse settimane sino ad un anno), sono generalmente inaspettate e non correlate al meccanismo d'azione del farmaco. Possono essere causate da molti farmaci (antibiotici, antiepilettici, anestetici) ed in questi casi si parla di una "ipersensibilità" al farmaco ed il danno provocato non è proporzionale alla dose.

I principali meccanismi di epatotossicità indotta da farmaci sono diversi.

- La modifica chimica irreversibile di una proteina che ha un profondo effetto sulla sua funzione: il ruolo biochimico della proteina determina la tipologia e l'entità dell'insulto tossicologico indotto. Se il danno indotto è superiore alla capacità sostitutiva e riparativa degli epatociti (e/o dei colangiociti) compaiono conseguenze patologiche clinicamente rilevanti.
- La formazione di antigeni derivanti dal legame tra il metabolita reattivo, che si comporta da aptene, e una proteina cellulare: ciò comporta la formazione di autoanticorpi diretti contro quella proteina modificata e l'attivazione di una risposta immunitaria verso gli epatociti oppure verso i colangiociti.
- La modifica chimica irreversibile del DNA: che da un lato può avere un profondo effetto sulla sua funzione, inducendo l'apoptosi cellulare negli epatociti che l'hanno subita, e dall'altro può determinare mutagenesi e cancerogenesi.

Tra le possibili ipotesi di ADR idiosincrasiche altre cause vengono riportate.

- L'aumentata attività dell'enzima con conseguente abnorme formazione di metaboliti tossici tali da indurre un danno epatico clinicamente rilevante.
- L'aumentata espressione di proteine di trasporto deputate all'assorbimento dei farmaci all'interno dell'epatocita e/o alla diminuita espressione di proteine deputate alla loro eliminazione nel versante biliare con conseguente aumentata concentrazione e reazione di tipo colestatico.
- La correlazione tra assunzione del farmaco ed uno stato infiammatorio che può determinare una reazione epatotossica alle dosi terapeutiche.

Le citochine proinfiammatorie sono anche potenti inibitori dell'espressione dei citocromi e dei trasportatori bi-

liari; una elevata concentrazione nel fegato di dette molecole è un evento secondario che abbassa la soglia di tossicità epatica. L'evidenza suggerisce che un danno epatico lieve e banale sia frequentemente associato a molte terapie farmacologiche, ma, nella maggior parte delle persone, il fegato si adatta all'insulto (adattamento) in maniera tale da non determinare alcuna lesione clinicamente significativa. Solo pochi individui suscettibili, il cui fegato non riesce ad adattarsi al danno cellulare, per differenti ragioni, sviluppano ADR idiosincrasiche gravi. Un indice predittivo di mortalità, nel contesto di un'insufficienza epatica acuta da farmaci, è la presenza di ittero. Una epatite da farmaco indotta accompagnata da un livello di bilirubina $>3 \times \text{ULN}$, in assenza di ostruzione biliare e sindrome di Gilbert, è associata ad una mortalità di circa il 10% (con un range del 5-50%). In presenza di lesioni colestatiche, le alterazioni dei test epatici tendono a risolversi nel corso di diversi mesi perché la rigenerazione dei colangiociti è più lenta rispetto a quella degli epatociti. La latenza prolungata, tipica delle reazioni idiosincrasiche, può durare 1-8 settimane nella maggior parte delle reazioni immunomediatae, o essere di più lunga durata (no ad 1 anno) nelle reazioni non immunomediatae. Una reazione avversa immunomediata è caratterizzata dalla presenza di febbre, rash cutaneo, eosinofilia e positività a specifici autoanticorpi. Un'ulteriore caratteristica delle reazioni immunomediatae è la comparsa di una più rapida e grave sintomatologia quando il farmaco viene reintrodotta dopo un periodo di interruzione temporanea del trattamento. Dopo il dechallenge, possono verificarsi tre importanti situazioni, alternative alla rapida risoluzione del danno:

- dopo la sospensione del farmaco, il danno epatico può peggiorare per settimane prima di osservare dei miglioramenti;
- la risoluzione del danno dopo il dechallenge potrebbe essere ritardata sino ad 1 anno, più frequentemente nel caso di reazioni di colestasi;
- la riduzione dei livelli ematici delle transaminasi può essere indice di insufficienza epatica piuttosto che di risoluzione delle lesioni; in quest'ultimo caso, infatti, la riduzione di AST e ALT riflettono una situazione di riserva epatica limitata conseguente a una massiccia necrosi epatocellulare.

Le forme cliniche sono:

- Epatite acuta o subacuta: può essere del tutto asintomatica: può comparire febbre, dolore addominale; si riscontrano aumentati livelli di transaminasi e/o gammaGT e fosfatasi alcalina, oltre che di bilirubina, se c'è ittero.
- Epatite fulminante: in rari casi un farmaco può causare una completa distruzione del fegato che porta a morte se non si interviene con un trapianto urgente. Paradigmatico è il paracetamolo, assolutamente innocuo al dosaggio farmacologico (1-3 gr); ma, ingerito in dosi molto elevate causa precocemente nausea e vomito. Dopo circa 2 giorni i sintomi sembrano scomparire, ma ben presto compare un quadro drammatico con transaminasi molto elevate e una grave insufficienza epatica e renale. La mortalità, senza trapianto è molto elevata.

- Epatite cronica: i disturbi sono aspecifici, simili a quelli riscontrabili nell'epatite cronica virale.
- Colestasi: si riscontra incremento a volte cospicuo della fosfatasi alcalina e gammaGT, più raramente della

bilirubina coniugata. Le transaminasi sono spesso poco mosse. Qui di seguito esempi di danni epatici da farmaco.

Epatite acuta (necrosi e infiammazione) senza ipersensibilità: paracetamolo, isoniazide, pirazinamide, chetoconazolo, acido valproico; con ipersensibilità: farmaci antiinfiammatori non steroidei, sulfonamide, iproniazide, fluoxetina, paroxetina, alotano, amiodarone, propiltiouracile, farmaci contro l'AIDS, alcune erbe, persino alcuni eccipienti come il saccarinato di sodio, il polisorbato e il glicole propilenico. Colestasi acuta da clorpromazina, estrogeni, eritromicina, androgeni, tamoxifene, azatioprina, citarabina, fenotiazina. Forme miste da macrolidi, betalattamici, carbazepima, amoxicillina/acido clavulanico, sali d'oro, aimalina, tetraciclina, metotrexate, antitumorali, acido orotico, arsenicali. Epatite cronica (infiammazione, fibrosi): vitamina A, metildopa, sulfamidici, ossifenisatina, propiltiouracile, isoniazide, diclofenac, busulfano, clorambucile, acido nicotinic. Colangite e colestatica cronica: aimalina, clorpromazina, flucloxacillina, aloperidolo, cimetidina, doxiciclina, eritromicina, metiltestosterone, proclorazina, tolbutamide, ticlopidina, amoxicillina-acido clavulanico, fenotiazine, tetraciclina.

L'unica terapia è la sospensione del farmaco responsabile, l'acido ursodesossicolico può essere impiegato nei casi colestatici e nel caso di intossicazione con paracetamolo si impiegano farmaci donatori di gruppi sulfidrilici, come l'N-acetilcisteina. Negli ultimi anni, è stata prestata particolare attenzione alle erbe medicinali con proprietà epatoprotettive, antiossidanti e immunitarie, in quanto ricche di numerosi fitochimici, tra cui polifenoli, acidi fenolici, cumarine, etc. Gli studi maggiori sono stati rivolti a sili-marina, curcumina, picroside, kutkoside, phyllanthin, ipofillantina, glicirrizina, berberina, luteolina, quercetina e derivati cumarinici (4-metilumbelliferone) e pertanto utilizzati come trattamento aggiuntivo per danni epatici tossici, oltre che nelle forme virali e nella cirrosi.

In medicina omeopatica sono molti i medicinali indicati nella terapia di supporto delle epatopatie, sia in base a individualizzazione e somiglianza dei sintomi che in base ai dati clinico-laboratoristici. I più indicati sono: *Arsenicum album*, *Nux vomica*, *Chelidonium*, *Cardus marianus*, *Apocynum*, *Lycopodium*, *Sepia*, *Phosphorous*, *Digitalis*, *Bryonia*, *Helleborus niger*, *Ferrum metallicum*, *Kalium carbonicum*, *Iris versicolor* e *Natrum carbonicum*. Pur riportando nella pratica clinica risultati spesso positivi anche come terapie di supporto nelle epatopatie da farmaci restano ancora pochi gli studi sperimentali in vivo e in doppio cieco, di rilievo i seguenti su *Lycopodium* e *Chelidonium*.

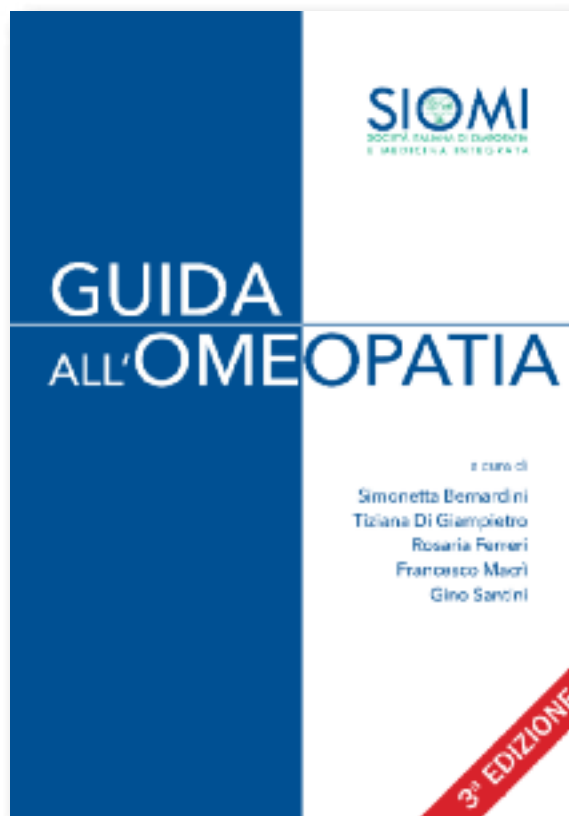
- *Lycopodium Clavatum* alla 30 CH sull'epatite acuta da paracetamolo indotta sperimentalmente nei ratti, ha mostrato esercitare un moderato effetto epatoprotettivo con diminuzione istologica della necrosi e dei focolai infiammatori, e riduzione dei livelli sierici di ALT e AST, e alla 200CH nelle alterazioni indotta da tetracloruro di carbonio (CCl₄) è in grado di control-

lare i livelli sierici di ALT e AST, fosfatasi alcalina, acetilcolinesterasi, lattato deidrogenasi, bilirubina e urea.

- Chelidonium alla 30 CH e 200CH studiato nella tossicità epatica cronica da farmaci indotta sperimentalmente nei ratti, attraverso una somministrazione cronica di P-DimetilAminoazoBenzene (p-DAB) e fenobarbital (PB), che determinava elevati livelli di AST, ALT, GAMMA-GT, fosfatasi alcalina, trigliceridi, colesterolo, creatinina e bilirubina e bassi livelli di glutathione (GSH), glucosio-6-fosfato deidrogenasi (G-6-PD), catalasi e colesterolo HDL. Il farmaco omeopatico rimodulava i parametri in modo statisticamente significativo negli animali trattati, rispetto ai controlli positivi. Entrambe le potenze hanno mostrato un potenziale di stress antitumorale e antiossidativo contro l'epatotossicità. ■

Bibliografia

1. Muciaccia V. Le ADR epatiche (Hepatic adverse drug reactions) L. Giornale Italiano di Farmacoconomia e Farmacoutilizzazione 2014; 6 (2): 48-62
2. Licata A., Minissale M. G., Craxì A. Il danno epatico da farmaci: una sfida continua Gastroenterology Made Easy 2017; 2: 313-335
3. Mengoli M., Parmeggiani D., Mengoli M. C., Grinzi G, Tolomelli S. Epatotossicità da farmaci: casistica e revisione della letteratura Recenti Prog Med 2011; 102: 253-260
4. Ideo G. www.fadeonlus.org/index.php/archivio-asso-fade/13-fegato/201-epatopatie-tossiche. 2018
5. Kuna L., Božić I., Kizivat T., Bojanić K., Mršo M., Kralj E., Smolić R., Wu G. Y., Smolić M. Models of Drug Induced Liver Injury (DILI) – Current Issues and Future Perspectives - Curr Drug Metab. 2018 Aug; 19(10): 830–838
6. Li Zhang¹, Zemin Yao² and Guang Ji Herbal Extracts and Natural Products in Alleviating Non-alcoholic Fatty Liver Disease via Activating Autophagy. Front. Pharmacol., 11 December
7. Da Silva G. H., Barros P. P., Gonçalves G. M. S., Landi M. A. Hepatoprotective effect of Lycopodium clavatum 30CH on experimental model of paracetamol-induced liver damage in rats. Homeopathy, 2015, 104 (1), 29-35/
8. Sur Kajal Samajdar RK, Susmita Mitra, Gole MK, Chakrabarty BN Azione epatoprotettiva del lycopodium clavatum potenziato L. Br Homeopath J 1990; 79 (03): 152-156
9. Homeopathy. 2010 Jul; 99(3): 167-76. doi: 10.1016/j.homp.2010.05.008.
10. Chelidonium majus 30C and 200C in induced hepato-toxicity in rats.
11. Banerjee A, Pathak S, Biswas SJ, Roy-Karmakar S, Boujedaini N, Belon P, Khuda-Bukhsh AR. Chelidonium majus 30C e 200C nella tossicità epatica indotta nei ratti. Homeopathy. 2010 Jul; 99(3): 167-76.



E' stata pubblicata
la terza Edizione della

GUIDA ALL'OMEOPATIA

ANCHE IN LINGUA INGLESE

E' possibile richiederla
gratuitamente
alla Segreteria Siomi

E-mail: segreteria@siomi.it

Tel.: 055.658.2270

Dal lunedì al venerdì,
dalle 14:30 alle 16:30

Terapia integrata dell'insonnia

Tiziana Di Giampietro

Medico Chirurgo, specialista in pediatria, Esperta in omeopatia e fitoterapia
mail: t.digiampietro@siomi.it

I ritmi biologici, che influenzano lo stato di benessere dell'esistenza umana, in condizioni normali regolano l'alternanza sonno-veglia, così come le stagioni si succedono e si ripetono di anno in anno, secondo un ritmo cadenzato, che permette, tra l'altro, il recupero delle energie psicofisiche necessarie per affrontare le sfide della vita. È infatti attraverso la periodica sospensione dello stato di coscienza, che il corpo recupera nuovo vigore e la mente si ristora in un temporaneo distacco dalla concentrazione e dall'ideazione, allo stesso modo in cui, in inverno, il letargo imposto dal freddo favorisce il riposo del corpo stressato dalle attività della bella stagione.

Molte le definizioni del sonno: *un distacco temporaneo e reversibile della mente dal corpo, indispensabile per il corretto funzionamento di entrambe*¹, oppure *uno stato prontamente reversibile di ridotta attività e interazione con l'ambiente circostante* e dunque differente dagli stati patologici (coma, sincope, etc.) o farmacologici (anestesia) in cui non è possibile richiamare alla veglia il paziente.

La definizione più esaustiva è forse quella di Fagioli e Salzarulo (1985), che lo presentano come *uno stato dell'organismo caratterizzato da una ridotta reattività agli stimoli ambientali, che comporta una sospensione dei rapporti con l'ambiente e modificazioni dello stato di coscienza: si instaura autonomamente e periodicamente, si autolimita nel tempo ed è reversibile*.

In verità nel sonno lo stato di quiete è solo apparente: infatti affinché si verifichino cambiamenti, come il rallentamento delle funzioni neurovegetative e la diminuzione della percezione degli stimoli che afferiscono dal mondo circostante attraverso i recettori sensoriali (propriocettori, interocettori, esterocettori, telecettori), è necessario l'impegno del Sistema Nervoso Autonomo e del Sistema Nervoso Centrale.

Il sonno si distingue dallo stato di veglia perché si crea una "barriera percettiva" fra la coscienza e il mondo esterno che può essere però superata da uno stimolo sensoriale forte (rumore intenso). È solo a metà del secolo scorso che i ricercatori notarono, durante il sonno, la presenza di movimenti oculari rapidi (REM, Rapid Eyes Movements) e, in loro assenza, di una fase non-REM (NREM), osservazione che permise di differenziare il sonno in una fase REM e in una fase NREM, caratterizzate da variazioni elettroencefalografiche documentabili. Durante il sonno si verificano cicli delle due fasi a configurare una sorta di "architettura del sonno". Nel 1968 si riuscì, proprio analizzando i parametri elettroencefalografici, a classificare il sonno in 5 stadi: 4 stadi NREM (stadi 1, 2, 3 e 4) e uno stadio REM.

Numerose ipotesi sono state avanzate sulle cause che favoriscono l'addormentamento e il risveglio (ipotesi neurofisiologica, ipotesi neurochimica). La prima tenta di spiegare i meccanismi della veglia e del sonno sulla base di variazioni dell'attività di neuroni appartenenti a strutture cerebrali diverse, aventi rispettivamente funzione attivante di risveglio e funzione deattivante ipnogenica; l'altra attribuisce l'insorgere della veglia e del sonno al prevalere di attività neurochimiche differenti, originate in strutture cerebrali specifiche.

Secondo l'ipotesi neurofisiologica, lo stato di veglia è mantenuto dall'attività di neuroni appartenenti alle strutture reticolari della parte rostrale del ponte e del mesencefalo e alle strutture posteriori dell'ipotalamo (sistema "attivante"). Perché il sonno insorga è necessario che vi sia una diminuzione dei neuroni attivanti e, nello stesso tempo, un aumento di attività dei neuroni a funzione "deattivante" localizzati in due raggruppamenti principali, uno, situato a livello della parte caudale del ponte, si estende verso il basso nel midollo allungato, l'altro situato nell'ipotalamo anteriore arriva fino nelle regioni basali del lobo frontale. Tra i neuroni "attivanti" e quelli "deattivanti" esistono rapporti di reciproca influenza a carattere inibitorio.

Inoltre entrambi i sistemi "attivante" e "deattivante", sono sensibili all'influenza di impulsi provenienti dagli organi sensoriali periferici e da strutture cerebrali situate a tutti i livelli dell'encefalo. Lo dimostra il fatto che certe stimolazioni periferiche, che si ripetono con monotonicità, favoriscono l'insorgenza del sonno; viceversa, bruschi stimoli periferici possono produrre il risveglio. Secondo l'ipotesi neurochimica, il ciclo sonno-veglia dipende dall'attività di neuroni cerebrali aventi mediatori ricomposti diversi, ai quali è legata la loro specificità funzionale. Lo stato di veglia sarebbe mantenuto dall'attività di neuroni catecolaminergici, e più precisamente di neuroni noradrenergici e dopaminergici localizzati a livello del tronco encefalico, in corrispondenza del mesencefalo. Lo stato di sonno dipenderebbe dai due sistemi neurochimici principali. Il primo, da cui dipendono le fasi 1, 2, 3 e 4 del sonno, è costituito da neuroni serotoninergici, tutti contenuti nel tronco dell'encefalo, precisamente nel rafe situato nella parte caudale del mesencefalo, nel ponte e nel midollo allungato. Il secondo sistema, responsabile della fase di sonno REM, è costituito da neuroni che, analogamente a quelli appartenenti ai sistemi "attivanti", hanno funzione noradrenergica. Sono concentrati a livello del ponte, soprattutto in corrispondenza del locus coeruleus.²

Che il sonno sia indispensabile, è dimostrato dai gravi disturbi psichici e organici che insorgono quando si forzi un individuo a non dormire, e soprattutto quando lo si privi della fase di sonno REM, accompagnata dalla più intensa attività onirica. Al sonno l'uomo dedica un terzo della propria esistenza. Il ritmo e la durata del riposo variano nelle diverse specie viventi e, per una stessa specie, a seconda dell'età, della durata del giorno e della notte (stagioni), delle latitudini.

Nel neonato brevi periodi di sonno si alternano a brevi periodi di veglia (sonno polifasico), per rispondere a bisogni fisiologici (piccoli pasti frequenti). Dura circa 16-18 ore al giorno ed è equamente distribuito nell'arco delle 24 ore. Con il crescere il sonno si riduce e, all'età di un anno, sonno e veglia sono di durata pressoché simile. Al sesto mese di vita la durata del sonno scende a 14-15 ore al giorno e rimane praticamente stabile fino all'anno di età. Una ulteriore riduzione a 10-12 ore avviene tra i tre e i cinque anni di vita. All'età di 10 anni il bambino dorme circa 10 ore e la durata continua a decrescere fino a trovare una stabilità in età adulta, quando due lunghe fasi si alternano nelle 24 ore, con il tempo di veglia più lungo, che aumenta nell'anziano, che dorme 6-7 ore per notte, con una qualità del sonno diversa da quella del giovane: il sonno è più frammentato da momenti di veglia ed è in genere più suscettibile ai disturbi ambientali. In condizioni normali, ad una determinata età, vi sono comunque fattori biologici, propri di ogni singolo individuo, che definiscono la tendenza a coricarsi o a svegliarsi tardi o presto, senza rigide ed uniformi regole.

Un sonno fisiologico migliora la qualità della vita: spesso dalla modalità e dalla durata del sonno dipende lo stato di salute psicofisico. Dormire poco e male ha ripercussioni sulla qualità della vita. La stanchezza, fisica e mentale di una notte agitata riduce le prestazioni intellettive e lavorative ed espone a un maggior rischio di incidenti. Se l'insonnia si protrae per tempi lunghi, il tono dell'umore, la capacità di reagire agli stress e di difendersi dalle malattie si riduce. Con la stanchezza aumentano l'irritabilità, l'introversione, il nervosismo che possono compromettere la qualità delle relazioni con gli altri.

L'insonnia è l'espressione clinica dell'alterazione di ritmi circadiani legati alle fisiologiche oscillazioni dei sistemi neuroendocrini. Solo risalendo all'origine che induce l'alterazione dell'omeostasi si potrà ottenere la risoluzione duratura della patologia. L'insonnia può costituire il segnale della presenza di malattie fisiche o mentali da trattare in modo specifico oppure essere la conseguenza di queste. I disturbi del ciclo veglia-sonno su base funzionale sono molto frequenti. L'insonnia segue stati d'ansia, dispiaceri, paure, stati di eccitazione; oppure all'assunzione non corretta di sostanze alimentari o farmacologiche. In realtà, nella grande maggioranza dei casi non si tratta di una vera insonnia o comunque di una riduzione della quantità del sonno, ma di un disordine dell'andamento del sonno stesso, per la presenza di brevi risvegli che altera le funzioni cognitive e motorie, causa un senso di stanchezza, di irritabilità, di difficoltà di apprendimento scolastico e difficoltà a memorizzare, perdita di interesse.

Si parla anche di condizioni di insonnia "primaria", alla cui origine non è possibile individuare ragioni organiche o ambientali, e "secondaria", quando riconducibile a precisi fattori scatenanti. Tuttavia il DSM V³, versione aggiornata del manuale diagnostico statistico delle malattie mentali, ha eliminato la distinzione tra insonnia "primaria" e "secondaria", nell'intento di sottolineare l'importanza di valutare e trattare i disturbi del sonno/veglia per sé e non soltanto in funzione dell'origine del problema. Viene inoltre escluso il fenomeno del jetlag tra le forme di insonnia, trattandosi di un fenomeno fisiologico e transitorio, non legato a un'effettiva alterazione patologica del ritmo sonno/veglia ma al processo di adattamento dell'organismo alle mutate condizioni di luce nelle 24 ore.

E' possibile distinguere anche: a) un'insonnia "iniziale", che rende difficoltoso addormentarsi (frequente nelle persone ansiose che non riescono a distogliere l'attenzione dai fatti della giornata); b) un'insonnia "centrale", quando il riposo è interrotto da risvegli ripetuti nell'arco della notte e dalla difficoltà a riaddormentarsi (preoccupazioni, pensieri, etc); c) un'insonnia "terminale", quando il risveglio è molto precoce, anche verso le 3-4 del mattino o comunque all'alba, seguito dall'impossibilità di riaddormentarsi. Quest'ultima si associa facilmente alla depressione.

Altra classificazione è basata sulla durata.

- Insonnia "occasionale" o acuta; episodi di pochi giorni che compaiono solitamente nei periodi di stress o variazione di abitudini, superati i quali si risolve spontaneamente.
- Insonnia "episodica"; dura da uno a tre mesi e tende a risolversi spontaneamente o adottando semplici accorgimenti comportamentali e/o farmaci fitoterapici e/o brevi interventi farmacologici.
- Insonnia "persistente"; si protrae per più di tre mesi e richiede una cura con farmaci di sintesi, per essere eliminata.
- Insonnia "ricorrente"; caratterizza da almeno due episodi/anno, di durata variabile.

Tutte le forme di insonnia che si protraggono per più di un mese sono considerate "croniche".

I principali fattori di rischio per lo sviluppo di insonnia sono:

- il sesso femminile (variazioni ormonali);
- l'età avanzata (sopra i 60 anni);
- la presenza di un disturbo psichiatrico;
- la presenza di una malattia organica in grado di interferire con il sonno;
- l'assunzione di farmaci o sostanze;
- una condizione di stress significativo/persistente;
- il lavoro notturno;
- le abitudini di vita sfavorevoli;
- gli eventi traumatici o il cambiamento di ambiente;
- i viaggi su lunghe distanze, attraverso alcuni fusi orari;
- l'assunzione eccessiva di caffeina, nicotina, alcolici.

L'insonnia può essere un sintomo isolato o far parte del un quadro clinico, più o meno complesso, di una malattia organica o psichiatrica.

- Patologie neurologiche (malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer, neuropatie, etc.).
- Malattie cardiovascolari (ipertensione, scompenso cardiaco).
- Malattie respiratorie acute e croniche (tosse, raffreddore, bronchite, asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva, etc.).
- Dolore acuto e cronico (mal di denti, mal di testa, dolori muscolari, artrosi, nevralgie, etc.).
- Disturbi digestivi (reflusso gastroesofageo, colon irritabile, dispepsia, malattie di fegato e vie biliari, etc.).
- Diabete.
- Disturbi urinari (ipertrofia prostatica, aumento del bisogno di urinare durante la notte).
- Disturbi dell'umore (depressione) e disturbi d'ansia.
- Disturbi correlati a eventi traumatici/stressanti.
- Disturbi del comportamento alimentare.

Altre condizioni, come la sindrome delle gambe senza riposo, l'apnea/ipopnea ostruttiva del sonno e l'apnea centrale del sonno, possono ostacolare il riposo notturno.

I disturbi dell'umore possono associarsi a un'insonnia particolarmente difficile da inquadrare, soprattutto nei pazienti che soffrono di "depressione mascherata", nella quale i classici sintomi psicologici della depressione sono poco evidenti (calo del tono dell'umore, perdita di interesse nelle attività quotidiane, riduzione dell'autostima, ecc.) mentre le manifestazioni fisiche sono più rilevanti (alterazioni del sonno e dell'appetito, malessere generalizzato, dolore). Si deve pensare a un'origine depressiva quando l'insonnia comporta risvegli precoci, spesso a notte fonda, seguiti dall'impossibilità a riprendere sonno (diagnosi differenziale con l'insonnia dell'anziano che tende a presentarsi in allo stesso modo ma in assenza di depressione).

Se il problema, invece, consiste nell'impossibilità di prendere sonno e/o in risvegli ripetuti, è più probabile che all'origine ci siano ansia o stress. Spesso in questi casi, l'addormentamento è ostacolato da pensieri intrusivi e preoccupazioni, non di rado accompagnati anche da mal di testa (in particolare cefalea tensiva). L'insonnia può essere indotta dall'uso di alcuni farmaci e dall'assunzione di particolari bevande e alimenti dall'azione eccitante o, più semplicemente, difficili da digerire. Tra i cibi che possono disturbare il sonno ricordiamo:

- sale e cibi molto saporiti (alterano l'equilibrio idrico dell'organismo e aumentano la sete notturna costringendo a risvegli frequenti);
- cibi grassi e poco digeribili;
- spezie e aromi piccanti (pepe, peperoncino, paprika, senape, curry);
- bevande/cibi eccitanti (caffè, tè, cioccolata, tisane stimolanti, bevande a base di cola, guaranà o ginseng);
- alcolici (facilitano l'addormentamento, ma causano sonni agitati e risvegli frequenti);
- integratori alimentari stimolanti o "energizzanti" da non assumere alla sera.

C'è chi soffre d'insonnia solo occasionalmente e per motivi noti, altri che trascorrono le notti "in bianco" abbastanza spesso o costantemente, per periodi più o meno

prolungati. Nel primo caso, l'insonnia è priva di significative sequele per la salute salvo che per una certa sonnolenza, irritabilità, basso tono dell'umore, nervosismo e scarso rendimento, caratteristici del giorno successivo alla notte senza riposo. Se invece i disturbi del sonno persistono per settimane o mesi, alterano l'equilibrio ormonale e metabolico, aumentando il rischio di sviluppare o aggravare malattie organiche o disturbi psichiatrici.

Numerosi studi mostrano un legame anche tra insonnia e disturbi neurocognitivi: gli anziani affetti da declino cognitivo e demenza soffrono spesso di disturbi del sonno che possono rappresentare uno dei sintomi iniziali della malattia neurodegenerativa. Inoltre i pazienti che soffrono di insonnia cronica tendono a presentare alcuni disturbi cognitivi, soprattutto nelle aree dell'attenzione, della memoria operativa, della memoria episodica e del "problem solving" (pensiero razionale orientato alla risoluzione di un problema). Sulla sfera metabolica e cardiovascolare effetti negativi derivano principalmente dall'influenza del riposo insufficiente sull'assetto ormonale (ridotta tolleranza al glucosio e diabete tipo 2), sull'appetito (sovrappeso) e sulla regolazione della funzionalità vascolare (ipertensione) e cardiaca.

Terapia

Farmaci di sintesi

Prima di seguire un percorso farmacologico è bene individuare il motivo che induce l'insonnia, onde evitare farmaci sintomatici che possono indurre assuefazione o effetti indesiderati. Gli ipnotici e le benzodiazepine costituiscono i farmaci di riferimento per migliorare durata e qualità del sonno (Zaeplon, Zolpidem, Ramelteon, Lorazepam, Flurazepam). Hanno la capacità di accorciare il tempo di addormentamento e i risvegli notturni. Esercitano attività sedativa, ansiolitica, miorelaxante e anti-convulsivante più o meno marcate, a seconda dello specifico principio attivo considerato. A seconda della emivita ognuno di essi ha una durata dell'azione ipnotica più o meno prolungata. Negli anziani sono da preferire i sonniferi a emivita breve per evitare che vadano incontro a confusione mentale, sonnolenza diurna e aumento del rischio di cadute. Nell'insonnia associata a depressione, possono essere prescritti anche alcuni antidepressivi di vecchia generazione.

Gli antistaminici di vecchia generazione (Flurazepam, Difenedramina), di norma utilizzati nelle allergie stagionali, possono essere proposti per l'insonnia non tanto per l'azione terapeutica primaria quanto per l'induzione di "effetti collaterali" (sonnolenza). Nell'insonnia da *jet-lag* o da turni notturni, per ristabilire il ritmo sonnoveglia può essere sufficiente la melatonina, prodotta fisiologicamente dall'organismo nelle ore serali e notturne. Con l'età la sua produzione diminuisce. In alternativa o contemporaneamente ai farmaci ipnotici, la psicoterapia può aiutare a migliorare il disturbo attraverso diversi approcci di terapia cognitivocomportamentale. Effetti collaterali si possono presentare nelle terapie a lungo termine o per sovradosaggio dei farmaci per cui molti pazienti, nelle forme di insonnia lieve, si rivolgono a terapie meno invasive con farmaci fitoterapici o omeopatici.

Fitoterapia

Alcune piante officinali sono note da secoli per le loro proprietà calmanti, rilassanti, ansiolitiche, soporifere ed ipnotiche: *Eschscholzia californica*, *Passiflora incarnata*, *Valeriana officinalis*¹⁰⁻¹¹, camomilla, biancospino, melissa, luppolo, meliloto, papavero e tiglio sono tra le piante più efficaci e largamente impiegate contro l'insonnia priva di causa specifica o legata a lievi stati d'ansia, occasionali o persistenti, oppure semplicemente per migliorare la qualità di un sonno cronicamente scadente. Possono essere usate singolarmente o come miscele in forma di infuso o tisana oppure come estratto, nei preparati fitoterapici più complessi.

Omeopatia

L'omeopatia non ha farmaci "sonniferi". Come in ogni terapia, anche nel caso dell'insonnia, il medico omeopata cura il malato prima che la malattia. Indagherà il terreno sul quale la patologia si manifesta, la presenza di patologie scatenanti il disturbo del sonno causato da alterazioni psichiche o fisiche e, in assenza di queste, eventi legati a situazioni recenti, emotive, lavorative, ambientali, che possano aver causato l'insonnia in quel paziente. In generale impiegheranno tempo per addormentarsi alla sera i tipi **Pulsatilla** (umore variabile migliorato dalla consolazione), **Nux vomica** (irritabile, affaticato, aggressivo), **Lachesis** (eccitazione cerebrale, incubi, iperestesia, suscettibilità).

Sulphur avrà un sonno leggero, superficiale, definito "sonno del gatto"; **Kalium carbonicum** (astenico, ipocondriaco, irritabile, pauroso), **Arsenicum album** (paura di dover morire, panico fino all'angoscia, ansia), **China rubra** (ansia, irritabilità da ipossia anemica, iperestesia sensoriale ed emotiva che produce un afflusso d'idee che ostacolano il sonno), avranno il risveglio sempre sempre alla stessa ora; **Natrum muriaticum** (taciturno, triste, depresso, emotivo, permaloso, collerico, non tollera la contraddizione ed è vendicativo), avrà il sonno disturbato dal timore dei ladri; **Arnica montana** faticcherà a dormire dopo lo sforzo fisico; **Ignatia amara** (intellettivamente brillante, emotivamente labile per incapacità di tollerare gli stress) sarà addolorata a causa di dispiaceri o contrarietà; **Calcarea carbonica** (apprensivo, ansioso, timido, metodico e ostinato) non dorme per le ossessioni; **Mercurius solubilis** (ipersensibile ai cambiamenti ambientali, durante la malattia acuta irritabile, collerico e violento, con allucinazioni nel sonno); **Aurum metallicum** (collerico, depresso, insoddisfatto, si aggrava di notte e dopo affaticamento intellettuale); i biotipi **Luesinum** (deficit di memoria, ritardo mentale) hanno paura del buio e aggravano i disturbi di notte.

Le insonnie secondarie ad altre malattie (asma, dolori da artrite o altro, ipertiroidismo, psicosi, etc.) richiedono il trattamento della malattia alla base delle turbe del sonno. Esistono infine le insonnie legate a circostanze occasionali. **Aconitum napellus** avrà crisi di panico intorno alla mezzanotte; **Chamomilla vulgaris** non riesce a prendere sonno dopo una collera o, nel lattante, per dolori da eruzione dentale; in **Stramonium** il bambino non riesce a dormire senza che ci sia la luce accesa; **Platina** non dorme che nel suo letto; **Zincum metallicum** ha l'agitazione stancante delle gambe senza riposo; **Kalium bro-**

matum in bambini nervosi e sonnambuli che manifestano agitazione delle mani; **Sabal serrulata** ha risvegli provocati dalla pollachiuria prostatica; **Hyosciamus** è ipervigile per preoccupazioni o per eccitazione gioiosa; **Coffea tosta**⁵ lo è per eccitazione da iperafflusso di pensieri e intolleranza ai rumori; **Opium** ha una iperideazione euforica o una sonnolenza con sonno impossibile; **Nux vomica** paga con l'insonnia per i suoi abusi alimentari, il sovraccarico da lavoro, l'intolleranza ai rumori; **Phosphoricum acidum** non dorme dopo periodi di affaticamento intellettuale; **Gelsemium sempervirens** per paura, brutte notizie, iperemotività e tremori; **Strophantus** è l'insonnia del cardiopatico anziano e iperteso con extrasistoli che generano angoscia; **Crataegus oxyacantha** invece nelle turbe cardiache dei soggetti giovani e ipotesi; **Coca** nell'insonnia da altitudine; **Eschscholzia californica** nell'insonnia da pensieri eccitanti accaduti di giorno; **Argentum nitricum** è un bambino precipitoso ed emotivo che ha un sonno popolato da incubi per i quali si sveglia di soprassalto; **Kalium phosphoricum** per l'insonnia di bambini spossati e irritabili, che parlano dormendo e hanno incubi e paure notturne; in **Cina** il sonno è agitato con bruxismo e aggravamento ai cambiamenti di luna.

Studi clinici dimostrano che il trattamento omeopatico è efficace come quello convenzionale, non produce effetti collaterali ed ha una risoluzione più veloce⁶⁻⁷. Utile, come chemo-protettore durante la chemioterapia nell'insonnia dovuta alla infiammazione cerebrale prodotta da citochine⁸. Anche l'insonnia dell'anziano può trarre qualche beneficio dalla farmacologia omeopatica⁹. La dinamizzazione, medio-alta, varia a seconda della similitudine. I medicinali di terreno saranno prescritti al mattino per lunghi periodi onde consolidare l'azione mentre quelli con segni patogenetici d'insonnia saranno prescritti alla sera, distanziando le dosi con il miglioramento. ■

Bibliografia

1. Rudiger Dahlke: Il sonno. La parte migliore della vita - Feltrinelli.
2. Jouvret: The role of monoamines and acetylcholine-containing neurons in the regulation of sleep-waking cycle, *ibid.*, pp. 166-307.
3. DSM-5 - Raffaello Cortina Editore, Milano 2014
4. Cricelli C et al.: Guida pratica per gestire l'insonnia - Rivista SIMG, 2010; 2:71-79.
5. Iris R Bell et al. *Homeopathy* 2012, 101, 182, e192.
6. L. C. P. Prosper; *MEDISAN* vol.20 no.8 Santiago de Cuba ago.-ago. 2016
7. D. F. Naudé et al., *Homeopathy* 99, 2010, 63-68.
8. J.-L. Bagot, et al., *Homeopathy* 2018, 107: 292-298.
9. Harling; *British Homeopathic Journal* - Oct. 1987. Vol. 76. pp. 213-214 .
10. S. Hejazi et al: *European Psychiatry* , Volume 27, Supplement 1, 2012, Page 1.
11. Waldschütz R: *ScientificWorldJournal*. 2008 Apr 20;8:411-20. doi: 10.1100/tsw.2008.61.

La diffusione delle conoscenze di medicina integrativa presso i MMG: un'indagine conoscitiva

Carlo Dimitri

Infermiere

Articolo tratto dalla Tesi del Master Universitario di I livello in *Medicine Complementari e Terapie Integrate* A. A. 2018/2019 dell'Università di Siena
Mail: dimitri.carlo91@gmail.com

Nell'era contemporanea, le persone possiedono un più alto livello culturale rispetto al passato e quando accedono al mondo sanitario, chiedono che sia riconosciuta ed accolta la loro esperienza integrale di sofferenza e di malattia non più ridotta alla sola identificazione tecnica di un segno, di un sintomo, di un dato biochimico o di un organo malato. La società di oggi, dunque, accetta sempre meno di subire un intervento sanitario in cui non è contemplato la considerazione della persona come essere umano globale, e in tale nuovo contesto culturale e sociale, appare strategico offrire alla popolazione un'assistenza infermieristica olistica, dunque non più caratterizzata solo da attività tecniche e farmacologiche, ma anche da interventi non farmacologici, di *humanities*, che possano rispondere ai nuovi bisogni dell'utenza di oggi. D'altra parte la spesa mondiale per trattamenti di Medicina integrativa e Complementare negli ultimi decenni è andata progressivamente crescendo, così come il numero delle persone che vi hanno fatto ricorso e la varietà delle tecniche utilizzate. Il crescente interesse e l'utilizzo di tali tecniche ha portato con sé un sempre più acceso dibattito sul rapporto fra professioni mediche e altre professioni sanitarie, sul ruolo dell'assistenza infermieristica in questo settore, sulle difficoltà che, assieme all'indubbio vantaggio, l'integrazione ineluttabilmente comporta. A partire dagli anni '70 in poi, le significative trasformazioni della società e del sistema sanitario italiano hanno infatti creato i presupposti per un riposizionamento dei vari attori che operano nei servizi sanitari pubblici, con la conseguenza che il medico non è più ad oggi l'elemento intorno al quale orbitano le persone assistite, i processi di cura e gli altri professionisti sanitari-sociali. Questo cambiamento va ricondotto ad un insieme di fattori critici di tipo culturale, economico, politico e tecnologico, di cui l'infermiere olistico diventa l'emblema.

L'idea di svolgere una indagine sulle conoscenze da parte dei medici di Medicina Generale in tema di terapie integrative, medicina olistica e ruolo dell'infermiere in questo ambito è nata dalla constatazione, nella mia esperienza formativa, professionale e personale, della sorpresa con cui molto spesso è stato accolto e commentato il mio dichiarato interesse per tali settori. Tali reazioni mi hanno confermato da una parte nella mia determinazione ad approfondire le mie conoscenze, dall'altra a interrogarmi sulla diffusione dell'informazione sulla figura dell'infermiere olistico fra il personale sanitario. Non sarebbe possibile infatti per me pensare all'applicazione di tecniche di nursing olistico senza la promozione di una conoscenza condivisa del ruolo e delle compe-

tenze dell'infermiere olistico tra gli operatori del settore sanitario e in particolare tra i Medici di Base, condizione necessaria per renderne possibile la diffusione e l'implementazione nei servizi di un territorio. La ricerca si propone di conoscere il grado di conoscenza e interesse dichiarati nei confronti del ruolo e della competenza dell'infermiere olistico dei medici di base del Distretto Socio Sanitario 7 dell'ASL di Taranto.

Materiali e metodi

Il sondaggio di opinione si è basato sulla somministrazione ai 67 medici di base del DSS 7 della ASL di Taranto di un questionario da autocompilarsi, recapitato e restituito personalmente presso gli ambulatori degli stessi medici, riguardante la conoscenza e il grado di interesse nei confronti dell'infermiere olistico. La strutturazione del questionario ha rispettato le regole di base per la costruzione di un questionario.

- Semplicità di linguaggio: il linguaggio del questionario deve essere adatto alle caratteristiche del campione studiato.
- Lunghezza delle domande: le domande devono essere brevi; solo se le tematiche sono complesse è preferibile ricorrere a domande lunghe perché facilitano il ricordo, danno più tempo per pensare e agevolano una risposta più articolata.
- Numero delle alternative di risposta: non devono essere troppo numerose.
- Espressioni in gergo: è preferibile non utilizzare espressioni gergali perché potrebbero irritare l'intervistato.
- Definizioni ambigue: occorre fare molta attenzione a non utilizzare termini dal significato non ben definito.
- Parole dal forte connotato negativo: è bene evitare anche i termini carichi di significato emotivo, soprattutto se questo è negativo.

Il processo di rilevazione si è articolato nelle seguenti fasi: a) pre-test: è stata effettuata una "prova generale" del questionario, sottoposto a conoscenti medici allo scopo di evidenziare eventuali problemi o cattive formulazioni del questionario stesso; b) addestramento del somministratore del questionario per la corretta spiegazione ai soggetti dell'autocompilazione; c) presentazione telefonica del sondaggio ai medici di base con richiesta di incontro per la somministrazione del questionario; d) distribuzione e raccolta dei questionari presso gli studi ambulatoriali dei medici di base; e) raccolta dei dati ed elaborazione dei risultati del sondaggio, a mezzo database Excel con le funzionalità del programma medesimo. Il grado di restituzione del questionario è stato di 67/67.

Risultati

Dai risultati del sondaggio di opinione nella popolazione emerge come sia scarsa l'informazione ricevuta dai MMG sulla figura dell'infermiere olistico (30%), prevalentemente attraverso pubblicazioni a carattere divulgativo (40%), poco adatte a qualificare il contenuto scientifico; l'80% dei MMG considera le informazioni possedute insufficienti a formarsi un'opinione sulla possibilità di collaborare con tale figura, segno indiretto della presumibile apertura nei confronti d'iniziative formative specifiche. La percentuale di chi dichiara esplicitamente il proprio interesse a ricevere informazioni supplementari sulla figura dell'infermiere olistico, però, scende al 65%, segno che il 15% degli intervistati, pur consapevole della scarsità d'informazioni a riguardo, si sottrarrebbe egualmente ad occasioni di approfondimento. In tema di disponibilità all'eventuale integrazione professionale con tale figura le percentuali scendono di poco, sia in termini di reale collaborazione sul campo (55%), sia sotto forma d'invio e proposta d'interventi olistici ai propri pazienti (60%), mantenendosi in un range che lascia ampie possibilità di progettare strategie informative e operative variegate.

Conclusioni

L'esame della letteratura sulle Medicine Complementari e Integrative mette in evidenza la grande differenza nella diffusione e nella regolamentazione di tale metodologia nei vari paesi del mondo occidentale e orientale; emerge anche, purtroppo, che il nostro paese si pone agli ultimi posti come diffusione, conoscenza e applicazione di questo modello. Se da una parte risulta la grande difficoltà nel cercare e definire prove di efficacia certificate sulle terapie complementari, dall'altra emerge che la potenzialità dell'affiancamento delle terapie complementari alle cure convenzionali gode ormai di buone evidenze, concorrendo così alla promozione del benessere della persona. L'indagine conferma, seppure nel microcosmo di un Distretto di provincia, l'andamento nazionale sulla scarsa diffusione di informazioni sulla figura dell'infermiere olistico e ancor più sulla applicazione di tecniche e modelli relativi; l'aspetto non trascurabile che è necessario segnalare è quello che, tra i dati, compare la richiesta da parte dei MMG di maggiore informazione e formazione su questi temi, come pure la propensione alla collaborazione con la figura dell'infermiere olistico.

La ricerca conferma la necessità di proseguire la diffusione presso gli "addetti ai lavori" della conoscenza e della pratica delle tecniche di medicina integrativa; la figura dell'infermiere è quella che maggiormente può avere il ruolo di cardine fra la pratica assistenziale della medicina ufficiale e la valorizzazione della qualità della relazione fra assistito e terapeuta, nel rispetto della competenza di quest'ultimo ma mai a detrimento dei diritti del primo, in una dialettica costante, foriera di arricchimento e non già contrapposizione. ■

Bibliografia

- Burrai F., Bergami B. – "L'assistenza infermieristica olistica" in Nursing oggi, numero 2, 2008.
<https://www.medicinaintegratanews.it/medicina-naturale-diventa-medicina-integrata/> Febbraio 2019.
<http://www.oloselogos.it/articoli-complementari/luniversopolimorfo-delle-medicine-non-convenzionali/> Febbraio 2019.
<http://www.medicinaintegratanews.it/dati-istat-2013/> Febbraio 2019.
<https://www.cure-naturali.it/articoli/terapie-naturali/medicina-alternativa/visione-olistica.html> - Febbraio 2019.
http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_%28XXI-Secolo%29/ Febbraio 2019.
 La medicina che cambia. "Le terapie non convenzionali in Italia" di P. Rebughini - E. Colombo ed Il Mulino (2003).
 Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della Medicina Integrata. Di G. Giarelli – F. Angeli ed. 2000.
<https://www.nurse24.it/specializzazioni/territorio-e-altro/infermiere-esperto-terapie-olistiche.html> - Febbraio 2019.
<https://www.assocarenews.it/index.php/primo-piano/350-infermieristica-olistica-come-esaltare-l-assistenza> - Febbraio 2019.
 Ripa P, Banfi E, Medicina Complementare nell'assistenza infermieristica: riflessioni su problematiche da risolvere e prospettive per lo sviluppo professionale, 1999
http://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf - Febbraio 2019.
<http://www.toccoarmonico.it/wp-content/uploads/Tesi-di-Laurea-Donnantuono-Emanuele.pdf> - Febbraio 2019.
<https://www.gonews.it/2018/03/16/la-toscana-punta-diamante-europa-la-medicina-integrata-2/> Febbraio 2019.
 Roberti di Sarsina P, Le Medicine Non Convenzionali in Italia: la situazione attuale, La medicina biologica, 2009.
 Francesco Bottaccioli, Dalla Medicina Alternativa alla Medicina Integrata, Enciclopedia Treccani (2010).

Gli eventi della SIOMI, i video,
 i documenti, le ultime news,
 l'elenco dei medici SIOMI,
 le FAQ sull'omeopatia,
 più di 800 abstract,
 un motore di ricerca interno
 e molto altro su:

www.siomi.it

Approccio integrato al dolore

Studio pilota su interventi chirurgici programmati

Francesca Campisi

Articolo tratto dalla Tesi del Master Universitario di I livello in *Medicine Complementari e Terapie Integrate* A. A. 2017/2018 dell'Università di Siena
Mail: camfra0412@gmail.com

Nell'ottica della Medicina Integrata il dolore non è un problema puramente fisico, bensì sistemico e investe la persona nella sua totalità negli aspetti biologici, psicologici, emotivi, sociali e spirituali. Gli impulsi sensoriali al dolore, provenienti dalla superficie corporea o dal suo interno, vengono trasmessi dalle vie nervose al cervello, dove vengono elaborati ed interpretati come "dolore". Le funzioni emotive e cognitive superiori intervengono e modificano la percezione del dolore in molti modi, determinandone la tolleranza, la soglia, l'unicità dell'esperienza. La mente esercita quindi una notevole influenza sulla percezione del dolore.

Per tale motivo, la Mindfulness può rappresentare un valido aiuto nella gestione dell'esperienza dolorosa. La Mindfulness infatti è una pratica che appartiene alle Medicine Complementari e Terapie Integrate che si basa su di un training mentale alla consapevolezza; si tratta di un peculiare tipo di consapevolezza, cioè focalizzata nel momento presente, intenzionale e con attitudine non giudicante. Si è diffusa grazie a John Kabat-Zinn, che ha ideato un protocollo, chiamato MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), inizialmente impiegato per la riduzione dello stress ma successivamente diffuso in numerosi ambiti, tra i quali quello sanitario. Praticando, l'individuo apprende a riconoscere, accogliere, lasciare andare i propri problemi, pensieri, emozioni, sensazioni fisiche, senza più identificarsi con essi. Ciò modifica l'atteggiamento con cui si approccia agli eventi stressanti e conduce alla capacità di elaborare risposte adeguate.

La quasi totalità delle evidenze scientifiche disponibili sulla relazione Mindfulness e dolore si riferiscono al dolore cronico, mentre mancano dati sul dolore acuto, come quello che si sperimenta a seguito di un intervento chirurgico. L'obiettivo di questo studio è stato quindi quello di valutare gli effetti della Mindfulness nel trattamento di dolore, ansia e stress in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico programmato. Lo studio vuole inoltre promuovere la conoscenza e l'utilizzo delle Medicine Complementari e Terapie Integrate in ambito sanitario.

Metodi

Lo studio è stato proposto a 21 pazienti candidati ad intervento di chirurgia addominale maggiore, di età adulta, di entrambi i sessi. Sono stati somministrati tre questionari anonimi per la valutazione di dolore, ansia e stress in prericovero, durante la degenza e a domicilio, con un follow up ad un mese dall'intervento. I pazienti sono stati educati alla pratica e hanno ricevuto un CD audio per praticare a domicilio e durante l'ospedalizzazione,

con l'indicazione di praticare per 10 minuti almeno una volta al giorno. I dati anamnestici dei pazienti, dei questionari, del consumo di analgesici, della durata della degenza, del tipo di intervento ed anestesia sono stati raccolti attraverso il Case Report Form.

Risultati

Dei 21 pazienti invitati a partecipare allo studio, 1 è stato escluso perché non operabile. Il paziente, pur avendo dichiarato di voler aderire, non è stato educato alla pratica perché è stata spostata la data dell'intervento. Dei 20 pazienti considerati eleggibili, solo 12 hanno accettato di partecipare allo studio. Le motivazioni fornite per la mancata aderenza sono le seguenti: mancanza di tempo (n. 4), lo studio non è stato prescritto dal medico e non ne richiede la presenza/intervento (n. 4).

Nel corso dello studio, ci sono stati tre abbandoni in itinere, con le seguenti motivazioni: mancanza di tempo (n.2), il paziente non risponde alla richiesta di contatto (n.1). Un'altra problematica incontrata è stata la difficoltà di seguire i pazienti - per motivi strutturali e organizzativi - nella corretta stesura dei questionari, col risultato di perdere alcuni dati. Sulla base di quanto detto, è stato possibile analizzare da un punto di vista statistico solo i dati di 8 pazienti. Dal momento che gli studi dimostrano che i benefici della Mindfulness sono legati alla frequenza della pratica e non disponendo di un gruppo di controllo, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base alla frequenza di pratica riportata: un gruppo che riferiva una frequenza di pratica scarsa, ovvero aveva rispettato il mandato di praticare una volta al giorno per 10 minuti "mai", "quasi mai" o solo "a volte", ed un gruppo con una frequenza medio-alta, cioè aveva aderito al mandato "spesso" o "molto spesso".

Dalle figure 1 e 2, che riportano rispettivamente i livelli di stress percepito (misurati con PPS scale) e quelli di ansia (misurati con Forma Y), si nota che i livelli di stress e di ansia diminuiscono nel tempo in entrambi i gruppi, ma in particolare modo nel gruppo con frequenza di pratica medio-alta, dove il valore diventa statisticamente significativo dopo un mese. La significatività che si osserva solo ad un mese, potrebbe essere dovuta alla scarsa numerosità del campione; probabilmente ripetendo lo studio con un numero maggiore di partecipanti, anche i valori ai tempi precedenti potrebbero risultare significativi. L'altro parametro considerato in questo studio è stato il livello di dolore percepito, riportato secondo la scala NRS. Anche in questo caso, dividendo i pazienti in base all'attività di pratica domiciliare, possiamo notare delle differenze interessanti. Come riportato in Fig. 3, il

dolore percepito ai vari tempi dello studio pilota è sempre più basso nel gruppo con attività di pratica medio-alta, rispetto al gruppo che ha praticato poco o nulla.

Da un punto di vista qualitativo, è interessante notare che i pazienti che hanno praticato molto erano quelli più motivati ed hanno riportato benefici a più largo raggio. Ad esempio, un paziente che riferiva un valore di 3 nella scala NRS già al momento dell'arruolamento, ha avuto una frequenza di pratica medio-alta, riducendo, dopo 1 settimana di pratica, i livelli di ansia da 52 a 45 e quelli di stress da 16 a 6. Il paziente è anche riuscito a smettere di fumare. Un altro paziente, sofferente a causa di una disabilità che gli impedisce di deambulare, ha praticato assiduamente, riducendo i livelli di ansia da 68 a 29. Continua a praticare, nonostante lo studio sia concluso, in quanto riferisce di trarne beneficio con miglioramento della qualità di vita.

Conclusioni

La bassa percentuale di aderenza, inferiore a quella attesa, è imputabile alla scarsa motivazione dei pazienti, la quasi totalità dei quali non presenta dolore al momento del prericovero, alla mancanza di conoscenze in merito alle Medicine Complementari e al mancato riconoscimento dell'infermiere come professionista autonomo, non subordinato alla figura del medico. Purtroppo il basso numero di partecipanti non ha reso possibile una correlazione statistica con il consumo di farmaci analgesici e con la durata della degenza. Ciò nonostante i risultati ottenuti sono stati incoraggianti e, malgrado la bassa casistica, suggeriscono che un breve intervento di Mindfulness può alleviare lo stress e l'ansia associati all'intervento chirurgico e contribuire a una migliore gestione del dolore, con una ricaduta positiva sulla qualità di vita del paziente. Questo è il primo studio che valuta l'efficacia di un intervento Mindfulness sul dolore acuto, in particolare dal prericovero al giorno dell'intervento e poi con follow up fino a un mese. Sarebbe quindi interessante poter ripetere lo studio con una casistica più ampia, in integrazione con personale medico e nell'ottica della Medicina Integrata. Per un'eventuale adozione della Mindfulness nella pratica clinica sono indispensabili un'adeguata informazione e la collaborazione tra i professionisti coinvolti nel processo di cure, ovvero infermieri e medici. Con la presenza di questi ultimi in fase di arruolamento, l'aderenza si potrebbe collocare vicino al 100% dei pazienti eleggibili. Ritengo quindi importante che le Medicine Complementari entrino a far parte del percorso formativo universitario di medici ed infermieri, nell'ottica di un'integrazione sia tra le Medicine, sia tra gli operatori sanitari. ■

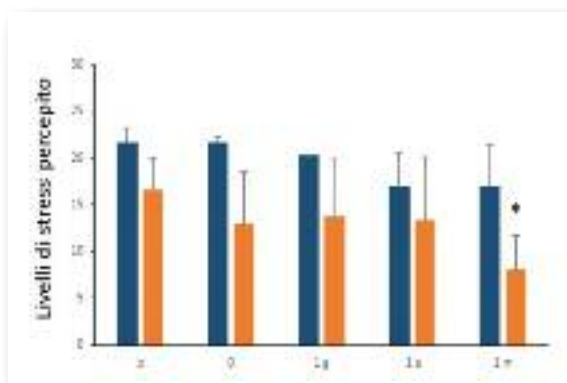


Figura 1
Livelli di stress in pazienti con attività di pratica scarsa (barre scure) o medio-alta (barre chiare).

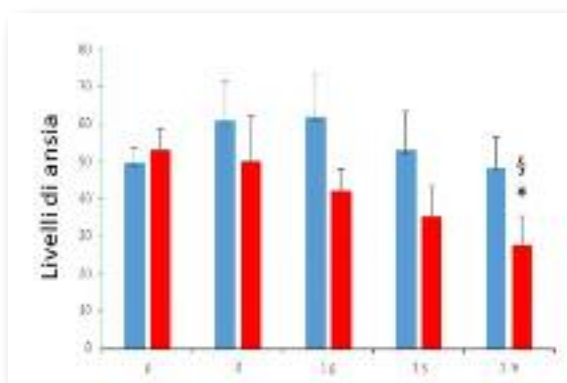


Figura 2
Livelli di ansia in pazienti con attività di pratica scarsa (barre scure) o medio-alta (barre chiare).

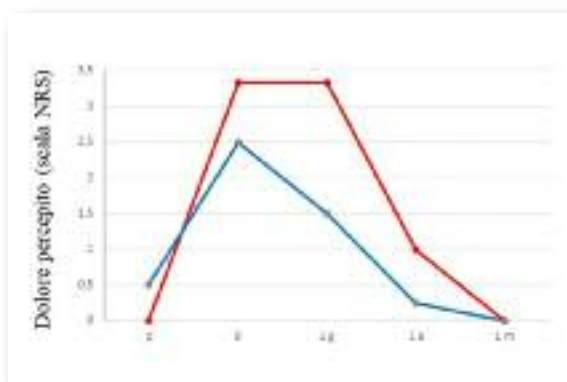


Figura 3
Livelli di dolore in pazienti con attività di pratica scarsa (linea chiara) o medio-alta (linea scura). Il dolore percepito viene riportato considerando una scala da 0 a 10 in cui 0 corrisponde all'assenza di dolore e a 10 il massimo dolore immaginabile.

Bibliografia

Kabat-Zinn J, 2005. Vivere momento per momento. Corbaccio, Milano.
Reiner K, Tibi L, Lipsitz JD, 2013. Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. Pain Medicine, 14(2): 230-42

	Giorno del prericovero	Giorno dell'intervento	Un giorno dopo l'intervento	Dopo una settimana	Dopo un mese
Stress percepito	18,5 ± 3,8	14,8 ± 6,22	15,0 ± 6,0	14,8 ± 5,8	11,4 ± 5,9*
Ansia	51,8 ± 5,2	52,4 ± 11,4	46,2 ± 10,2	42,0 ± 12,6	35,6 ± 12,9*

Tabella 1
Livelli di stress percepito e ansia a vari tempi dello studio.

L'evoluzione dell'idea di tipo in omeopatia

Luigi Turinese

Medico esperto in omeopatia e psicoterapeuta
E-mail: dottluigiturinese@gmail.com

Benché qualcuno creda ancora il contrario, in tutta la sua attività teorica e clinica Hahnemann non parve mai interessato a percorrere una via costituzionalistica o tipologica. Certo, la necessità di studiare la totalità dei sintomi dei pazienti per meglio stabilire i criteri di similitudine lo spingeva verso la nozione di globalità, ma egli non andò mai oltre la segnalazione che presso certe fisiologie e certi temperamenti fosse più probabile ritrovare i segni di richiamo di un certo rimedio piuttosto che di un altro. L'evoluzione successiva dell'omeopatia, tuttavia, sembra andare spontaneamente verso l'elaborazione di una medicina di terreno.

Questa tendenza trapela persino nel linguaggio, se ancora oggi si parla di soggetto psorico, di paziente sicotico, e così via, quando si dovrebbe più correttamente affermare che nel tal paziente si manifestano segni del modello reattivo psorico, del modello reattivo sicotico, e così via: un modello reattivo, infatti, non è un tipo, ma uno dei modi - tipologicamente orientati, certo - di cui ciascun individuo dispone per reagire nelle fasi di rottura del suo equilibrio fisiologico. Proviamo a ricostruire le tappe salienti dell'assimilazione del linguaggio tipologico all'interno del costruito omeopatico.

Una ventina d'anni dopo la morte di Hahnemann, Grauvogl descrive tre costituzioni, che sarebbe meglio definire stati biochimici, in rapporto ai quali classifica i rimedi omeopatici: a) costituzione **idrogenoide**, corrispondente ad uno stato di iperidratazione tissutale; b) costituzione **ossigenoide**, presso la quale le ossigenazioni sono in eccesso, per un'esagerazione del catabolismo; c) costituzione **carbonitrogena**, caratterizzata all'opposto da insufficiente di ossidazione e da ritenzione azotata.

Influenzato da Grauvogl, all'inizio del '900 il medico svizzero Antoine Nebel (1870-1954) descrive tre costituzioni minerali di base correlate ai sali di calcio dello scheletro.

- Costituzione **carbocalcica**, normocrinica, capace di buona resistenza alla tubercolosi. Comprende soggetti brevilinei, con arcate dentarie regolari, denti quadrati, articolazioni piuttosto rigide e forti. Il carattere è calmo ed equilibrato.
- Costituzione **fosfocalcica**, ipercrinica, poco resistente alla tubercolosi. Raggruppa soggetti longilinei, dal palato ogivale, con denti rettangolari presto cariati, dal torace stretto, predisposti alla cifosi, astenici e nervosi.
- Costituzione **fluorocalcica**, ipocrinica, molto resistente alla tubercolosi. La morfologia è variabile ma è sempre segnata da iperlassità legamentosa: ne con-

seguono scoliosi, articolazioni lasse e, a carico degli organi interni, ptosi viscerali; sono frequenti le varici. I denti sono piccoli e malocclusi. Il carattere è improntato a una certa instabilità.

Le caratteristiche delle tre costituzioni minerali di base sono correlate con le patogenesi dei tre sali di calcio dello scheletro: Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica e Calcarea fluorica.

Léon Vannier (1880-1963) riprende la classificazione di Nebel, semplificandone la terminologia (le tre costituzioni diventano la carbonica, la fosforica e la fluorica) e precisando che "il fosforico è sempre un eredo-tubercolare, il fluorico un eredo-sifilitico" (Vannier, 1928: 55-56). La classificazione di Nebel e Vannier, ancora in auge in Francia e ripresa anche in opere recenti, ha il difetto non marginale di trascurare l'antropometria. Difatti ogni classificazione costituzionale che si rispetti deve postulare un tipo che rappresenta la norma statistica, rispetto al quale gli altri soggetti rappresentano appunto deviazioni dalla norma. Non ha senso parlare di brevilineo e di longilineo se non in rapporto ad un normolineo. A questo difetto, tanto grave da porre, secondo me, la classificazione di Nebel e Vannier al di fuori dell'evoluzione delle classificazioni costituzionali compiute, pone rimedio Henry Bernard in lavori scritti a cavallo tra gli anni '40 e gli anni '50 (Bernard, 1951/1985). In questi lavori Bernard mette al centro della sua classificazione una costituzione sulfurica, facendone la costituzione più equilibrata o quanto meno quella in grado di difendersi meglio, dato che il rimedio di base che la rappresenta, Sulphur, descrive uno stato di eccellente reattività biologica.

Mostrando un grande acume clinico, Bernard distingue tre sottotipi sulfurici: un tipo tanto equilibrato da poter essere considerato un tipo canonico di riferimento (sulfurico neutro), pressoché impossibile a riscontrarsi in pratica; e due tipi sulfurici per così dire "lateralì": l'uno le cui caratteristiche lo accostano alla costituzione carbonica e che Bernard denomina sulfurico grasso; l'altro che viceversa trae rapporti con la costituzione fosforica e che per questo viene denominato sulfurico magro. Si può comprendere come in questo schema non ci sia posto per una casella fluorica autonoma; difatti Bernard, pur conservando con molto buon senso un legame con la tradizione, "declassò" la costituzione fluorica, che divenne una costituzione mista, apportante una nota distrofica più o meno accentuata ai tipi costituzionali di base. La linearità della classificazione di Bernard ha il duplice pregio di rispettare la realtà clinica e di essere confrontabile con le classificazioni costituzionali di scuola

non omeopatica. Inoltre, cosa di non poco conto, Bernard stabilisce un rapporto stretto e logico tra la costituzione e la Materia Medica, parlando per primo di rimedi costituzionali: “Quando un individuo la cui costituzione morfologica è ben determinata vede rompersi il suo equilibrio biologico, egli aggiunge ai suoi caratteri costituzionali normali dei sintomi morbosi che formano degli insiemi patogenetici particolari e, di conseguenza, evocano dei rimedi corrispondenti a queste patogenesi [...] Non è raro vederlo passare, nel corso della sua esistenza, per una successione di stati [...] Questo malato avrà dunque bisogno successivamente di tutta una serie di rimedi che avranno dei sintomi comuni in rapporto alla costituzione. Essi si imparenteranno così gli uni agli altri per questo fondo costituzionale che non cambia mai. Allorché avremo analizzato i sintomi presentati in ciascun stato e avremo stabilito la corrispondenza farmacologica, saremo colpiti dal fatto che i rimedi così determinati sono sali differenti di uno stesso acido. Saremo dunque portati a concludere che è l'elemento acido a fornire i sintomi costituzionali comuni e che i differenti stati sono caratterizzati dagli elementi basilari. Prendiamo l'esempio di un individuo che presenta la patogenesi del carbonato di calcio (Calcarea carbonica). Quando questo individuo vedrà accentuarsi i suoi disturbi, diverrà successivamente comparabile al carbonato di magnesio (Magnesia carbonica), poi al carbonato di potassio (Kalium carbonicum), quindi al carbonato di sodio (Natrium carbonicum), etc. L'elemento costante rimane l'acido carbonico (elemento costituzionale) mentre l'elemento variabile ad ogni stato è la base. E' per questo che designeremo questa costituzione con il termine di Carbonica. Sarà lo stesso per le altre costituzioni, e potremo distinguere le costituzioni Sulfurica (grassa e magra) e Fosforica. [...] In ogni costituzione esistono degli stadi (calcico, magnesico, potassico, sodico, etc.), che presentano, oltre ai tratti essenziali della costituzione, dei caratteri peculiari a ciascuna delle basi combinate con l'acido costituzionale. Lo stadio calcico è quello che più si avvicina all'equilibrio biologico [...] Di conseguenza, i rimedi calcici sono indicati più spesso nel bambino, che sta edificando la sua struttura” (Bernard, 1985: 139-141; tr. nostra).

Non ci potrebbe essere critica più radicale alle posizioni di Nebel. Secondo l'ipotesi di Bernard degli stadi costituzionali, difatti, esiste - ed è basilare - uno stadio calcico in ogni costituzione; ma non si può parlare di costituzioni calciche, come invece proponeva Nebel. “Non è la base che fa la costituzione, ma l'acido” (Bernard, 1985: 136; tr. nostra). Nella sua monumentale *Matière Médicale Homéopathique Constitutionnelle*, Roland Zissu assume la classificazione e la concezione evolutiva di Henry Bernard, aggiungendo la distinzione, all'interno di ogni biotipo costituzionale, di uno stadio stenico, di difesa, e di uno stadio astenico, di invasione e cedimento. Per Zissu la costituzione fluorica non è una costituzione di base bensì una costituzione secondaria. Inoltre egli dedica la terza parte (circa centocinquanta pagine) del quarto volume della sua opera alla sicosi, unico modello reattivo a cui è destinata una sezione autonoma.

“La sicosi non è una costituzione. [...] Se le conferiamo

un'importanza tale da darle un intero spazio del presente volume, è da una parte in ragione di un'autonomia nosologica originale di cui tenderemo di dimostrare l'esistenza, dall'altra a causa dell'allargamento considerevole che l'attuale nozione di sicosi ha subito dai tempi della concezione miasmatica di Hahnemann” (Zissu, 1960: IV, 313; traduzione nostra).

La sistematica di Bernard e quella, ancora più articolata, di Zissu costituiscono uno dei tentativi concettualmente più originali e clinicamente più fecondi di dare un assetto razionale alla Materia Medica, che viene così sottratta all'arido ordine alfabetico per divenire la trama di un'intelaiatura clinico-terapeutica. Nelle opere di questi autori, la costituzionalistica omeopatica consente di gettare un ponte tra semeiotica e terapia. Come ogni sistematica, essa è utile se non diventa scopo a se stessa. In altri termini, non si può contestare il fatto che certi rimedi trovano indicazione con un massimo di frequenza presso certi tipi costituzionali; ma negare la prescrizione di un rimedio della serie costituzionale carbonica soltanto perché il paziente è longilineo, nonostante egli sia portatore dei sintomi caratteristici della patogenesi del rimedio, significa avere abdicato al principio di similitudine, che costituisce un fatto empirico e sperimentale, a favore di un dogma, che costituisce invece una camicia di forza ideologica. La definizione del tipo costituzionale ha un'importanza difficilmente trascurabile: innanzitutto nell'atto di comprensione generale del paziente; poi nell'affinare la diagnosi, nel precisare la prognosi e nell'orientare la terapia. Dunque il primato, nella scelta del rimedio omeopatico, deve restare alla similitudine, che sarà stabilita tramite l'esercizio di un'attenta semeiotica.

La posizione eccentrica e allo stesso tempo virtualmente ubiquitaria della costituzione fluorica ne evidenzia la potenzialità di combinarsi con una qualsiasi delle costituzioni di base ma anche la mancanza di autonomia. D'altra parte, il modello reattivo sifilitico contrae così stretti rapporti con la costituzione fluorica, arrivando i due quadri a sovrapporsi, che mantenerli separati ingenera soltanto confusione. Infatti, presso ogni costituzione il giuoco combinatorio dei diversi modelli reattivi rende ragione della fisiopatologia del tipo; ma presso la costituzione fluorica l'unico modello reattivo ravvisabile è quello luesinico. Nel mio lavoro *Biotipologia* (1997/2006) ho fuso il quadro del modello reattivo e quello della costituzione, abolendo nel contempo il termine sifilitico, quanto mai equivoco. Sorge a questo punto un problema: qual è il posto di questa nuova entità, nata dalla fusione di un modello reattivo e di una costituzione?

Per la sua potenzialità di movente fisiopatologico, essa meriterebbe di essere inserita tra i modelli reattivi; nessun modello reattivo, però, comprende modificazioni del tessuto elastico e del tessuto osseo, e addirittura peculiari stigmati scheletrici come quelle descritte a proposito della costituzione fluorica.

Continua a pagina 22

Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"**oscillococcinum**[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. *Multidiscip Respir Med.* 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J.* 1998; 87:69-76)

"**oscillococcinum**[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²".

(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



D.Lgs. 219/2006 art.85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art.120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. *Multidiscip Respir Med.* 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J.* 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. *Journal of the Royal Society of Medicine.* 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. *Ariete Salute;* 1993. 1: p.81.

Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica e Medicina Integrata

Convenzionata con il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano per stage pratico formativo

LIVELLO BASE
Annuale

60 ORE

LIVELLO AVANZATO
Biennale

120 ORE

OMEOPATIA CLASSICA
IN MEDICINA INTEGRATA

60 ORE

FORMAZIONE
PERMANENTE CONTINUA

30 ORE

FAD
Formazione a Distanza

120 ORE

- ◆ E' finalizzata all'insegnamento della medicina omeopatica in un **percorso diagnostico e terapeutico** di Medicina Integrata.
- ◆ Utilizza un **metodo didattico** che permette di acquisire conoscenze più complete e di **immediata applicazione nella pratica clinica**.
- ◆ E' espressione della **cultura indipendente** della SIOMI, per l'**integrazione dell'omeopatia nella medicina contemporanea** secondo i concetti promossi dalla Società fin **dal 1999**.

INFO: Tel.: **055.6800389** - Fax: **055.683355**
E-mail: segreteria@siomi.it

50 CREDITI ECM PER ANNO DIDATTICO
CON VERIFICA ANNUALE DELLA FORMAZIONE

Manteniamoci in contatto!
Con la nuova App della SIOMI

- ✓ L'elenco dei medici Siomi
- ✓ Le news in tempo reale
- ✓ I link utili per la Medicina Integrata
- ✓ Tutti i vantaggi del network Siomi



Tuttavia non si tratta neppure di una costituzione *stricto sensu*, dal momento che ogni costituzione è, per definizione, innanzitutto descrizione di una fisiologia, che getta la sua ombra lunga su eventuali tendenze morbose. La cosiddetta costituzione fluorica, però, è in definitiva un insieme di anomalie. Si può definire costituzione un quadro che non presenta situazioni di equilibrio ma soltanto segni di disarmonia? Propongo pertanto di considerare l'esistenza di una componente diatesico-costituzionale fluorica (fluorismo), che può dare segni di sé nell'ambito delle tre costituzioni di base. Il fluorismo non condiziona la morfologia in modo univoco, sebbene vengano descritti più spesso degli individui di piccola taglia, magri e dinoccolati, con segni di senescenza. Il viso è sempre asimmetrico e può esserci una differenza nel colore delle iridi. Le movenze sono poco eleganti e imprevedibili. Le mani sono flessuose, con unghie piccole; quella del pollice ha spesso la forma di un trapezio con base inferiore stretta e slargato in alto. L'abbassamento della volta plantare, con relativo piattismo del piede, e l'alta frequenza di distorsioni dell'articolazione tibio-tarsica sono legati all'iperlassità legamentosa. I denti sono piccoli e triangolari, con smalto di cattiva qualità e carie frequenti; la malocclusione è costante, riscontrandosi di regola, a mio avviso, una II classe di Angle nei fosfo-fluorici e una III classe nei sulfo-fluorici. La fisiologia fluorica è in realtà una fisiopatologia, condizionata dalla neurodistanza e da una disarmonia distrofica con alterazioni del tessuto elastico, per cui si avranno malformazioni ossee (esostosi, dismetrie, scoliosi ed altri paramorfismi) e degli organi interni (ptosi, agenesie, ipoplasie, altre anomalie genetiche), varici e talora aneurismi.

E' molto difficile valutare nel giusto senso la psiche fluorica. Possiamo dire che domina la coscienza della propria diversità, che una buona reattività trasforma in uno strumento di seduzione. Nella personalità del soggetto predomina il tratto divergente, che conduce ad un costante anticonformismo, non senza elementi di autocompiacimento. C'è un netto predominio della funzione intuizione, che si pone al servizio di un'intelligenza sintetica, versatile, rapida, che corre il rischio di essere superficiale e incapace di approfondimento. D'altra parte, uno dei tratti salienti della psicologia fluorica è una sorta di nomadismo, metaforico ma a volte anche letterale (tendenza incoercibile, quasi compulsiva, a cambiare luoghi, lavori, relazioni).

Vengono in mente le parole di Bruce Chatwin, quando scrive di sé: "Perché divento irrequieto dopo un mese nello stesso posto, insopportabile dopo due? [...] Che cos'è questa irrequietezza nevrotica, l'assillo che tormen-

tava i greci? [...] Ho una coazione a vagare e una coazione a tornare - un istinto di rimpatrio, come gli uccelli migratori." (Chatwin, 1996: 94).

In un soggetto fosforico che nutre aspirazioni "alte", la presenza di un elemento fluorico porta a spiritualizzare l'esperienza e costituisce la base della creatività. In un solforico grasso, che di per sé ha i piedi ben piantati nella materia, può sollecitare l'ambizione e la ricerca del potere. Nel carbonico, lento per natura, diventa un elemento dinamizzante, che nutre di sprazzi di intuizione la sua intelligenza altrimenti pragmatica e analitica.

In un certo senso, in qualunque campo di ricerca non ci sarebbe originalità senza la bruciante necessità di battere strade nuove che ascriviamo alla componente fluorica della personalità. Una personalità interamente posseduta dal fluorismo sarebbe senza dubbio psicopatica; ma una che ne fosse totalmente priva non avrebbe luce. Si tratta di vedere quanto questo aspetto divergente sia integrato in una personalità completa, che sappia esercitare anche i valori della costanza e del pensiero razionale; e a questo proposito non vanno mai sottovalutate le opportunità familiari e ambientali che un soggetto può avere o delle quali viceversa può essere carente.

Per quanto riguarda le tendenze morbose favorite da questa componente costituzionale, oltre ai rischi di psicopatologie, dobbiamo ricordare le patologie ulcerative, la precoce sclerosi vascolare e i disturbi neurovascolari come il fenomeno di Raynaud, infine le malattie caratterizzate da cute secca e fissurata (ittiosi e soprattutto psoriasi).

Bibliografia

- Bernard, H.: *Traité de médecine homéopathique*, Vanden Broele, Bruges 1951/1985.
- Chatwin, B. (1996): *Anatomia dell'irrequietezza*, Adelphi, Milano 1996.
- Demarque, D. (1981): *L'Omeopatia, medicina dell'esperienza*, Edizioni Boiron, Milano 2003.
- Santini, A.: *Omeopatia costituzionale*, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma 1994.
- Turinese, L.: *Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica*, Tecniche Nuove, Milano 1997/2006.
- Turinese, L.: *Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica*, Elsevier Masson, Milano 2009.
- Vannier, L. : *La typologie*, Doin, Paris 1928.
- Zissu, R.: *Matière médicale homéopathique constitutionnelle*, Boiron, Lyon 1960/1989.

In collaborazione con:

Omeopatia 33

Spotlight

La ricerca scientifica in Medicina Integrata

a cura di **Gino Santini**

Segretario Nazionale SIOMI

Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma

E-mail: g.santini@siomi.it

Preparazioni ultradiluite sono attive sulle cellule di melanoma

Renuka Munshi, Samidha Joshi, Gitanjali Talele, Rajesh Shah. **An In-Vitro Assay Estimating Changes in Melanin Content of Melanoma Cells due to Ultra-Dilute, Potentized Preparations.** Homeopathy, 2019, 108, (3), 183.

Sono state studiate preparazioni omeopatiche derivanti da acido kojico (KA), perossido di idrogeno (H₂O₂; HP), 6-biopterina (BP) e alfa-MSH (NLE), noti per indurre vitiligine o melano-distruzione a dosi fisiologiche, tutti testati alla 30CH.

Inizialmente è stata valutata la vitalità delle cellule di melanoma dopo il trattamento con i preparati in studio, quindi sono stati determinati il contenuto di melanina (a 48 e 96 ore) e l'attività della tirosinasi nei melanociti. I preparati omeopatici non hanno mostrato alcun effetto citotossico sulle cellule dopo 48-96 ore rispetto ai controlli.

Alla fine delle 48 ore, NLE e HP testati alla 30CH hanno mostrato un contenuto di melanina significativamente maggiore se confrontati con i controlli; BP e KA sempre alla 30CH non hanno avuto effetti significativi, mentre non sono stati osservati cambiamenti significativi alla fine delle 96 ore. KA, NLE e HP 30CH hanno mostrato un'inibizione dell'attività della tirosinasi.

Leishmaniosi viscerale, risposta immunitaria con l'omeopatia

Ana Paula Bacellar Cajueiro, Ester Puna Goma, Hilton Antônio Matados Santos, Igor Almeida Rodrigues, Helena KeikoToma, Silvana Marques Araújo, Leoni Villano Bonamin, Nelson Brêtas de Noronha Gomes, Morgana Teixeira Lima Castelo-Branco, Edilma Paraguaide Souza Dias, Alexandre dos Santos Pyrrho, Carla Holandino. **Homeopathic medicines cause Th1 predominance and induce spleen and megakaryocytes changes in BALB/c mice infected with Leishmania infantum.** Cytokine, 2017, 95, 97.

Scopo dello studio è stato quello di valutare le modificazioni serologiche in ratti BALB/c infetti con *Leishmania*, trattati con prodotti bioterapici preparati da una sospensione contenente 5x10⁷ di promastigoti infetti da *Leishmania infantum* (rapporto di 1/10, secondo la Farmacopea omeopatica brasiliana BioLi30, acqua 30DH, Antimonium crudum 30DH e Glucantim (0,6 mg/100 µL).

I topi BALB/c sono stati randomizzati in 8 gruppi: G1 (sani), G2 infetti con *Leishmania infantum*, G3 pretrattati con BioLi30 per 21 giorni, G4 (pre- e post-trattati con BioLi30 per 21 giorni con intervallo fra pre- e post-

trattamento di 28 giorni), G5 (post-trattati con BioLi30 per 21 giorni), G6 (post-trattati con acqua 30D), G7 (post-trattati con Antimonium crudum 30DH e G8 (post-trattati con Glucantim). I gruppi G3-G7 sono stati trattati per via orale; il gruppo G8 per via intraperitoneale. Il pre/post trattamento BioLi30 e il post-trattamento con Antimonium crudum 30DH sono stati in grado di contenere meglio la malattia, suggerendo che possono modulare il sistema immunitario verso una prognosi migliore (risposta Th1), come descritto anche in altri lavori con medicinali omeopatici.

La straordinaria similitudine del Gelsemium

Paolo Bellavite, Clara Bonafini, Marta Marzotto. **Experimental neuropharmacology of Gelsemium sempervirens: Recent advances and debated issues.** J Ayurveda Integrative Med, 2018, 9, (1), 69.

Il *Gelsemium sempervirens* L. (*Gelsemium*) è tradizionalmente usato per le sue proprietà ansiolitiche e il suo meccanismo d'azione è stato indagato da vari gruppi di ricerca nei modelli di laboratorio. Sono state riportate prove da modelli di roditori che suggeriscono l'esistenza di un'alta sensibilità del sistema nervoso centrale al potere ansiolitico degli estratti di *Gelsemium* e alle diluizioni omeopatiche.

L'indagine in vitro di dosi estremamente basse di questo estratto di pianta ha mostrato una modulazione dell'espressione genica dei neurociti umani. Questi studi hanno generato un dibattito in letteratura e sono stati seguiti da ulteriori studi sperimentali da vari laboratori. Le dosi tossiche di *Gelsemium* o il suo principio attivo gelsemina causano segni neurologici caratterizzati da marcata debolezza e convulsioni, mentre all'opposto (in analogia al tradizionale principio di similitudine) dosi ultra-basse o alte dinamicizzazioni omeopatiche contrastano le convulsioni indotte da litio e pilocarpina, diminuiscono l'ansia dopo lo stress e aumentano l'ormone anti-stress allopregnanolone, attraverso i recettori della glicina. Inoltre, dosi molto basse (non omeopatiche) di questa pianta o dei suoi alcaloidi riducono il dolore neuropatico, l'espressione di c-Fos nel cervello dei topi e lo stress ossidativo.

A causa della complessità della questione, in questa rassegna pubblicata sul Journal of Ayurveda and Integrative Medicine vengono discussi numerosi aspetti controversi e chiariti i principali argomenti, con particolare attenzione alle problematiche della farmacologia ad alta diluizione.



Rachel Roberts

Chief Executive dell'Homeopathy Research Institute

a cura di Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: r.ferreri@siomi.it

Rachel Roberts

Rachel Roberts è a capo dell'Homeopathy Research Institute, un'innovativa associazione internazionale creata per rispondere all'esigenza di ricerca scientifica di alta qualità nell'omeopatia; la incontro al Congresso Mondiale dell' LMHI a Sorrento dove ha tenuto una interessante conferenza sul futuro dell'omeopatia. L'argomento sta a cuore a tutti noi, perciò le ho chiesto se poteva fermarsi a parlare con me per dare ai nostri lettori un parere su alcune delle più attuali questioni riguardanti l'omeopatia.

■ Dottorssa Roberts, può dirci come è iniziato il suo interesse per l'omeopatia?

La scienza è sempre stata la mia passione fin da piccola, e stavo per iniziare un dottorato di ricerca in neuroscienze quando ho partecipato ad una cena che ha cambiato il corso della mia vita. Riesco ancora a immaginare la serata in modo vivido. Una donna che conoscevo da tutta la vita mi disse che un omeopata l'aveva curata con successo per un'infezione cronica di basso grado, quando molti mesi di trattamento convenzionale erano falliti. Anche se ero naturalmente scettica, ero interessata a saperne di più. Quell'incontro è stato sufficiente per convincermi a rinunciare al mio ambito dottorato di ricerca e iscrivermi a un corso di formazione triennale a tempo pieno sull'omeopatia. E dopo aver praticato e insegnato omeopatia per molti anni, oggi sono qui come Amministratore Delegato dell'Istituto di ricerca sull'omeopatia.

■ Sappiamo che lei ha creato un sistema di lettura per Materia Medica che è diffuso in tutto il mondo. Puoi dirci di cosa si tratta?

Le 'Mat Med Cards' - due confezioni di Materia Medica flashcards, per un totale di 120 rimedi fondamentali *core remedies* - sono qualcosa di cui sono davvero orgogliosa. Prima di interessarmi alla ricerca, l'insegnamento era la mia principale passione insieme alla pratica clinica. Dopo aver insegnato la Materia Medica per circa 5 anni, mi sono sentito frustrata dal fatto che ogni anno vedevo gli studenti alle prese con gli stessi problemi con cui avevo lottato con me stesso anni prima: cioè capire come fare a scegliere un rimedio piuttosto che un altro; ciò è particolarmente difficile quando ci si trova di fronte a numerose Materie Medica, con una moltitudine di informazioni su ogni rimedio, in un linguaggio diverso per descrivere lo stesso sintomo e a volte anche direttamente in contraddizione tra loro. Così, ho iniziato un compito che è stato estremamente impegnativo ma molto gratificante: incrociare tutte le principali Materie Mediche fino a quando non solo ho eliminato tutte le incongruenze

cruciali, ma ho anche cristallizzato l'essenza, le *key notes* differenziali di ogni rimedio in un massimo di 12 righe. Naturalmente era impossibile trovare un consenso totale in tutti i casi, quindi non sono sicuramente 'perfette', ma è stato fantastico ricevere *feedback* nel corso degli anni da tutto il mondo, sia dagli studenti che mi hanno detto quanto le Mat Med Card li hanno aiutati nei loro studi, sia dai professionisti che dicono che le *card* hanno dato loro una nuova prospettiva e una nuova chiarezza sui principali rimedi che usano più spesso.

■ Qual è la *mission* dell'HRI (Homeopathy Research Institute)?

L'HRI si concentra su due aree principali. La prima è che ci sforziamo di promuovere nuove ricerche di buona qualità sull'argomento perché, anche se ci sono prove di buona qualità per mostrare l'efficacia dei medicinali omeopatici, siamo consapevoli che abbiamo bisogno di molto di più. Se vogliamo davvero convincere le persone che l'omeopatia non è un effetto placebo, che è quello che continuano a raccontare, allora dobbiamo solo costruire più dati. Il nostro obiettivo è quello di costruire su un numero crescente di prove positive per dimostrare una base di prove completamente convincente. L'altra parte del lavoro che facciamo all'HRI riguarda la comunicazione delle ricerche esistenti. Al momento abbiamo una grande discrepanza tra i dati reali sulla ricerca sull'omeopatia e il modo in cui questi vengono presentati, in particolare nei media. Sappiamo che esistono prove di buona qualità che dimostrano che l'omeopatia funziona. Questo include studi molto diretti condotti da scienziati provetti che dimostrano che l'omeopatia funziona meglio del placebo, in tanti ambiti, dall'uomo alle piante, agli animali, ai globuli bianchi... Questi dati esistono, ma al pubblico viene raccontata una storia molto diversa; si dice loro che non ci sono prove che funzionino, che non è mai stato dimostrato che sia migliore del placebo e questo è completamente falso. Così l'HRI profonde molto lavoro proattivo per cercare di correggere la disinformazione sulla ricerca sull'omeopatia, e questo è diventata una parte importante di quello che facciamo.

■ L'HRI collabora alla ricerca sul meccanismo d'azione dei rimedi omeopatici?

Absolutamente. La grande domanda a cui molte persone vogliono una risposta è: come funzionano esattamente i rimedi omeopatici? Quindi, oltre a finanziare gli studi clinici e il lavoro di revisione, l'HRI ha fatto della ricerca di base una priorità assoluta.

Negli ultimi 9 anni abbiamo finanziato due progetti principali in questo settore. Il lavoro del dottor Steven Cartwright che investiga le proprietà fisico-chimiche delle alte diluizioni e, più recentemente, il Water Research Lab (WRL), guidato dal dottor Alexander Tournier. Per ulteriori informazioni su entrambi i progetti, consultare il sito web di HRI (www.hri-research.org). Il lavoro del dottor Cartwright si concentra sui cambiamenti che avvengono in una soluzione durante la succussione, cercando di capire esattamente come questo passo porta a rimedi biologicamente attivi. Steven ha utilizzato una gamma di coloranti solvatochromici ed ha osservato le differenze nei loro modelli di assorbimento della luce (spettri) quando vengono aggiunti ai preparati omeopatici succussi rispetto ai controlli. Le pubblicazioni di Steven costruiscono costantemente un'immagine di ciò che potrebbe essere un rimedio omeopatico.^{1,2}

Il progetto WRL guarda al problema da un'angolazione diversa ma complementare, indagando quali proprietà dell'acqua stessa potrebbero spiegare il meccanismo d'azione, concentrandosi in particolare sulle nanostrutture dell'acqua. Il primo passo di Alex è stato quello di guidare un team che ha esaminato l'intera letteratura pubblicata sull'indagine fisico-chimica dell'omeopatia. Questo gli ha permesso di identificare le tecniche sperimentali più promettenti da usare, così come di capire perché alcuni esperimenti in passato avevano fallito per non commettere gli stessi errori! Questo lavoro è stato pubblicato in due articoli.^{3,4}

■ Perché il mondo scientifico sta lottando contro l'omeopatia?

Non sono sicura che sia del tutto vero pensare che tutto il mondo scientifico è contro di noi. In realtà ci sono solo pochi scienziati di alto profilo che stanno spingendo un messaggio anti-omeopatico. Il motivo principale per cui il loro messaggio che "l'omeopatia ha dimostrato che l'omeopatia non funziona" ha un tale impatto è a causa del pregiudizio di conferma, cioè perché la gente si aspetta che l'omeopatia sia placebo, se uno scienziato dice che è quello che la ricerca ha già dimostrato, non si chiede se quel "fatto" sia vero o meno - lo accetta semplicemente e basta. Una volta che si dà un'occhiata agli argomenti che stanno usando, si scopre che hanno semplicemente gettato il libro delle regole scientifiche fuori dalla finestra per poter fare le loro affermazioni negative sull'omeopatia.

L'esempio più recente è stato la presa di posizione del Consiglio consultivo scientifico delle accademie europee (EASAC) sull'omeopatia, pubblicata nel 2017. È stata promossa come "nuova valutazione" che ha avuto tutta l'apparenza di credibilità scientifica perché i suoi autori sono tutti membri di accademie scientifiche europee, e ha presentato una posizione negativa. Tuttavia, la posizione dell'EASAC non si basava su una valutazione obiettiva o completa della base delle prove per l'omeopatia. In realtà, si basava su studi negativi altamente selettivi, scelti con cura e spesso superati, tralasciando ampie sezioni della nostra *evidence based research*. Può questa essere definita come una discussione scientifica

equa sulle prove per l'omeopatia? No, Non lo è. L'EASAC dovrebbe fornire informazioni e consulenze indipendenti su argomenti scientifici all'Unione Europea, ma per quanto riguarda l'omeopatia, *indipendente* non è chiaramente la stessa cosa di *obiettivo*. Sospettiamo che ciò sia in gran parte dovuto a un pregiudizio preesistente contro l'omeopatia, di solito intorno alla convinzione che l'omeopatia semplicemente non può funzionare, il che impedisce a persone con una mentalità chiusa di guardare davvero le prove in modo equo. Potete leggere di più sul lavoro dell'HRI e dei nostri colleghi europei in risposta alla dichiarazione dell'EASAC sul nostro sito web: <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/the-easac-statement/>.

Con questo lobbying in corso penso che sia più importante che mai che non diamo l'impressione che l'omeopatia sia in qualche modo al di fuori del "mondo scientifico". L'omeopatia è un campo di ricerca attivo, relativamente nuovo, ma valido, che è certamente adatto al metodo scientifico. I molti scienziati aperti e curiosi di università, ospedali, cliniche e laboratori di tutto il mondo che si occupano di omeopatia, dimostrano che questo argomento è davvero all'avanguardia della scienza. Infatti, il motivo principale per cui l'HRI ha iniziato a tenere conferenze internazionali è stato quello di portare questo lavoro in primo piano, fornendo una piattaforma pubblica per questi scienziati al fine di mostrare il loro lavoro. La nostra quarta conferenza internazionale, tenutasi a Londra nel 2019, è stata una delle più importanti conferenze internazionali ed è stato particolarmente emozionante per noi, in quanto ha segnato anche il decimo compleanno dell'HRI. Siamo stati davvero felici di poter festeggiare con i nostri colleghi internazionali, e amici, vecchi e nuovi. Le conferenze HRI riuniscono persone provenienti da ogni aspetto della ricerca sull'omeopatia: da studi clinici, studi osservazionali, ricerche veterinarie, esperimenti di base e di laboratorio, nonché studi su piante. E' tutto lì!

I video di tutte e quattro le conferenze sono disponibili online, gratuitamente, grazie ai nostri sponsor. Ogni conferenza ha anche una relazione inclusa e gli Atti sono stati pubblicati sulla rivista Homeopathy. Quindi, se c'è qualche dubbio sul posto dell'omeopatia nel mondo scientifico, vi consiglio di verificare il lavoro di alta qualità che è stato presentato negli ultimi dieci anni (andando sul sito dell'HRI dove sono presenti le relazioni presentate a tutti i convegni organizzati dall'HRI, ndr).

■ Lei è d'accordo con l'affermazione che la complessità delle malattie croniche richiede un approccio clinico-terapeutico integrato con le medicine complementari e l'omeopatia? Quali sono, a suo avviso, le principali ragioni di ciò?

Absolutamente! Sappiamo per certo che la medicina convenzionale non ha tutte le risposte quando si tratta di malattie complesse e croniche. C'è un chiaro aumento delle comorbidità, della politerapia e degli effetti collaterali, soprattutto negli anziani. Questo non potrà che peggiorare con l'invecchiamento della popolazione, creando un maggiore onere per i servizi sanitari. Quindi, è chiaro

che c'è sia la necessità, sia lo spazio, nel paradigma medico, per altri approcci a sostegno di questi casi complessi, compreso l'uso della medicina integrativa.

Tutto quello che sappiamo sull'omeopatia, sia dall'esperienza clinica pratica che dalla ricerca, è che questi casi cronici complessi sono in realtà dove l'omeopatia eccelle. L'individualizzazione e la capacità di una singola prescrizione di affrontare contemporaneamente i sintomi generati da più sistemi corporei la rendono perfetta per questi casi. Credo sinceramente che il futuro dell'assistenza sanitaria debba essere lo sviluppo di strategie per i pazienti che combinano il meglio degli approcci medici convenzionali e complementari in un unico piano di trattamento integrato - utilizzando i punti di forza di ogni modalità per soddisfare le esigenze di ogni paziente.

- **Il mondo dell'omeopatia va a due velocità: ci sono paesi dove è molto diffusa e dove la ricerca viene fatta anche in questo campo e paesi dove non viene considerata (o addirittura ostacolata). Quali sono secondo lei le ragioni di questa dicotomia?**

Capisco cosa intende, ma non necessariamente concordo sul fatto che ci sono solo due "velocità"... Penso che le velocità siano anche più di due! Ci sono paesi dove l'omeopatia è praticata, ma non legalmente riconosciuta come specialità medica, o dove i prodotti omeopatici sono legalmente regolamentati, ma la stessa professione omeopatica non lo è e così via.

Lo status giuridico, politico e sociale dell'omeopatia varia così tanto da paese a paese, ma per guardare ai due estremi - nei paesi in cui l'omeopatia è accettata, integrata e l'uso è molto diffuso, si tratta probabilmente di una questione di priorità di salute pubblica. Soprattutto in paesi come Cuba e l'India, dove devono trovare soluzioni sanitarie per grandi popolazioni che siano efficaci, facili da amministrare e poco costose. In queste circostanze, l'omeopatia si dimostra ripetutamente come soluzione efficace e il dibattito accademico astratto sui suoi possibili meccanismi d'azione è irrilevante.

All'altra estremità dello spettro, dove l'omeopatia è attivamente ridotta, direi che questi paesi tendono ad essere paesi più ricchi, dove i politici e i legislatori non hanno bisogno di affrontare regolarmente le terribili sfide della salute pubblica e l'approccio alla sanità basato sui farmaci "big pharma" è ben consolidato da decenni. In un contesto medico-culturale molto "meccanicistico", è più difficile per le persone orientarsi verso qualcosa come l'omeopatia che appare così contraddittoria rispetto a ciò che hanno usato per così tanto tempo.

- **Le prove scientifiche del secondo rapporto australiano cambieranno qualcosa nella considerazione generale sull'efficacia dei trattamenti omeopatici? Che altro suggerite per aumentare queste prove?**

Molti omeopati sono dolorosamente consapevoli che il secondo rapporto australiano, pubblicato dal National Health and Medical Research Council (NHMRC) nel marzo 2015, ha concluso che "...non ci sono condizioni di salute per le quali ci sono prove affidabili che l'omeo-

patia sia efficace". Questo rapporto ha causato danni significativi al settore dell'omeopatia in tutto il mondo, essendo citato come prova chiave in una serie di decisioni volte a contestare, bloccare, ridurre o rimuovere l'omeopatia in un certo numero di paesi.

Fortunatamente, una dura campagna contro le false affermazioni contenute in questa relazione negli ultimi tre anni ha finalmente iniziato a correggere questa terribile situazione. Il 26 agosto 2019 la prof.ssa Anne Kelso, CEO di NHMRC (National Health and Medical Research Council), ha fornito i seguenti chiarimenti sui risultati del report del 2015: "Contrariamente ad alcune affermazioni, la revisione non ha concluso che l'omeopatia è inefficace". Si tratta di un enorme passo avanti. Ciò significa che l'Australian Report 2015 non potrà mai più essere utilizzato da nessuno per sostenere l'affermazione che l'omeopatia non funziona o che l'omeopatia ha dimostrato di essere un effetto placebo. Se qualcuno lo fa, ora si può dire: "Non è vero e lo dice anche il CEO di quell'istituto di ricerca". Quest'estate siamo stati lieti di vedere finalmente rilasciato al pubblico il primo rapporto sepolto di NHMRC, scritto nel 2012. La conclusione dell'autore che ci sono "prove incoraggianti per l'efficacia dell'omeopatia" in cinque condizioni mediche ha davvero rafforzato il caso contro NHMRC e ci ha aiutato a dimostrare che hanno manipolato le prove per fuorviare il pubblico.

Se qualcuno è interessato alle ultime informazioni sul 'rapporto australiano' (o sui 'rapporti!') può consultare la nostra pagina web. Ma a parte il dibattito, se guardiamo davvero a ciò di cui le prove di base hanno bisogno in futuro, per me i prossimi passi per la ricerca sono chiari. Al momento disponiamo di prove sufficienti per dimostrare che i farmaci omeopatici sono più che "solo acqua", che il trattamento omeopatico è più che "solo placebo", ed è stato dimostrato che "funziona" in vari studi clinici. Ma dove abbiamo bisogno di più ricerca è in condizioni mediche specifiche. I nostri studi sono sparsi su così tanti argomenti diversi che in questo momento non abbiamo quel "peso" che l'omeopatia funziona davvero!

Quindi, per me c'è l'urgente necessità di concentrare i nostri sforzi di ricerca su un numero minore di condizioni mediche e costruire i dati in quelle aree fino a quando non è così convincente che tutti, dai decisori politici ai media mainstream non hanno altra scelta che accettare che l'omeopatia è una parte inestimabile del futuro della medicina.

Non posso aggiungere altro che un "Grazie" sentito alla cara Rachel Roberts; come ho detto anche a lei, questa intervista è il più bel regalo di Natale che poteva fare ai nostri lettori, per la gioia con cui l'ha svolta e la speranza che lascia nei nostri cuori... Buon Natale a tutti e felice Anno Nuovo anche da parte mia!

La fisiognomica del volto in omeopatia

Correlazione tra espressione del volto e patologie di organo

Gianluca Brugnoli

Farmacista

Articolo dalla Tesi del Master di II livello in "Il Farmacista e i prodotti omeopatici: strategie di marketing", AA 2014/2015, Università di Bergamo

Mail: lucabrugnoli@hotmail.com

Il termine "fisiognomica" deriva dai termini greci *physis* (natura) e *gnosis* (conoscenza). Il fine di questa scienza è quello di analizzare e interpretare i segni naturali cioè l'aspetto fisico in relazione al carattere e al comportamento.

La medicina tradizionale cinese afferma che i tratti del volto esprimono lo stato di salute dei canali energetici (meridiani) che attraversano il nostro corpo. Sempre secondo la medicina tradizionale cinese esistono cinque elementi, legno, acqua, metallo, fuoco e terra che sono legati a cinque organi principali. Questi organi sono i reni, il fegato, il cuore, i polmoni, lo stomaco e la milza associati rispettivamente all'acqua, al legno, al fuoco, al metallo e alla terra. Allo stesso modo le aree del volto sono associate agli organi e ai cinque elementi.

Quando entra una persona in farmacia la prima cosa che possiamo osservare è il volto. Esistono sei forme del volto: triangolare, romboidale, conico, rotondo, quadrato, ovale. Il volto triangolare mostra una persona molto razionale, testarda con una spiccata immaginazione. In omeopatia può essere rappresentato dal rimedio China. Il volto romboidale invece appartiene a una persona con un grande senso materno che metterà al primo posto la famiglia. In omeopatia è rappresentata dal rimedio Ignatia che sacrifica il lavoro per la famiglia.



Volto conico



Volto rotondo

Il volto quadrato è duro e spigoloso sempre pronto all'attacco, particolarmente intransigente. In omeopatia corrisponde al rimedio *nux vomica*. Il volto ovale rappresenta una persona sicura in apparenza che diventa ansiosa di fronte alle novità, incostante e impulsiva. In omeopatia corrisponde ai rimedi della costituzione *fosforica*.

Fegato

Secondo la medicina cinese il fegato è il "ministro della guerra". Il fegato manifesta la rabbia e la reattività della



Volto triangolare



Volto romboidale



Volto quadrato



Volto ovale

Il volto conico, una piramide con una larga mascella, rappresenta una persona attaccata al proprio prestigio sociale. In omeopatia sarà il rimedio *Platinum*. Il volto rotondo appartiene a una persona espansiva, un po' ingenua che tende a comandare in famiglia. In omeopatia è un carbonico.

persona agli stimoli ambientali ed emotivi. Il primo tratto del volto da analizzare sono le sopracciglia. Se sono folte, spesse o ispide significa che il fegato è forte. Al contrario se sono sottili o morbide significa che il fegato non riesce a smaltire le tossine ambientali ed emozionali. Un'area importante da osservare è la zona tra le sopracciglia.

ciglia (gabella). Questa zona esprime la situazione emozionale del fegato. Una ruga verticale singola o doppia è sintomo di grande rabbia espressa o meno. Se la zona è anche rossa significa che il fegato è infiammato ed è presente un sentimento di ira. La lunghezza delle sopracciglia indica invece lo stato di salute della cistifellea. Le sopracciglia lunghe caratterizzano una persona audace, coraggiosa che è in grado di digerire i grassi. La sclera dell'occhio è di colore bianco se il fegato funziona bene.



Sopracciglia folte



Sopracciglia sottili



Rughe frontali

Invece un colorito rosso è indice di infiammazione del fegato mentre un colorito giallo indica un'intossicazione del fegato. Secondo Vannier la persona fegatosi corrisponde al pianeta Marte che infatti è sempre stato indicato come dio della guerra, facilmente irritabile preda di scatti violenti. I rimedi omeopatici sono *Lycopodium*, *Nux vomica* e *Chelidonium*.

Lycopodium è un bilioso, facilmente preda di esplosioni di collera che viene repressa con gli altri ma è manifestata con i familiari e i subalterni. *Nux Vomica* è l'individuo che si altera facilmente ed esplose. Non è mai colpa sua ma è sempre degli altri. Al mattino si sente intasato e presenta una digestione lenta. *Chelidonium* è il rimedio per il dolore epatico che si irradia alla scapola destra.

Reni

I reni sono considerati dalla medicina cinese il ministro del potere dove è conservato il jing, l'energia vitale che abbiamo alla nascita e che viene ereditata.

Il jing è come se fosse una batteria che ci viene donata alla nascita.

La prima zona da osservare per valutare la forza dei reni sono le orecchie. Le cartilagini delle orecchie robuste e flessibili indicano uno jing potente.



Occhiaie



Rima palpebrale rossa

Un'altra zona fondamentale da osservare è l'area sotto l'occhio tra lo zigomo e la palpebra inferiore. Se l'area è scura e incavata indica una disidratazione cronica. I pazienti dializzati hanno l'area attorno agli occhi molto scura, segno che i reni non filtrano le scorie.

Le borse sotto gli occhi invece indicano ritenzione idrica. È importante dormire per permettere al rene di riposare. Infatti il primo sintomo dopo una notte insonne è il gonfiore sotto le palpebre inferiori (occhiaie).

Le palpebre inferiori indicano anche il funzionamento delle ghiandole surrenaliche.

Se la rima della palpebra inferiore è rossa indica un'attività eccessiva delle ghiandole surrenaliche.

Secondo Vannier la persona che tende a gonfiarsi e a trattenere liquidi è il *natrum sulfuricum* che è uno dei rimedi corrispondenti al pianeta Luna. Sono dei sognatori molto incostanti, indecisi e senza fiducia in se stessi.

Natrum sulfuricum presenta gonfiore alle palpebre, alle dita delle mani e alle caviglie. È il rimedio idrogenoide per eccellenza. Peggiora con l'umido e intorno alle 4 di notte perché percepisce il picco di umidità nell'aria.

Un altro rimedio che si gonfia, che trattiene acqua è *Thuja*. *Thuja* è la donna grassa infiltrata d'acqua che aumenta di peso per un niente e che per civetteria si rimpinzisce di diuretici per perdere liquidi.

Polmoni

I polmoni in medicina cinese sono chiamati il primo ministro e controllano la pelle che respira attraverso i pori. Se la pelle è troppo secca vuol dire che lo sono anche i polmoni mentre se è pallida c'è carenza di sangue nei polmoni. Il primo tratto da guardare per vederne la forza è il naso, chiamato cancello del respiro perché permette l'ingresso dell'aria. Se il naso è grande indica una grande capacità polmonare mentre se è piccolo indica scarsa capacità.

Un naso grande è indice di un ego profondamente grande, infatti una persona che ha il petto gonfio si dice che è un pallone gonfiato. Un naso sottile o stretto (aquilino) appartiene a persone che danno più importanza agli ideali che ai soldi. Una protuberanza alla radice del naso è indice della volontà di controllare gli altri e di detenere il potere.



Naso grande



Naso aquilino

Un naso costantemente intasato e cronicamente infiammato è segno di stasi polmonare. Se il muco è biancastro i polmoni fanno fatica a eliminare le tossine. Se è giallo e verde denota tossicità e se c'è presente del sangue vuol dire che l'infiammazione è grave.

I rimedi in omeopatia appartengono alla serie fosforica (come ad esempio Kalium phosphoricum, Ferrum phosphoricum e Silicea). Sono soggetti che tendono a dimagrire, freddolosi, scarsamente resistenti alla fatica, mancano di adattamento agli ambienti ed ai climi.

In particolare silicea avrà grandissima tendenza alle affezioni croniche (bronchiti, otiti). E viene infatti usata per la prevenzioni delle malattie respiratorie.

Cuore

Il cuore in medicina cinese governa l'organismo ed è considerato l'imperatore.

La prima area da guardare è la punta della lingua che deve essere di colore rosso chiaro e leggermente umida. Una lingua asciutta e avvizzita è indice di scarsa salute del cuore. Una seconda area da guardare è la punta del naso. Se risulta pallida indica un'insufficienza circolatoria come ad esempio mani e piedi freddi.

Quando la punta del naso diventa di colpo bianca come dopo un pizzicotto è rivelatore di un probabile futuro attacco anginoso. La linea che attraversa la punta del naso indica un prolasso della valvola mitralica. Un rigonfiamento anomalo della punta del naso manifesta una congestione cardiaca. I rimedi in omeopatia sono Aconitum, Belladonna e Cactus. Aconitum è il rimedio

dell'ipertensione con rossore ma senza sudorazione. Può essere usato con tachicardia, polso duro, cefalea congestizia, viso arrossato e caldo. Belladonna è il rimedio del picco pressorio improvviso con occhi rossi. La persona presenta congestione cefalica con viso arrossato, vertigini, cefalee congestizie, pulsanti. Cactus è il rimedio delle crisi anginose e delle extrasistoli. La persona ha la sensazione di avere una costrizione, una morsa al petto.

Milza Pancreas Stomaco

In medicina tradizionale cinese la milza e il pancreas sono chiamati ministro dell'agricoltura e lo stomaco mazzino o granaio.

La prima zona da controllare per valutarne la forza è la bocca. Dalla bocca riusciamo a sapere lo stato di salute della milza.



Punta della lingua rosso chiaro



Naso pallido

Le labbra forti con un colorito uniforme (rosso o rosato) indicano un buono stato di salute della milza e un buon tono muscolare degli organi digestivi. Se le labbra sono gonfie vuol dire che la persona tende a prendere peso invece se sono sottili la persona tende a non ingrassare. Anche l'umidità delle labbra è indice di funzionamento della milza. Le labbra secche indicano una digestione difficoltosa e una carenza di liquidi nel tratto digestivo. Le labbra pallide indicano invece sbalzi di umore.

Un'altra zona da controllare è la radice del naso tra gli occhi. Le rughe orizzontali di quest'area mostrano la preoccupazione della persona mentre il colorito i livelli di zucchero nel sangue.



Rughe orizzontali della radice del naso

Il colorito è normalmente roseo mentre una colorazione scura indica ristagno di zuccheri e quindi possibile diabete. Se la colorazione è pallida è indice di ipoglicemia. Lo stato di salute dello stomaco è mostrato dal labbro superiore. Se è di colorito roseo vuol dire che lo stomaco è in ottimo stato. Altrimenti una colorazione rossa o bianca indica un cattivo funzionamento in eccesso o in difetto (fretta eccessiva o ulcera). Se ci sono delle rughe verticali che partono dal labbro superiore vuol dire che la persona si prende cura troppo degli altri a scapito di se stessa.

L'area sotto le narici corrisponde all'esofago. Una colorazione rossa indica reflusso gastroesofageo.

I rimedi in omeopatia per lo stomaco sono tanti e ne ricordiamo solo alcuni. In caso di aerofagia se migliora eruttando il rimedio è Carbo vegetabilis altrimenti è Lycopodium.

Per l'aerofagia in tutto l'addome è China. In caso di dolore più eruttazione con rigurgiti acidi possiamo avere Argentum nitricum se il dolore va verso la spalla sinistra. Se la persona è piena di aria dopo pochi bocconi è Lycopodium. Nux vomica è per gonfiore e dolore da eccesso di cibo.

In caso di reflusso abbiamo Kalium carbonicum mentre Kalium bichromicum se l'area del dolore è coperta da un dito. In caso di bruciore di stomaco che migliora col caldo abbiamo Arsenicum album altrimenti se migliora col freddo è Phosphorus. Se il bruciore arriva fino in gola e si ha mal di testa abbiamo Iris versicolor. ■

Bibliografia

- Bridges Lillian: "Leggere il volto secondo la medicina tradizionale cinese", Edizioni Casa editrice ambrosiana (2006).
- Caprioglio Vittorio: "Il linguaggio del volto", Edizioni Riza (2014).
- Guglielmini Anna: "Il linguaggio segreto del volto", Edizioni Pickwick (2012).
- Vannier Leon: "Tipologia omeopatica e sue applicazioni prototipi e metatipi", Edizioni Red (2004).



Rughe del labbro superiore



SIOMI - Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata



Incontriamoci su Facebook!



Conoscenza e utilizzo della CAM

Indagine tra i MMG del Piemonte

Valeria Leccese

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di I livello in 'Medicine Complementari e Terapie Integrate' A.A. 2017/2018 dell'Università di Siena
Mail: valy.leccese@gmail.com

Nei paesi occidentali maggiormente sviluppati ed industrializzati si sta assistendo a un aumento delle malattie croniche, che oltre ad essere molto diffuse, costituiscono anche un costo elevato per la società: si pensi che attualmente, in Italia, tali patologie assorbono più del 60% dei costi dell'assistenza sanitaria. Nel solo caso di ictus, per esempio, vengono effettuati circa 190.000 ricoveri in un anno, per un totale di due milioni circa di giornate di degenza con una spesa sanitaria pari a 645 euro all'anno per persona.

Poiché tali costi non sono più sostenibili dal Sistema Sanitario Nazionale, il modo migliore per affrontare il problema è evitare che le persone si ammalinino (prevenzione primaria) e che quelle già affette non vadano incontro a episodi acuti (prevenzione terziaria). Questo è possibile proprio perché, fortunatamente, la maggior parte delle malattie croniche sono facilmente prevenibili attraverso l'adozione di stili di vita sani. Non a caso le Medicine Complementari (CAM) rispondono a questo tipo di sfida poiché, oltre a prevedere pratiche con costi spesso più ridotti di quelli della medicina ortodossa, hanno come concetto centrale quello della prevenzione e del cambiamento di stili di vita. Oltre ad essere un valido strumento per la cura e la prevenzione delle malattie croniche, le Medicine Complementari forniscono una soluzione anche problemi come l'iperspecializzazione del sapere medico e la sfiducia del cittadino-paziente nei confronti del SSN e nel rapporto di tipo "paternalista" che si ha con il medico. Utilizzando un approccio al paziente di tipo olistico, il medico non è più un "meccanico" specializzato che si interessa al singolo pezzo dell'automobile ma si prende cura dell'intero organismo, intendendolo un tutt'uno tra corpo e mente. Si tratta di un modo di pensare e di intendere la persona in modo sistemico, dove ci si prende cura dell'individuo nella sua totalità e non solo dell'organo che manifesta il sintomo, dove si considerano tutti gli aspetti che riguardano la persona: la sua salute fisica, il suo vissuto emotivo e psichico, il suo contesto familiare e sociale, le sue preferenze e le sue volontà.

Vi sono quindi diversi validi motivi per prescrivere le CAM, e il medico di base, essendo generalmente la prima figura sanitaria con cui ci si interfaccia in caso di problemi di salute, ha il delicato ruolo di indirizzare il paziente verso il giusto percorso terapeutico. Ma per prescrivere le CAM il medico deve innanzitutto possedere le informazioni, deve essere *in primis* lui a sapere quali CAM esistono, quali terapie possono essere indicate per quel tipo di paziente e ha il compito di rendere noto alla persona di tutti i percorsi terapeutici esistenti.

Questo studio si propone di verificare la conoscenza e l'utilizzo terapeutico delle CAM tra i MMG che operano sul territorio piemontese. Per tale scopo è stato somministrato un questionario anonimo tramite posta elettronica a 266 medici di base del territorio piemontese di entrambi i sessi e di qualsiasi età. Il questionario si compone di 14 domande che indagano la conoscenza delle CAM, il canale di conoscenza e l'eventuale utilizzo personale. Una parte del questionario ha invece l'obiettivo di valutare se le CAM vengono prescritte e quale riscontro dell'utilizzo se ne ha dai pazienti.

I medici che hanno risposto al questionario sono stati in tutto 42 (15, 7%). La bassa percentuale di risposte mette in evidenza un grande limite della ricerca: è molto probabile, infatti, che tutti coloro che considerano negativamente le CAM non abbiano compilato il questionario. Questo è deducibile dal fatto che tra le risposte alle domande non si evidenziano considerazioni estremamente negative o sfiduciose. Dalla compilazione dei questionari risulta che la maggior parte dei medici conosce le CAM, che quasi la metà non ne fa mai uso personale e che prevale chi non le prescrive mai o lo fa raramente. E' positivo però che tra coloro che dichiarano di non prescrivere le CAM solo una minima parte ammette di non credere che funzionino, mentre la maggioranza afferma di non prescrivere perché non le conosce abbastanza.

Diversamente rispetto ai dati dell'Istat e a quelli di un precedente studio nazionale sui MMG risultano essere gli uomini (anziché le donne) e i medici più anziani (anziché i più giovani) più aperti nei confronti delle CAM. Infine, un dato estremamente positivo è che più della metà dei medici ritiene che sia fondamentale o molto importante che le CAM siano parte integrante del percorso formativo universitario di medici e infermieri.

Le risposte dei MMG alle domande del questionario mettono in evidenza principalmente due aspetti: l'esigenza di conoscere di più le CAM e la correlazione tra una maggiore confidenza con esse e la propensione a prescrivere più frequentemente. L'inserimento degli insegnamenti delle CAM nei percorsi universitari di medicina costituirebbe un cambiamento fondamentale, in quanto determinerebbe la nascita di una classe medica più informata, più sensibile e più competente nel suggerire e prescrivere al paziente il percorso terapeutico più adatto. I 224 questionari non compilati lasciano supporre che nella classe medica siano ancora ben radicati diffidenza, insensibilità, disinteresse e ostilità che portano a non considerare tutte le Medicine Complementari come un'importantissima opportunità quale sono.

Propolis Integratore alimentare a base di estratto idroalcolico di propoli



Ingredienti

Estratto idroalcolico di Propoli (propolis, alcol, acqua)
Alcol 90% vol.

Quantitativi medi per dose massima giornaliera consigliata (60 gocce):
Propoli estratto idroalcolico 1,5 ml.

Confezione

Flacone contagocce da 60 ml e 125 ml.

Modo d'uso

Assumere **20 gocce** in un po' d'acqua **1 - 3** volte al dì.

www.boiron.it

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano.
Tenere fuori dalla portata dei bambini al di sotto dei 3 anni di età. Non superare la dose giornaliera raccomandata. Se ne sconsiglia l'uso in caso di sensibilità ad uno dei componenti.
Non usare in gravidanza e durante l'allattamento.



La tua salute merita il più grande rispetto

Omeopatia e farmacia di relazione

Riflessioni di un farmacista esperto in omeopatia

Michela Bercigli

*Farmacista esperta in omeopatia
Mail: m.bercigli@siomi.it*

Oggi come ieri, un farmacista che esce dall'Università è convinto di avere in mano delle certezze, punti fermi inconfutabili, sicuro di essere arrivato, senza nemmeno essere partito!

Anni fatti di atomi, formule di struttura, laboratori, chimica e farmacologia; tesi basate su dati statisticamente significativi. Approdato al mondo del lavoro si accorge che nel bagaglio fornito non c'è niente che possa aiutarlo a parlare con la gente, a sciogliere l'imbarazzo che si prova davanti ai primi clienti, a capire quel fantastico mondo fatto di margini, costi, vendite. Di omeopatia conosce poco o niente, e nella migliore delle ipotesi la considera una disciplina "alternativa"; di Medicina Integrata non ne ha mai sentito parlare.

Lavorare al banco apre una finestra sul mondo, una posizione privilegiata dalla quale osservare più o meno passivamente chi entra in farmacia; davanti a te, che con sguardo basso e attento, maneggi ricette, controlli farmaci, le persone parlano tra loro come se tu non ci fossi, e tu ascolti, pensi, incameri e metabolizzi tutto ciò che dicono. Accanto a chi di medicinali omeopatici probabilmente ne sa quanto te, trovi coloro che, in balia dei luoghi comuni, rifiuta a priori le possibilità che l'omeopatia può offrire, ma... incredibilmente... incontri anche tanta gente comune, medici, avvocati, anziani, giovani mamme, che chiedono rimedi omeopatici con una consapevolezza e una conoscenza sconcertanti.

Cassettiere piene di tubi grani, gocce, compresse, pomate, prescrizioni di cure omeopatiche... ma perché? Per chi? Povera gente, manovrata a dovere da chi cerca facili guadagni proponendo il "niente"... un placebo... così si sente dire! Certo però che sono davvero tanti...

Una mattina venne da me un'anestesista, fu lei a dirmelo; cercava uno sciroppo omeopatico, e iniziammo a parlare, o meglio, lei mi parlava ed io ascoltavo, incredula e incuriosita. Mi raccontò che con i figli si era avvicinata alla medicina omeopatica... era il primo medico non omeopata che incontravo, che utilizzava medicinali omeopatici, li apprezzava, li consigliava e li integrava con altre terapie. Fece nascere in me il beneficio del dubbio. Se lei, un medico, aveva fatto una scelta del genere, forse qualcosa di vero, di terapeutico nell'approccio omeopatico c'era veramente... chi ero io per criticare così fermamente qualcosa che non conoscevo affatto? Perché dovevo uniformarmi al pensiero di altri senza aver prima quantomeno cercato di capire, provare, toccare con mano?

I miei occhi iniziarono a guardare i clienti, gli amici, i loro figli, da una prospettiva totalmente diversa, iniziavo

a scoprire i limiti di una farmacologia che tanto avevo studiato e in cui credevo fermamente; lavorando in una farmacia di paese, dove le persone che arrivano sono per lo più sempre le stesse, mi trovai a fare dei collegamenti inaspettati: bambini seguiti con approccio integrato per la gestione delle comuni patologie si ammalavano di meno ed erano in grado di superare la malattia con una capacità reattiva superiore rispetto a chi, sotto ricorrenti terapie antibiotiche e antinfiammatorie, mese dopo mese era sempre più indebolito da virus e sovrainfezioni batteriche: erano più forti e le varie malattie che comunque era naturale e necessario che facessero, avendo un sistema immunitario tutto da costruire, gestite se possibile omeopaticamente, si presentavano in modo meno aggressivo. Stesse considerazioni per adulti, anziani, animali; studiavo tutti dall'alto della mia finestra, e mi limitavo a osservare, cercando nessi, risposte, spiegazioni.

Ho studiato, e dopo il primo anno ne ho fatti altri due, e poi ancora altri, per poter capire, andare a fondo, seppur con i limiti ovvi di un farmacista, che non ha alle spalle la preparazione propria del medico, e la capacità che solo un medico ha di fare diagnosi.

Dopo aver sperimentato personalmente, e su chi mi era vicino, mi venne naturale proporre ad altri ciò che per me era stata un'inaspettata quanto provvidenziale scoperta: l'uso del medicinale omeopatico correttamente scelto creava una sorta di memoria all'interno dell'organismo che lo aveva assunto, lasciava un'impronta, un insegnamento tale per cui, lo stesso stimolo incontrato successivamente, veniva immediatamente riconosciuto e gestito mettendo in campo tutte le risorse proprie dell'organismo in questione. La manifestazione della malattia diventava sempre più debole, man mano che l'organismo si rafforzava, fino quasi a non avvertire la "battaglia" che si stava consumando all'interno.

E qui nasce la diatriba sul ruolo del farmacista, su cosa può consigliare, fin dove deve e si può spingere nel trattare con medicinali omeopatici il cliente. La risposta non è così immediata e scontata come potrebbe sembrare; il medicinale omeopatico può essere prescritto solo da un medico? Un medico omeopata? Essendo classificato come "medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate" non c'è una regolamentazione chiara sull'argomento. Con la registrazione al 31 dicembre 2018 si stanno aprendo nuovi scenari, e dunque avremo una definizione chiara della tipologia del prodotto che stiamo vendendo. In questo momento teoricamente e, per esperienza, anche praticamente, gli omeopatici, possono essere consigliati anche dalla vicina di casa, "pre-

scritti” su foglietti volanti, richiesti al farmacista dopo aver letto sulla rivista dell'estate che quel tale rimedio può essere utile a risolvere una data condizione; dal canto suo il farmacista non può far altro che rispondere alla richiesta e vendergli il prodotto, ovviamente, e per fortuna non sempre, senza dare la minima indicazione. Alle volte possiamo trovare il farmacista che con passione ha deciso di formarsi e quindi riesce a offrire al cliente la dovuta attenzione, mentre ci sono casi in cui l'ostilità fa da padrona, e da qui il rifiuto al richiedere un determinato rimedio se per esempio risulta essere mancante in quel momento, liquidando il cliente con un “non lo fanno più” o la consegna di un tubo grani invece di una monodose, o la sostituzione di una 200K con una 200CH e così via.

Anche il medico di Medicina Generale o un qualunque specialista, dietro indicazione dei vari rappresentanti aziendali, può consigliare una terapia omeopatica, senza per questo essere un omeopata. Questo è il marasma in cui viviamo. Saper utilizzare la Medicina Omeopatica presuppone uno studio approfondito, enorme, continuo, comporta sganciarsi dai vincoli mentali nei quali ci muoviamo ormai da tempo, da quelle certezze che classificano tutto e tutti in protocolli prestabiliti; è un mondo, un universo infinito ancora tutto da scoprire.

Il farmacista ed il medico potranno senza alcun dubbio avere la medesima preparazione, ma le basi e la capacità diagnostica di un medico saranno fondamentali per la presa in carico di un paziente; ma allora potrebbe essere sufficiente lasciare al medico la diagnosi per poi gestire la terapia... ebbene, è una responsabilità che non riuscirei a prendermi! Dietro ad una malattia c'è la persona che la porta su di sé, con il suo passato, la sua storia clinica, un vissuto fatto di emozioni, esami da interpretare, dati da incrociare, il tutto unito da un filo sottile, quasi invisibile ai più, ma non al medico omeopata, l'unico in grado di vedere oltre.

Ma allora il farmacista dove si colloca? Qual è il suo ruolo come esperto in omeopatia?

Mi piace pensare alla farmacia di oggi come a quella di ieri, che non ho conosciuto, ma che mi posso immaginare, che ho sentito raccontare, fatta di relazioni, di un rapporto diretto con le persone, che al farmacista affidavano i propri dubbi, malesseri, disturbi, e per le quali il farmacista offriva ascolto, comprensione, trovava soluzioni, preparava rimedi; in un simile contesto la terapia omeopatica non può che assumere una posizione di primo piano, estremamente soggettiva, per la quale non esiste una persona uguale ad un'altra. Una medesima problematica vissuta da due soggetti diversi necessiterà di rimedi omeopatici differenti, mentre un sedativo della tosse, un antinfiammatorio, un antipiretico, un antidiarroico, saranno efficaci a prescindere dalla persona che li assumerà.

Chi arriva da noi in farmacia, può aver già fatto la sua scelta e voler gestire le proprie problematiche utilizzando prodotti fitoterapici, omeopatici, tanto che alle volte ha bisogno di essere rassicurato laddove sia necessario ricorrere ad un antibiotico, un ormone, un antipertensivo. Troviamo poi l'integralista allopatico, che chiederà

quello che vuole, e difficilmente accetterà consigli, perché convinto di sapere o forse perché poco disposto ad accogliere la malattia, dare una possibilità al proprio organismo, sostenerlo affinché reagisca... vogliono un decongestionante nasale, ne diventano dipendenti, e sono felici così!

Eticamente dovremmo imporci di promuovere un approccio integrato in funzione delle condizioni della persona. Questo perché credo fermamente nel potere che il medicinale omeopatico ha di insegnare a reagire, mettere in campo tutto ciò che serve per rispondere ad un determinato stimolo, anche in supporto a terapie allopatiche. Ci sono casi in cui possiamo spingerci su una terapia omeopatica esclusiva, sfruttando il medicinale omeopatico esattamente come potremmo consigliare un qualunque altro farmaco da banco... i farmacisti sono formati per questo, altrimenti sarebbero dei semplici commessi, con tutto il rispetto per la categoria. Per quanto preparati, tuttavia, e qui probabilmente risulterò impopolare tra i tanti medici mancati, i farmacisti dovrebbero riconoscere il confine oltre il quale fermarsi e consigliare di mettersi nelle mani di un buon medico omeopata; questo se da un lato si chiama umiltà e professionalità, dall'altro rappresenta una forma di tutela per il paziente prima di tutto, e per l'omeopatia stessa, perché se siamo stati bravi o fortunati e la terapia da noi “prescritta” ha avuto successo, benissimo... Ma se disgraziatamente non ha sortito risultato alcuno, avremo perso tutti: il paziente continuerà a vivere col suo disturbo e probabilmente non punterà il dito verso di noi, ma verso l'omeopatia, concludendo che non funziona... nessuno, tantomeno un farmacista, dovrebbe rendersi responsabile del fatto che qualcuno, anche una sola persona, possa pensare che l'omeopatia non funzioni. Sono tanti i casi che potrei riportare, piccoli casi da banco.

Il primo lo ricordo bene: essendo inizialmente scettica, come molti miei colleghi, lo stupore mi si lesse in fronte quando la cliente tornò in farmacia per ringraziarmi dato il buon funzionamento del rimedio da me consigliato... quasi non ci volevo credere! Era arrivata con una mano gonfia, calda, rosata, appena punta da un insetto, un ragno probabilmente. Istantaneamente le avrei dato una pomata cortisonica, e invece tentai con una crema a base di Apis mellifica associando Apis mellifica 30CH, tre granuli ogni ora. La signora il giorno dopo tornò per raccontarmi che alla sera non aveva più niente, che il gonfiore si era ridotto a vista d'occhio e mi chiedeva in quali altri casi avrebbe potuto utilizzare la stessa terapia.

Un contesto nel quale mi sono resa conto di quanto la medicina omeopatica sia efficace, è stato quello veterinario. Julie è una gatta di 15 anni che improvvisamente ha iniziato a rifiutare qualunque tipo di alimento, era disidratata ed estremamente indebolita, si muoveva a stento e i pochi passi li faceva sbandando; portata dalla veterinaria, ricoverata, è stata ripresa per i baffi con flebo di Ringer lattato e terapia antibiotica, quindi rimandata a casa con poche aspettative di vita. Le è stata diagnosticata un'insufficienza renale che probabilmente aveva da tempo, con una funzionalità del 25% soltanto: nella disperazione della cliente abbiamo provato ad integrare con Arsenicum album 30CH, rimedio principe per le

affezioni dei parenchimi nobili, per l'astenia e la prostrazione, Phosphorus 9CH, per le sue indicazioni lesionali nelle nefropatie, Ipeca 9CH per la sensazione di nausea dovuta all'elevata azotemia, che impediva a Julie di ritrovare appetito, e nutrendosi, di recuperare le forze. Di ognuno ho consigliato di inserire due granuli in una siringa contenente dell'acqua in modo da poterli sciogliere, e somministrare poca soluzione direttamente nella bocca della gatta ogni due ore, continuando le flebo di Ringer lattato anche a casa. Piano piano Julie si è ripresa, ha ricominciato a mangiare e a muoversi... sono passati dei mesi! Certamente è una gatta anziana, che potrà lentamente spegnersi accanto alla sua padrona.

Condizione che mi trovo spesso ad affrontare al banco è la cistite acuta, con dolori alla minzione, tenesmo bruciante e continuo; la pretesa del cliente è quella di avere un antisettico delle vie urinarie, ovviamente senza che il medico l'abbia prescritto. Alle volte soffrono di cistiti recidivanti, e vivendo in uno stato d'ansia perenne, ad ogni spostamento, per precauzione, vorrebbero tenere con se un antibiotico... "non si sa mai"! Rimandandoli dal medico, consiglio nel frattempo Cantharis 9CH e Mercurius corrosivus 9CH entrambi in grani, tre granuli di ognuno alternandoli spesso e diradando al miglioramento dei sintomi. Ebbene, di tanto in tanto riusciamo ad evitare l'antisettico, e se nell'arco di un anno siamo in grado di limitarne l'uso, tanto di guadagnato, vista l'antibiotico-resistenza che ormai dilaga.

La donna in gravidanza, magari in attesa del secondo figlio, quindi col primo che, piccolo untore, porta a casa qualunque forma virale trovi nell'aria che respira: è un soggetto che con l'omeopatia possiamo trattare in acuto senza fare danni, bensì aiutandola e sostenendola. I disturbi possono essere molteplici, da una laringite, ad una gastroenterite, sindrome influenzale, forme respiratorie. La nausea, spesso associata a vomito, è uno dei disturbi che nel primo trimestre di gravidanza può affliggere le donne, senza che ci siano soluzioni se non quella di aspettare che passino; in questo caso ho potuto suggerire Ipeca 9CH se presente vomito e ipersciallorrea, tre granuli in funzione degli episodi, o Colchicum 9CH in caso di iperestesia olfattiva, sempre tre granuli al ritmo della nausea. Anche il reflusso gastroesofageo con l'avanzare della gravidanza si manifesta e si fa più fastidioso ed uno dei rimedi che posso proporre è Natrum phosphoricum in bassa diluizione tre granuli da 2 a 4 volte al giorno, Iris versicolor o Robinia pseudoacacia. Nux vomica è uno dei medicinali omeopatici che propongo più spesso, non solo in gravidanza, perché copre quasi tutti i sintomi più importanti dei disturbi dell'apparato digerente: bruciore gastrico, gusto acido, amaro, sensazione di peso sullo stomaco dopo i pasti, sonnolenza postprandiale che migliora con un breve riposo. E ancora, Aesculus hippocastanum 5CH ed Arnica 5CH tre granuli quattro volte al giorno, associando Sepia 9CH due volte al giorno, è una terapia che consiglio per problematiche venose ed emorroidarie, insieme ad una crema ad uso locale, che possiamo trovare pronta o preparare galenicamente unendo estratti di Ippocastano, Rusco, Amamelide, Calendula e Malva. Sepia può tornare utile anche in caso di cloasma gravidico e dell'imbrunimento caratteristico della linea alba.

Herpes labiale, altra manifestazione che si ripete costantemente durante l'anno, per la quale ho iniziato a consigliare, anche in associazione agli usuali trattamenti allopatrici, Rhus toxicodendron 9CH tre granuli ogni ora in presenza delle caratteristiche piccole vescicole contenenti un liquido chiaro, citrino, o Cantharis 9CH se la lesione si presenta con delle vescicole bollose; in caso di recidive suggerisco di iniziare ad assumere Rhus tox. fino dai primissimi sintomi, per limitare o evitare l'eruzione. Vi confesso di aver notato, come per il trattamento delle cistiti, che l'uso della terapia omeopatica ha spesso ridotto il numero di episodi, come se l'organismo, avendo finalmente ricevuto l'occasione di mettersi in gioco, senza che l'ennesimo "anti" agisse al posto suo, avesse imparato a reagire.

Anche nei disturbi del sonno mi capita spesso di proporre omeopatia, incontrando il favore delle persone che non vogliono in un primo momento rivolgersi alle classiche terapie allopatriche per paura che si instauri dipendenza e assuefazione... Ricordo mia nonna che all'età di 85 anni si rifiutava di seguire la prescrizione del medico di pillole per dormire sostenendo che ne sarebbe diventata dipendente "per tutta la vita"! Al riguardo riporto il caso di un cliente particolare, Riccardo, 74 anni, un soggetto ansioso, con un sonno estremamente agitato, sogni frequenti, sempre molto animati, che lo portavano a parlare, muoversi fino a lanciarsi dal letto, episodio da lui stesso raccontato, "facendo rafting con la figlia... si sono trovati davanti una curva a gomito sulla destra, quindi pagaiata a sinistra, e giù", andando a sbattere contro il termosifone provocandosi una ferita alla testa costata ben cinque punti di sutura. Ebbene il mio consiglio: Gelsemium 30CH, Stramonium 9CH e Kalium bromatum 9CH, tre granuli di ognuno prima di andare a letto: grande soddisfazione per il buon risultato della terapia, che sta tutt'ora facendo, soprattutto da parte della moglie!

Sono davvero tante le opportunità che l'omeopatia ogni giorno ci offre per gestire le problematiche dei clienti, integrando spesso con terapie allopatriche già in atto o per gestirne gli effetti collaterali o secondari, basti pensare al paziente oncologico, e ai tanti disturbi che presenta in corso di radio o chemioterapie, alla gestione delle allergie stagionali, delle sindromi influenzali, dei disturbi tipici della prima infanzia, coliche del neonato, dentizione. Ogni farmacista, e dal 2018 è il nostro codice deontologico che ce lo impone, dovrebbe poter attingere al grande bagaglio che abbiamo a disposizione, per promuovere salute, unico fine ultimo che dovremmo avere; per la poca conoscenza da parte di molti del mondo omeopatico, e per lo scetticismo, o le false informazioni ricevute, mi sono trovata a sfruttare il banco per creare cultura, perché forse il nostro compito oggi è anche questo, rappresentare quella figura autorevole di cui fidarsi quando parla; nel mare di informazioni che arrivano da ogni parte abbiamo il dovere di essere preparati, sapere di cosa parliamo, e rispondere di ciò che consigliamo e vendiamo, creando un'intima e sincera relazione con i nostri clienti, unici e irripetibili, come le terapie di cui avranno bisogno. ■

Omicidio in casa d'altri

Italo Grassi

*Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Consigliere SIOMI
E-mail: i.grassi@siomi.it*

E' una mattinata d'autunno, come tante altre, né troppo calda né troppo fredda, tuttavia umida al punto da costringermi a uscire da casa con una giacca pesante. Mentre cammino per la strada cerco di rammentare le visite che mi attendono ma è lunedì e non le ricordo. Giungo davanti allo studio.

La chiave gira male nella serratura e faccio fatica ad aprire:
- Strano - penso, perché l'ho appena fatta riparare.

L'ambiente che mi attende è stranamente freddo, forse sempre a causa dell'umidità, più probabilmente perché mi sono scordato una finestra aperta. Accendo le luci della sala d'attesa e, con mia grande sorpresa, vedo un uomo seduto sul divano. Accanto a lui c'è un'oca.

- Cosa ci fa nel mio studio? - chiedo tra il sorpreso e l'intimorito.

L'uomo si alza in piedi, è una sorta di torre umana, ha un occhio cieco, la testa stretta e schiacciata, assomiglia molto a Lurch il maggiordomo della famiglia Addams. L'oca avanza dondolando e starnazza: - Cra cra... Andiamo al computer... Cra cra.

Strabuzzo gli occhi per la sorpresa. Come se avesse capito il mio stupore, l'oca spiega: - Cra cra... Io sono un'oca sapiente e lui un blogger scientifico... Cra cra...

- Non andiamo da nessuna parte. - protesto io. - Ve ne andate fuori da qua subito, se non mi dite cosa volete da me.

- L'omeopatia è una bufala. - grugnisce il blogger scientifico e mi sferra un pugno allo stomaco che toglierebbe il fiato a un elefante. Poi più nulla. Il mondo attorno a me si fa buio. Non so per quanto tempo rimango svenuto. Quando riapro gli occhi sono seduto davanti al video del mio computer con mani e piedi legati da lunghi fili elettrici. L'oca e il blogger mi guardano.

- Cosa volete? - chiedo io con un filo di voce.

- Buon giorno signor piccolo omeopata. - A parlare non è l'oca sapiente né il blogger scientifico, ma il volto grasso e ostile di un uomo apparso sul video del computer.

- Su alcune questioni della vita è giusto ed è bello avere le proprie opinioni e metterle a confronto. Su altre, invece, bisogna arrendersi e lasciare spazio ai fatti.

Il faccione tace per un attimo, con la lingua si lecca le labbra come se stesse preparandosi a emettere una grande verità, infine sentenza: - L'acqua nel freezer si congela e il legno non va a fondo. Le cose stanno così perché lo dice la scienza.

- Tutte le varietà di legno non vanno a fondo? Questa è una stupidaggine. - ribatto io.

Il faccione aggrotta tutti i muscoli del viso, sbuffando fuori dalla bocca aria e saliva: con un anello al naso potrebbe assomigliare a un toro da corrida: - Questo lo dice la scienza! - ribadisce come se lui fosse Mosè con i Dieci Comandamenti in mano.

- Una barca fatta di ebano affonda. - preciso io. - Questo lo dice la realtà!

L'oca sapiente fa: - Cra! cra!

Il blogger scientifico preme il pulsante verde di un telecomando che tiene in mano e grugnisce: - L'omeopatia è una bufala!

Una terribile corrente elettrica colpisce il mio corpo e mi fa urlare di dolore.

Il faccione allarga la bocca a un sadico sorriso. Poi continua: - I dati che ci fornisce la ricerca scientifica riguardo all'omeopatia sono tanto incontestabili quanto la collocazione che Milano si trova in Lombardia. Milano è una città che può piacervi o meno, ma oggettivamente e in negabilmente si trova in Lombardia.

So che dovrei stare zitto, ma non ci riesco: - Non è vero! Milano è anche un comune degli Stati Uniti d'America della contea di Milam nello Stato del Texas. Se parla con uno dei suoi abitanti le dirà che Milano non si trova in Lombardia, ma in Texas.

- Questo è antiscientifico! - grugnisce il faccione.

- Questa è la realtà. - ribadisco io.

L'oca emette un altro "Cra cra!" e il blogger scientifico, automaticamente, preme il pulsante verde e mugugna - L'omeopatia è una bufala!

Un'altra terribile scarica elettrica mi arriva addosso.

Piango di rabbia e di dolore: - Perché mi state torturando? Cosa volete da me?

Il faccione dice: - Per insegnare agli umani fortunatamente bastano i libri e le scuole, mentre per i piccoli omeopati, come per gli animali da laboratorio, ci vogliono le scariche elettriche.

- Io non la conosco. Chi è lei?

- Io sono un virologo di fama universale. - chiosa il faccione.

L'oca sapiente spiega: - Cra... cra! Pulsante verde: scossa elettrica dolorosa. Il prossimo sarà il pulsante rosso: morte per folgorazione.

Rantolo e con un filo di voce chiedo: - Volete uccidermi solo perché pratico un tipo di medicina che a voi non sta bene?

- La scienza non è democratica. - sorride, in modo cinico, il faccione virologo.

Interviene l'oca sapiente: - Cra... cra! Sarà giustiziato in quanto medico non scientificamente approvato.

La paura mi fa tornare un po' di forza: - Questo è un omicidio. - protesto - Per di più nel mio studio dove voi non avete alcuna autorità.

Il faccione virologo sorride spietato. - Non potendo eliminare l'omeopatia, ho deciso di togliere tutti gli omeopati dalla faccia della Terra!

- Siete matti! In questo modo a prescrivere i rimedi omeopatici sarà solo personale non medico, incapace di scegliere se in un malato sarà giusto dare un medicinale omeopatico o un farmaco.

Nei miei aguzzini brilla la gioia di vedere eliminato l'odiato medico omeopata e nessuno mi ascolta.

- Sarà un omicidio in casa d'altri. Cra... cra... cra... (risata isterica di un'oca sapiente).

Il blogger scientifico avvicina il dito al pulsante rosso. È la fine. Cerco un diversivo per evitare di terminare la mia vita come un condannato alla sedia elettrica. Dico: - Non potete giudicarmi e condannarmi voi che non sapete nulla di omeopatia.

Il blogger scientifico si blocca, l'oca sapiente tace e guarda verso il video. Il faccione virologo emette una risata asinina e dice: - Io la conosco. L'ho studiata e ho capito che non ha nulla a che vedere con la scienza.

- Me lo dimostri. - dico io, deciso a vendere cara la pelle.

Il faccione virologo ci pensa un po' poi annuisce: - Va bene, accetto la sfida. Innanzitutto inizio col darti una triste verità.

Fa una smorfia di falso rammarico: - L'oscillococco, come Babbo Natale, non esiste.

Il faccione virologo si riferisce al preparato di Anas Barbariae e rispondo: - Che Roy avesse creato un artefatto si è sempre saputo. Però si è constatato che questo preparato aveva un'innegabile funzione positiva sugli stati influenzali. Quindi non c'è alcuna sorpresa nell'ammettere che l'oscillococco non esiste. Lo si sapeva già. L'importante è che funzioni.

Il faccione emette uno sbuffo che ha poco di scientifico. Sembra più il rutto di uno che si è mangiato dieci cotechini e adesso fatica a digerirli. Dice: - La mia tristezza invece è stata tanta.

- Per la mancata esistenza dell'oscillococco?

- Quando ho saputo che Babbo Natale non esisteva. Da quel momento ho capito che la vita è molto triste.

Al faccione del virologo si riempiono gli occhi di lacrime: - I trenini elettrici, le costruzioni Lego, il Meccano, il cavallo a dondolo, le automobili a pedali. Babbo Natale mi aveva portato tanti regali.

Io, fintamente affranto di fronte a quel dolore: - Dopo che ha fatto? Come ha superato la crisi?

Il faccione: - Avevo 19 anni e mi sono iscritto alla facoltà di medicina.

Smette di piangere e inizia un grottesco monologo storico: - Duecento anni fa quando nacque l'omeopatia

erano altri tempi. Il mondo di allora, a pensarci bene, era molto diverso da quello di oggi. Non c'era Internet, non c'era Facebook, non c'era Wikipedia, non c'erano i cellulari...

Dopo dieci minuti di ininterrotta e soporifera dissertazione, molto banale e poco scientifica sulle scoperte moderne, io non ne posso più e sbotto: - Lei sta parlando a vanvera. Affermare che 200 anni fa c'era molto meno tecnologia rispetto ai nostri giorni è una cosa ovvia, è un po' come dire non ci sono più le mezze stagioni.

Il faccione virologo mi osserva in modo tronfio: - Signor piccolo omeopata, ancora una volta tu ti sbagli. È scientificamente provato che le mezze stagioni esistono. Si chiamano Primavera e Autunno!

L'oca sapiente starnazza la sua approvazione: - Cra... cra! Io in quel periodo depongo le mie uova scientifiche... Cra... cra!

Io mi astengo da qualsiasi commento per non ricevere altre scosse elettriche.

Il faccione ricomincia la sua farneticante narrazione storica: - La prima vera nave a vapore fu varata nel 1807, ma i mari e gli oceani continuarono a essere solcati da velieri... La prima traversata dell'Atlantico con un piroscafo avvenne... solo nel 1838...

Dopo altri venti minuti, l'oca racchiude la sua sapienza in un enorme sbadiglio, crolla e si assopisce su una sedia, mentre il blogger scientifico abbandona la sua scientificità, addormentandosi in piedi appoggiato alla libreria. Solo io cerco di resistere al sonno, anche se la narrazione del faccione virologo addormenterebbe chiunque, anche chi si è appena divorato una intera piantagione di caffè. Però mi viene un'idea. Piano piano mi avvicino al cassetto della scrivania e, anche se ho le mani legate, riesco ad aprirlo ed estraggo una chiavetta che contiene un virus. L'oca sapiente e il blogger scientifico continuano a dormire, il faccione parla, io inserisco la chiavetta nel computer e aspetto di vedere cosa succede. Nell'attesa che qualcosa accada, anche i miei occhi si chiudono.

Improvvisamente l'urlo di Tarzan scuote la torpida atmosfera. Mi sveglio di soprassalto. Il faccione sta strillando come una vecchietta appena scippata della pensione: - Come osate non ascoltare il mio sapere scientifico?

L'oca sapiente finge indifferenza e starnazza: - Cra-cra-chi sta dormendo? Io no!

Preso alla sprovvista, il blogger scientifico scivola, piglia sul pulsante verde e, automaticamente, ripete: «L'omeopatia è una bufala». La corrente mi investe dolorosamente e mi provoca uno spasmo all'addome.

Il faccione, soddisfatto, riprende: - La teoria alla base dell'omeopatia non ha alcun senso. Un antibiotico cura una tonsillite non perché infiamma le tonsille, ma perché uccide il batterio che causa la tonsillite.

Non riesco a tacere di fronte a tanta ignoranza. - Nessun omeopata si è mai sognato di eliminare gli antibiotici. Per curare le malattie si possono percorrere due vie: eliminare l'agente di malattia o stimolare il potenziale di autoguarigione o guarigione biologica dell'organismo. Inoltre esistono studi che avvertono che, a causa dell'uso

indiscriminato di questi farmaci, entro il 2050 al mondo si creerà una pericolosa antibiotico resistenza.

- L'omeopatia ha la stessa rilevanza scientifica dell'oroscopo. - afferma il faccione che, nel frattempo, ha assunto la sembianza di Mago Merlino. Forse il virus comincia a fare effetto?

Scuoto la testa: - Non è vero. Innanzitutto chi pratica l'omeopatia è un medico e non un astrologo.

Lo sguardo del faccione si perde tristemente nel vuoto: - L'inefficacia e l'implausibilità delle cure omeopatiche sono questioni oggettive, ma altrettanto oggettivo è il fatto che milioni di persone si affidano a questa disciplina.

- Già, perché? Sono tutti sciocchi? - chiedo io.

- Io ho capito tutto. - dice il faccione radioso.

Ascolto con curiosità la nuova sparata del genio, conscio che alla fine, ben che vada, mi prenderò la solita scossa elettrica.

Il faccione virologo proclama: - Studi approfonditi hanno descritto come una visita di un medico «tradizionale» duri pochi minuti, mentre la durata media della visita di un omeopata è superiore all'ora! Se nei pochi minuti il medico «vero» scorre velocemente i risultati degli esami e i referti degli altri specialisti limitando al minimo indispensabile il «contatto» con il proprio paziente, durante l'ora della visita il fautore dell'omeopatia discute con il malato, lo visita, gli chiede minuziosamente i sintomi, ha tutto il tempo per stabilire con lui un rapporto di empatia e di fiducia.

Quindi secondo il ragionamento del mio antagonista, i pazienti che guariscono con le cure mediche tradizionali sono normali, mentre quelli che guariscono con le cure omeopatiche sono persone sciocche e facilmente influenzabili: praticamente degli idioti!

- Lei mi lascia senza parole. - è il mio amaro commento.

Il faccione, invece, è fiero di se stesso e continua: - Se un paziente ha dolori al petto, per esempio, il sintomo può essere dovuto a una polmonite batterica e bisogna somministrargli un antibiotico; se al contrario il dolore è dovuto a un infarto, bisogna rimuovere subito l'ostacolo alla circolazione del sangue presente nei vasi che nutrono il cuore per salvare la vita al paziente. Invece, tu signor piccolo omeopata, come ti comporti di fronte a questi sintomi?-

- Dal momento che sono un medico, prescrivo gli antibiotici per la persona che ha la polmonite e mando in ospedale l'uomo che ha l'infarto. - gli rispondo.

Il faccione ci resta un po' male, riflette, poi continua: - Ho preso la pasticca di Arnica 30CH e mi è passato il mal di testa. Che significato ha?

Rispondo: - Non lo so. L'Arnica l'ha presa lei e non io. -

Il faccione mi guarda con espressione ebete: - Io non ho preso l'Arnica.

- Non ha detto che soffriva di male di testa? -

Il faccione ha un lungo momento di perplessità e la sua espressione diventa ancora più tonta. - Già allora perché l'ho detto? Ah, adesso ricordo: devo recitare una poesia di Giacomo Leopardi, così comincia a piovere.

Si atteggia a attore e inizia a declamare ma dalla sua bocca esce la voce dell'ispettore capo Clouseau, il personaggio principale del film "La Pantera Rosa".

- La vita solitaria, / La mattutina pioggia, / allor che l'ale / battendo esulta nella chiusa stonza /

- Stanza. - lo correggo io.

- E io cos'ho detto? - s'arrabbia il faccione.

- Stonza. - conferma l'oca sapiente.

Il faccione guarda l'oca come se volesse torcergli il collo e urla: - Kato, piccolo mostro giallo!

L'oca si spaventa e vola addosso al blogger scientifico che preme sul telecomando un bottone viola. Un lampo attraversa il video e l'immagine del faccione viene coperta da un fumo denso. Dall'interno del video parte un sinistro crepitio, come se qualcosa stesse bruciando. Poi un urlo acutissimo. Passa qualche secondo e, quando il fumo sparisce, sul video ricompare il solito faccione, con la pelle del viso bruciata, i capelli neri e ricci alla Jimi Hendrix. Anche se ridotto così, lui continua il suo delirante monologo scientifico e anti-omeopatico: - Le preparazioni omeopatiche non hanno alcuna efficacia, e l'abbiamo capito; ma anche i nostri farmaci non hanno alcuna efficacia se i pazienti non li assumono.

Io: - Questa è davvero una grande invenzione, sa? Da paragonare all'uovo di Colombo.

Il faccione è un po' perplesso: - Cristoforo Colombo faceva le uova? Bè, in effetti pensando al suo cognome... può anche essere vero.

L'oca sapiente s'indigna e starnazza: - Sicuramente non le uova che faccio io. Uova scientifiche, ovviamente. Cra... cra!

Nell'udire lo starnazzare dell'oca, il blogger scientifico preme il pulsante verde e io mi becco un'altra strepitosa corrente elettrica.

Il faccione riprende: - Pure i nostri vaccini non hanno alcuna efficacia se i pazienti non li assumono.

Rapidamente i suoi lineamenti iniziano a deformarsi: la pelle diviene cadaverica, gli spuntano sei denti, perde i capelli fino a diventare Gollum, il personaggio del film "Il signore degli Anelli".

- Il vaccino è il mio tessoro, ssiiiii...

Poi inizia a guardare con aria famelica l'oca: - Che bello stagno, per fare un bagno, polposso ssii! E se mi riesce, io cerco un pesce, polposso ssii!

- Io non sono un pesce, ma un'oca sapiente. - starnazza l'oca, terrorizzata.

Il faccione del virologo riprende la sua originaria fisionomia e continua: - Per l'omeopata, antico e moderno, i sintomi sono sostanzialmente la malattia e il modo di curarla è somministrare qualcosa che causa gli stessi sintomi. Non dormi? Ti somministro del caffè che non fa dormire e ti guarisco. Questa, in estrema sintesi, è l'omeopatia.

Quanta superficiale ignoranza! Io cerco di chiarire: - In base alle sperimentazioni si è visto che ci sono certe sostanze che possono provocare determinati sintomi nell'uomo sano che se dati a un malato possono guarirlo.

Ad esempio la camomilla viene data ai bambini per dormire, ma in certi bambini provoca l'effetto opposto, cioè agitazione e insonnia. Per questo motivo a bambini agitati e insonni può giovare la camomilla in forma omeopatica.

Il faccione non mi ascolta e, preso dall'odio nei confronti dell'omeopatia, continua il suo delirante soliloquio: - Per cui quando avete davanti un «medico omeopata» o un «farmacista omeopata» state parlando con qualcuno che vi vuole curare sulla scorta di una teoria priva di basi tentando di stimolarvi il «fluido vitale», qualcosa che in realtà non esiste.

Io: - Esiste la teoria dell'Ormesi: l'effetto stimolante di piccole dosi di qualsiasi sostanza che ad alte dosi produce un effetto inibente.

Il faccione ridacchia: - Quale astrologo l'ha inventata?

- Il prof. Edward Calabrese, attuale tossicologo all'Università di Boston. Prima di lui ne hanno parlato altri tossicologi come C. Southam e J. Ehrlich, ancora prima il biologo Ugo Schulz a cui si deve la Legge dell'inversione dell'effetto o Legge di Arndt-Schultz.

Ma il faccione non mi ascolta. Si trasforma nell'attore Di Caprio che a braccia spalancate sta sulla prua del Titanic: - Una persona che si trova incolonnata sotto il sole durante una coda in autostrada si sente come un naufrago solo e abbandonato. A questo punto l'omeopata che fa? Mette a punto una preparazione iperdiluita della nave Helvetia, che nel 1887 si trovò in mezzo a una terribile tempesta e affondò in una baia gallese.

Mai sentita una simile idiozia! Dico: - In omeopatia non esiste il preparato nave Helvetia affondata.

Il faccione si trasforma nell'agente 007 di "Operazione tuono" e con la pistola impugnata in mano afferma: - A chi si sente chiuso e abbandonato in una terra tetra dalla quale non è possibile né scappare né parlare, l'omeopata per curare cosa offre come terapia? Un pezzo del muro di Berlino opportunamente diluito e dinamizzato.

Il muro di Berlino opportunamente diluito e dinamizzato è un'altra affermazione senza senso! Non capisco quanto il faccione virologo sia influenzato dal virus o se tutte queste sue farneticanti affermazioni derivino da una mente già alterata molto prima di questo incontro. Propondo per la seconda ipotesi.

Più veloce di Arturo Brachetti, il faccione virologo continua le sue trasformazioni. Da vampiro Nosferatu si appende a testa in giù alla sommità del video e in maniera lugubre mormora: - Se invece siete sonnambuli e non vedete l'ora di riuscire a trascorrere una nottata tranquilla, la Luna è ciò che fa per voi, potete provare il trattamento Spongia-Luna.

- Ma che cavolo è Spongia-Luna? - chiedo e subito mi becco un'altra scarica elettrica.

Il faccione si trasforma in Mister X, il personaggio che pubblicizzava il detersivo Dixan negli anni '70 e si mette a fare sci nautico: - Fate la prova con il detersivo che mettetevi nella vostra lavatrice, o bevete una sera un bicchiere che contiene un quarto di gin e tre quarti di acqua tonica e la sera dopo un bicchiere pieno di gin, annotate gli effetti (astenedovi dal guidare), e poi ne riparliamo.

Finalmente il faccione virologo si ferma per tirare il fiato. Mi guarda soddisfatto e chiede: - Cosa ne pensi, piccolo omeopata, dei quadri omeopatici che ti ho appena descritto?

Io, ancora inorridito di fronte a tanta becera ignoranza, rispondo: - Moltissimo, guardi sono in piena Sindrome di Stendhal.

- Cos'è? - chiede il faccione.

- Credo sia qualcosa di simile alla sindrome di Ménière... Cra... cra! - suggerisce l'oca che cerca di mostrare la sua dubbia sapienza. Dopo lo starnazzamento dell'oca, per il solito riflesso pavloviano il blogger scientifico mugugna "L'omeopatia è una bufala", pigia il pulsante verde e mi becco un'altra scossa elettrica. Praticamente sto diventando una centrale elettrica e se qualcuno mi tocca muore folgorato.

Il faccione riprende le sue esternazioni: - Nei preparati omeopatici non c'è nulla, e la chimica ce ne fornisce la certezza.

Io specifico: - Non è vero. Alle diluizioni 5, 7 e 9CH le molecole sono ancora presenti. Bellare, uno studioso indiano, ha dimostrato che vi sono ancora molecole a una diluizione superiore al numero di Avogadro. Se non vuole leggere gli studi di uno straniero, legga almeno le sperimentazioni sul microarray fatte dal prof. Andrea Dei, del Dipartimento di Chimica dell'Università di Firenze, con le soluzioni di Apis mellifica e di rame.

- Cra... cra! L'omeopatia è una bufala. - E un'altra scossa elettrica mi costringe a tacere.

Il faccione virologo: - Potremmo citare decine e decine di studi e di metanalisi, ma la conclusione più esaustiva e chiara è quella di un lavoro monumentale svolto dal National Health and Medical Research Council, l'ente australiano che ha il compito di promuovere la salute pubblica e di valutare le ricerche cliniche. Le risultanze sono chiarissime: quando lo studio è fatto bene, l'omeopatia non funziona.

- Non è vero. - ribatto io che, a furia di scosse elettriche, faccio più luce di una lampadina.

- Questo studio è stato falsificato. Per poter affermare che l'omeopatia non funziona, hanno preso in esame solo gli esperimenti negativi mentre quelli positivi sono stati esclusi.

Cra... cra! L'omeopatia è una bufala. - e via un'altra scossa elettrica.

- La scienza non è democratica. - sogghigna il faccione.

- Ma nemmeno disonesta. - replico, stringendo i denti e con le lacrime agli occhi.

A questo punto domando: - Perché tutto questo odio nei confronti di chi pratica la sua stessa medicina e, talvolta, ne utilizza un'altra diversa ma non opposta? Prima di uccidermi, mi risponda per favore.

Come andrà a finire l'avventura di Italo Grassi con il faccione e l'oca sapiente? Per saperne di più, andare a pagina 48...

Il contributo dell'omeopatia

Francesco Macri

Vicepresidente Siomi
E-mail: f.macri@siomi.it

L'infezione consiste nella risposta degli organismi viventi alle ingiurie di vario tipo cui sono sottoposti, quindi un meccanismo favorevole cui partecipa una cascata articolata e complessa di attivazione cellulare e vascolare ma che può avere, quando esuberante e non controllata, effetti dannosi sia locali che sistemici. Diverse forme di reazioni infiammatorie sono prerogative di tutti gli organismi viventi, ma in quelli più evoluti la reazione primaria è legata al trasporto per via ematica e a trasferimento nello spazio extracellulare di fluidi e cellule ad attività infiammatoria.

Le caratteristiche generali del processo infiammatorio sono: a) l'esuberanza e la complessità; b) la continuità per un periodo di tempo variabile e in base al quale distinguiamo l'infiammazione in acuta, subacuta e cronica; c) si risolve quando è rimosso o si esaurisce spontaneamente lo stimolo che l'ha provocata; d) il sistema vascolare ne rappresenta la principale componente funzionale; e) è collegata ai processi di guarigione.

Tradizionalmente gli aspetti clinici dell'infiammazione sono *rubor, tumor, calor, dolor e functio lesa*, descritti per la prima volta duemila anni fa da Aulus Cornelius Celsus, meglio conosciuto come Celsus, e le cause che possono innescarla possono essere di tipo infettivo, fisico, da ipersensibilità (immunologica) o da necrosi tessutale. L'equilibrio tra gli effetti positivi e negativi dell'infiammazione può, a seconda dei casi, tradursi negli esiti che il processo infiammatorio può comportare. In definitiva i processi infiammatori sono indispensabili per l'organismo, in quanto servono a garantirne l'omeostasi. Il problema si verifica quando l'infiammazione della fase acuta non si esaurisce ed evolve in un processo di tipo cronico che può portare al quadro della malattia. L'infiammazione tessutale persistente può essere la conseguenza di vari fattori biologici, come il protrarsi dell'azione di agenti infettivi, di antigeni alimentari, del particolato atmosferico, ma anche dovuta alla carenza di meccanismi di risposta a tali eventi da parte dell'organismo, per un insufficiente switch verso i macrofagi o T-linfociti o per infiltrazione mieloide dovuta a cellule soppressive. Ed è questa persistenza a provocare malattie come la COPD, l'aterosclerosi, l'obesità, il cancro, l'artrite reumatoide, l'asma, la sclerosi multipla, le MICI, etc.

Ci possono essere collegamenti tra l'omeopatia e l'infiammazione? O, per meglio dire, l'omeopatia considera l'infiammazione nelle proprie applicazioni terapeutiche? Vediamo per la fase acuta.

La febbre rappresenta un modello utile per lo studio dell'infiammazione nella fase acuta. In omeopatia ab-

biamo diversi rimedi a disposizione per l'approccio alla febbre. Li possiamo suddividere a seconda che la loro indicazione sia per stati febbrili ad esordio rapido oppure ad esordio progressivo.

Nel primo caso abbiamo a disposizione Belladonna, Aconitum napellus, Apis mellifica, Arsenicum album, nel secondo caso Bryonia, Gelsemium serperivrens, Rhus toxicodendrum, Ferrum phosphoricum. Ognuno di questi rimedi trova indicazione a seconda del quadro clinico che si ha di fronte (la cosiddetta fenomenologia): Belladonna sarà indicata in caso di febbre elevata con abbattimento, congestione del volto, intolleranza agli stimoli; Ferrum phosphoricum sarà indicato in caso di febbre non elevata, abbattimento, segni di componente emorragica (epistassi), otite concomitante.

Se andiamo però a correlare ognuno di questi rimedi con i segni canonici dell'infiammazione troviamo che la copertura di tutti e cinque i segni la ottiene Apis mellifica, che quindi dovrebbe rappresentare il capostipite dei rimedi per l'infiammazione acuta.

Ci sono elementi a favore di questo ruolo da parte di Apis mellifica? Alcuni dati sono di tipo clinico come in uno studio condotto dal mio gruppo in cui si dimostra che Apis mellifica è in grado di ridurre in modo significativo i tempi di estinzione del pomfo prodotto dal *prick-test* all'istamina ottenuto durante l'esecuzione dei test cutanei allergologici, ma ancora più interessanti i risultati ottenuti presso il dipartimento di chimica dell'Università di Firenze, che indicano come Apis mellifica sia in grado di modulare l'espressione genica di cellule prostatiche umane messe e contatto con diverse diluizioni di Apis mellifica.

Maggior interesse ha però l'infiammazione cronica che, come detto in precedenza, è in grado di provocare quadri importanti di malattia. Le caratteristiche della infiammazione cronica sono il suo derivare dalla persistenza dello stimolo alla base del processo infiammatorio, il non presentare i segni caratteristici della infiammazione acuta come *rubor, tumor, calor, dolor e functio lesa* e presentare a livello istologico i segni di una proliferazione di cellule reattive di tipo macrofagico e, nelle fasi avanzate, di fibroblasti, con esito in tessuto infiammatorio organizzato, fibrotico.

L'esempio clinico che prenderemo in considerazione è rappresentato dall'OSA (Sindrome delle Apnee Ostruttive), adatto alla nostra trattazione in quanto è dimostrato che la ipossia intermittente è in grado di provocare infiammazione cronica per meccanismi legati all'espressione del micro-RNA e anche per il dato che mostra

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Francesco Macri su questo argomento a Biotypology 2019

Visibile anche su vimeo.com/382779725

SCAN ME



come una percentuale elevata di pazienti con OSA si rivolge alle Medicine Complementari. Ed è giustificato che questo avvenga: bambini affetti da OSA per ipertrofia tonsillare e trattati con terapia omeopatica vanno incontro ad intervento di tonsillectomia in una percentuale di casi significativamente inferiore rispetto al gruppo di controllo trattato soltanto con terapia convenzionale.

I tre quadri clinici dell'OSA sono la forma ostruttiva (ipertrofia adenotonsillare) più tipica del bambino, la forma anatomica (dismorfie maxillo faciali) e la forma legata all'obesità più tipica dell'adulto, ovviamente con delle eccezioni e anche con quadri misti. L'inquadramento dal punto di vista omeopatico porta ad individuare rispettivamente nei tre quadri clinici, in base alla classificazione embriologica e costituzionale della medicina omeopatica: il soggetto Ectoblasta-Fosforico nella forma ostruttiva, il soggetto Cordoblasta-Fluorico nella forma anatomica e il soggetto Endoblasta-Carbonico nella forma legata alla obesità, tipologie collegate a loro volta ai modelli reattivi Tubercolinico, Luesinico, Sicotico rispettivamente. I farmaci da utilizzare andranno cercati a seconda dei casi in questi ambiti e quindi, ad esempio, Natrum muriaticum, Pulsatilla e le Tubercoline per il modello Tubercolinico, Luesinum, Mercurius e i

composti a base fluorica per il modello Luesinico e Thuja, Silicea, Medorrhinum e Causticum per il modello Sicotico. Un altro quadro clinico utile per definire l'approccio omeopatico all'infiammazione cronica è rappresentato dall'asma bronchiale, situazione in cui la legge della similitudine può subire una elaborazione ed essere applicata non al quadro clinico ma a quello patogenetico, facendo riferimento ai foglietti embrionali che sono collegati alla stessa fisiopatologia dell'asma: l'endoderma per la flogosi mucosale, il mesoderma per la broncostruzione e l'ectoderma per la ipersecrezione. Anche con questo approccio si ottiene comunque l'inquadramento sulla base dei modelli reattivi che saranno, in questo caso, il Tubercolinico, lo Psorico e il Sicotico. I farmaci per il modello Tubercolinico e Sicotico sono analoghi a quelli illustrati per l'OSA, quelli di ambito Psorico sono Sulphur, Psorinum, Hepar sulphur, Arsenicum album e Lycopodium.

In conclusione l'approccio dell'omeopatia al problema dell'infiammazione ne conferma la sua modernità. Essa è in grado di entrare nel merito della infiammazione quando patologica sia in base allo studio del fenotipo (OSA) che dell'endotipo (asma bronchiale). ■

Il contributo della fitoterapia

Zora Del Buono

Pediatra, neonatologa
E-mail: zodebu@gmail.com

Nella visione tradizionale del Sistema Immunitario, il nostro corpo è una fortezza che richiede efficaci difese ed il sistema è sempre all'erta, in attesa di nemici quali batteri, virus o protozoi, per contrastarne la diffusione al nostro interno. In realtà stiamo aggiornando il nostro modo di guardare a questo aspetto della nostra fisiologia. La funzione del sistema immune è in effetti molto più ampia: la salute non è statica, bensì la capacità di adattarsi; a risposte eccessive corrisponderà una infiammazione incontrollata, a risposte troppo blande una difesa inefficace. Per assicurarci di rispondere in maniera appropriata quando incontriamo un qualunque pezzo di mondo, piccolo o grande, sicuro o pericoloso che sia, in un ambiente che ci espone a vari rischi antigenici di origine animale, botanica, chimica, dobbiamo riconoscere efficientemente la sorgente dello stimolo, eliminandolo se negativo, senza creare danno all'ospite.^{1,2} Se questo equilibrio omeostatico si perde, la resilienza è la componente più danneggiata, conducendoci a reazioni indesiderate verso i nostri stessi antigeni (autoimmunità) o verso sostanze esterne (intolleranze, allergie) o che innescano dolore, ipofunzione su base infiammatoria (infiammazione cronica di basso grado, *inflamm aging* della senescenza). L'infiammazione è parte necessaria della risposta immune. Ciò che vogliamo è che

avvenga solo finché necessaria, e che si risolva poi completamente, realizzando laddove possibile la *restitutio ad integrum*. Da questo punto di vista la resilienza del sistema immunitario è qualcosa di più dell'evitare le malattie infettive. E' avere la risposta giusta al momento giusto, seguendo il giusto pattern, e soprattutto in modo controllato.¹

L'infiammazione inizia ad opera di "sensori" dell'immunità innata, alla superficie di cellule specializzate che avviano il processo con la produzione di mediatori chimici dell'infiammazione. Entrano in gioco fattori vascolari ed extravascolari per attenuare, neutralizzare o distruggere l'agente infiammatorio, limitare l'estensione della lesione e riparare l'area danneggiata ed infatti la forma acuta è definita angioflogosi. L'angioflogosi comprende prevalentemente fenomeni vascolari e solitamente prevede terapie a breve termine e sul sintomo. Aumenta la permeabilità vascolare, la matrice diviene edematosa, si ha arrossamento, congestione dei tessuti, stimolazione delle fibre nocicettive, aumento della temperatura locale, avvio dell'attività enzimatica dei fibroblasti sull'agente dell'infiammazione. Quando però lo stimolo permane o quando la risposta infiammatoria è sovradimensionata, l'azione aggressiva dei leucociti attaccherà i tessuti sani circostanti danneggiandoli e determinando

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Zora Del Buono su questo argomento a Biotypology 2019
Visibile anche su vimeo.com/382908785



la cronicizzazione. Tutto ciò è gestito da una complessa serie di interazioni tra cellule e fattori solubili, i mediatori dell'infiammazione: nella sintesi e rimozione in tempi opportuni di questi mediatori entrano in gioco fattori di trascrizione (NFκ-B) ed elementi genici, in quanto lo stesso mediatore può avere effetti diversi. Possiamo quindi dire che lo stato di salute di un organismo è dato dall'equilibrio dei molti fattori coinvolti nell'infiammazione piuttosto che dall'assenza di infiammazione.³

La forma cronica è definita istoflogosi. Prevarranno i fenomeni connettivali su quelli vascolari con tendenza alla fibrosi ed alla calcificazione del focolaio infiammatorio. L'infiammazione cronica spesso è silente ed il danno avviene a discapito della membrana cellulare, dell'endotelio e dei tessuti. I fattori che possono causare una Infiammazione Cronica Silente sono molteplici e le patologie correlate Malattia diabetica, Ipercolesterolemia, Cancro, Morbo di Parkinson, Sclerosi multipla, Demenza, Aterosclerosi, Cardiopatia ischemica, Artriti, Bronchiti croniche, Malattie autoimmuni, Sindrome dell'ovaio policistico, Obesità, Intestino irritabile, Intestino permeabile, Steatosi epatica, Fibrosi polmonare, Sindrome metabolica e MUS (Medically Unexplained Symptoms: pazienti con sintomi vaghi e aspecifici, ossia classe sintomatologica che include una varietà di problematiche che vanno dalla stanchezza cronica ai disturbi del sonno o dell'appetito, dall'irritabilità del colon alla stipsi, dall'ansia a varie sindromi dolorose aspecifiche). In particolare l'insulina rappresenta un'agente pro-infiammatorio. Infatti interferisce con la sintesi degli acidi grassi poliinsaturi favorendo la produzione di acido arachidonico per iperproduzione di acidi grassi saturi, inibizione della delta 6-desaturasi ed attivazione della delta 5 desaturasi. L'emoglobina glicosilata viene infatti utilizzata come marker infiammatorio.²

La nutrizione, l'integrazione nutrizionale e la fitoterapia possono rappresentare strumenti epigenetici su tali processi infiammatori. I farmaci di sintesi in genere agiscono in modo drastico su uno solo dei molti bersagli collegati a questo equilibrio. I fitoterapici agiscono su molteplici mediatori intervenendo nel meccanismo dell'infiammazione in vari punti in maniera non troppo aggressiva; riescono così ad essere efficaci senza squilibrare troppo l'intero sistema, e gli effetti collaterali sono in tal caso ridotti, anche se da tener comunque presenti.

Fra i principi attivi con effetto antinfiammatorio più significativi presenti in Natura vi sono i Salicilici. Nella Farmacopea Europea sono riportate tre droghe che contengono derivati salicilici: *Salicis cortex* (da *Salix purpurea*, *S. fragilis*, *S. daphnoides* altri) che contiene almeno l'1,5% di salicina; *Filipendulae ulmariae flos* (da *Filipendula ulmaria*) che contiene almeno lo 0,1% di salicilato di metile; *Primulae radix* (da *Primula veris* *P. elatior*) della quale non è richiesto un titolo, ma che in genere contiene lo 0,5% di salicilato di metile. Tuttavia dobbiamo chiederci quanta droga è necessaria per un effetto terapeutico. La dose minima di acido acetilsalicilico è di 500 mg, che corrispondono a 800 mg di salicina. Usando la droga di salice di Farmacopea, per una dose sarebbero necessari circa 53 g - mezz'etto - di corteccia,

che non è praticamente somministrabile. Per poter ragionevolmente usarla avremmo bisogno di una droga contenente almeno il 10% di salicina, sarebbero necessarie quantità notevoli anche con la *Primula* e la *Filipendula*: impossibile. In conclusione: è molto difficile fare un buon antireumatico a base di droghe saliciliche (glucosidi fenolici ac. salicilico) se non isolando il principio attivo in medicina convenzionale. La *Filipendula ulmaria* o *Spirea*, foglie e fiori freschi, è l'unica pianta a salicilati ancora molto usata, come analgesica e antipiretica, perché inibisce la sintesi delle prostaglandine (PGE2), responsabili del dolore e del processo infiammatorio dei tessuti in caso di febbre e in tutte le malattie da raffreddamento; artrosi, artrite reumatoide, dolori articolari, mal di denti. Bene in trattamento di fondo così come in acuto, è indicata nelle modalità di aggravamento col freddo umido, autunnali e primaverili, senza marcate turbe congestizie. A differenza dei farmaci antinfiammatori di sintesi, la *spirea* non presenta azione ulcerogena (gastrite, ulcera), effetto collaterale di questa categoria di farmaci. La presenza delle mucillagini, infatti, conferisce alla *spirea* un'azione protettiva per le mucose, in grado di ridurre gli spasmi e i processi erosivi delle pareti gastriche. L'acido salicilico, molto poco stabile in acqua fa sì che la tisana a base di *spirea*, una volta preparata, debba essere consumata nell'arco di pochi minuti. E' utilizzata anche la tintura madre mentre l'estratto secco perde l'olio essenziale e quindi è di minor efficacia. La droga ha proprietà fluidificanti del sangue, è quindi poco indicata nelle donne durante il ciclo mestruale poiché potrebbe renderlo molto abbondante.

Molto più attuale e praticato l'utilizzo dell'Artiglio del diavolo o *Harpagophytum precumbens*, una pianta erbacea perenne della famiglia delle Pedaliacee. La droga (Radici secondarie tuberose) contiene glicosidi iridoidi ovvero procumbide, arpagoside e arpagide, presenti in quantità variabili che vanno dallo 0,5 all'1,6% fino al 3%. La droga inoltre contiene arpagochinone, acido cinnamico, acido clorogenico, vari flavonoidi (kempferolo, kempferide, fisetina, luteolina), acidi triterpenici e pentaciclici, steroli, glicosidi di steroidi, acidi grassi, fenoli glicosilati. La Farmacopea Ufficiale Italiana riporta che le radici secondarie essiccate di *Harpagophytum precumbens* (*Harpagophyti radix*) devono contenere non meno dell'1,8% di glicoiridoidi totali, di cui almeno l'80% di arpagoside. La commissione E tedesca raccomanda una dose di 4,5 g di droga secca. L'azione antinfiammatoria dipende dal meccanismo d'azione di: inibizione delle cicloossigenasi⁴, inibizione delle lipoossigenasi⁵, inibizione del rilascio di citochine⁶, inibizione della degenerazione delle cartilagini⁶, cattura dei radicali liberi.⁷ Alcuni studi hanno riportato una bassa frequenza di effetti collaterali a carico dell'apparato gastrointestinale, in particolare flatulenza e diarrea. Raramente può manifestarsi mal di testa, tinnito, anoressia e perdita del sapore, e comunque è controindicato in caso di gastriti ipersecretive ed ulcere gastriche per la presenza di sostanze amare che stimolano la secrezione gastrica. Mancano però studi a lungo termine sulla sicurezza d'uso per periodi prolungati.⁸ *Harpagophyton*, nelle pousses acute di artriti ed artrosi dette congestizie, con

aggravamento con il caldo specie se secco, manifesta proprietà analgesiche, spasmolitiche e antinfiammatorie; verrà utilizzato per manifestazioni dolorose muscoloscheletriche. Per la sua azione antinfiammatoria, analgesica, antitrombotica, fibrinolitica e antiedemigena risulta utile inoltre in tendinopatie e traumatologia sportiva, in problematiche circolatorie come flebiti, vene varicose, emorroidi, edemi declivi, e in campo otorinolaringoiatrico nelle laringiti, rinofaringiti e sinusiti e per periodontiti e mal di denti in campo odontoiatrico. Vari studi clinici confermano l'efficacia, in particolare nel trattamento di lombosciatalgie acute.^{9,10} Studio randomizzato in doppio cieco di confronto tra un preparato a base di arpagofito e un FANS di seconda generazione. Risultato: nessuna differenza tra i due trattamenti.¹¹

I flavonoidi, presenti nella grande maggioranza delle piante, sono pigmenti polifenolici. Essi rappresentano un'importante classe di molecole presenti nei vegetali in più di 4000 forme diverse e, pur non rappresentando fattori indispensabili alla vita dell'uomo, hanno assunto una grande importanza per un possibile ruolo nella prevenzione delle patologie cardio-circolatorie e neoplastiche. Nei vegetali svolgono numerose funzioni: la colorazione dei petali, soprattutto bianca e gialla, la germinazione del polline, la difesa contro i parassiti, la fissazione dell'azoto, la regolazione enzimatica fino all'attività antiossidante. Infatti sono particolarmente attivi come protettori del microcircolo, hanno proprietà antifettive, ed antinfiammatorie. Ribes nero (*Ribes nigrum* L.) è ricco in flavonoidi come rutina, quercetina e miricetina, con proprietà antinfiammatorie e analgesiche probabilmente dovute all'inibizione della biosintesi di prostaglandine.¹² Le proprietà antinfiammatorie, antidolorifiche e antiallergiche, legate alla sua azione cortisonosimile, sono legate ad una stimolazione diretta della corteccia surrenalica, con relativo aumento degli steroidi surrenalici, ed in parte alla capacità di legarsi ai recettori per il DOCA (desossicorticosterone) svolgendo così un'azione simile al cortisonico.¹³ Sono presenti proantocianidine con azione antinfiammatoria, capillaroprotettiva ed antiedemigena,¹⁴ olio essenziale con una specifica attività antibatterica, tannini e vitamine C e P. È inoltre nota la capacità del Ribes nero di ridurre selettivamente la sintesi di IgE, per la quale viene impiegato per la risoluzione di diversi tipi di sindromi allergiche.¹⁵ In fitoterapia di terreno sarà da preferire nei casi in cui è necessaria una azione specifica antiossidante (previene quella "ruggine" legata ai dolori articolari grazie all'azione dei suoi polifenoli) ed un aumento del tono ortosimpatico, prediligendo il gemmoderivato per l'azione antinfiammatoria più significativa. Viene prescritto se la patologia interessa il microcircolo e in tutte le patologie infiammatorie croniche degenerative.

Il frassino, in MG e TM, è un albero europeo di 30 metri altezza è diuretico, antalgico, antinfiammatorio antiartritico, per la ricchezza in polifenoli: tannini, flavonoidi (rutoside, quercitoside) e derivati cumarinici fra cui il fraxoside e esculoside. Il gemmoterapico è particolarmente indicato nelle forme algiche da accumulo di cristalli come la gotta, potendo associare TM e MG per avere l'effetto antinfiammatorio della prima e quello an-

tisicotico del secondo. Si può con vantaggio associare in tisane con Ribes nero foglie e *Filipendula Ulmaria* sommità fiorite in parti uguali.

Tra le resine, utilizzate sin dall'antichità per l'imbalsamazione e per suffumigi, troviamo quella ottenuta dall'incisione della corteccia di *Boswellia serrata* Roxb., una pianta appartenente alla famiglia delle Burseraceae. La *Boswellia* è ampiamente distribuita su tutto il territorio indiano, maggiormente concentrata negli stati del Madhya Pradesh e del Rajasthan, dove forma vere e proprie foreste. Dal tronco si ricava l'incenso, una gommoresina che essuda dalla corteccia a seguito di incisioni prodotte sui rami con un attrezzo (menghaf) simile ad uno scalpello. La *Boswellia* è citata nei testi tradizionali Ayurvedici e Unani come rimedio efficace per svariati disturbi, oggi le vengono riconosciute proprietà antinfiammatorie, sia per problematiche artritiche che per malattie croniche dell'intestino, analgesiche, ipolipidizzanti, antiaterosclerotiche, neuroprotettive ed epatoprotettive.

L'azione antinfiammatoria della *Boswellia* è stata collegata alla sua capacità di inibire la sintesi dei leucotrieni, sia del leucotriene B4 (LTB4) che dei cisteinil-leucotrieni (LTC4, LTD4, LTE4) mediatori importanti nella patogenesi dell'asma. Gli acidi triterpenici in essa contenuti, tra cui i più noti sono gli acidi boswellici, sono potenti e selettivi inibitori della lipossigenasi. Vi è un'azione inibitoria sulla catepsina G (CatG), proteasi degenerativa dei tessuti tipica dei fenomeni infiammatori. Nella resina sono stati identificati più di 12 diversi acidi boswellici oltre ad altre molecole bioattive (monoterpeni e sesquiterpeni, diterpeni come incensolo, incensolo acetato e serratolo, polisaccaridi come arabinosio, galattosio, xilosio con azione adiuvante su Th1 e Th2), su cui si sta sempre di più concentrando la ricerca.^{16,17}

Studi *in vitro* e su animali hanno dimostrato che sia gli estratti di *Boswellia* che gli acidi boswellici sopprimono l'attività proteolitica della catepsina G, dell'elastasi dei leucociti umani, la formazione di radicali dell'ossigeno e degli enzimi lisosomiali; si osserva l'inibizione della produzione di citochine proinfiammatorie tra cui IL-1, IL-2, IL-6, IFN- γ e TNF-alfa. Sebbene efficace la droga non è rimedio d'emergenza, la sua assunzione deve essere inquadrata all'interno di una cura prolungata nel tempo. Fondamentale obiettivo della *Boswellia* è il complesso NF κ B, che ha un ruolo cruciale nel priming dell'inflammasoma in varie condizioni, dalla sindrome metabolica ai disturbi cardiovascolari.¹⁸

L'inflammasoma a sua volta riveste un ruolo rilevante nel cosiddetto Inflammaging, ovvero quello stato di infiammazione cronica di basso grado legata all'invecchiamento e che rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per le malattie associate all'avanzare dell'età¹⁹ in cui l'associazione sinergica fra *Boswellia* e Curcuma si può rivelare preziosa. Curcuma infatti inibisce a sua volta NF κ B, IL1, IL6, TNF-alfa, COX2, PGE2, 5-Lipossigenasi.²⁰ Le preparazioni farmaceutiche di *Boswellia* consigliate comprendono l'estratto secco nebulizzato e titolato in acidi boswellici min 4%. La quantità ideale di acidi boswellici, è di 3 mg/kg suddivisa in due somministrazioni dopo i pasti per almeno 10 giorni consecutivi, meglio 15. Inte-

ragisce apparentemente in modo positivo con FANS e cortisonici, determinando un potenziamento sinergico dell'effetto antinfiammatorio, tuttavia non ne è consigliata l'associazione. Non deve essere utilizzata in combinazione con farmaci inibitori della sintesi dei leucotrieni poiché potrebbe potenziarne gli effetti.

La Curcuma botanicamente appartiene alla famiglia delle Zingiberacee, di cui fanno parte anche lo zenzero e il cardamomo, ed è un'erba perenne. La droga, di colore dorato, si ricava dal rizoma (parte del fusto sotterraneo della pianta *Curcuma longa* che viene schiacciato e polverizzato). La radice è costituita da un grossolano rizoma cilindrico, ramificato, di colore giallo o arancione, fortemente aromatico, che costituisce la parte di maggior interesse della pianta. La droga è costituita dai rizomi primari ovali e i rizomi secondari allungati. La sua composizione comprende amido, sostanza che costituisce il 45-55% del suo peso, è ricca in arabinogalattani come gli ukonani, curcuminoidi (5%) caratterizzate da un intenso colore giallo, tra i quali la curcumina è la più importante, sostanza fenolica [diferuloilmetano: (1E,6E)-1,7-bis (4-idrossi-metossifenil)-1,6-eptadiene-3,5-dione; formula molecolare: $C_{21}H_{20}O_6$; peso molecolare 368]. Inoltre contiene un olio essenziale ricco di sesquiterpeni monociclici (turmeroni, derivati del bisabolano).

Il fitocomplesso esplica una importante azione antinfiammatoria, protegge reni e fegato dallo stress ossidativo ed ha azione regolante sulla sindrome metabolica (madre di ogni infiammazione), quindi è adatta a pazienti con fenomeni di accumulo di peso, patologie infiammatorie croniche con modalità tipiche del reumatismo infiammatorio, edema, calore locale, aggravamento mattutino, sola o associata con la *Boswellia* con cui ha un'ottima sinergia.^{21,22} La curcumina possiede attività antiinfiammatoria in quanto riduce la sintesi degli eicosanoidi pro-infiammatori, grazie all'inibizione della ciclossigenasi di tipo 2 (COX2) e della lipossigenasi (LOX). La ciclossigenasi 2, enzima inducibile e non costitutivo come invece è la COX1, sintetizza prostaglandine e trombosani della serie 2, mentre la lipossigenasi sintetizza i leucotrieni della serie 4. Queste molecole sono i mediatori chimici dei processi infiammatori. L'infiammazione cronica è anche alla base di molti processi tumorali e alcune neoplasie esprimono la COX2. L'inibizione della COX2 e della LOX da parte della curcumina avviene sia con meccanismo trascrizionale che post-trascrizionale.^{23,24} La curcumina inibisce in vitro la produzione di TNF (Tumor Necrosis Factor) e di IL-1 (Interleukina-1) da parte di macrofagi umani stimolati mediante lipopolisaccaride. Essa inibisce anche l'attivazione del fattore nucleare NF KappaB che abbiamo visto essere cruciale per l'Inflamm aging, e riduce l'attività biologica del TNF in colture in vitro di fibroblasti umani stimolati con lipopolisaccaride.^{25,26} Si è scoperto che esiste una azione contemporanea anche sui PPAR gamma, sostanze importantissime nella regolazione del consumo energetico e della insulinoresistenza nell'uomo. Nei processi patologici associati con l'infiltrazione dei leucociti del sistema nervoso centrale, come ad esempio l'encefalite sperimentale allergica ed i traumi cerebrali, la ma-

crophage inflammatory protein-2 (MIP-2) svolge un ruolo importante nella cronicizzazione del processo infiammatorio. Questa proteina è prodotta soprattutto dagli astrociti, (microglia) per cui uno studio ha valutato l'effetto della curcumina sulla produzione della MIP-2 da parte di queste cellule dimostrandone la capacità di inibire la MIP-2.

Turmerone, uno dei principali componenti della curcuma, promuove la proliferazione e la differenziazione delle cellule staminali del cervello, fattore molto importante nella modulazione dell'effetto della infiammazione sistemica sull'asse microbiota-intestino-cervello.^{27,28}

Uno studio ha indagato l'azione antiartritica di un estratto idroalcolico di curcuma in un modello animale. L'estratto di curcuma inibiva notevolmente l'infiammazione articolare e la distruzione del tessuto periarticolare in modo dose dipendente prevenendo l'attivazione locale del fattore NF-KappaB e la conseguente espressione dei geni correlati all'NF-KappaB. Nei ratti trattati con l'estratto di curcuma si notava una netta riduzione dei livelli di PGE2 e dell'attività degli osteoclasti periarticolari.²⁹ Molto recentemente è stato pubblicato uno studio in cui i curcuminoidi sono stati impiegati per prevenire l'infarto miocardico dopo by-pass aorto-coronarico.^{30,31}

E' stata evidenziata una spiccata azione antiossidante della curcuma non solo a livello epatico, ma anche a livello intestinale. Infatti l'estratto secco di questa droga riduce in modo statisticamente significativo i livelli di idroperossidi e di acido tiobarbiturico nella mucosa intestinale, aumentando quelli del glutatione e della superossido dismutasi. Il fattore limitante è la scarsa biodisponibilità, infatti, dopo la sua somministrazione orale, la concentrazione di curcumina nel sangue è estremamente bassa. La curcumina assorbita nell'intestino viene rapidamente metabolizzata ad opera prevalentemente del fegato. I prodotti derivati da tale processo sono per la massima parte eliminati con la bile e solo in piccola percentuale immessi nel circolo ematico attraverso il quale raggiungono i tessuti. Non è chiaro quanto gli effetti della curcuma siano dovuti ai metaboliti epatici della stessa.³² Ulteriori punti da chiarire definitivamente sono la possibile responsabilità in un'eventuale danno epatico da curcuma di altre sostanze presenti nella maggior parte di questi prodotti o loro interazioni, come ad esempio la piperina, che potrebbe aumentarne la concentrazione a livello del parenchima epatico, il tutto senza escludere ovviamente l'ipotesi di una maggiore sensibilità per polimorfismi genetici.³³ ■

Bibliografia

1. J. Chu, Arthur; *Inflammation & Allergy-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets - Inflammation & Allergy)*, Volume 13, 1, 2014, pp. 34-64(31).
2. Calder PC, Ahluwalia N, Brouns F, Buettler T, et al. *Br J Nutr.* 2011 Dec;106 Suppl 3:S5-78.
3. Nathan, C. Points of control in inflammation. *Nature* 420, 846-852 (2002).
4. Tom Hsun-Wei Huang, Van H Trana, Rujee K Dukea, Sharon Tana, Sigrun Chrubasikab, Basil D

- Roufogalis Colin C Dukea; Journal of Ethnopharmacology Volume 104, Issues 1–2, 8 March 2006, Pages 149-155.
5. Loew D, Mollerfeld j. et al. Clinical Pharmacology and Therapeutics 02 May 2001.
 6. G Schulze-Tanzil, C Hansen, M Shakibaei - Arzneimittel-Forschung, 2004 - europepmc.org.
 7. Grant, L. , McBean, D. E., Fyfe, L. and Warnock, A. M. (2009), The Inhibition of Free Radical Generation by Preparations of Harpagophytum procumbens in vitro. Phytother. Res., 23: 104-110.
 8. Vlachojannis J, Roufogalis BD, Chrubasik S. Systematic review on the safety of Harpagophytum preparations for osteoarthritic and low back pain. Phytother Res. 2008;22:149-152.
 9. Chrubasik S, Model A, Black A et al. A randomized double-blind pilot study comparing Doloteffin and Vioxx in the treatment of low back pain. Rheumatology (Oxford). 2003;42:141-148.
 10. Vlachojannis J, Roufogalis BD, Chrubasik S. Systematic review on the safety of Harpagophytum preparations for osteoarthritic and low back pain. Phytother Res. 2008;22:149-152.
 11. Warnock, M. , McBean, D. , Suter, A. , Tan, J. and Whittaker, P. (2007), Effectiveness and safety of Devil's Claw tablets in patients with general rheumatic disorders. Phytother. Res., 21: 1228-1233.
 12. Mongold JJ, Susplugas P, Taillade C, Serrano JJ. Plantes Méd Phytothér 1993;26. 109-116.
 13. Chanh PH, Ifansyah N, Chahine R, Mounayar-Chalfoun A, Gleye J, Moulis C. Prostaglandins Leukot Med. 1986 Jun;22(3):295-300.
 14. Garbacki N, Tits M, Angenot L, Damas J. Inhibitory effects of proanthocyanidins from Ribes nigrum leaves on carrageenin acute inflammatory reactions induced in rats. BMC Pharmacol. 2004 Oct 21;4:25.
 15. Shaw OM, Nyanhanda T, McGhie TK, Harper JL, Hurst RD. Blackcurrant anthocyanins modulate CCL11 secretion and suppress allergic airway inflammation. Mol Nutr Food Res. 2017 Sep;61(9).
 16. Bertocchi M, Isani G, Medici F, Andreani G, Tubon Usca I, Roncada P, Forni M, Bernardini C. Anti-Inflammatory Activity of Boswellia serrata Extracts: An In Vitro Study on Porcine Aortic Endothelial Cells. Oxid Med Cell Longev. 2018 Jun 25;2018:2504305.
 17. Abdel-Tawab M, Werz O, Schubert-Zsilavec M. Boswellia serrata: an overall assessment of in vitro, preclinical, pharmacokinetic and clinical data. Clin Pharmacokinet. 2011 Jun;50(6):349-69.
 18. Bauernfeind FG, Horvath G, Stutz A, Alnemri ES, MacDonald K, Speert D, Fernandes-Alnemri T, Wu J, Monks BG, Fitzgerald KA, Hornung V, Latz E. Cutting edge: NF-kappaB activating pattern recognition and cytokine receptors license NLRP3 inflammasomes activation by regulating NLRP3 expression. J Immunol 2009; 183(2): 787-791.
 19. Mejias NH, Martinez CC, Stephens ME, de Rivero Vaccari JP. Contribution of the inflammasome to inflamming. J Inflamm (Lond). 2018 Nov 16;15:23.
 20. Xia S, Zhang X, Zheng S, Khanabdali R, Kalionis B, Wu J, Wan W, Tai X. An Update on Inflamm-Aging: Mechanisms, Prevention, and Treatment. J Immunol Res. 2016;2016:8426874.
 21. Biological Activities of Curcuma longa - L. CAC Araújo, LL Leon - Laboratório de Biologia de Tripanosomatídeos Departamento de Imunologia, Instituto Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil - <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v96n5/v96n5a26.pdf>.
 22. Curcumin: From ancient medicine to current clinical trials - H. Hatcher, R. Planalp, J. Chob, F. M. Tortia, and S. V. Tortic.
 23. Ramsewak R.S. et al. Cytotoxicity, antioxidant and anti-inflammatory activities of curcumins I-III from Curcuma longa. Phytomedicine. 2000; 7, 303-308.
 24. Mesa MD, Ramirez-Tortosa MC, Aguilera CM, Ramirez-Bosca A and Gi A. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Granada.
 25. Selvam R. et al. The anti-oxidant activity of turmeric. J. Ethnopharmacol. 1995; 47, 59-67.
 26. Ramsewak R.S. et al. Cytotoxicity, antioxidant and anti-inflammatory activities of curcumins I-III from Curcuma longa. Phytomedicine. 2000; 7, 303-308.
 27. Park SY, Jin ML, Kim YH, Kim Y, Lee SJ: Anti-inflammatory effects of aromatic-turmerone through blocking of NF-kappaB, JNK, and p38 MAPK signaling pathways in amyloid beta-stimulated microglia. Int Immunopharmacol. 2012, 14: 13-20.
 28. Park SY, Kim YH, Kim Y, Lee SJ: Aromatic-turmerone's anti-inflammatory effects in microglial cells are mediated by protein kinase A and heme oxygenase-1 signaling. Neurochem Int. 2012, 61: 767-777.
 29. Funk J.L. et al. Efficacy and mechanism of action of turmeric supplements in the treatment of experimental arthritis. Arthritis Rheum. 2006; 54(11):3452-64.
 30. Wongcharoen W et al. Effects of curcuminoids on frequency of acute myocardial infarction after coronary artery bypass grafting. Am J Cardiol. 2012 1;110(1):40-4.
 31. Kaur G. et al. Inhibition of oxidative stress and cytokine activity by curcumin in amelioration of endotoxin-induced experimental hepatotoxicity in rodents. Clin Exp Immunol. 2006; 145(2):313-21.
 32. Bioavailability of Curcumin: Problems and Promises - Preetha Anand, Ajaikumar B. Kunnumakkara, Robert A. Newman, and Bharat B. Aggarwal 2007 - Cytokine Research Laboratory and Pharmaceutical Development Center, Department of Experimental Therapeutics, The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center.
 33. Lukefahr AL, et al. Drug-induced autoimmune hepatitis associated with turmeric dietary supplement use. BMJ Case Rep 2018.

Il contributo della nutrizione clinica

a cura di Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale Siomi
Mail: r.ferreri@siomi.it

L'approccio nutrizionale nelle patologie infiammatorie si basa sul riconoscimento dell'importante ruolo del metabolismo nella patogenesi dell'infiammazione.

Infatti, nella moderna diagnostica delle patologie infiammatorie, sono utili anche dosaggi relativi a parametri tipicamente legati al metabolismo tra cui anche il livello di insulina e di glicemia a digiuno (che dovrebbe essere compresa tra 3 e 8 uIU/ml, mentre la glicemia dovrebbe essere 70-80 mg/dl): se i due valori aumentano, oltre ad essere campanello d'allarme per resistenza insulinica e prediabete, sono un indice di stato infiammatorio. Altri indici sono la presenza di LDL ossidate, la prevalenza dei derivati dell'acido arachidonico, l'aumento dei radicali liberi nel sangue e l'aumento dell'omocisteina che indica una sofferenza organica legata all'infiammazione metabolica.

La ricerca in campo nutrizionale ha anche sottolineato che, se da un lato esiste un tipo di alimentazione pro-infiammatoria, soprattutto basata sulla prevalenza di alimenti ad elevato indice glicemico (in primis gli zuccheri semplici e le farine raffinate e di olii industriali raffinati), dall'altro sono state individuate alcune sostanze presenti in alimenti (di origine prevalentemente vegetale) che possono agire in senso preventivo ma anche curativo nei confronti di diverse patologie; di qui il concetto di "nutraceutico", parola che deriva dalla sintesi di *nutrizione* e *farmaceutico* ovvero di sostanze o gruppi chimici che agiscono a diversi livelli del metabolismo come dei veri e propri farmaci, antagonisti dell'infiammazione e di tutte le vie che conducono alla infiammazione attraverso la stimolazione del mediatore più studiato che è l'NF-KB: l'ECGC (epigallocatechinagallato) del tè verde, la curcumina, l'acido oleico dell'olio di oliva, gli Omega-3 del pesce, le antocianine dei frutti rossi, la quercetina delle cipolle, etc.

Ecco quindi che vi sono delle raccomandazioni su uno stile alimentare tra cui emerge la riduzione degli zuccheri e delle calorie totali introdotte con la dieta: questa è una strategia in grado di rallentare l'invecchiamento e di aumentare la durata della vita in molti modelli animali (es. vermi, moscerini della frutta, lieviti, topi, ratti, cani). L'estensione della durata della vita mediata dalla restrizione calorica è maggiore se la riduzione dell'introito calorico viene iniziata nei topolini subito dopo lo svezzamento. Un aumento significativo della vita massima si può osservare quando la restrizione calorica viene iniziata in animali adulti (12 mesi di età, all'incirca a 50 anni di età di un uomo). Nell'uomo non è affatto facile

mantenere un regime di restrizione calorica per tutta la vita e gli inconvenienti possono essere maggiori dei benefici: per questo si può pensare a terapie basate sui meccanismi molecolari della CR. I meccanismi consistono in alterazioni del metabolismo energetico, della risposta al danno ossidativo, della sensibilità insulinica, dell'infiammazione e dei sistemi neuroendocrino, paracrina e riproduttivo. Non è più una questione solo di calorie, ma in questo meccanismo interviene anche un gruppo di sostanze chiamate sirtuine, enzimi dipendenti da NAD⁺, che mediano numerose risposte metaboliche e comportamentali alla CR. La sirtuina più studiata è la SIRT-1, che agisce sugli adipociti attraverso il PPAR (Peroxisome Proliferator-Activated Receptor) e che attiva il metabolismo ossidativo nel muscolo, grasso e fegato, aumentando la sensibilità all'insulina e bloccando l'invecchiamento, controlla la gluconeogenesi epatica e attiva i geni necessari per il digiuno prolungato, incentivando la formazione di corpi chetonici e controllando l'infiammazione. Esistono cibi che hanno sostanze attivatrici di questi enzimi; la lista è abbastanza lunga e comprende:

- tè matcha (ECGC)
- noci (acido gallico)
- levistico o sedano di monte (quercetina)
- prezzemolo (apigenina e miricetina)
- cicoria rossa (luteolina)
- cipolla rossa (quercetina)
- rucola (quercetina e kaempferolo)
- soia (daidzeina e formononetina)
- fragole e frutti rossi (fisetina e polifenoli)
- curcuma (curcumina)
- vino rosso (resveratrolo e piceattannolo)
- cacao (epicatechina)
- sedano (apigenina e luteolina)
- peperoncino (luteolina e miricetina)
- cavolo (kaempferol e quercetina)
- grano saraceno (rutina)
- datteri Medjool (acido gallico e acido caffeico)
- capperi (kaempferol e quercetina)
- caffè (acido caffeico e acido clorogenico)
- olio extravergine d'oliva (oleuropeina e idrossitirosolo)

Quindi gli alimenti possono essere utilizzati prima dei farmaci all'interno di una dieta ben congegnata seguendo anche semplici regole, come quella citata del "Five a day the color way", ovvero cinque porzioni al giorno di alimenti di colore differente, sebbene dietro questa semplice strategia si nasconde una valutazione molto precisa sul potere di ogni singolo alimento di neutralizzare la formazione dei radicali liberi (sostanze capaci di determinare un danno sulla membrana cellulare).

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Rosaria Ferreri su questo argomento a Biotypology 2019

Visibile anche su vimeo.com/382874700

SCAN ME



Non meno importante è il ruolo dei grassi nella dieta: alcuni di questi, come l'omega-3 EPA (Ac. eicosapentenoico), è un acido grasso benefico in quanto inibisce l'enzima delta-5-desaturasi. Così facendo blocca la trasformazione di omega-6 ad acido arachidonico e riduce la formazione di "eicosanoidi cattivi" ed in particolare di PGE2. Quando viene mantenuto un corretto equilibrio alimentare e si assumono solo limitate quantità di omega-6 e dosi adeguate di EPA, gli omega-6 tendono ad accumularsi come DGLA in quanto EPA inibisce l'enzima delta-5-desaturasi. Si ha quindi produzione di "eicosanoidi buoni", ovvero di sostanze che agiscono in senso antiinfiammatorio.

E' anche stato dimostrato che la carenza di micronutrienti può portare a malattie cronico-degenerative attraverso quel meccanismo che favorisce la sopravvivenza nell'immediato rispetto alla salute a lungo termine. Il nostro organismo attiverebbe un meccanismo che favorisce la produzione di ATP a scapito della riparazione del DNA, i globuli rossi rispetto a quelli bianchi, il cuore rispetto al fegato e tale risposta accelera le malattie cronico-degenerative, quali cancro, il decadimento cerebrale e l'invecchiamento prematuro (ipotesi di AMES).

Vi è poi un meccanismo particolare che può condurre ad uno stato infiammatorio cronico: ed è quello legato all'intestino: e se da un lato esistono meccanismi di attivazione delle reazioni immunitarie a livello intestinale legati al consumo in eccesso di acidi grassi saturi, che inducono attivazione di TLR2 e TLR4 (mentre assumere più PUFA comporta soppressione della via TLR, NF-kB e dell'infiammazione), un ruolo importante lo hanno anche le allergie alimentari o mediate attraverso gli alimenti. E' consigliabile escludere gli alimenti che vi accorgete provocarvi reazioni avverse come prurito, sfoghi

dermici, reazioni di gonfiore, intestino scombussolato. In genere questo può succedere con le Solanacee (pomodori, peperoni, melanzane, patate, peperoncino, tabacco, bacche di Goji) e alimenti che liberano istamina (funghi, spinaci, agrumi, fragole, crauti ed alimenti fermentati, formaggi stagionati o erborinati, affettati, tonno conservato, aringhe, acciughe, sarde, cacao, cioccolato, vino e alcolici, frutta secca, alimenti integrali, ananas, papaya, mango).

Nella tabella in fondo è riassunto lo stile nutrizionale da intraprendere per una efficace azione antinfiammatoria ed è a questa che rimando per ulteriori "istruzioni per l'uso". ■

Bibliografia

Richard Weindruch, Roy L. Walford, Suzanne Fligiel And Donald Guthrie- The Retardation of Aging in Mice by Dietary Restriction: Longevity, Cancer, Immunity and Lifetime Energy Intake- J. Nutr. 116: 641-654, 1986.

Philip Tuso, Scott R Stoll, William W Li- A plant based diet, atherogenesis, and coronary artery diseases prevention-The Permanente journal 2015 - DOI: 10.7812/TPP/14-036.

Wolowczuk I1, Verwaerde C, Viltart O, Delanoye A, Delacre M, Pot B, Grangette C.- Feeding our immune system: impact on metabolism.- Clin Dev Immunol. 2008; 2008:639803. doi: 10.1155/2008/639803.

Bruce N. Ames-Low micronutrient intake may accelerate the degenerative diseases of aging through allocation of scarce micronutrients by triage- PNAS November 21, 2006 103 (47) 17589-17594.

AZIONE ANTINFIAMMATORIA	COMPORAMENTI DA INTRAPRENDERE
Ridurre i grassi saturi (SFA) e trans a favore di grassi monoinsaturi (MUFA) e polinsaturi (PUFA)	Utilizzare olio extravergine d'oliva ottenuto da estrazione meccanica. Consumare semi e frutta oleosa a basso tenore di SFA (noci, nocciole). Introdurre nella propria lista della spesa l'avocado, fonte di MUFA.
Eliminare i grassi trans	Oltre alle margarine, i trans si formano nei processi di cottura dei grassi: evitare pertanto i fast-food e gran parte dei cibi confezionati. Prediligere prodotti da forno all'olio d'oliva.
Ridurre/eliminare gli zuccheri raffinati	Oltre a non aggiungere lo zucchero nei cibi o nelle bevande, evitare di comprare tutti i cibi che lo contengono. Leggere le etichette e porre attenzione allo zucchero mascherato (es. sciroppo di glucosio, etc.).
Introdurre alimenti a basso impatto glicemico: cereali integrali e legumi	Non solo farro, orzo e riso, ma anche le farine di cereali integrali per la produzione di pane e pasta. I legumi rientrano tra i "cibi amici".
Introdurre/aumentare l'apporto di grassi omega-3	Prodotti della pesca (pesce azzurro, salmone, trota). Utilizzare olio di lino con dosaggio variabile a seconda delle necessità soggettive; mescolare con olio extravergine.
Consumare verdura e frutta di stagione	Le Linee Guida di 5 porzioni al giorno possono tradursi in una metà circa del nostro pasto, composta da verdura e frutta. Nel caso di centrifughe/estratti, non aggiungere zucchero.
Spezie ed erbe	Piccole quantità, grandi benefici: coltivabili anche nel terrazzo di casa.

L'ÉPILOGO

Omicidio in casa d'altri

A questo punto il faccione diventa molto serio: - Chi deve decidere come curare i pazienti e se questi stanno meglio dopo la cura è un medico, quindi un uomo. Un uomo dotato di libero arbitrio, con le sue aspettative, con i suoi condizionamenti, con i suoi pregiudizi e con una mente che può essere influenzata e ingannata proprio come quella del paziente. Per questo il medico del futuro dovrà funzionare come una macchina. Alla macchina non gliene frega nulla delle aspettative di salute della persona. La macchina dotata di scienza e priva di coscienza non sarà incline alla pietà e agirà senza timore di errori. La macchina non farà medicina difensiva ma obbedirà alle linee guida.

Lo sguardo costernato: - Vuol dire che in futuro la gente anziché da un medico verrà visitata da una macchina asservita ai voleri dell'autorità?

Il faccione si trasforma e assume l'aspetto del dottor Stranamore, personaggio del film di Stanley Kubrick e dice: - Senza dubbio, mein Fuhrer... Volevo dire: signor piccolo omeopata...

- Chi stabilirà come e quali persone dovranno essere curate? Chi deciderà chi dovrà essere assistito e chi dovrà morire? - chiedo.

Il dottor Stranamore mi guarda con ghigno beffardo e con il suo forte accento tedesco risponde: - Se ne occuperà la macchina, ovviamente, che sarà predisposta per tenere conto dell'età di ogni singolo individuo, salute, fertilità sessuale, intelligenza, oltre alle particolari abilità di ognuno, come la capacità di procurarsi soldi e potere. Naturalmente sarà necessario mettere un programma per favorire i più alti esponenti del governo e delle forze armate perché possano trasmettere i principi gerarchici e nazionalistici...

- Lei è un mostro!

Il faccione si trasforma nel biondissimo replicante del film Blade Runner. Mi guarda minaccioso: - E' tempo di morire! - dice.

Subito dopo si trasforma ancora, diventa Samara, la bambina del film The Ring.

L'oca sapiente e il blogger scientifico fuggono terrorizzati e mi lasciano solo davanti all'orrenda visione. La bambina, dai lunghi capelli, neri e fradici, riversati sul viso, esce dal video e striscia verso di me, poi tocca il mio corpo ma, prima che il suo sguardo mi uccida, l'enorme carica elettrica che io ho accumulato la fa deflagrare in una devastante esplosione. Io finisco a terra, mentre ogni cosa scompare in un silenzioso buio.

Nel coma, dove sono precipitato, sento solo un ronzio, prima lontano poi sempre più vicino e potente. E' il campanello del mio studio. Corro ad aprire. Entra una mia paziente: - Buon giorno dottore, ha una faccia sofferente, sta male?

Io mi scuoto: - Adesso sicuramente sto meglio di prima.-

La paziente raccoglie da terra un libro e legge il titolo: - Omeopatia. Bugie, leggende e verità. E' suo?

- Me lo hanno prestato. - rispondo. - Lo stavo leggendo prima di addormentarmi.

Mi preparo alla visita, contento che l'incubo sia cessato ma, prima di uscire dalla stanza, mi volto e sul video del computer ancora acceso vedo scritto: - Niente anima, niente umanità: che macchina formidabile sarà il medico del futuro! ■

H OMEOPATHY AND I NTEGRATED M EDICINE

è l'organo ufficiale della Società Italiana
di Omeopatia e Medicina Integrata.

E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI

in regola con la quota associativa dell'anno in corso.

Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- Leggere *SIOMInforma*, la newsletter online della SIOMI.
- Partecipare a *OmeopatiaOnline*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.



Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

- Aldo** **MI** - Spesso che la medicina integrata diventa la parte di te che in tutti gli ospedali risulti e Ti ringrazio per un consiglio unico di eccellenza psichica. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 2x
- Giulia** **MI** - Spesso che la medicina integrata diventa la parte di te che in tutti gli ospedali risulti e Ti ringrazio per un consiglio unico di eccellenza psichica. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Alfredo** **MI** - Finalmente una cosa buona Complimenti **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Barbara** **MI** - Mi curo da anni con omeopatia con e fito e ho fatto il livello fito, mente e corpale, non riesco a capire per quale motivo questo approccio terapeutico in Italia viene sempre sminuito e denigrato. Sono cure senza controindicazioni e non invasive, che potrebbero essere il vero aiuto a tutti i malati. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 8x
- Umberto** **MI** - Ecco che le si associa acqua e il resto omeopatia. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Elisabetta** **MI** - Favo complimenti **Love** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Flavia** **MI** - Bravissimi Complimenti **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 3x
- Luca** **MI** - Spesso che la medicina integrata diventa la parte di te che in tutti gli ospedali risulti e Ti ringrazio per un consiglio unico di eccellenza psichica. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Roberto** **MI** - Magari in tutti gli ospedali - **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Lamberto** **MI** - Complimenti e grazie. Sono state diverse vite e spero che Ti ringrazio per il tuo aiuto e che questo stesso aiutarti. Grazie di esserci e di esserci. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Paola** **MI** - Complimenti **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 6x
- Sebastiano** **MI** - Grazie **Love** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Daniela** **MI** - Complimenti **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 6x
- Anna** **MI** - Magari in tutti gli ospedali... **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 5x
- Carla** **MI** - Spesso che la medicina integrata diventa la parte di te che in tutti gli ospedali risulti e Ti ringrazio per un consiglio unico di eccellenza psichica. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Anna** **MI** - Spesso che la medicina integrata diventa la parte di te che in tutti gli ospedali risulti e Ti ringrazio per un consiglio unico di eccellenza psichica. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Marika** **MI** - Mi ha fatto bene e ti ringrazio che la funzione lo ha fatto. **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- SIOMI** - Società italiana di Omeopatia e Medicina Integrata **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 1x
- Eva** **MI** - È viva la medicina integrata, l'omeopatia **Mi piace** - **Rispondi** - **Invia messaggio** - 4x

“La Medicina Integrata riconosce la persona come unità di corpo, mente e spirito in relazione con la propria storia individuale e con l’ambiente e considera l’attuale divisione fra diversi modelli terapeutici un ostacolo da superare in una prospettiva di reciproca ausiliarità.”

Tratto da: “Il Manifesto della Medicina Integrata”. Autori: S. Bernardini, I. Cavicchi, A. Dei, G. Giarelli, F. Macri e A. Zuppiroli

