

	Dr. Giuseppe Fagone - M.D. "CENTRO DI OMEOPATIA" Milan - Italy
	Dr. Roberto Petrucci - M.D. "CENTRO DI OMEOPATIA" Milan - Italy
	Dr. Antonella Ronchi - M.D. "CENTRO DI OMEOPATIA" Milan - Italy

CLINICA COMPARATA TRA OMEOPATIA ED ALLOPATIA: ESEMPI DI TRATTAMENTO DI PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE

Riassunto

Partendo dall'analisi di quattro casi esemplificativi, tre epatiti croniche e una broncopneumonia, trattate con una stessa medicina omeopatica in alta potenza e frequentemente ripetuta, si vuole dimostrare che è possibile valutare le guarigioni non solo sui dati soggettivi ma anche su parametri oggettivi, rendendo l'Omeopatia una vera Evidence Based Medicine, come, oltretutto, era nelle intenzioni del suo fondatore Samuel Hahnemann. Inoltre, è intenzione degli autori far comprendere come risultati che permettano di porre confronti con la medicina allopatrica siano possibili specialmente lavorando in gruppo, presso un Centro che possa organizzare un servizio di guardia medica continuativa, perché proprio questo consente di dimostrare che usando esclusivamente la medicina omeopatica si può gestire il paziente, nella patologia acuta e in quella cronica ed insegnando come farlo a medici in training presso la struttura.

Summary

Through the analysis of three chronic hepatitis and one broncopneumonia, which were treated with the same homeopathic medicine in high potency with frequent repetition, we wish to prove that it is possible to evaluate a recovery not only on a subjective basis but also according to objective parameters: this was, after all, the assumption of Samuel Hahnemann, the founder of homeopathy, who claimed homeopathy could be truly considered an Evidence Based Medicine. The authors also wish to stress that it is possible to attain results comparable to allopathic medicine especially when working as a group in a Center equipped with a permanent 24-hour homeopathic call-in service. The patient is thus treated exclusively according to homeopathic medicine, both in the case of acute and chronic pathology. At the same time, the doctors being trained in the Center learn how to do it.

E' comune sentire che tra la Medicina Omeopatica e la Medicina Allopatrica vi sia diversità nei concetti di salute e di malattia, nell'uso e nella concezione della sperimentazione e diversità nella pratica clinica. Anziché tendere a circoscrivere i problemi, la metodologia omeopatica li contestualizza nell'unitarietà del paziente e nella sua storicità, col fine di ripristinare una coerenza interna alterata dallo stato di malattia. Essa, dunque presta la massima attenzione alla manifestazione sintomatica del paziente in ogni suo organo ed apparato e contemporaneamente ne ricostruisce il senso unitario.

I Medici Omeopati e gli Allopati (li chiameremo con questo termine caro ad Hahnemann, ma senza alcun intento denigratorio, solo perché prescrivono medicine non dettate dalla legge di similitudine), devono trovare il coraggio di confrontarsi proprio su queste problematiche e trovare le reali linee di demarcazione tra le due pratiche, dando noi per scontato che una serie di conoscenze scientifiche di base sono comuni ed inalienabili dalla natura stessa del lavoro di medico. Gli Omeopati devono dimostrare il livello di efficacia della propria scienza: se questo sarà fatto con criteri scientifici, ma non abbandonando i criteri che sono propri del paradigma omeopatico, otterremo risultati riproducibili e adatti alla valutazione da parte di qualunque medico volesse capire la natura di questa scienza medica.

Noi vogliamo dimostrare che è possibile lavorare con un metodo uniforme, che l'Omeopatia è una Evidence Based Medicine e smentire il luogo comune secondo cui non è possibile fare ricerca clinica in Omeopatia poiché ogni omeopata fa storia a sé, non riuscendo a raccogliere dati sufficienti a suffragare le sue ipotesi e lavorando isolato dalla comunità degli altri omeopati. Gli Omeopati sono sempre stati accusati di essere aneddotici nel riportare la casistica, ma chi ha avuto modo di lavorare presso strutture organizzate, con un team di medici

che lavorano con metodo uniforme alla raccolta dei casi, sa che è possibile condurre una valutazione su numeri confrontabili a quelli delle ricerche in biomedicina.

È a nostro avviso del tutto fuori luogo rifiutare di seguire per la validazione clinica, in questi tempi di dispute aspre sulla possibilità che l'Omeopatia possa o no essere riconosciuta come scienza, l'unica via che da millenni serve per insegnare un'arte o una scienza, ovvero la frequenza della "bottega" e lo studio del lavoro in essa eseguito. A maggior ragione se, oltre che trasmettere un paradigma scientifico, si vuole anche dimostrare, sul lungo periodo, la fondatezza dei risultati clinici di cui ci si fregia, dimostrando al contempo la riproducibilità dei risultati, la possibilità di insegnare come ottenerli e la loro apprendibilità, la loro valutabilità ed infine la loro esplicitabilità linguistica, tutte caratteristiche, queste che abbiamo elencato, proprie di una disciplina che voglia dirsi scientifica. Il nodo centrale della questione è la clinica comparata e la concezione della pratica clinica. Questa presenta aspetti diversi e tutti importanti nella crescita di buoni omeopati. Avremo allora:

- a) pratica clinica come capacità di valutare il paziente sul lungo periodo
- b) pratica clinica come capacità di gestire i casi acuti complessi
- c) pratica clinica come luogo per insegnare il paradigma scientifico della Medicina Omeopatica
- d) pratica clinica come formazione alla tecnica ed alla metodologia dell'Omeopatia

Attraverso questi passaggi si può pervenire alla valutazione del limite della Medicina Omeopatica. Esso, a nostro avviso, più che nell'Omeopatia in sé è da ricercare nella mancata capacità di progettare e condurre una ricerca degna di questo nome nella scarsa fiducia che sulla sua efficacia viene riposta da chi può sostenere la spesa per una ricerca a tutto campo, sia come ricerca di base che in clinica nella valutazione di nuovi modelli di sperimentazione.

Lavorare insieme significa, per l'Omeopatia come per tutte le altre scienze, attivare delle sinergie che non possono essere proprie del singolo omeopata; ciò è ancora più evidente nel momento in cui si cerca di dimostrare, non la guarigione nel singolo caso, quanto la riproducibilità del metodo.

Noi, come medici di un Centro che sta cercando di mettere in atto da una parte delle strategie di insegnamento ed apprendimento e dall'altra una metodologia di gestione del paziente con tutte le implicazioni relazionali, cliniche e terapeutiche che quest'atto comporta, riteniamo che si debba, perché si può, lavorare tutti nella direzione della definizione del nostro paradigma di scienza, nella ricerca di un confronto metodologico con la medicina allopatrica, o meglio con le medicine non omeopatiche, nell'individuare le aree della ricerca di base che possano supportare la scienza omeopatica. Noi, in questa sede, vogliamo dimostrare che è possibile condurre un caso con risultati di guarigione non solo in patologie croniche con un lungo follow up, ma anche in patologie acute di particolare impegno e complessità. Siccome la natura di questo forum non ci permette di dilungarci in particolari descrittivi o in lunghi report, abbiamo scelto di mostrare due esempi di casi che nella loro schematizzazione, dovuta ai tempi ristretti di cui disponiamo, esplicano come si possano raggiungere risultati di buon livello utilizzando la medicina omeopatica classica, disponendosi a modificare i propri dogmi clinici e terapeutici, in base all'esperienza maturata in un gruppo di lavoro e a raccogliere la documentazione con criteri che, nel rispetto delle specifiche dell'Omeopatia, permettano una relazione con le scienze mediche non omeopatiche. Le due patologie scelte sono di quelle che spesso vengono agitate come spauracchio verso chi esercita Medicine non Convenzionali, la prima è l'Epatite Virale ad evoluzione cirrotica, la seconda è la polmonite. Le due malattie hanno in comune l'origine infettiva, la rapida e precisa valutabilità con mezzi diagnostici di facile accesso e con un basso indice di errore o ambiguità, e la tendenza ad una evoluzione che quando è lasciata a se stessa ha andamenti particolarmente drammatici per il paziente.

In questa occasione specifica abbiamo voluto mettere insieme quattro casi trattati tutti con lo stesso rimedio. Risalterà così come patologie dovute alla stessa noxa e con sintomi individuali

possano avere un nucleo di sofferenza coperto dallo stesso rimedio ed allo stesso tempo come patologie dissimili ma in cui la natura costituzionale del paziente è coperta dallo stesso rimedio rispondano alla stessa maniera, ovvero con una guarigione o almeno con una normalizzazione del quadro soggettivo e strumentale.

Primo caso

Il paziente, nato nel 1921, è stato visitato la prima volta il 12-11-1987, perché voleva risolvere un problema di acidità gastrica e gusto amaro in bocca persistente. All'anamnesi riferisce i comuni esantemi, tifo petecchiale nel 1945, durante la prigionia in Germania, ulcera gastrica nel 1946, eczema del cuoio capelluto che dal 1967 si ripresenta costantemente e che è stato trattato con preparati a base di zolfo ed in seguito di cortisonici, trauma cranico nel 1969 cui seguivano episodi convulsivi di tipo Jacksoniano e "assenze", queste ultime si presentano regolarmente alla data della prima visita, frattura avambraccio sinistro nel 1980 e del braccio destro nel 1983, nel 1984 prostatite manifestatasi con macroematuria protrattasi per circa due mesi, nel 1986 riscontro di positività all'epatite B, con quadro di alterazione ecografica e di laboratorio, nel febbraio 1987 altro episodio di macroematuria, periodicamente disturbi gastrici trattati con antiacidi.

Al momento della visita il paziente ha un colorito subitterico, all'obiettività si riscontra modesta epatomegalia e lieve splenomegalia, gli organi non sono dolenti; ai fini della prescrizione omeopatica, oltre i dati obiettivi ed anamnestici, si raccolgono anche i seguenti sintomi per ottenere un quadro d'insieme: loquace e prolisso, prurito che lo fa grattare finché si irrita, orgoglioso, desiderio sessuale aumentato con difficoltà all'erezione, paura delle malattie, disturbi dopo dispiaceri, paura delle cose terribili che succedono nel mondo perché potrebbero accadere a lui. Questo insieme indica un rimedio omeopatico in modo chiaro, *Lycopodium*, ma si preferisce somministrare il placebo, per la concomitante assunzione di vari prodotti epatoprotettori, antiacidi e prodotti per uso esterno per il prurito e le eruzioni eczematose; si consigliano inoltre una serie di norme di comportamento e l'eliminazione progressiva dei prodotti utilizzati. A seguito di colloqui telefonici si evidenzia un miglioramento soggettivo con lunghi periodi in cui l'amaro in bocca non viene percepito. All'inizio di febbraio 1988 viene somministrato *Lycopodium 06/LM* una volta alla settimana, al 28-03-1988 il paziente riferisce di non avere quasi più il sapore amaro in bocca e l'acidità gastrica, i valori degli enzimi epatici sono comunque al di sopra della norma di oltre il doppio. Dall'aprile 1988 al febbraio 1997 pur seguendo con regolarità le cure omeopatiche che gli vengono prescritte usa, in alcune condizioni in cui ha difficoltà a reperire il suo omeopata, antibiotici, antidiarroici, antiinfettivi urinari, cui seguiva sempre un aggravamento dei sintomi epatici, intestinali, una riacutizzazione delle assenze e dei sintomi mentali.

Dal 1988 al 1997 il paziente ha assunto il rimedio prescritto (*Lycopodium 06/LM*, *012/LM* e *018/LM*) solo in occasione di sintomatologia, per brevi cicli e in alternanza con alcuni rimedi che avevano relazione di complementarietà con il rimedio principale. Alla visita del febbraio 1997, ad un'analisi retrospettiva delle prescrizioni e dei risultati si notava netto miglioramento dei parametri di laboratorio e soggettivi, dopo l'assunzione di *Lycopodium* per periodi più lunghi, così si decideva di somministrare continuativamente quella medicina alla potenza MK, XMK ed infine LMK che a tutt'oggi il paziente assume quotidianamente. Da quel momento si passa da una situazione di stasi dei sintomi e dei valori di laboratorio ad un chiaro miglioramento, sia dal punto di vista del laboratorio, come dal punto di vista ecografico, il miglioramento soggettivo, oltre ai sintomi legati alla sofferenza epatica, si estende anche ad altri disturbi: algia periartritica della spalla destra, eruzione eczematoso dell'area genitale, epistassi, eczema del cuoio capelluto, quasi totale scomparsa delle assenze.

Secondo caso

Donna di 65 anni, visitata la prima volta giorno 08-11-1996, si presenta dopo un consulto neurologico in cui veniva formulato il sospetto di Malattia di Alzheimer, alla TAC encefalo:

"non alterazioni ischemiche o emorragiche in atto, modesti segni di atrofia corticale e sottocorticale diffusa". A seguito del riscontro di alterazione di alcuni parametri ematochimici, tra cui HBV positiva, la paziente veniva sottoposta ad esecuzione di biopsia epatica da cui risultava "frustolo epatico a struttura lobulare conservata con discreta steatosi plurifocale, macrovescicolare e discreta fibrosi portale intralobulare; deposizione di pigmento emosiderinico centrolobulare. Quadro di epatopatia sclero-steatosica." Oltre ad una ipertensione arteriosa per cui assumeva terapia convenzionale (Aceplus 1 cpr/die e Lomir 1 cps/die) presentava altri disturbi quali vomito biliare notturno, deformazioni artritiche con senso di calore alle dita, periartrite alla spalla destra e saltuari disturbi del sonno. La sintomatologia per cui si sospettava la Malattia di Alzheimer si esprimeva con disturbi della memoria e confusione che a volte arrivava addirittura al disorientamento spazio temporale. Dal punto di vista della precisazione dei sintomi ai fini della prescrizione omeopatica sono stati presi in considerazione i seguenti altri sintomi: mal di testa se si arrabbia, soffre per gli altri, autoritaria che tende a controllare tutto, intollerante alla contraddizione, movimento della mandibola come di masticazione, formicolio alle mani, palpitazioni cardiache la sera. Anche in questo caso la prescrizione è Lycopodium, a brevi cicli ripetuti nel tempo, fino al 10-03-1998, quando si passa alla prescrizione dello stesso rimedio quotidianamente, alle potenze crescenti nel tempo di MK, XMK, LMK. Il risultato è una stazionarietà dei dati di laboratorio, pur in presenza di un discreto miglioramento dei sintomi fino al marzo 1998, quando si decide di prescrivere il rimedio quotidianamente alla diluizione LMK: da quella data si riscontra un netto miglioramento dei sintomi e una normalizzazione completa degli indici di laboratorio, non solo riguardo l'epatopatia, ma anche l'ipertensione.

Terzo caso

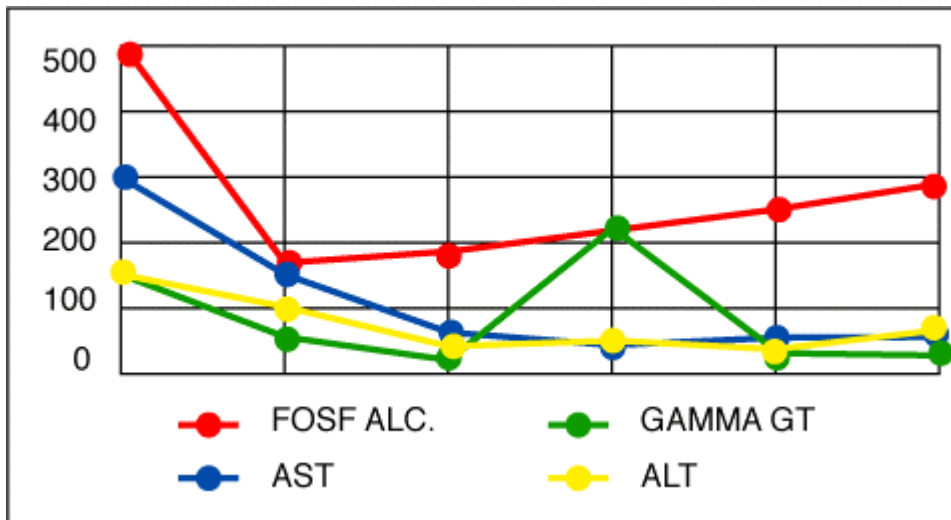
Paziente di 34 anni, visitato per la prima volta il 17 aprile 1999, affetto da Epatite B. In anamnesi riporta tonsillectomia in età pediatrica, due broncopolmoniti, iniziale ipoacusia professionale. Dal novembre 1997 al novembre 1998 in terapia con interferone e antivirali, la terapia è stata sospesa per la sua inefficacia, a quel periodo i valori di AST sono 133 e ALT 451. Dal punto di vista dei sintomi utili all'omeopata presenta: aggravamento per i farinacei, avversione al formaggio, diarrea con il latte, mangia in fretta, scarsa fiducia in se stesso, emozioni dominate dalla ragione, vanità.

La prescrizione è Lycopodium MK in gocce tre volte al giorno; notato un iniziale miglioramento degli indici di laboratorio, al 21-06-1999 si passa alla potenza XM sempre per tre volte al giorno. Il progressivo migliorare dei dati ematochimici spinge a proseguire la terapia e al 10-12-1999 si passa alla potenza LMK che è assunta dal paziente fino ad oggi, con miglioramento soggettivo e progressivo normalizzarsi degli indici di laboratorio.

Quarto caso

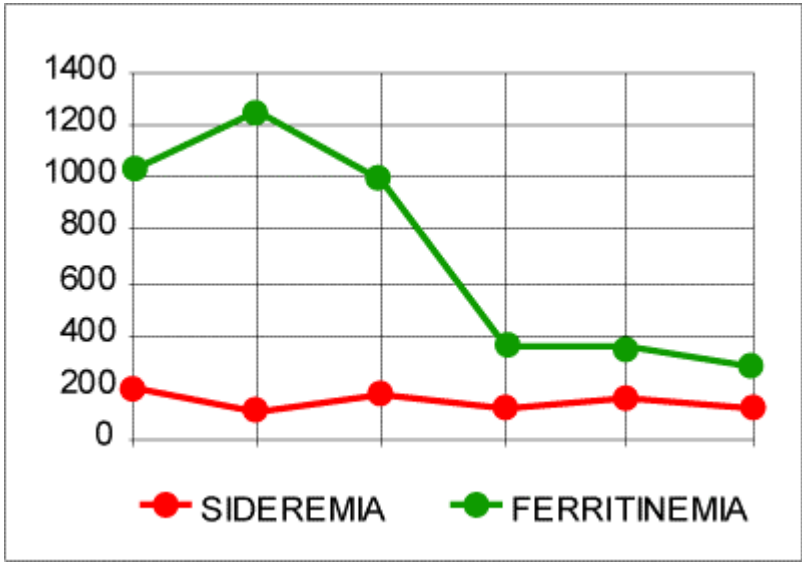
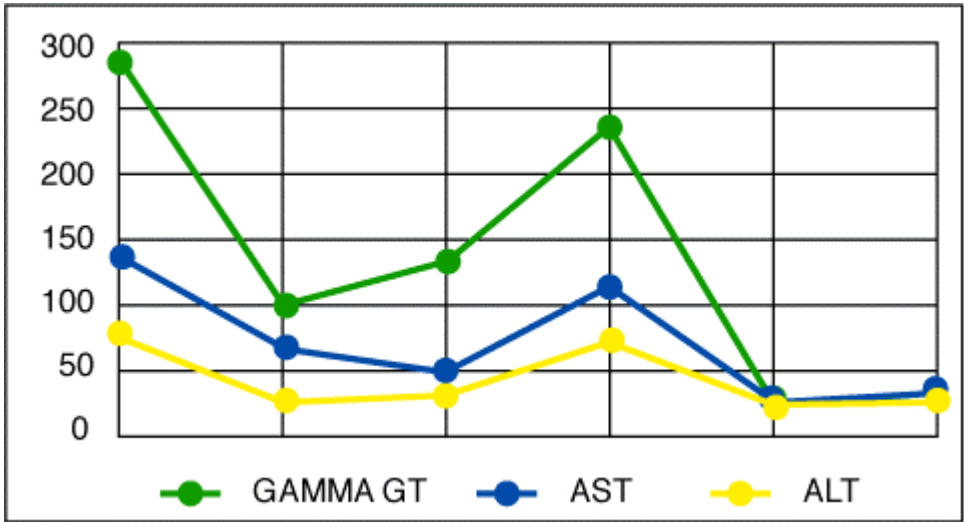
Paziente nato nel 1963, di professione falegname, sposato con un figlio. Il 26 aprile 1997 a seguito di un'immersione in mare, dove la temperatura era particolarmente fredda, fatta il giorno prima, presenta una tosse con modesto espettorato che in due giorni sembra migliorare, il 2 maggio prende freddo dopo essersi accaldato e l'indomani presenta febbre, 39,5° C ascellare, per cui prende spontaneamente la medicina omeopatica che gli era stata prescritta come suo rimedio costituzionale (Lycopodium MK e dopo XMK). Il 5 maggio la temperatura è 37° C e si reca dal proprio medico di famiglia che non sente nulla di particolare al torace. Nella notte tra il 6 e il 7 maggio il paziente si sveglia nella notte con un dolore fortissimo all'emitorace destro, alla mattina del 7 maggio si reca dal suo medico omeopata, all'obiettività è presente crepitio basale destro, che assieme ad altri sintomi come dolore tagliente al torace che è aggravato dal movimento, dalla tosse e dal respiro, irritabilità durante la febbre, modi rudi durante la febbre, deve tenere il torace con le mani quando tossisce, porta alla prescrizione di Lycopodium LMK gocce 5 gocce ogni ora; nella stessa giornata il paziente viene inviato a fare un Rx torace da cui risulta: "area broncopneumonica al segmento basale anteriore del lobo medio di destra", egli può chiamare il medico due volte al giorno per

aggiornare sul suo stato ed eventualmente modificare la prescrizione. Il paziente che nella notte tra 7 e 8 maggio si sveglia ripetutamente, presenta tosse insistente che dà molto dolore al torace, ma al mattino la temperatura è 36° C, nel pomeriggio l'espettorato è trasparente e la respirazione migliorata, così come i dolori toracici. Con il progressivo miglioramento dei sintomi si riduce la frequenza di somministrazione del rimedio e al 15 maggio (una settimana dopo la precedente) una radiografia del torace dimostra "evidente regressione dell'area broncopneumonica osservata a livello del lobo medio, persiste una piccola congestione alla parte laterale anteriore della base". Già alla mattina del giorno 11 maggio tutti i sintomi soggettivi erano completamente scomparsi ed il paziente si sente molto in forze.



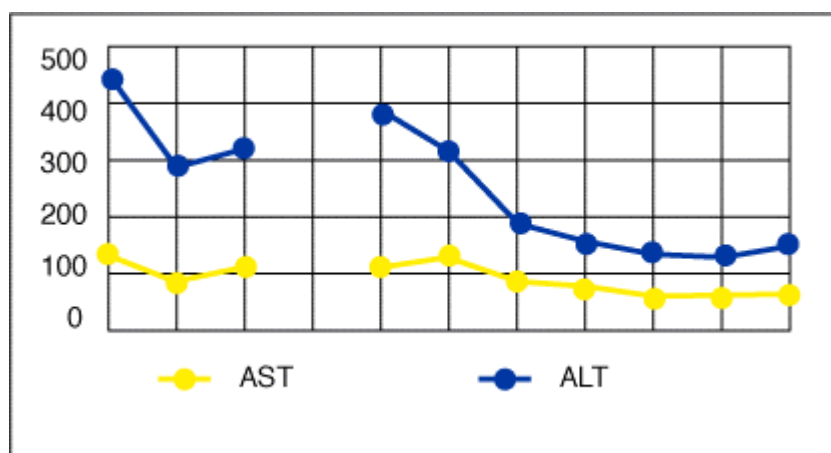
	20/06/88	10/11/88	14/01/89	02/05/95	07/10/98	17/06/99
FOSF. ALC	480	155	191	241	264	295
GAMMA GT	153	85	43	241	37	38
AST	306	152	74	60	56	64
ALT	151	104	65	66	49	69

GRAFICO DEI VALORI DI LABORATORIO DEL CASO N° 1
Epatite virale B cronica attiva.



	06/08/96	21/01/97	21/03/97	05/07/97	11/10/97	20/10/97	19/02/98	26/03/98	08/09/98	08/01/99	04/05/99
AST	145	92	77	40	73		55	<u>50M</u> 117		25	29
ALT	75	32	43	29	34		43	74		24	23
GAMMA GT	292		111	163	222	189	97	239		25	24
SIDEREMIA						1036	1260	982	112	158	117
FERRITINA	133000						159000		352	351	267
PIASTRINE									181000	208000	213000

GRAFICO DEI VALORI DI LABORATORIO DEL CASO N° 2
Epatite virale B cronica attiva.



	NOV 98	FEB 99	MAR 99	MAG 99	GIU 99	SET 99	OTT 99	NOV 99	DIC 99	GEN 00
	<u>FINE INTERF.</u>				<u>LYC</u>					
AST	133	87	95	92	98	76	58	51	51	51
ALT	451	282	313	360	299	191	153	116	106	110

GRAFICO DEI VALORI DI LABORATORIO DEL CASO N° 3

Epatite virale B cronica

CONCLUSIONI

Analizzando questi casi è possibile trarre delle deduzioni che sono in parte di interesse generale, sia per i medici omeopati che per i non omeopati ed in parte di interesse solo per gli omeopati. I dati di interesse generale riguardano il fatto che una terapia condotta secondo i criteri dell'Omeopatia classica migliora non solo i parametri soggettivi, ma in modo evidente, anche se in ritardo, i parametri cosiddetti obiettivi. E' vero che rimaniamo in una casistica limitata ed è nostro intento raccogliere con questo stesso criterio un numero significativo di casi (in parte già in atto), in modo da farne una casistica accettabile, ma quel che è importante è innescare l'interesse di quanti già fanno gli omeopati, perché raccolgano insieme i casi, e di quanti omeopati non sono perché comprendano come sia possibile un confronto, non solo su queste patologie ma su tutta la terapeutica. Da questo punto è possibile scardinare l'ostracismo che non riconosce la possibilità di esistenza ad un sistema scientifico che abbia paradigmi diversi da quello dominante. La clinica, a nostro giudizio, per la sua natura di evento valutabile sul risultato (la guarigione), è il campo su cui è possibile un confronto in tempi brevi, con risultati facilmente comprensibili e valutabili in tempi ragionevoli, ma è necessaria una condizione, data la specificità della scienza omeopatica: non si può tentare di richiudere i percorsi di ricerca su piani di specializzazione e circoscrivendo il numero di eventi che possono entrare in gioco, in quanto nella vita di tutti i giorni il paziente vive in un contesto complesso da organismo complesso e decontestualizzare la sua sofferenza e il suo essere è un atto che rischia alla lunga di essere poco scientifico.

Dal punto di vista omeopatico, la decontestualizzazione dei sintomi o delle sindromi e la loro riduzione a quadri patologici tipici che possono rientrare in una sola categoria, rende inutile la

prescrizione secondo i canoni dell'omeopatia classica, dunque nulli i suoi risultati, o almeno simili a quelli ottenibili con la prescrizione di un placebo. Per cui se ricerca deve essere fatta deve avere come punto di partenza proprio l'assoluta individualizzazione di ogni singolo caso, anche quando si intendesse organizzare un esperimento in doppio cieco. Proprio per questo noi cerchiamo di rendere comprensibile il nostro metodo di lavoro prima a noi stessi, per poterlo dopo insegnare agli studenti in training presso il centro in cui lavoriamo. Lavorare in un Centro Clinico permette di moltiplicare le osservazioni e le conoscenze, dando al singolo medico la sicurezza che permette di destreggiarsi nella gestione di patologie organiche ben definite. Nel caso delle malattie croniche l'accumularsi di osservazioni porta a un criterio ottimale di prescrizione (per noi la ripetizione frequente della dinamizzazione elevata), in più l'accumularsi di esperienza sarà la base per un confronto su di un terreno comune con la medicina allopatrica (quello dei parametri clinici e strumentali) con la possibilità di gestire ogni variazione del quadro clinico con sufficiente sicurezza. Nel caso delle malattie acute la reperibilità 24 ore su 24 di un medico rende possibile seguire l'evoluzione momento per momento, accompagnare gli eventuali aggravamenti ed accrescere la compliance del paziente, il quale, inoltre, si sente particolarmente sicuro nell'affidarsi ad un "Centro" che garantisca un livello di professionalità elevato, migliorando in tal modo la fiducia in se stessi dei medici che possono lavorare in un regime di tranquillità, dettata dal conforto di un paracadute che è l'organizzazione del "Centro".