

L'omeopatia in Terapia Intensiva

RIASSUNTO

Questo lavoro, basato sulla mia tesi di diploma, indaga l'impiego dell'omeopatia nella gestione dei pazienti critici in contesti urgenti e intensivi. Attraverso un'approfondita revisione della letteratura internazionale, si è evidenziato come l'omeopatia, spesso integrata con le terapie tradizionali, possa influenzare positivamente l'evoluzione della malattia e la prognosi a lungo termine.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, terapia intensiva, paziente critico.

SUMMARY

This research, based on my thesis of homeopathic diploma, investigates the use of homeopathy in the management of critically ill patients in emergency and intensive care settings. Through an extensive review of the international literature, it has been shown that homeopathy, often integrated with conventional therapies, can positively influence disease progression and long-term prognosis.

KEYWORDS

Homeopathy, emergency and intensive care, critically ill patient.

INTRODUZIONE

L'utilizzo dell'omeopatia, medicina basata sulla persona nella sua interezza e complessità, non è riportato frequentemente nei malati acuti trattati in ambiente intensivo/urgente con terapia convenzionale.

Lo scopo della mia tesi di diploma era raccogliere dati riguardanti l'uso dell'omeopatia nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI). Sono stati esaminati e riportati diversi casi provenienti dalle esperienze europea, indiana e brasiliana che mostrano in che modo sia possibile utilizzare l'omeopatia, nella sua peculiarità, anche sui malati critici trattati con terapia convenzionale, cioè terapia di supporto degli organi vitali e terapia etiologica, in un ambito che considera la malattia solo come un'entità fisio-anatomo-patologica.

MATERIALI E METODI

È stata eseguita una ricerca sistematica della letteratura utilizzando i database PubMed e Google. Sono risultati due studi randomizzati in doppio cieco e numerosi casi clinici. Gli studi randomizzati in doppio cieco sono stati condotti dall'austriaco Frass su pazienti broncopneuropatici cronici ventilati meccanicamente per insufficienza respiratoria acuta e su pazienti affetti da sepsi severa.

I casi clinici provengono da esperienze europea (Frass, Vithoulkas, Fco e Arpa), indiana (Shyam e Pareek) e brasiliana (Marim, Teixeira) e riguardano pazienti ricoverati per insufficienza epatica fulminante (Frass), sepsi e shock settico di diversa origine (Fco e Arpa, Marim, Teixeira), eventi neurologici acuti post operatori (Vithoulkas, Shyam e Pareek) e infarto miocardico acuto (Shyam e Pareek).

Gli studi randomizzati

Nel primo studio randomizzato¹ il professor Michael Frass e i suoi collaboratori (appartenenti al dipartimento di Medicina interna di Vienna e di Anestesiologia di Lubbock in Texas) hanno utilizzato *Kali bichromicum* in pazienti con importanti secrezioni tracheali con storia di fumo e BPCO, partendo dal presupposto che le secrezioni bronchiali nei pazienti affetti da COPD possano ritardare l'estubazione nei pazienti in svezzamento dal ventilatore. Dei 50 pazienti, 25 sono stati trattati con *Kali bichromicum* 30 CH per due volte al giorno fino all'estubazione, 25 con placebo. I risultati hanno mostrato che, nel gruppo trattato, la quantità delle secrezioni tracheali si era ridotta in maniera significativa, l'estubazione era avvenuta più precocemente e la durata del ricovero in UTI si era mostrata più breve.

Nell'altro studio randomizzato² Frass ha voluto sondare l'effetto dell'omeopatia sull'outcome a lungo termine nei pazienti ricoverati per sepsi severa nell'unità di terapia intensiva medica dell'ospedale universitario di Vienna. Sono stati arruolati 70 pazienti con sepsi severa, 35 trattati con 5 granuli di un rimedio selezionato secondo le modalità

dei sintomi, alla potenza 200 CH due volte al giorno, 35 trattati con placebo. I rimedi erano liberamente scelti da medici omeopati non coinvolti nel processo di randomizzazione, in base alla sintomatologia caratteristica osservata nei pazienti.

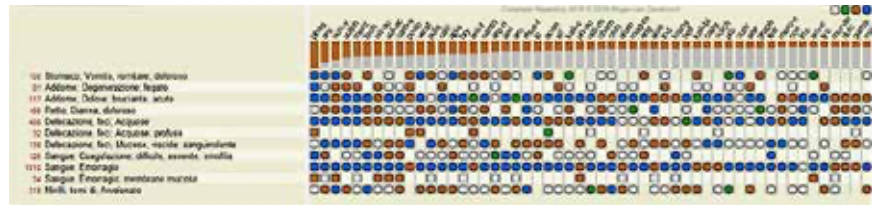


Figura 1.

Elenco dei rimedi somministrati:

Rimedio	Sintomatologia caratteristica (sunto)
Apis mellifica	edema, estrema dispnea
Arsenicum album	debolezza, esaurimento, compromissione cardiovascolare, ansia, irrequietezza, aspetto cachettico
Baptisia tinctoria	ARDS, sepsi, cute calda
Atropa belladonna	elevate temperature con sudorazione, faccia color rosso
Bryonia alba	polmonite, soprattutto polmone destro, dolore toracico puntorio
Carbo vegetabilis	insufficienza respiratoria, ARDS
Crotalus horridus	porpora emorragica, emorragie
Lachesis muta	shock settico, emorragia, temperature elevate, embolia, colorazione blu viola
Lycopodium clavatum	febbre pomeridiana, distensione addominale
Phosphorus flavus	polmonite soprattutto lobo inferiore destro, emorragia, porpora emorragica
Pyrogenium	febbre settica, odore offensivo

Al 180° giorno la sopravvivenza si è mostrata significativamente più elevata nel gruppo che ha ricevuto il trattamento omeopatico.

Casi clinici: insufficienza epatica severa

Vengono ora illustrati due casi di insufficienza epatica fulminante da ingestione di *Amanita falloide* trattati sempre da Frass efficacemente con l'omeopatia³.

CASO 1

Una donna di 20 anni, ricoverata nell'ospedale di Shumen (Bulgaria) a 72 ore dall'ingestione del fungo, presentava sindrome gastrointestinale coleriforme, progressiva disfunzione epatica e coagulopatia con sindrome emorragica. In seconda giornata post ricovero il trattamento di supporto era stato supplementato con la som-

ministrazione di *Phosphorus* 15 CH al dosaggio di 5 globuli ogni due ore sei volte al giorno. Il giorno successivo il paziente non presentava più vomito, diarrea ed emorragie. Il dosaggio del rimedio era stato progressivamente ridotto considerato il miglioramento clinico e strumentale. In 20ª giornata la paziente era stata dimessa, entro due settimane le transaminasi erano ritornate a valori normali e tre mesi dopo la dimissione, il recupero clinico-strumentale si era dimostrato completo. Nella **figura 1** la repertorizzazione che conferma la scelta del rimedio.

CASO 2

Una donna di 69 anni con diverse comorbidità (ipertensione arteriosa, infarto miocardico pregresso, insufficienza renale cronica moderata) è stata ricoverata a meno di 48 ore dall'ingestione del fungo per vomito, diarrea e conseguenti insufficienza cardiaca e renale con necessità di terapia di supporto (ventilazione meccanica, supporto farmacologico del circolo e terapia sostitutiva renale continua). I chirurghi controindicavano il trapianto di fegato per lo stato critico della paziente. In 3ª giornata post ricovero veniva iniziato il trattamento omeopatico. È stata trattata con *Arsenicum album* 200 CH (5 globuli ogni ora per due giorni). Nella **figura 2** la relativa repertorizzazione.

Il 5° giorno i parametri di funzionalità epatica erano peggiorati ulteriormente e sulla base di una nuova rivalutazione repertoriale riportata in **figura 3**, il rimedio *Arsenicum album* veniva sostituito con *Phosphorus flavus* 200 CH 5 globuli ogni ora per 3 giorni.

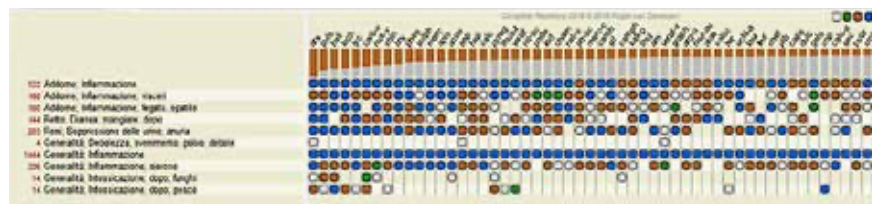


Figura 2.

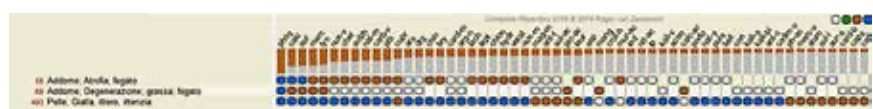


Figura 3.

Nei giorni successivi le transaminasi cominciavano a scendere, il supporto emodinamico veniva gradualmente ridotto, ma la paziente continuava a trovarsi in uno stato soporoso, non reagiva allo stimolo doloroso e mostrava segni di encefalopatia non evidenti alla TAC. Perciò in 8ª giornata *Phosphorus* veniva sostituito con *Helleborus niger* 200 CH una volta al giorno per 12 giorni.

Da questo momento in poi la paziente mostrava un progressivo miglioramento. Alla 20ª giornata dall'inizio del trattamento omeopatico gli esami della funzionalità epatica erano rientrati nel range di normalità, la paziente era emodinamicamente stabile, veniva estubata, mobilizzata a letto ed era capace di alimentarsi senza supporto. In 27ª giornata veniva trasferita in reparto e in 34ª giornata dimessa dall'ospedale senza sequele organiche o neurologiche, tranne ipoacusia.

Casi clinici: shock settico post-traumatico

Gli spagnoli **Fco e Arpa** hanno descritto due casi clinici di shock settico su base traumatica ricoverati presso l'unità di terapia intensiva della Clinica Universitaria di NNSC Candelaria, Tenerife, trattati efficacemente con *Arnica montana* in aggiunta alla terapia convenzionale⁴. La scelta del rimedio è basata sulla conoscenza della Materia Medica Pura di Hahnemann e di Lathoud e sull'utilizzo di *Arnica* nelle febbri tifoidee e settiche da parte di Kent.

CASO 1

Donna di 79 anni, ricoverata per trauma addominale chiuso e perforazione ileale secondaria, shock settico secondario a perforazione, infarto miocardico perioperatorio e insufficienza respiratoria acuta. È stata trattata con *Arnica montana* 1 LM in plus ogni 12 ore, in concomitanza con la diagnosi di infarto miocardico, successivamente aumentata a 2 LM e 3 LM perché il miglioramento osservato inizialmente si era fermato. La paziente è stata dimessa dalla terapia intensiva 15 giorni dopo l'inizio della terapia complementare.

CASO 2

Uomo di 50 anni, ricoverato per cellulite fasciale secondaria a estrazione dentale, shock settico, polmonite bilaterale, insufficienza renale acuta con evoluzione in cronica e fibrosi polmonare bilaterale. A 5 giorni dal ricovero e su richiesta dei parenti è stato iniziato il trattamento omeopatico. Il problema clinico principale era la fibrosi polmonare

che colpiva il 75% del tessuto. È stato scelto anche in questo caso il rimedio *Arnica montana*, somministrato alla potenza 1 LM due volte al giorno per tutta la durata del ricovero. L'autore riporta che il paziente sia andato incontro a regressione completa della fibrosi polmonare, regressione che viene riferita documentata da TAC seriate: il paziente è stato dimesso dall'UTI dopo 3 settimane.

Casi clinici: sepsi severa

M. Marim ha trattato diversi casi di sepsi nell'Unità di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Campinas, stato di San Paolo, Brasile⁵. La sua metodologia è basata sull'osservazione attenta e scrupolosa del malato, impiegando tutto il tempo necessario, sull'utilizzo di farmaci strettamente necessari e sulla valutazione della saturazione e dei polsi carotidei e radiali come markers dell'azione del rimedio.

Di seguito vengono illustrati due casi.

CASO 1

Donna di 36 anni affetta da sepsi dopo intervento di liposuzione. Era semi-cosciente in stato di pre-coma e presentava febbre dal primo giorno, versamento pleurico, pericardio e mesentere con essudato fibrinoso, con isolamento colturale di *Proteus mirabilis*. I sintomi che portavano alla prescrizione erano: spasmi vescicali nel mobilizzare il catetere, spasmi nel toccare l'ano, spasmi laringei nel toccare il collo e la gola, sporadici spasmi generalizzati (figura 4).

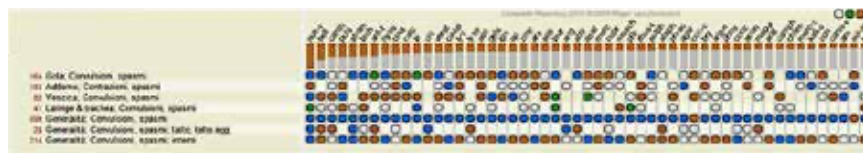


Figura 4.

È stato somministrato il rimedio *Cantharis vesicatoria* 12 CH in gocce direttamente sulla cute. Si è osservata una immediata risposta con miglioramento dei polsi e della saturazione: 36 ore dopo, la paziente usciva dall'UTI.

CASO 2

Uomo di 48 anni con sepsi dopo intervento per litiasi biliare e ernia iatale. L'esame obiettivo rilevava sensorio obnubilato, ridotta reattività agli stimoli, ipotermia e necessità di supporto respiratorio. I sintomi/segni utilizzati per la scelta del rimedio erano: agitazione delle gambe, soffocamento nell'introduzione della sonda naso-gastrica, soffocamento nel toccare la gola, tosse spasmodica che bloccava la

respirazione, cianosi della faccia durante la tosse e desiderio di acqua fredda sui piedi (figura 5).

Veniva somministrato *Mephitis putorium* 12 CH in gocce direttamente sulla cute, con immediata modifica dei polsi e dell'ossimetria. Il paziente usciva dall'UTI 48 ore dopo.

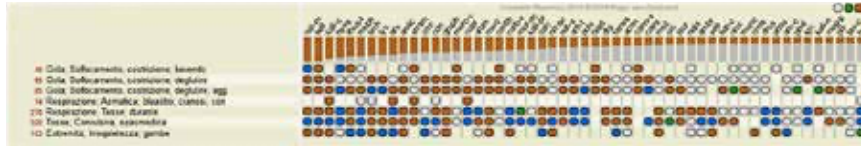


Figura 5.

Teixeira ha descritto una serie di casi di sepsi trattati nella terapia intensiva dell'Hospital Amico di San Paolo del Brasile con terapia omeopatica individualizzata in aggiunta alla terapia convenzionale⁶. La scelta dei pazienti per il trattamento omeopatico si è basata su una non soddisfacente risposta al trattamento medico convenzionale rilevata dal team medico della terapia intensiva. La valutazione omeopatica ha incluso dati clinici (fattori scatenanti, causa della patologia, aspetti associati), informazioni ricavate dal paziente (se in grado di fornirle per livello di coscienza e capacità di parlare) e definizione dei segni e sintomi obiettivi rilevati.

I sintomi sono stati selezionati in base a una tabella di gerarchizzazione di seguito riportata:

- diagnosi clinica, anatomopatologica, eziologica
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue modalità
- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta.

Per confermare la scelta del rimedio omeopatico per il singolo caso è stata consultata la Materia Medica nota.

I rimedi venivano somministrati in diluizioni centesimali iniziando dalla 30 CH.

La continuazione o il cambio del rimedio e l'intervallo tra le dosi era determinato dalla valutazione individuale di ciascun paziente in base ai seguenti parametri:

- funzionalità del sistema nervoso: livello di coscienza e orientamento spazio/tempo
- funzionalità respiratoria: meccanica ventilatoria ed emogasanalisi
- funzionalità cardio-polmonare: frequenza cardiaca e ritmo, pressione arteriosa e perfusione tissutale (equilibrio acido-base)

- funzionalità renale: diuresi oraria rapportata al peso e livelli sierici di creatinina e urea
- evoluzione generale: intensità della terapia abituale e necessaria
- altro: esami complementari.

CASO 1

Donna di 74 anni ricoverata per sepsi con focus gastrointestinale (ulcera duodenale perforata con peritonite

purulenta).

Valutazione omeopatica:

- diagnosi clinica, eziologica e anatomo-patologica: BLOOD-Septicemia, blood poisoning
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue modalità: HEART&CIRCULATION – Pulse, heartbeat, abnormal
- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta: MOUTH-smooth, shining, glazed, glistening, glossy tongue; MOUTH-discoloration-tongue
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta: ABDOMEN inflammation; GENERALITIES-Wounds, suppurating.

In base alla repertorizzazione (figura 6) è stato prescritto *Pyrogenium* 30 CH 5 gtt in singola dose. Dopo 96 ore la paziente è stata estubata e i parametri emodinamici si sono normalizzati. Dopo tre giorni la paziente è stata dimessa dall'UTI.

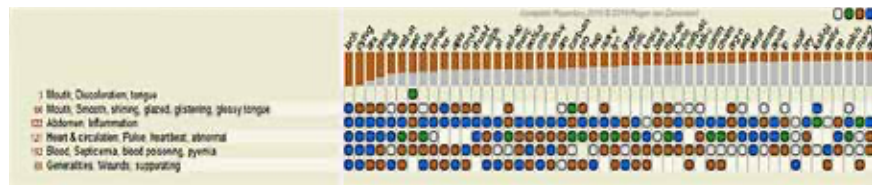


Figura 6.

CASO 2

Bambina di 6 anni ricoverata per sepsi da focus neurologico. Clinicamente presentava cefalea frontale, febbre 39°C, vomito, petecchie diffuse e sonnolenza.

Valutazione omeopatica:

- diagnosi clinica, etiologica e anatomo-patologica: FEVER cerebrospinal fever; GENERALITIES septicemia, blood poisoning, pyemia
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue

modalità: HEAD congestion, hyperemia; SKIN discoloration, mottled, marbled - GENERALITIES Cyanosis

- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta: HEART&CIRCULATION- Pulse weak, small; FACE Dryness lips
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta: EAR inflammation inside.

In base alla repertorizzazione (**figura 7**) è stato prescritto *Veratrum viride* 30 CH 5 globuli in dose singola e ripetuta. Dopo 36 ore la bambina è stata estubata. Dopo 60 ore è stata dimessa dall'UTI.

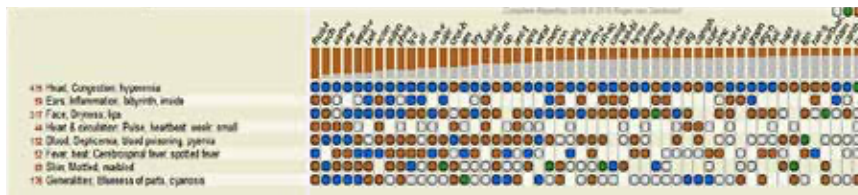


Figura 7.

Casi clinici: coma post-operatorio

Vithoukias ha descritto un caso di coma post-operatorio trattato efficacemente con l'omeopatia presso il dipartimento cardiovascolare dell'ospedale di Bucarest⁷.

Una donna di 81 anni con diverse comorbidity è stata sottoposta a sostituzione valvolare aortica e rivascolarizzazione miocardica con due bypass aortocoronarici. Dopo l'intervento la paziente si presentava comatosa, con cute fredda e pallida, aveva necessità di scoprirsi come avesse «fame d'aria», l'addome era disteso e meteorico.

In base alla repertorizzazione (**figura 8**) è stato prescritto *Carbo vegetabilis* 200 CH, 7 granuli due volte al giorno per cinque giorni. Lo stato di coscienza era migliorato e la paziente aveva ripreso conoscenza. A una successiva rivalutazione, la paziente era severamente dispnoica, con cute pallida, lamentava estrema mancanza di energia con il desiderio di essere lasciata sola e sensazione di debolezza nell'area toracica, era presente importante esaurimento fisico aggravato anche da lievi movimenti. L'omeopata aveva deciso quindi di cambiare rimedio e passare a *Stannum metallicum* 30 CH 7 granuli sublinguali 2 volte al giorno per

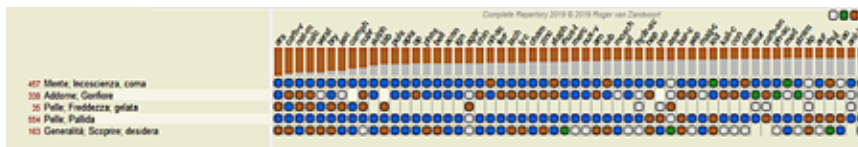


Figura 8.

una settimana. Dopo la somministrazione di questo rimedio la condizione generale della paziente era drasticamente migliorata: la fatica si era ridotta in modo significativo, aveva cominciato a mangiare ed era in grado di mettersi in posizione seduta solo con un piccolo aiuto. Successivamente era stata trasferita in riabilitazione.

L'esperienza indiana

Da segnalare infine l'esperienza degli indiani **Radhey Shyam e Alok Pareek** che gestiscono ad Agra un ospedale di 50 letti per degenti trattati con l'omeopatia⁸. Per la prescrizione in acuto si basano sulla conoscenza della gestione dei casi acuti che Hahnemann ha descritto dettagliatamente nell'*Organon*. Dopo aver stabilizzato il paziente, scelgono

rapidamente il rimedio efficace sulla base delle keynote di Allen, Boericke, Phatak e l'anamnesi di lesione, senza ricorrere alla repertorizzazione per motivi di tempo. Solo superata la fase acuta, elaborano e prescrivono il rimedio costituzionale. Se il rimedio costituzionale è già noto, non viene comunque somministrato in acuto. I rimedi per le malattie acute e per le emergenze vengono somministrati inizialmente alla potenza di 30 CH in gocce, da ripetere fino ad avere una risposta e successivamente aumentando l'intervallo tra le dosi, se si è sicuri del rimedio, e ripetere la somministrazione quando si verifica aggravamento dei sintomi. Se sono interessati il cervello e i centri superiori si inizia dalla 1M CH, se sono presenti solo sintomi fisici si usano basse potenze, se si osservano forti sintomi mentali si ricorre alle alte potenze.

Di seguito vengono riportati due casi clinici.

CASO 1

Donna di 48 anni affetta da infarto del tronco encefalico post operatorio (chiusura difetto interatriale e monobypass aorto-coronarico).

All'esame obiettivo presentava strabismo, paralisi facciale, atassia, disartria. Non sapeva più chi era e cosa le fosse successo e non riconosceva i familiari.

È stata somministrata *Arnica montana* 1M CH e 10M CH e per la persistenza di alterazioni di linguaggio, atassia, paralisi facciale e movimenti oculari è stato prescritto *Bothrops lanceolatus* 1M in dose unica con efficacia. Per la

persistenza di effetti neurologici residui la paziente aveva assunto *Causticum* 1M. La paziente veniva seguita negli anni successivi con prescrizione di *Causticum* fino alla 10M ottenendo una guarigione completa con scomparsa dell'atassia, della disartria e dei segni di paralisi.

CASO 2

Uomo di 74 anni affetto da insufficienza renale acuta post infarto miocardico anteriore acuto.

All'esame obiettivo presentava edemi ai piedi e al viso, ridotta produzione di urine.

Era stato somministrato *Helleborus niger* 1M in monodose e successivamente *Apis mellifica* 30 CH con ripristino della funzionalità renale.

DISCUSSIONE

In tutti gli studi riportati la terapia omeopatica viene aggiunta alla terapia convenzionale nelle situazioni di non soddisfacente risposta al trattamento medico convenzionale, rilevata dal team medico della Terapia Intensiva o su richiesta dei parenti.

Nella maggior parte dei casi il rimedio da somministrare viene scelto sulla base dell'esame obiettivo associato o meno all'anamnesi di lesione (prescrizione eziologica). L'attenta osservazione del paziente consente di evidenziare le keynote del rimedio in condizioni in cui per le tempistiche dell'urgenza non è possibile effettuare una repertorizzazione (casi di Shyam e Pareek e RCT sulla sepsi di Frass). Nello studio di Frass sui pazienti ventilati è stato invece scelto un rimedio unico per tanti pazienti, solo per l'azione caratteristica sulle secrezioni. Il rimedio viene somministrato da tutti per via enterale (sublinguale, per os o per sondino naso-gastrico) in gocce, granuli o globuli e da Marim anche per via transcutanea.

La potenza e la frequenza di somministrazione variano notevolmente nei vari studi, non esiste una standardizzazione metodologica.

In ogni caso, in tutti gli studi descritti la terapia omeopatica consente di raggiungere obiettivi positivi in termini di tempistiche di dimissione e di remissione dei sintomi, che nei due RCT si dimostrano statisticamente significativi rispetto al gruppo di controllo.

CONCLUSIONI

In terapia intensiva l'uso dell'omeopatia è ostacolato da diversi fattori: i malati sono al limite tra la vita e la morte, non si può ricorrere alla classica anamnesi omeopatica per lo stato alterato di coscienza, il tempo d'azione può essere molto limitato, diverse variabili concorrono a determinare il quadro clinico del malato ed è presente una resistenza 'culturale' ai trattamenti non convenzionali. Gli studi presentati hanno tuttavia evidenziato che la terapia omeopatica può essere associata alla terapia convenzionale nei malati critici: l'omeopatia integrata alla terapia convenzionale messa in atto può accelerare il decorso della patologia verso la guarigione o comunque influenzare in modo positivo l'outcome a lungo termine dei pazienti, in particolare quando la risposta al trattamento convenzionale non è soddisfacente.

La scelta del rimedio dovrebbe essere individualizzata sulla base di un attento esame obiettivo e per quanto possibile di un'anamnesi in modo da individuare sintomi generali e particolari peculiari del paziente. Sono comunque necessari studi ulteriori per definire schemi di 'dosaggio' (potenza e frequenza di somministrazione del rimedio) e 'standardizzazione', fermo restando l'individualizzazione della cura, per una miglior accettazione della medicina omeopatica nelle unità di terapia intensiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Frass M et al. In fluenza of Potassium Dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest* 2005; 127:93-941.
2. Frass M et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit, *Homeopathy* 2005;94;75-80.
3. Frass M et al. Two cases of fulminant Hepatic Failure from *Amanita phalloides* poisoning treated additively by homeopathy. *The Ochsner Journal*, vol 14, 2 2014: 252-258M.
4. Fco A, Arpa M. Ruolo dell'arnica nella sepsi: due casi clinici trattati con terapia omeopatica. *Il medico Omeopata* 2015.
5. Marim M. Ruolo della medicina omeopatica in patologie ad alto rischio: sepsi, coma, neoplasie. *Il medico Omeopata* 2010.
6. Teixeira MZ et al. Homeopathic practice in intensive care units: objective semeiology, symptom selection and a series of sepsis cases: *Homeopathy* (2008) 97, 206-13.
7. Vithoulkas G et al. Homeopathic treatment for prolonged post operative coma: a case report. *Journal of Medicine and Life* vol.10,2, 2017:118-121.
8. Pareek RS, PareekA. Patologie acute ed emergenze cliniche in Omeopatia. Guida pratica al trattamento. *SalusInfirmorum* 2014.