

Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



L'omeopatia nella terapia del LES (Lupus Eritematoso Sistemico)

Un caso clinico

RIASSUNTO

L'Autore mostra un caso clinico di LES di lunga data complicato da altre malattie concomitanti e dagli effetti collaterali dei farmaci assunti. Il caso viene classificato come incurabile. Contrariamente alla prognosi iniziale dopo alcuni anni il LES risulta completamente inattivo ed i parametri ematici negativizzati, la terapia farmacologica è stata gradualmente sospesa, le altre patologie sono fortemente ridimensionate. È sbalorditivo ed incoraggiante che la terapia omeopatica possa agire anche in situazioni così sfavorevoli.

PAROLE CHIAVE

LES – Patologie concomitanti – Terapia farmacologica - Effetti collaterali - Legge dei simili – Terapia omeopatica – Guarigione.

SUMMARY

The Author shows a clinical case of long-standing SLE complicated by other concomitant diseases and by the side effects of drugs taken. The case is classified as incurable. Contrary to the initial prognosis, after a few years the SLE is completely inactive and the blood parameters are negative, the pharmacological therapy has been gradually suspended, the other pathologies are greatly reduced. It is astounding and encouraging that homeopathic therapy can act even in such unfavorable situations.

KEYWORDS

SLE - Concomitant pathologies - Pharmacological therapy - Side effects - Law of similars - Homeopathic therapy - Healing.

INTRODUZIONE

Alla nostra attenzione arrivano casi sempre più complessi: per la gravità delle patologie, per la rilevanza e durata delle terapie convenzionali, per l'intreccio fra patologie endogene, iatrogene e sindromi psichiche conseguenti o concomitanti. Una valutazione attenta arriverebbe ad un verdetto di incurabilità, anche conseguenza della difficoltà di gestione di questi pazienti che richiedono dedizione, attenzione, spiegazioni e sostegno difficilmente sostenibili per lungo tempo. Ciò nonostante, senza aspettative, che cozzerebbero contro

la logica dei fatti, ci si fa carico di queste situazioni, valutando di volta in volta le scelte e ponderando i tempi di dismissione dei farmaci. A volte il finale ripaga di tanto lavoro. Si presenta un caso clinico paradigmatico.

Il LES è malattia del connettivo diffusa e conosciuta in tutti i suoi aspetti. La terapia per contenerla si basa principalmente su corticosteroidi (prednisone, inizialmente a dosi elevate), antimalarici (idrossiclorochina), immunosoppressori (ciclofosfamide, azatioprina, micofenolato mofetile, ciclosporina, metotrexate), farmaci biologici (belimumab, rituximab); inoltre questi pazienti fanno costantemente largo uso di antinfiammatori non steroidei. Il decorso è in genere cronico, recidivante e imprevedibile. Ci possono essere remissioni che durano anche anni, ma il decorso rimane molto complicato anche a causa dei numerosi e gravi effetti collaterale delle terapie utilizzate, ad esempio le infezioni o la maggiore probabilità di neoplasie derivanti dall'immunosoppressione, l'osteoporosi secondaria al trattamento cronico con corticosteroidi e numerosi altri. L'aumento del rischio di coronaropatia può contribuire alla mortalità prematura.

MATERIALI E METODI

Si è seguito il metodo terapeutico dell'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista.

La visita medica, con esame obiettivo e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alla malattia per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeo-

patico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

Il caso clinico

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici che hanno portato alla prescrizione.

Prima visita – 28 marzo 2018

D. è una donna di 32 anni.

Corpulenta e sovrappeso – *per colpa delle medicine!* – estremamente aperta, cordiale, gettata in avanti, semplice, spontanea, si esprime in dialetto: *Dottò, me devi aiutà, sei l'ultima speranza che c'ho!*

Da bambina si era già curata omeopaticamente con beneficio, così a 19 anni, quando iniziò il lupus con un eritema a farfalla, si rivolse ancora alla Medicina Omeopatica, ma stavolta senza successo:

La malattia attaccò tutti gli organi, arrivai al pre-coma, mi dovetti ricoverare. Ho anche avuto pleurite e pericardite.

Ha avuto una gravidanza e un parto, circa 3 anni fa. Il padre del bambino vive in casa con lei, ma è problematico, forse dedito all'uso di cocaina, dal quale fortunatamente lei è indenne.

Subì una conizzazione al collo dell'utero per un condiloma trasformato in carcinoma.

Da allora ha un ciclo anticipante che va dai 20 ai 24 giorni, ma talvolta ritardante con fasi di amenorrea.

Dottore, ho le crisi di panico, da circa 4 anni. Stavo con un ragazzo, che poi mi lasciò, poi tornò... io mi sentivo in colpa che ero stata con un altro. Poi mi lasciò ancora. Ebbi poi un altro ragazzo... poi ancora lui... mi sentivo sempre in colpa... sporca... non potevo toccare mio padre... VEDEVO SESSO DAPPERTUTTO, lo immaginavo. Andai in psicoterapia. Poi l'ho lasciato. E così ho incontrato il padre di mio figlio. Ho avuto tanti altri problemi, sono arrivate le crisi di panico... sempre ansia.

HO PAURA di commettere gesti che non vorrei, DI FARE DEL MALE A MIO FIGLIO più di tutto.

Ho l'ansia al petto, una debolezza, tremori ... quasi da svenire (pianto. Alterna pianto e riso).

Mi fanno paura tutti i PENSIERI SESSUALI che mi passano per la testa... durante la gravidanza il desiderio invece che diminuire era aumentato.

Ho paura che il mio uomo mi uccida, che mi faccia del male.

Sogno di picchiarlo... ma ho tanta paura di fare del male a mio figlio!

Ah, dimenticavo, ho avuto 10 ascessi polmonari e sono stata ricoverata parecchie volte.

Note: tutte queste notizie, variamente mescolate, sono espresse con una mimica MOLTO VIVACE, LOQUACITA', impulsività, così come le sorgono alla mente.

Kg 80 – PA 115/70 mmHg

Alla fine della visita, che ha richiesto una certa calma per essere gestita e per trarne elementi utili e quanto possibile ordinati, queste sono le diagnosi:

1. LES
2. Crisi di panico; ansia somatizzata
3. Gastrite cronica
4. Celiachia (dubbia)
5. Anemia (ndd, non sideropenica)
6. Ernie discali L4-L5-S1
7. Rinite allergica
8. HPV⁺
9. Eccesso ponderale
10. Pitiriasi versicolor.

E le terapie in atto:

1. Idrossiclorochina 400mg/die
2. Prednisone 5mg alternati a 2,5 mg/die
3. Lansoprazolo 40mg/die
4. Paroxetina 20mg/die (assunta di recente)
5. Bromazepam gtt (numero variabile, una o più volte al giorno)
6. Ramipril 5mg/die
7. Paracetamolo ed altri FANS.

La visita ha richiesto un certo tempo, la paziente andava arginata, era un fiume in piena, saltava da un soggetto all'altro. La condizione del sistema nervoso è molto alterata, praticamente non ha un momento della sua vita libero dall'ansia, da foga, eccitazione, pensieri terribili, molti dei quali a sfondo sessuale. Senza alcuna repertorizzazione prescribo: HYOSCIAMUS NIGER MK + 35K x 2.

Le chiedo di sospendere la paroxetina, che ha iniziato ad assumere da poco.

La cosa più ardua nella gestione della prima fase della terapia è arginare la paziente: le sue frequenti telefonate piene di panico, la sua richiesta di altre medicine. Viene utilizzato Aconitum napellus 30CH nei casi più acuti, con successo, cercando di non farlo assumere troppo frequentemente.

DOPO 60 GIORNI

Alla visita D sta visibilmente meglio. Con la terapia ogni aspetto è migliorato.

Sta addirittura pensando di tornare al lavoro che ha lasciato da tempo.

Il suo uomo se ne è andato da casa (credo che questo sia un bene, più che dare chiedeva, soprattutto soldi). Ha tante paure: di morire, di malattie, ma non più veri attacchi di panico. Qualche episodio allucinatorio (*Ho visto il viso di un bambino che mi passava davanti!*) che viene sdrammatizzato.

HYOSCIAMUS NIGER XMK + 35K x 2

DOPO 60 GIORNI

Bene, ha iniziato a lavorare già da un po'.

Nell'ultima parte della terapia sono tornati i pensieri di commettere atti violenti verso il figlio.

Una serie di paure praticamente sempre presenti: di morire, della morte dei familiari, di incidenti, di avere un infarto.

Un senso di tremore prima di addormentarsi.

Immagini di sesso, principalmente su una bambina. IL SESSO – e LA MANCANZA DI SESSO - nella paziente ha un ruolo preminente.

Non c'è traccia dei dolori.

La pressione arteriosa 100/65.

Il peso purtroppo è aumentato fino a Kg 85,7.

Ultimo flusso in ritardo di 15-20 giorni. Prima del flusso I SENI SI GONFIANO E DOLGONO *COME SE STESSERO PER SCOPPIARE!*

Diagnosi differenziale:

1. Hyosciamus: l'ultima terapia ha migliorato nella prima parte con ricadute nella seconda.
2. Apis mellifica.
3. Conium maculatum.

CONIUM MACULATUM MK + 35K x 2 x 60 giorni

Aconitum napellus 30CH in caso di crisi d'ansia non gestibili sospendendo bromazepam.

Sospendere ramipril. Graduale sospensione del prednisone.

FOLLOW UP

La paziente migliora. Si riaffacciano i dolori.

Viene prescritto ARGENTUM NITRICUM MK.

Dopo qualche settimana viene ricoverata in ospedale per quattro giorni con la diagnosi di pancreatite. Si spaventa per un'infezione ed assume amoxicillina ed acido clavulanico + ambroxolo. I risultati non sono affatto positivi, una terapia non perfettamente appropriata fa ricadere la paziente in una serie di gravi problematiche.

Per la sua condizione e per i dolori articolari viene prescritta

APIS MELLIFICA MK.

La situazione generale torna a migliorare, al punto da permettere la definitiva sospensione del prednisone e, a seguire, del lansoprazolo (che continuerà ad assumere sporadicamente di sua iniziativa).

Nei mesi ed anni seguenti la terapia prosegue quasi esclusivamente con CONIUM MACULATUM a varie potenze: 200CH, MK, XMK più volte.

In un caso viene prescritta GRATIOLA 200K con dei benefici.

La condizione generale permette la diminuzione dell'idrossiclorochina da 400 a 200 mg. In seguito sarà definitivamente sospesa.

Gli esami risultano notevolmente migliorati, unica positività fra gli autoanticorpi ANA 1:160.

Il PAP test, sempre positivo per HPV, si negativizza.

Le disavventure continuano, in particolare le delusioni d'amore.

A posteriori vengo a conoscenza che nel febbraio 2022 è stata operata per appendicectomia dopo ricovero per dolori addominali.

I dolori si localizzano alle cosce ed in particolare prima delle mestruazioni, quando il suo seno cresce notevolmente: *"Mi scoppia!"*.

19 Gennaio 2023 – In studio

La paziente si mostra notevolmente più tranquilla, sorridente, allegra.

Dottore, ho PAURA DEI LADRI, DI NOTTE, sento tutti i rumori prima di dormire, controllo.

HO PAURA DI ESSERE UCCISA. Ho paura che ci sia qualcuno in casa, come prima di avere il panico, con una specie di formicolio per tutto il corpo.

HO UN DOLORE CERVICALE CHE ARRIVA ALLE TEMPIE. Poi dolori lombari per le ernie, anche sciatica a destra. Ho crampi alle dita dei piedi, non mi sento le mani.

Soffro anche di emorroidi.

Certe volte il flusso mestruale proprio mi salta.

Kg 72,4 (dimagrimento di oltre 13 kg). PA 110/70.

Non sta assumendo più farmaci.

ACTEA RACEMOSA MK + 35K x 2

17 aprile 2023 – In studio

Tutti i parametri del LES si sono negativizzati:

- Reuma Test < 4;
- PCR 0,09;
- Ab antinucleo: negativo

- Ab anti DNA nativo: negativo.
- ENA Ab CENP B: negativo.
- C3 1.0; C4 0.22
- Rimangono VES 41 e Hgb 11,4 d/L (comunque migliorata).

Il suo medico di famiglia, che ha seguito con attenzione l'evolversi della malattia e della terapia, ne rimane sbalordito e mi invia i suoi complimenti.

Ha ripreso a mangiare il glutine, i parametri per la malattia celiaca risultano negativi per cui viene definitivamente esclusa.

Il ciclo mestruale registra fasi di amenorrea
ACTEA RACEMOSA XMK + 35K x 2 x 80 giorni.

DISCUSSIONE

Un paziente che cerca di continuo il terapeuta può creare una situazione difficile da sostenere; dall'altra parte se venisse in visita con un simile intreccio di problemi e tornasse semplicemente comunicando: *Dottore, ho ancora i dolori!* le speranze di risolvere un caso simile sarebbero pressochè nulle. Sto dicendo che in casi simili è strettamente necessario che si crei un legame di comunicazione con il paziente, adeguato ad aggiornare la situazione ed a permettere di intervenire. Perlomeno fino a che le condizioni non si stabilizzano su parametri migliori e così anche la terapia non necessiterà di numerosi aggiustamenti. In sintesi: la gestione del caso è necessariamente molto impegnativa.

Il rimedio omeopatico mescolato a numerosi altri farmaci fra cui corticosteroidi può ancora agire?
La risposta è: incredibilmente SI.

E' evidente come la semplificazione riduzionistica, secondo l'ottica della medicina convenzionale, sia una forzatura priva di fondamento. La paziente è affetta da LES. E basta? Oltre le diagnosi mediche correlate la paziente ha molto di più, il

quadro clinico è vistosamente più ampio e variegato, la sofferenza è, sfortunatamente, molto più estesa e grave. La riduzione di tutto ciò ad una sigla è utile per la standardizzazione della patologia e l'elaborazione di un protocollo terapeutico, ma evidentemente e volutamente azzerà l'individualità del caso, che è unico e peculiare. I risultati della terapia farmacologica possono smorzare i sintomi, al prezzo di effetti collaterali di rilievo, possono – a volte – portare a fasi di quiescenza, ma non possono guarire la sofferenza del paziente, azione che si definisce CURARE. E questo non necessita di ulteriori spiegazioni: chi lo ha compreso non ne ha bisogno, per chi non lo avesse compreso risulterebbero inutili.

Il risultato di condizioni patologiche che durano anni e di terapie che minano la capacità reattiva dell'individuo portando ad altre malattie iatrogene è una sorta di mostro dalle numerose teste e affrontarlo può essere impresa eroica, a volte impossibile.

CONCLUSIONI

Abbiamo la responsabilità di fronte ai nostri pazienti di spiegare chiaramente la situazione e la prognosi del caso. Specificare, ad esempio, che un buon uso del metodo omeopatico non può portare ad alcun miracolo, ma che con scienza e coscienza – e tanta pazienza reciproca – si possono ottenere risultati rilevanti con un miglioramento sostanziale della loro esistenza.

Ringraziamenti

Alla paziente per la disponibilità a far conoscere il suo caso.

BIBLIOGRAFIA

1. F. Schroyens: RADAR Opus 3.0.16 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assesse, Belgio.
2. C. F. S. Hahnemann; ORGANON dell'arte del guarire. – Traduzione italiana dalla VI edizione tedesca. CEMON, Napoli, 1981.

5x1000xFIAMOxSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:
970 726 005 84
Per maggiori informazioni www.fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO