

Celiachia, omeopatia e potenze in **fibrillazione**

a cura della Redazione
redazione@omeonet.com

Tema interessante, che si è prestato a numerose interpretazioni, spaziando dall'approccio omeopatico in senso esteso all'individualizzazione costituzionale, fino ad arrivare ad un'analisi critica di alcuni importanti contributi di Kent all'omeopatia. Un bellissimo scambio idee, interrotto repentinamente da un virus sbarazzino che ha fatto fuggire dalla lista numerosi interlocutori terrorizzati. I sopravvissuti, lungimiranti, hanno fatto tesoro dell'esperienza sono andati avanti...

♦ **Massimo Funaro** - A proposito di malattia celiaca, sappiamo che esiste una omologia di sequenza tra la gliadina del glutine ed alcuni componenti proteici dell'adenovirus (non ricordo in particolare quale proteina). L'infezione da adenovirus comporta un quadro sintomatologico che è simile per certi aspetti ai sintomi indotti nella sperimentazione della Silicea. Chiedo conferma di questo perché devo trattare una bambina che a cui è stata diagnosticata una malattia celiaca, ma vi garantisco che osservando la piccola (che ha circa 4 anni) nessuno si sognerebbe mai di dire che è celiaca. La sua crescita staturale-ponderale è stata sempre intorno al 90° percentile in peso e al 50° percentile in altezza. Ad un certo momento la bambina ha avuto un blocco della crescita in peso e poiché le mucose si presentavano all'obiettività pallide, sono stati prescritti gli esami per la celiachia.

♦ **Angelo Micozzi** - In effetti, esiste una importante similitudine molecolare tra gli adenovirus e la gliadina, tanto che il primo può positivizzare la seconda (nei soggetti costituzionalmente predisposti e definiti HLA: B8-DR3), oppure, nei soggetti non predisposti, comportare una sintomatologia del tutto simile alla celiachia, anche in assenza della celiachia vera e propria. La Silicea è, in questi casi, un farmaco importante, da somministrare per lunghi periodi, anche cambiando le potenze dalla 30LM alla 18LM e viceversa, pretendendo un obiettivo di guarigione per tempi lunghi. A proposito, qualcuno

vuole parlare del cambio di potenza anche verso il basso? Sarebbe un intrigante spunto di discussione per la lista...

♦ **Marco Lombardozi** - Raccoglio l'invito di Micozzi per dire che sono stato uno strenuo sostenitore della prescrizione a diluizioni ascendenti, ma oggi apro un dibattito per chi lo vuol raccogliere: quello che conta è cogliere la frequenza giusta. Talvolta la cerchiamo in alto, ma si può anche scendere in basso. Non credo che ciò debba comportare nulla di eretico, che ne pensate?

♦ **Luigi Minozzi** - La prescrizione delle Potenze Ascendenti è stata preconizzata soprattutto da Kent e dai suoi discepoli. L'esperienza ospedaliera di Borland, Foubister e coll. al Royal Hom. di Londra, ha ulteriormente rafforzato questo protocollo. Ciò che conforta nell'usare le AP e che l'effetto sembra essere più veloce, con risposte in 12-24 ore. Dico sembra, perché in omeopatia è l'esperienza personale che guida la prescrizione. Secondo la mia esperienza, bisogna sempre salire di potenza, se è vero che più la potenza è alta, più l'azione è profonda.

♦ **Angelo Micozzi** - Ringrazio il collega Lombardozi per aver colto l'invito alla discussione sulla scelta delle potenze. Lo spunto è tratto, in realtà, da Hahnemann, il quale, come noto, non utilizzava potenze maggiori della XXX. Nel Trattato delle Malattie Croniche egli evidenzia la necessità di utilizzare potenze "diverse", quando il farmaco richiede una ulteriore somministrazione, durante la cura, in ciò facendo riferimento alla 24 (dopo la 30), a titolo di esempio. In questo modo viene impedita una forma di adattamento della forza vitale nei confronti del farmaco. Personalmente, ho adottato questa tecnica (in maniera del tutto empirica, quanto efficace), e debbo dire che i risultati sono sorprendenti (da pregresso e convinto assertore dei condizionamenti kentiani, sulle potenze ascendenti). La Silicea è un farmaco importante (ma non l'unico) nella malattia celiaca, anche presunta, in quanto riproduce molti sintomi (ghiardolari, intestinali e respiratori) simili a quelli indotti dagli adenovirus, i quali sono all'origine della forma autoimmune

franca e anche di quella spuria, senza anti-gliadina.

♦ **Massimo Funaro** - Se ho ben capito, nel caso in cui mi trovo la bambina positiva all'adenovirus devo somministrare, ad es. la Silicea alla 30LM per trenta giorni, per poi continuare per altri trenta giorni con una 18LM e rivalutare la situazione. Se c'è stata una negativizzazione del titolo anticorpale mi fermo, altrimenti ritorno alla 30LM oppure scendo ad una 06 LM per poi eventualmente ritornare ad una 30LM e riprendere il ciclo. Ma se gli antiadenovirus sono negativi?

♦ **Marco Lombardozi** - Continuando sull'argomento Silicea, vi comunico che ho monitorato per 6 mesi un paziente affetto da gravi intolleranze alimentari con sintomatologia orticarioide e quadro doloroso addominale. Da 6 mesi non ha più disturbi dopo l'assunzione di Silicea 30CH-200CH-MK. Ciò contribuisce ad avvalorare la tesi di Micozzi sull'utilizzo di Silicea nella celiachia vera o presunta: anche se l'intolleranza in questione è altra cosa, sono comunque coinvolte alterazioni a carico delle placche del Peyer e movimentazione di IgA intestinali.

♦ **Gino Santini** - Una curiosità: che biotipo era da un punto di vista costituzionale? Mi accontento anche di una misura spannometrica... :-)

♦ **Angelo Micozzi** - Vorrei chiedere a Lombardozi: per quali motivi la sequenza delle potenze ascendenti? In realtà vorrei introdurre un argomento attinente al precedente (potenze ascendenti/discendenti): quanto influisce il rapporto diluizione/dinamizzazione sulla scelta e sulla efficacia del farmaco? Infine: che biotipo potrebbe essere un biotipo silicea?

♦ **Marco Lombardozi** - Il biotipo che ho riscontrato nel caso è un longilineo ste-

Per iscriversi alla mailing-list HomeoCity, basta inviare una mail al seguente indirizzo:

homeocity-subscribe@ismo.it



Il meglio di HOMEOCITY



nico o fosforico. Riguardo ai motivi delle potenze ascendenti derivano da una sorta di protocollo standard che adottato da molti anni, ciò non toglie che sto studiando gli effetti di altri protocolli tra cui potenze discendenti. Penso che il rapporto diluizione/dinamizzazione sia di estrema importanza conseguenza delle diverse frequenze che ciascuna diluizione/dinamizzazione esprime.

♦ **Luigi Turinese** - Cavillando, il soggetto di costituzione fosforica è longilineo astenico, non stenico: ed è una "a" che fa la differenza.

♦ **Gino Santini** - Concordo con Luigi e lo ringrazio per la precisazione. Personalmente vorrei aggiungere un contributo alla discussione, che potrebbe rispondere anche alla questione posta da Angelo sulle potenze ascendenti. Partendo dal presupposto che per la medicina costituzionale il biotipo fosforico (o ectoblasta) è il paziente che reagisce agli stimoli dell'ambiente che lo circonda attivando meccanismi di compensazione su base nervosa, tiroidea e respiratoria, ho sempre pensato che in questi pazienti avesse un senso un approccio "ascendente" basato sulle CH per re-indirizzare rapidamente verso questi apparati "di scelta" eventuali flussi di eliminazione che, per altre strade (come l'apparato digerente per il paziente celiaco), porterebbero a problematiche sintomatologiche più evidenti, se non addirittura a vere e proprie patologie. Questo approccio potrebbe essere invertito, per esempio, con un paziente sulfu-

rico, già di per se' tendente ad una estrema rapidità di eliminazione e quindi più propenso ad un peggioramento sintomatologico di inizio terapia, mentre i carbonici, più lenti nel bene e nel male, ci permettono di percorrere entrambe le strade.

♦ **Marco Lombardozi** - Con tutto il rispetto per il "cavillamento" di Turinese non sono d'accordo. In 22 anni di pratica omeopatica ho osservato tante volte che il soggetto fosforico, a seconda dell'utilizzo dell'ossigeno a livello cellulare, può avere caratteristiche sia steniche che asteniche.

♦ **Gino Santini** - In effetti l'impostazione "storica" del costituzionalismo lo inquadra come "astenico", considerando il cordoblasta come forma "longilinea stenica" e assegnando a quest'ultimo rimedi di base come il Sulphur iodatum e il Natrum muriaticum. Questo non toglie che nella sua espressione più equilibrata anche il fosforico non possa presentarsi al medico in una forma molto vicina al suo perfetto equilibrio e quindi più "stenico" di quanto la sua definizione storica non ammetta. Equilibrio che (prendo spunto da quanto dice Marco) potrebbe essere effettivamente misurato sulla base dell'utilizzo di ossigeno a livello cellulare.

♦ **Franco Capuani** - Introduco un nuovo argomento di discussione: la fase reattiva. La costituzione "astenica" è da intendersi come tendenza metabolica del soggetto (parasimpaticotonia, che utilizza la via lenta di ossidazione dei lipidi) in relazione alla sua costituzione ossidativa (ipe-

rossidazione). Ci troviamo di fronte a un soggetto che brucia troppo costituzionalmente, con un atteggiamento di risparmio energetico (ipometabolismo). In relazione alle fasi dello stress, il soggetto realizzerà rispettivamente una fase di allarme (astenica, parasimpaticotonia), che caratterizza la malattia acuta del fosforico, e una fase di esaurimento (stenica, simpaticotonia), che caratterizza la malattia cronica del fosforico e giustifica il conseguente esaurimento.

♦ **Angelo Micozzi** - Vorrei chiedere all'amico Minonzio se ha notato differenze di impostazione tra quanto affermato da Hahnemann sulla farmacodinamica omeopatica (effetti primari e secondari) e l'impostazione di Kent al riguardo. E poi: perchè l'azione delle AP dovrebbe essere più profonda delle eventuali DP (Descending Potencies)?

♦ **Luigi Minonzio** - Caro Micozzi, sicuramente ci sono differenze tra Hahnemann e Kent. Ci indicano due delle quattro possibili linee di indagine per trovare il similimum: la ricerca tipologica, repertoriale, clinica e costituzionale. Sul perchè delle AP o delle DP, non so rispondere. La risposta sarebbe di parte e non scientifica.

♦ **Massimo Funaro** - Cari colleghi perdonatemi, ma credo di essere andato un po' in pallone per ciò che riguarda l'uso delle potenze ascendenti. Mi è stato insegnato che le potenze ascendenti inibiscono la funzione mentre quelle discendenti la stimolano, per cui credo (correggetemi se sbaglio) che l'utilizzo dell'una o dell'altra

COME COLLABORARE CON OmeoNet

Queste pagine sono il frutto del lavoro di un imprenditore e di un piccolo manipolo di omeopati che credono fermamente nella diffusione a tutti i livelli delle cognizioni metodologiche che sono alla base dell'omeopatia e della loro ideale integrazione con quella che viene definita la medicina convenzionale. L'intento è quello di offrire un mezzo diverso dal solito per mettere in collegamento tra di loro tutti coloro che si interessano di omeopatia (a tutti i livelli) e che hanno la buona volontà e il rigore scientifico necessari per mettere le loro conoscenze a disposizione di quanti sono interessati all'argomento.

Chiunque può essere coinvolto nell'iniziativa: la struttura del giornale è articolata in piccole rubriche, agili nella lettura e nel contenuto, in modo da spingere l'autore a condensare in poco spazio quanto vuole diffondere: il commento e la discussione sui contenuti, in tempo reale, vengono offerti dalla mailing list associata alla rivista, il vero valore aggiunto di questa iniziativa. Se poi qualcuno vuole cimentarsi con qualcosa di più impegnativo, abbiamo a disposizione gli spazi dedicati all'approfondimento; in questo caso, però, è necessario seguire le rigorose regole poste in ultima pagina. E preferibilmente inviare il tutto al nostro indirizzo di posta elettronica: redazione@omeonet.com. Buona lettura!

PRECISAZIONE

Non è facile sintetizzare le linee generali di una discussione: si rischia in ogni momento di snaturare il pensiero di chi ha portato un contributo alla discussione. Per questo motivo la redazione, ringraziando i partecipanti, si scusa in anticipo per eventuali errori di trascrizione che fossero derivati dall'adattamento del testo alle esigenze tipografiche.

potenza sia da rapportato al tipo di risultato che si vuole raggiungere, cioè inibire o stimolare una funzione. Comunque ciò che dice Hahnemann nei paragrafi 246 e 247 della sesta edizione dell'Organon è sicuramente da condividere (anche se d'altra parte Angelo ci ha chiaramente detto che modificando le potenze in corso di terapia ha avuto dei risultati eccellenti).

◆ **Angelo Micozzi** - Ritengo cruciale questo punto. Per Hahnemann la distinzione tra effetti primari e secondari è il fondamento della sua farmacologia, tanto che nelle sue "due" materie mediche indica il modo per valutarne la distinzione (tempo di comparsa dei sintomi). Il farmaco, infatti, deve essere prescritto sulla somiglianza dei suoi effetti primari con l'insieme dei sintomi del paziente. Per Kent distinguere i due effetti non ha alcun significato. Non è cosa di poco conto. Infatti si diluisce per evitare gli effetti secondari e si dinamizza per esaltare gli effetti primari che, con la diluizione, andrebbero perduti. E allora: come facciamo noi studenti a prescrivere un farmaco, se non sappiamo distinguere le azioni pure dagli effetti collaterali? è possibile, conseguentemente, che nelle varie materie mediche (ma soprattutto nei repertori) ci sia un rumore di fondo, per il quale le nostre prescrizioni, pur con tutta la buona volontà, non rispondono agli effetti sperati? Mannaggia Kent...

◆ **Gianguglielmo Bergamaschi** - Rompo gli indugi ed il silenzio per dare un contributo riguardo alle forme più o meno "celiache" che personalmente rilevo con una discreta frequenza. Ritengo che un

altro rimedio importante, oltre a Silicea, sia Phosphorus, che nei casi di intolleranza al glutine evidente secondo il criterio ex adiuvantibus (la dieta priva di glutine migliora drammaticamente i quadri clinici), ma non supportata dal rilievo dei classici anticorpi (anti-gliadina, endomiosio, transglutaminasi), si è rivelato nella pratica molto efficace. Che c'entri la Salmonella?

◆ **Gino Santini** - Eh, eh... Gira che ti rigira, siamo sempre lì. Come diceva Totò, la cosa puzza di affumicaticcio (anzi, di sforico)!

◆ **Angelo Micozzi** - Phosphorus, a mio avviso, è un farmaco molto importante nelle manifestazioni secondarie da EBV, evenienza peraltro non rara nei ragazzi che, successivamente, sviluppano una forma di celiachia negativa agli auto-anticorpi. Sulla evidenza della salmonella ho cercato di documentarmi, ma non è uscito nulla da Medline. Una cosa, invece, sembra importante: la apparente coincidenza con Helicobacter pylori (sempre nei casi negativi). Che ne dite di una Magnesia carbonica (molti sintomi diarroidici), in questi casi?

◆ **Gino Santini** - Sicuramente non tutto è spiegabile su base costituzionale. Sarebbe troppo facile! Ritengo che l'imput costituzionale deve suggerire e poi la scelta deve essere effettuata sempre sulla sintomatologia. Per quello che ho potuto notare (non molti casi in verità e sicuramente non celiachiaci), la negativizzazione degli anticorpi anti-Helicobacter è pressoché

totale con la Magnesia carbonica, ma non sempre la sintomatologia va in remissione. Guardacaso quelli che rispondono peggio dal punto di vista dei sintomi (pur negativizzando i titoli HP) erano pazienti a forte impronta fosforica. Forse è proprio questo che mi affascina dell'omeopatia costituzionale...

◆ **Franco Capuani** - Vorrei introdurre un argomento di riflessione sull'eventuale rapporto tra celiachia ed il diabete, pre-diabete o, comunque nelle sindromi da resistenza all'insulina (sindrome X). La società Italiana di Diabetologia sta conducendo ricerche in collaterali di pazienti diabetici, prescrivendo una dieta priva di glutine. I primi risultati dimostrano una minore possibilità di sviluppare la malattia, nei soggetti che seguono la dieta priva di glutine.

◆ **Angelo Micozzi** - E' possibile che la celiachia, predisposta (costituzionalmente parlando) da HLA-DR3, indirizzi la risposta sugli stessi loci DR3 espressi, in modo particolare, dalle isole pancreatiche. Inoltre adenovirus e coxsackie B4 utilizzano lo stesso recettore (denominato appunto CAR (Coxsackie-Adenovirus Receptor), il che indicherebbe un mimetismo molecolare (e sintomatologico) tra i due agenti patogeni. Nella celiachia mancherebbe l'espressione ectopica del DR4, escludendo la formazione di anti-GAD, ma permettendo la massima espressione di anti-insulina, da cui l'insulino-resistenza. ◆

Cosa è una mailing list?

Fondamentalmente rappresenta un gruppo di interlocutori collegati tra loro per mezzo della posta elettronica, in modo tale che ogni messaggio inviato in lista raggiunge immediatamente tutti gli altri.

Rappresenta un formidabile mezzo di aggiornamento su qualunque argomento, perchè non dipende tanto dal livello degli interlocutori, quanto dalla loro disponibilità a mettere in comune le loro conoscenze. E' una pratica ben conosciuta da chi frequenta il mondo dell'informatica: chissà se si riesce a diffondere anche tra gli omeopati...