



smb Italia
società medica bioterapica italiana

NOTIZIARIO FLASH SMB ITALIA
Numero 3 - anno XVI
settembre/ottobre/novembre 2008
Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 30/93 del 28/01/93

EDITORE
SMB Italia

SEDE LEGALE
Via Matilde Serao, 23/A - Roma

DIREZIONE E REDAZIONE,
Smb Italia, Via Carlo Poma snc
00040 Pomezia (Roma)
tel. 06/56.30.90.10
fax 06/56.30.47.69

DIRETTORE RESPONSABILE
Pio Paladino

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ
Graficamente Srl - Roma
Tel. 06/52.16.321

ORGANIZZAZIONE
Tiziano Crispi

DIREZIONE SCIENTIFICA
Valter Masci

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Graficamente srl

STAMPA
Tipograf - © Smb Italia Roma

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

V. Masci, M. Annibalini,
G. Antonello, C. Boiron, D. Jacques,
M. Piccirilli, C. Pernarella,
F. Scalzo.

Responsabilità

La riproduzione delle illustrazioni e degli articoli pubblicati dalla rivista, nonché la loro traduzione, è riservata e non può avvenire senza espressa autorizzazione dell'editore. I manoscritti e le illustrazioni inviati alla redazione non saranno restituiti anche se non pubblicati. L'editore non si assume alcuna responsabilità sul contenuto degli articoli e nel caso di eventuali errori contenuti negli articoli stessi in cui fosse incorso nella riproduzione sulla rivista. Gli articoli dovranno essere inviati alla redazione su supporto magnetico.



S O M M A R I O

Valter Masci

Editoriale 3

Christian Boiron

**Riportiamo l'intervento di Christian Boiron al 63°
al congresso LMHI, Ostebede Belgio 21 Maggio
2007** 5

Maurizio Annibalini

Sindrome Intestino Irritabile (S.I.I) 11

Giovanetti Antonello

**Allergie ed intolleranze alimentari come causa di
disturbi intestinali: diagnosi e terapia** 13

Dott. Cristoforo Pernarella

**Gonartrosi, Posturologia,
Stato di salute generale SF-36** 15

Fabrizio Scalzo (Tesi di Omeopatia)

**Trattamento omeopatico di un gatto affetto da
gingivostomatite cronica** 21

Diego Jacques

**La Microimmunoterapia applicata alle infezioni da
Papillomavirus (HPV) - Il ruolo del 2LPAPI** 29

Margherita Piccirilli

**Omeopatia e psichiatria: intervista e osservazione -
L'ansia e i rimedi più usati** 29

Corsi di "Formazione" ed "Informazione" sull'Omeopatia



Valter Masci

Da recenti indagini Istat risulta che in Italia circa 8 milioni di persone si curano con le Medicine cosiddette non convenzionali, tra cui l'omeopatia. Cioè milioni di persone che, in Italia, per la diagnosi e cura non utilizzano la Medicina Ufficiale. Tale fenomeno è estremamente diffuso anche in Europa.

È evidente che ciò potrebbe creare problemi di "salute pubblica". E questa preoccupazione ha spinto la Comunità europea ad emanare una Delibera (nel 1992), poi recepita come Legge dallo Stato italiano (1994). In tale Delibera non viene affrontato il problema della validi-

tà dell'omeopatia ma ci si è preoccupati di salvaguardare la salute pubblica facendo circolare medicinali omeopatici prodotti secondo le regole dei comuni farmaci e la cui distribuzione è affidata alle farmacie.

Poiché ciò non è certamente sufficiente per evitare che ci siano pericoli per la salute pubblica allora l'Ordine dei medici di Roma ha emanato una delibera nella quale si afferma che l'utilizzazione dei medicinali omeopatici deve essere intesa come "atto medico" (1995). Una presa di posizione che è stata fatta propria anche dalla Fnomceo (2002).

Il fatto che sia il medico a "gestire" l'omeopatia salvaguarda il cittadino che decide di curarsi in tale modo. Della stessa opinione è stata la Cassazione in



alcune sue sentenze, nelle quali si afferma che "l'omeopatia è un atto medico". L'Ordine di Roma per garantire ulteriormente il cittadino consiglia il medico di utilizzare un "consenso informato" opportunamente stilato e di far riferimento alle norme dettate dal nuovo Codice deontologico a riguardo dell'uso dei medicinali omeopatici.

Ricapitolando, la gestione dell'omeopatia da parte del medico, al di là della dimostrazione della validità e dell'efficacia di questa terapia, garantisce il cittadino che intende utilizzarla. Per tale motivo è estremamente opportuno che il medico di base sia "informato" tramite un Corso ECM. Se invece il medico di base rimane all'oscuro di tutto ne consegue che il cittadino non avrà punti di riferimento a cui affidarsi e sarà costretto a rivolgersi a figure non mediche di difficile definizione.

A questo punto è doveroso sottolineare che non esiste dimostrazione scientifica dell'omeopatia, sia del suo meccanismo di funzionamento sia della sua efficacia. A tale proposito si ricorda che esistono varie metanalisi che hanno esaminato i lavori scientifici ritenuti idonei (circa

120-130). Le conclusioni di tali metanalisi sono discordi. Comunque, quando sono favorevoli, non affermano mai che l'omeopatia funziona, ma solamente che il suo effetto è presumibilmente "superiore al placebo".

Nei confronti di una terapia medica non ancora dimostrata completamente scientifica la posizione che si può assumere è diversa. Il pensiero "positivista" di alcuni scienziati porta ad un suo rifiuto tout court, mentre il pensiero di altri è più "possibilista".

Tutto ciò che ho detto sull'omeopatia, a riguardo della situazione legislativa e scientifica, deve essere oggetto di un Corso di "informazione" sull'omeopatia, il quale però deve anche contemplare delle nozioni "di formazione" poichè è utile per i medici venire a sapere come i colleghi omeopati affrontano alcune patologie.

Sarà poi il singolo medico a decidere l'atteggiamento da prendere nei riguardi dell'omeopatia informando opportunamente il suo paziente di ciò che è più utile per la patologia in esame.



RITROVARE L'UNITA' DELLA "FAMIGLIA OMEOPATICA" NEL RISPETTO DELLE NOSTRE DIVERSITA'

Christian Boiron

Riportiamo l'intervento di Christian Boiron
al 63° Congresso LMHI, Ostebde Belgio
21 Maggio 2008

5



Buongiorno a tutti. Oggi mi rivolgo a voi non solamente come Presidente dei Laboratoires Boiron, ma soprattutto come membro ed osservatore, ormai da tempo, della comunità omeopatica internazionale. Infatti, mio padre e mio zio, i "gemelli" Jean e Henri Boiron, fondatori della nostra azienda, erano veri appassionati di omeopatia, nonché ardenti sostenitori della Ligue Médicale Homéopathique Internationale (LMHI). Posso dire che non ne hanno mai perso un solo congresso, fino al momento in cui, per malattia ed età, sono saliti verso altri cieli.

Ai tempi della mia infanzia ed adolescenza, tra gli amici di famiglia, vi erano vari medici omeopati appartenenti a correnti diverse o opposte. C'erano degli unicisti, di cui spontaneamente mi tornano in mente i nomi: in Francia, Jacques Baur, Robert Bourgarit, Georges Demangeat, Robert Bachelerie, Jean-Claude François; in Argentina, Francesco Eyzayaga; in India, Rastogi o Diwan Harish Chand, ecc... ma incontravo anche dei pluralisti come l'americano Gutmann, il brasiliano Vervloet, Illing e Tidermann in Germania, Mathias Dorcsi in Austria e naturalmente numerosi francesi come Charles Rousson, François Lamasson, Zissu, Conan-Miriadec, e ancora Denis Demarque, di cui nessuno potrà mai dire se fosse unicista o pluralista. Tra loro il confronto era vivace, ma il mutuo rispetto e l'amicizia rinsaldavano il nostro comune sentimento di appartenenza alla stessa famiglia.

Purtroppo, rispetto a quei tempi, il confronto si è fatto duro trasformandosi in scontro, addirittura in conflitto e talvolta l'odio ha persino sostituito l'amicizia, la "famiglia omeopatica" si è disintegrata. Alcuni medici hanno persino fatto atto di secessione rispetto alla Lega e hanno creato l'Organisation Mondiale Homéopathique Internationale.

La Lega non deve restare tempio del solo "unicismo" o "classicismo" omeopatico, ma deve al contrario accogliere, come fa

qui ad Ostende, tutte le sensibilità, tutte le pratiche mediche omeopatiche, qualunque esse siano: uniciste, pluraliste o complessiste, antroposofiche, omotossicologiche, ecc.

Con questa visione ho risposto all'appello di Michel Van Wassenhoven quando mi ha parlato delle sfide e degli obiettivi del Congresso di Ostende: tentare di riunire il numero massimo di medici omeopati di tutte le correnti, di tutte le tendenze, per riflettere sul tema fondamentale della valutazione. Vale a dire, di fatto, RITROVARE L'UNITÀ DELLA "FAMIGLIA OMEOPATICA" NEL RISPETTO DELLE NOSTRE DIVERSITÀ. Noi tutti abbiamo ricevuto una formazione scientifica e siamo indubbiamente molto legati a questo concetto di valutazione. È la valutazione, soltanto la valutazione, che permetterà all'omeopatia di superare le lotte intestine che la rendono sterile e ne impediscono il pieno riconoscimento.

In ambito omeopatico, tanto le dispute sono sterili, quanto le differenze sono logiche ed auspicabili: esse perdureranno fino a quando resterà ignoto il meccanismo fisico-chimico delle diluizioni infinitesimali. Il giorno in cui finalmente conosceremo questo meccanismo, non vi sarà più né unicismo, né pluralismo e ciascun medicinale avrà una sua modalità di prescrizione logica e scientifica. Ma vi proporrei di non aspettare quel giorno benaugurato per mobilitarci in favore della ricerca in generale, ed in particolare della valutazione clinica delle diverse pratiche omeopatiche. Sono questa ricerca e questa valutazione rigorosa, che ci permetteranno di superare teoria, ideologia e dogmatismo. Fin dagli inizi, lo sviluppo dell'omeopatia si è basato sulla contrapposizione con l'allopattia e poi con la medicina stessa. Durante questo lungo periodo "adolescenziale" dell'omeopatia, la nostra comunità è stata turbolenta, aggressiva

sia nei confronti degli "altri", chiamati "gli allopati", che nei propri confronti.

Si sono costituiti "clan" e correnti che si criticavano continuamente, ciascuno mirando ad essere riconosciuto come il più legittimo, l'unico degno di chiamarsi "omeopatico" e il più vicino al pensiero di Hahnemann.

Oggi approdiamo ad una nuova fase, quella della maturità.

Ora l'omeopatia fa parte del "panorama della medicina" internazionale. Certo, per ora, non tutti i medici sono diventati "omeopati" (!), ma sono sempre più numerosi quelli che riconoscono l'interesse e, in certi casi, anche la superiorità dell'omeopatia. Sono sempre più numerosi quelli che, con discrezione ed efficacia, utilizzano i nostri medicinali, unitari o complessi. Possiamo dire che oggi siamo in pratica tutti d'accordo: l'omeopatia non è una "medicina", ma una "terapia". La medicina è unica ed indivisibile.





Hahnemann era prima e innanzitutto un medico. Troppo spesso lo si presenta come un sognatore, un teorico. Al contrario era un metodico sperimentatore, un osservatore attento e pragmatico che diffidava di ogni concetto aprioristico, e in più era un ottimo clinico. Ha sempre desiderato ardentemente un'evoluzione, anzi una rivoluzione della medicina. Ha criticato gli eccessi e i limiti dell'allopattia, spesso anche degli stessi medici, ma non della medicina! Ha sempre accolto con favore i progressi scientifici, è stato uno dei padri (se non IL padre...) della medicina moderna, cosiddetta scientifica. Avrebbe plaudito all'avvento degli antibiotici, degli ansiolitici, della microchirurgia, dello scanner, esattamente come ha plaudito agli esperimenti di Jenner e allo stetoscopio di Laennec. Fedele al proprio fondatore, l'omeopatia non deve interrompere il proprio progredire sulla strada della sperimentazione scientifica e dell'osservazione

clinica rigorosa. Deve integrarsi e trovare il posto che le spetta nell'ambito della medicina, apportando alla medicina non solo la propria farmacologia specifica, ma anche la sua visione specifica del paziente e della malattia. Non vi è opposizione, vi è complementarità, sinergia.

Ad esempio la diagnosi omeopatica non si contrappone alla diagnosi nosologica, la completa, la caratterizza arricchendone eventualmente il senso ma non la esclude in nessun caso. Dire che un paziente può giovare di *Nux Vomica* o di *Arsenicum Album* non vieta, al contrario, al medico di formulare o tentare di formulare una diagnosi nosologica per quel paziente. Analogamente il trattamento omeopatico non si contrappone agli altri trattamenti: esso arricchisce quel grande "strumentario terapeutico" da cui il medico competente potrà scegliere il/i miglior/i strumento/i per il proprio paziente.

Lo sguardo che il medico omeopata rivol-

ge al paziente o alla malattia è uno sguardo peculiare e ricco. Ma questa ricchezza deve essere a vantaggio dell'intera medicina, non deve essere marginalizzata. Fortunatamente, oggi la grande maggioranza del pubblico e dei medici mostra interesse, curiosità e tendenza all'apertura. Certo l'omeopatia ha nemici, ma non più di quanti ne abbiano i vaccini, gli antibiotici, gli antinfiammatori, la psichiatria, in breve, non più di quanti ne abbia una qualsiasi altra metodica terapeutica. Pertanto non fissiamoci sui suoi oppositori aggressivi e in malafede. Impieghiamo il nostro tempo e la nostra energia per dialogare con coloro che sono aperti, siano essi professionisti o grande pubblico, responsabili politici, scientifici o universitari. Non dobbiamo restare tra di noi, all'interno del nostro microcosmo omeopatico. Ma per comunicare bene con l'esterno, con gli "altri", dobbiamo innanzitutto comunicare bene al nostro interno, tra di noi. In questo campo dobbiamo fare ancora dei progressi!

Da troppo tempo assisto ai dibattiti, spesso così sterili, tra i difensori di questa o quella "omeopatia", la "pura", la "classica", la "moderna", la "scientifica", ecc... ciascuno si mette a rivendicare la verità, l'autenticità, la legittimità con tutti i mezzi possibili! Fin dall'inizio negli ambienti omeopatici è scattata la trappola del settarismo, dobbiamo diffidarne ad ogni livello perché può disintegrare la nostra comunità.

Per contribuire a favorire l'armonia in seno alla "famiglia omeopatica", oggi vi propongo la METAFORA del linguaggio. L'omeopatia è un paese definito, come tutti, dai suoi confini e dal suo linguaggio. Le parole del linguaggio omeopatico sono i medicinali omeopatici che sono definiti, codificati e regolamentati nella maggior parte dei paesi del mondo. Queste parole sono tante e anche se esistono vari modi

per scriverle e usarle, ciascuno dei quali è a priori legittimo, almeno abbiamo la fortuna di utilizzare le stesse parole. L'omeopatia è un linguaggio, plurale, diversificato, ma specifico.

Per essere veramente efficaci in omeopatia, si devono conoscere molte parole, come in qualsiasi paese e in qualsiasi lingua. Ma in un paese straniero siamo in grado di cavarcela e ottenere risultati, nella vita quotidiana, anche con poche parole: albergo, ristorante, aeroporto, taxi, negozio... In omeopatia, le parole che permettono di cavarcela facilmente in alcune situazioni comuni sono Arnica, Chamomilla, Oscillococcinum, Apis, Arsenicum album, e qualche altra... sono termini chiave che, grazie alla loro grande efficacia, fanno desiderare di saperne di più.

Allora si imparano sempre più parole, si impiegano con maggiore precisione ed efficacia, si scopre la necessità della grammatica, il piacere delle sfumature. Man mano con la pratica si acquisisce fiducia, motivazione e si migliora la propria pre-



stazione.

Questa metafora linguistica getta luce su alcuni interrogativi che ci dividono: partendo da quale livello di conoscenza un medico può essere riconosciuto come "omeopata"...? quanti medicinali deve conoscere? Si deve riservare l'uso dell'omeopatia a coloro che la conoscono perfettamente? E chi stabilirà che cosa significa "perfettamente"?

Come farmacista, membro di una famiglia "omeopatica" e scientifica, ho a lungo cercato, come ciascuno di noi, una definizione dell'omeopatia, se non altro per comprenderne meglio l'essenza, le potenzialità, i limiti. Naturalmente dapprima ho accettato quello che si diceva intorno a me: "l'omeopatia è un metodo terapeutico che consiste nel somministrare ad un paziente una sostanza diluita e dinamizzata che provocherebbe, in un soggetto sano e sensibile, una «sofferenza simile»". Questa è la definizione che ne diedero più di 30 anni fa Denis Demarque, Jacques Jouanny e l'équipe del CEDH.

Poi mi sono reso conto che questa defini-

zione era lungi dal comprendere tutta la realtà e la diversità delle prescrizioni mediche. Come farmacisti ci è dato osservare meglio di chiunque altro la diversità delle pratiche omeopatiche. Dobbiamo, come azienda, partecipare a queste lotte fratricide in nome di una presunta verità unica?

Oggi, con mio fratello Thierry che dirige al mio fianco l'azienda, rispondiamo con chiarezza "NO".

E ci spingiamo oltre: abbiamo abbandonato ogni idea di disporre di "scuole affiliate" all'azienda. Riteniamo che intervenire in merito all'insegnamento non faccia parte del nostro ruolo. Ai nostri occhi, in mancanza di una valutazione rigorosa, nessuna pratica omeopatica ha fornito la prova della propria superiorità. Di conseguenza noi sosterremo in eguale modo TUTTE le scuole di omeopatia, a prescindere dai loro dogmi o dalle loro dottrine, purché rispettino le altre scuole e ci rispettino in quanto azienda.

Inoltre, abbiamo smesso di cercare di definire in modo preciso ed esauriente la terapia omeopatica. Abbiamo veramente bisogno di definirla? La terapia omeopatica non è una scienza esatta né definitiva, è in permanente evoluzione e nessuno può, né deve, appropriarsene o imprigionarla dentro un dogma esclusivo. La sua ricchezza è data dalla sua diversità, e noi siamo decisi a conservare questa ricchezza, invece che a costringerla.

Anche se il linguaggio omeopatico oggi non si può irrigidire in una cornice assoluta, il nostro lessico è invece perfettamente definito: i medicinali sono le "parole" del nostro linguaggio, e sono codificati e regolamentati ogni giorno di più. I medicinali omeopatici sono riconosciuti dalle farmacopee della maggior parte dei paesi. Per l'omeopatia questo significa un riconoscimento di fatto.



TRATTAMENTO OMEOPATICO DI UN GATTO AFFETTO DA GENGIVO- STOMATITE CRONICA

Tesi di Omeopatia del Dr.
Fabrizio Scalzo, scuola di Omeopatia
S.M.B. Italia sede di Roma, anno accade-
mico 2007-2008. Medico Veterinario iscrit-
to all'ordine dei medici veterinari di
Roma e Provincia.

21



L'omeopatia è impiegata in campo della salute animale con risultati eccellenti, non inferiori a quelli ottenuti in campo umano da oltre due secoli.

In medicina veterinaria la omeopatia si utilizza sia per la cura degli animali d'affezione (cani e gatti in primis ma anche conigli e altre piccole specie animali che oggi convivono negli appartamenti con l'uomo) sia per la cura degli animali da reddito (bovini da latte e da carne, ovini, suini etc.) dove in questo settore l'impiego di farmaci allopatrici crea due ordini di problemi:

- a) residui nei prodotti destinati alla alimentazione dell'uomo (nel latte, latticini e formaggi e nelle carni, nelle uova, etc.)
- b) rispetto dei tempi di sospensione durante e dopo i trattamenti allopatrici, in

cui si hanno notevoli perdite in proteine per l'alimentazione e perdite economiche per gli allevatori.

Infatti la medicina omeopatica non è tossica e priva di effetti collaterali, che permette quindi di evitare, in particolare la fase di eliminazione o neutralizzazione di sostanze tossiche da farmaci allopatrici.

Ovviamente essere omeopata non significa rifiutare sempre i potenti mezzi che l'allopatia mette a nostra disposizione, significa utilizzare la medicina omeopatica ogni qualvolta il suo impiego risulti preferibile, sapendo chiaramente, da medici, che l'omeopatia non può risolvere tutto.

La ragione principale per cui è stato possibile applicare la medicina omeopatica destinata all'uomo, agli animali è intrinseca alla universalità delle leggi e dei principi citati da Hahnemann di cui egli stesso era convinto scrivendo:

"se le leggi della medicina che conosco e proclamo sono reali, vere, solo naturali, dovrebbero trovare la loro applicazione negli animali come nell'uomo".

Infatti, nel 1833, dopo 23 anni dalla pubblicazione dell'opera "Organon", il dottor Guillaume Lux, medico veterinario di Lipsia, utilizzava quattro rimedi: Nuxvomica, Camphora, Opium, Aconitum napellus per il trattamento delle coliche e delle zoppie del cavallo. A questo precursore della medicina veterinaria omeopati-

ca si deve inoltre un apporto originale, l'isoterapia.

In base alle classificazioni di Nebel e di Vannier abbiamo quattro costituzioni:

Costituzione carbonica: statura bassa, brevilinea, ossatura spessa, testa sviluppata in larghezza, arti forti, estremità quadrate, addome dilatato, con una certa rigidità dei legamenti e delle articolazioni, con sensibilità all'umidità e al freddo, con predisposizione patologica a; malattie nutrizionali: obesità, diabete, urolitiasi (più nel gatto); iperazotemia; artrosi; dermatosi croniche, le verruche, le cisti, lipomi, tumori mammari; paralisi del treno posteriore;

Costituzione sulfurica: soggetti di taglia media, peso medio, di aspetto armonioso ed equilibrato, tonicità muscolare normale, denti quadrati e arcate dentali superiore e inferiore regolari, soggetti irritabili, con aggressività esplosiva.

Il sulfurico ammalato è un soggetto che elimina male con lesioni eczematose cutanee che si alternano a reumatismi o a crisi asmatiche. Nel corso degli anni il sulfurico può subire alterazioni del proprio equilibrio ed evolvere verso un sulfurico grasso oppure un sulfurico magro. L'evoluzione verso il tipo grasso si verifica per la sclerosi e l'animale sembra un carbonico ma rimane stenico, e si verifica per una attività surrenalica preponderante, con un calo in parallelo degli ormoni sessuali e tiroidei, (Natrium sulfuricum è il rimedio dell'animale sulfurico grasso e senescente).

Quando invece prevale la funzionalità tiroidea il sulfurico diventa magro (Natrium muriaticum).

Questi soggetti presentano reazioni vive, acute con manifestazioni cogenesive spesso suppurative.

Costituzione fosforica: soggetto longilino, con torace stretto e appiattito, con arti lunghi e sottili con aspetto elegante, la testa, di forma triangolare, è piccola rispetto al corpo. Costante è l'iperlassità legamentosa con ossatura fine, leggera (gli esami radiografici rivelano una trama ossea rarefatta) e poco muscolosa, (cane tipo è il Levriero Afgano, gatto tipo: il Siamese, il Burmese e l'Abissino).

L'alimentazione del fosforico è ricca di sali minerali ed iperproteica per combattere la distruzione dei tessuti nobili per l'intensa perossidazione cellulare, anche i glicidi sono indispensabili in caso di attività fisica. Dal punto di vista ormonale abbiamo ipertiroidismo e iposurrenalismo. Dimagrisce facilmente, e presenta ptosi viscerale.

È ipersensibile e nervoso e si stanca presto, è ciclotimico, pronto allo sforzo ma subito stanco, non è dotato di resistenza, con prestazioni irregolari. Il fosforico è un ipertiroideo, con un metabolismo esagerato, con congestione venosa periferica (mastiti) e demineralizzazione, le patologie sono caratterizzate da un blocco delle eliminazioni con lesioni infiammatorie localizzate alle mucose e alle sierose, raramente sulla cute, reazioni anarchiche delle difese con infiammazioni all'apparato respiratorio, con corizza, bronchiti e pneumopatie. Si osservano dimagramento, disidratazione, decalcificazione ed



insufficienza epatica.

Costituzione fluorica o distrofica: i segni morfologici del soggetto fluorico sono molto evidenti, caratteristica è l'asimmetria facciale o di altra parte del corpo (razze quali il Pechinese, il Chihuahua, lo Spitz, anche lo Yorkshire etc. tra i gatti il Persiano), con iperlabbialità articolare e dei legamenti, i denti sono piantati male e spesso sono accavallati e a volte troppo distanziati, con smalto di cattiva qualità, con tartaro molto abbondante, spesso è presente un forte prognatismo, esoftalmo, gli esami radiologici evidenziano spesso malformazioni e deformazioni scheletriche ed esostosi, e patologie discali. Lo psichismo è caratterizzato da instabilità, iperemotività, ipersensibilità, iperreazione, in campo umano il fluorico è indeciso, disordinato e agitato, le patologie più frequenti sono le sclerosi (fibrosi e cheloidi, epulidi), le proliferazioni fino ai tumori, le ulcerazioni, lesioni legamentose per l'iperlabbialità e reumatismi. In campo veterinario tutte le razze nane sono di costituzione fluorica.

TRATTAMENTO OMEOPATICO DI UN GATTO AFFETTO DA GENGIVO-STOMATITE CRONICA.

Introduzione.

La gengivo-stomatite cronica felina (FCGS) è una malattia molto comune caratterizzata da una infiammazione

molto dolorosa del cavo orale dei gatti domestici, la eziologia esatta di tale affezione resta ancora da chiarire, ma si ritiene che i meccanismi immunologici svolgano un ruolo chiave associati ad virus e batteri; tra i batteri ricordiamo quelli della placca dentale quali *Actinobacillus actinomycetemcomitans* e varie specie di *Bacteroides*, che producono adesine che si legano alle glicoproteine salivari sulla superficie liscia dei denti, ne deriva una colonizzazione batterica di Gram positivi e Gram negativi con formazione della placca batterica (biofilm), la quale determina una reazione infiammatoria, anche la *Bartonella henselae* bacillo aerobio gram negativo, identificato nel 1990 quale responsabile della malattia da graffio del gatto, importante zoonosi, trova il suo habitat nei tessuti ben vascolarizzati del cavo orale determinando una reazione infiammatoria cronica; tra i virus ricordiamo quelli delle vie respiratorie del gatto come il calicivirus felino (FCV), RNA-virus, comune agente patogeno del gatto, gli stati di immunodeficienza indotti da FIV e FeLV, rientrano tra le cause primarie più probabili, mentre tra le cause secondarie ricordiamo l'insufficienza renale.

Non esiste predilezione di razza o sesso, e l'età media risulta essere di 7 anni con un range da 4 mesi a 17 anni.

La patogenesi della gengivo-stomatite cronica felina è sconosciuta, si pensa che possa essere la conseguenza di stati di immunodeficienza associati a fenomeni locali di ipersensibilità, sono state evidenziate alterazioni significative di IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-10, IL-12, IFN-gamma in campioni di tessuto prelevato dal cavo orale di gatti affetti da FCGS.

Dal punto di vista istopatologico distinguiamo due tipi di stomatite cronica erosivo-ulcerativa: il primo tipo caratterizzato da un denso infiltrato di linfociti e plasmacellule nella sottomucosa, il secondo tipo





caratterizzato invece da una infiammazione cronica attiva con neutrofili della mucosa e della sottomucosa. Questi due quadri istopatologici possono coesistere nello stesso soggetto.

La sintomatologia di questa affezione è rappresentata da: anoressia, dimagrimento, difficoltà nella prensione o nella masticazione degli alimenti, alitosi, scialorrea in cui nei casi meno gravi la saliva è filante e vischiosa ma trasparente, mentre con il sopraggiungere delle ulcerazioni il colore diventa rosato fino a brunastro e di odore fetido.

Alcuni gatti in risposta al dolore hanno difficoltà ad assumere alimenti secchi (croccantini), preferiscono cibi umidi.

Alla visita clinica spesso risulta difficile aprire il cavo orale per il forte dolore, per cui talvolta si è costretti ad effettuare una leggera sedazione farmacologica del paziente, comunque si osservano lesioni eritematose, ulcerative o proliferative delle gengive, sanguinanti, degli archi glosso-palatini della lingua, della mucosa vestibolare, fino a interessare il faringe e le labbra, in molti casi sono presenti parodontite, accumulo di tartaro, lesioni odontoclastiche erosive e spesso si associa una linfoadenopatia reattiva regionale.

Il quadro ematobiochimico che spesso si osserva è caratterizzato da una leucocitosi

, con alterazione dell'elettroforesi proteica, e nei casi legati a quadri di insufficienza renale, peraltro patologia molto diffusa nei gatti anziani, abbiamo incremento della azotemia e creatinina ematica, associata ad anemia per riduzione di produzione dell'eritropoietina renale.

La terapia allopatica prevede l'impiego di antibiotici, di corticosteroidi, di megestrolo acetato, dei sali d'oro, del salicilato di sodio, della clorexidina, della detartrasi associata ad estrazione completa o parziale dei denti.

L'impiego dei corticosteroidi è una pratica allopatica molto diffusa, il loro impiego spesso viene protratto per tutta la vita dell'animale, determinando numerosi effetti collaterali, e spesso la loro efficacia decresce nel tempo cosicché si devono aumentare i dosaggi e la frequenza delle somministrazioni deve essere sempre più breve per garantire una momentanea remissione della sintomatologia.

L'impiego di antibiotici, il cui compito è quello di tenere sotto controllo la carica batterica patogena presente sulle mucose e sui denti. Negli ultimi anni invece spesso a questi trattamenti farmacologici si associa la pratica chirurgica di detartrasi abbinata alla estrazione parziale o totale dei denti, proprio per impedire l'accumulo di germi sui denti, i quali migrano nel solco gengivale e di qui lungo lo spazio parodontale nell'osso alveolare dove ne determinano il riassorbimento, e proprio per evitare recidive si consiglia l'esame radiologico pre e post operatorio al fine di valutare che l'estrazione sia stata effettuata correttamente, onde evitare la persistenza di frammenti di radice di dente che sono responsabili di flogosi cronica attiva e quindi di recidive. Anche se in alcuni casi anche dopo l'estrazione dei denti si sono verificate recidive, il che presuppone che la teoria della placca e della reattività tessutale peridontale non sia ancora l'uni-

co meccanismo patogenetico coinvolto.

La terapia omeopatica ancora una volta può risultare una carta terapeutica in più rispetto alle terapie tradizionali visto il tipo di approccio medico-chirurgico allopattico. Spesso la detartrasi risulta una tecnica importante come approccio iniziale in quei casi in cui il tartaro ha ormai circondato i denti, associata alla estrazione di quelli che risultano ormai sublussati ,ma nei casi invece in cui le lesioni interessano prevalentemente le strutture mucose possiamo utilizzare rimedi omeopatici al posto di farmaci allopatrici. L'impiego dei rimedi è diverso a secondo se abbiamo o non un coinvolgimento di ordine generale (febbre, anoressia, disidratazione, etc.).

Rimedi in acuto senza ripercussioni dello stato generale :

Mercurius solubilis : infiammazione acuta delle mucose orali senza ripercussione dello stato generale , ma con adenopatia regionale, con lingua sporca di patina che mantiene l'impronta dei denti con salivazione abbondante e alito di odore ripugnante.

Mercurius corrosivus il dolore è violento e saliva macchiata di sangue.

Mercurius cyanatus quando sono presenti le pseudomembrane.

Nitric acidum è il rimedio delle lesioni ulcerate con bordi netti anche se non regolari, localizzate nelle commessure muco-cutanee, con fondo sanguinante.

Borax in presenza di vescicole sulla lingua o sulla superficie interna delle guance e delle labbra.

Kreosotum questo soprattutto quando la lesione interessa soprattutto le gengive, tumefatte iperemiche e sanguinanti.

Cantharis rimedio in cui alla flogosi acuta si ha la presenza di ulcere, con glossite con notevole iperemia ai bordi.

Corallium rubrum è un rimedio per l'inizio delle ulcere labiali , molto efficace nel gatto.

Rimedi accompagnati da risentimento dello stato generale :

Baptisia tinctoria quando l'animale è abbattuto, c'è febbre, ed è agitato, alito putrido con saliva vischiosa e ulcere linguali.

Lachesis gengive color porpora ,con presenza di numerose ulcere che sanguinano facilmente e il quadro patologico si sta trasformando dalla flogosi acuta in necrosi, l'animale è anoressico ,disidratato con febbre.

Arsenicum album l'animale è prostrato, pelo secco per disidratazione e ha febbre,





e ricerca il caldo , la bocca è secca con saliva fetida .

CASO CLINICO.

Gatto, di nome Maxino, maschio, castrato, aa 7, razza siamese ,mantello sabbia-nero, soggetto magro arti sottili e lunghi e torace stretto ,vive in appartamento con altro gatto, viene alimentato con cibi industriali secchi (croccantini), ha a disposizione acqua di fonte. Dall'anamnesi remota sappiamo che non ha sofferto di particolari patologie, salvo una stomatite che si è verificata circa due anni fa e che da allora è stato sottoposto a terapia corticosteroidica quotidiana (prednisone 2,5 mg. die) su consiglio del medico veterinario che visitò l'animale.

Viene portato alla visita clinica in quanto da alcuni giorni l'animale non si alimenta più con appetito, anzi si avvicina alla ciotola ed inizia a miagolare ed inoltre il proprietario osserva che dalla bocca fuoriesce saliva densa e vischiosa e che l'animale non è più solito lambirsi come è sua consuetudine .

Dall' esame obiettivo generale si osserva che la cute e il connettivo sottocutaneo sono in preda a disidratazione, che è presente ipertermia, abbattimento del sensorio, linfadenopatia dei linfonodi sottomandibolari, l'esame del cavo orale risulta difficoltoso per la reattività dell'animale causata dalle lesioni per cui si decide con il proprietario di sottoporre il gatto a sedazione, effettuata con medetomidina e butorfanolo, dopo la premedicazione si effettua un prelievo di sangue per essere inviato al laboratorio per le indagini ematologiche, e contestualmente si inserisce un catetere endovenoso per il mantenimento della anestesia con propofol, e il paziente viene sottoposto a fleboclisi con soluzione fisiologica.

Quindi si rende possibile la valutazione del cavo orale, in cui si osserva la presenza di lesioni infiammatorie delle gengive, con accumulo di notevole quantità di tartaro sppt sui premolari e molari, sia della volta mandibolare che mascellare, sono presenti lesioni proliferative iperemiche ed ulcerative localizzate sulla mucosa che ricopre la zona palatina. L'animale viene sottoposto a detartasi e vengono asportati due premolari perché ciondolanti con radici scoperte, viene consigliato al proprietario la biopsia di un frammento di tessuto gengivale per l'esame istopatologico ma egli non acconsente. Il cavo orale viene sottoposto a lavaggio con soluzione fisiologica con una bassa concentrazione di clorexidina, l'anestesia viene interrotta e l'animale viene risvegliato in ambiente riscaldato, e viene rimandato a casa con una terapia antibiotica a base di metronidazolo e spiramicina ed una terapia alimentare a base di alimenti semiliquidi.

Le indagini ematologiche mettono in evidenza, anemia e leucocitosi neutrofilica, aumento della azotemia e della creatinina, e degli enzimi epatici (AST/GOT e ALT/GPT), esami che denotano insuffici-

cienza renale e danno epatico (da steroidi?) gli esami per la FIV (virus della immunodeficienza felina) e per la FeLV (virus della leucemia felina) risultano negativi.

L'animale viene riportato nei giorni seguenti al controllo e vengono praticate delle fleboclisi giornaliere e poi per la difficoltà di gestione della cannula, peraltro poco tollerata dal gatto, si passa ad ipodermoclisi che vengono effettuate dallo stesso proprietario. Si effettuano controlli bisettimanali, in cui si osserva il miglioramento clinico del soggetto che riprende ad alimentarsi da solo e l'apertura del cavo orale effettuata ad ogni controllo denota un netto miglioramento della lesioni descritte all'inizio. Vengono proposte analisi ematologiche di controllo, che il proprietario rifiuta di eseguire.

Trascorsi circa 40 gg dall'ultimo controllo Maxino viene riportato alla visita, il proprietario riferisce che il gatto ha cominciato di nuovo a non mangiare e a lamentarsi di fronte alla ciotola, soprattutto di notte, alla visita medica si riesce ad aprire il cavo orale e si osserva che nelle zone della gengiva dove erano stati estratti i denti la sede è sana e di colore rosa mentre la regione glosso-palatine, soprattutto del lato sinistro, sono nuovamente infiammate sanguinanti e granulomatoze, alito fetido, anche se non come all'inizio, e' anoressico, ed e' presente linfadenopatia regionale.

Al proprietario viene proposto un trattamento omeopatico, che egli accetta, vengono discussi i limiti di tali trattamenti sia di ordine generale sia specifici, relativi allo stadio clinico della patologia del suo animale. Viene eseguito il "consenso informato", secondo gli articoli del Codice Deontologico dei Medici Veterinari.

È stata prescritta la seguente terapia:
Thuja 200 CH globuli, 1 tubo-dose a setti-

mana; Mercurius corrosivus 5 CH granuli, 3 granuli più volte di; Rame ampolle 1 ampolla lunedì, mercoledì, venerdì

I globuli e i granuli vengono somministrati dopo diluizione con poca acqua direttamente in bocca con una siringa.

Sono stati effettuati dei controlli settimanali per il primo mese, all'ultimo controllo si è constatato un miglioramento clinico dell'animale che ha ripreso a mangiare alimenti umidi per gatti, le lesioni nel cavo orale sebbene non siano regredite sono meno acute dell'inizio della terapia omeopatica e il quadro generale è soddisfacente per la qualità di vita del paziente.

Conclusioni

Il caso clinico esaminato permette alcune considerazioni;

1) la patologia in questione ha una eziologia multifattoriale ed i meccanismi patogenetici sono ancora poco noti, quindi risulta difficile instaurare una terapia specifica. Anche se possiamo dire che trattasi di una grave patologia cronica del gatto, che proprio per la sua cronicità rientra in un terreno sicotico con tendenza al luesinismo.

2) spesso il costo delle prestazioni sanitarie ha dei limiti, quindi molte volte non possono essere effettuate indagini ematologiche o altre indagini di laboratorio che la patologia richiede.

3) Non sempre la terapia omeopatica viene utilizzata di prima scelta, ma sempre dopo terapie allopatiche che spesso non risolvono la malattia ma sopprimono i sintomi con violente riacutizzazioni cliniche di difficile gestione clinica.

Pertanto in conclusione possiamo affermare che il nostro caso clinico non si è risolto completamente, aspettiamo ancora ulteriori controlli per trarre considerazioni definitive, ma comunque ha dato dei risultati interessanti.

LA MICRO- IMMUNOTERAPIA APPLICATA ALLE INFEZIONI DA PAPILLOMAVIRUS (HPV) - il ruolo del 2L PAPI

Dr. Diego Jacques
Associazione Spagnola di Micro-immunoterapia

29



Il Papillomavirus umano (HPV) è una malattia sessualmente trasmissibile estremamente frequente. La sua incidenza globale interessa, secondo le stime, il 6% della popolazione generale. È stato dimostrato che più del 90% dei tumori del collo dell'utero è dovuto a un'infezione da questi ibridi [1] con particolare riferimento all'HPV16 e 18, responsabili, rispettivamente, del 50 e del 20% dei tumori del collo uterino [2]. In svariati casi, invece, il tumore è infraclinico e scompare spontaneamente.

L'HPV è un virus DNA a doppio filamento circolare che ben si adatta alla sua cellula-ospite. L'HPV attacca gli epiteli pavimentali stratificati, come la cute, l'epitelio della vagina e le zone di giunzione (cervice).

Oggi si sospetta l'esistenza di un centinaio di ibridi dell'HPV (o di sotto-tipi), dotati di un potere oncogenico variabile in funzione delle caratteristiche genomiche di ognuno di essi (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59...).

I metodi terapeutici proposti sono sia di natura preventiva che curativa.

Tra i metodi preventivi, possiamo ricordare la profilassi, l'igiene, l'acido folico,... tenendo in considerazione il fatto che i fattori aggravanti sono costituiti, in particolare, dal consumo di tabacco, dalla presenza di Herpes 2 o di clamidia,... Il vaccino contro l'HPV copre i serotipi 6, 11, 16 e 18 ed è riservato esclusivamente alle persone non infette (soggetti di sesso femminile di giovane età). Secondo la letteratura, tale vaccino è efficace nel 94% dei casi, misurato su un arco di tempo di 5 anni [3].

Non esiste alcun trattamento farmacologico di natura curativa in caso di diagnosi di un'infezione da HPV. Sono stati testati alcuni trattamenti (attraverso somministrazione generale o locale di Interferone alfa per esempio) [4-5], che però sono rimasti privi di seguito. A partire dallo stadio CIN II- CIN III, l'unica scelta curativa è rappresentata dall'intervento chirurgico (conizzazione). Nel momento in cui si osserva un'infezione semplice da HPV, l'unica proposta contemplabile è la Micro-immunoterapia (MI) con somministrazio-



ne di 2L®PAPI (Labo'Life España S.A.). La MI è una terapia incentrata su una modulazione omeopatica delle funzioni immunitarie tramite il ricorso a citochine ad elevata diluizione e ad acidi nucleici specifici (SNA) elaborati secondo la farmacopea omeopatica [6]. Questo farmaco complesso attacca i serotipi 6, 11, 16, 18, 31 e 33. Il 2L®PAPI è un trattamento sub-linguale sequenziale, da somministrare in sequenze ripetitive di 5 giorni.

Pazienti e metodi

È stato eseguito uno studio aperto volto a confermare l'efficacia e la tolleranza del complesso omeopatico del 2L®PAPI nell'ambito del trattamento delle infezioni da HPV.

Sono state coinvolte nello studio trentasei pazienti provenienti da una clinica ospedaliera catalana e da uno studio privato di Madrid.

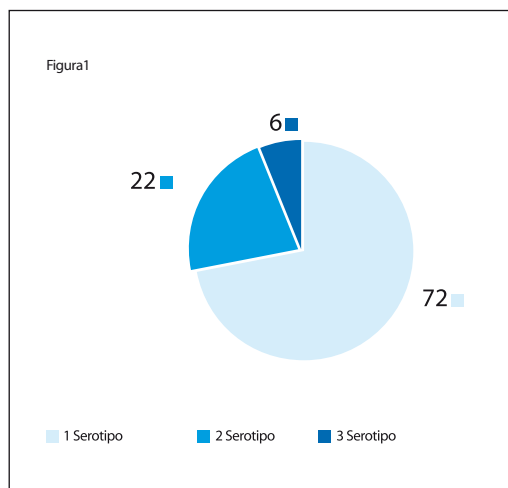
Il criterio di inclusione nello studio era costituito dall'assenza di trattamento chimico antivirale.

Sono stati oggetto dello studio tutti i serotipi HPV. La diagnosi e i controlli si sono basati sulla citologia (colposcopia senza mezzo di contrasto) e sulla valutazione

della PCR (ibridazione con reazione a catena della polimerasi).

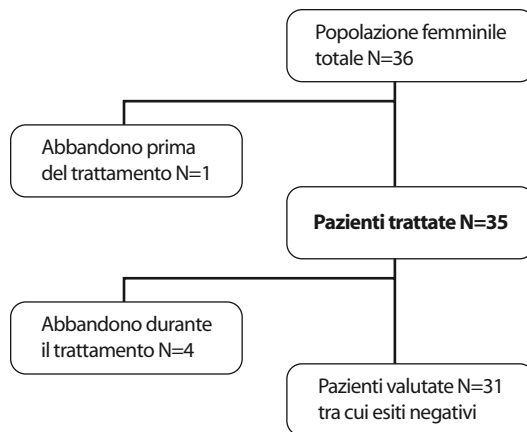
Lo schema di trattamento utilizzato è stato il seguente:

-In caso di infezione semplice da HPV:



2L®PAPI, 1 capsula al giorno, per 4 mesi, a digiuno, rispettando l'ordine delle sequenze.

-In caso di infezione da HPV con tumore in-situ: 2L®PAPI (1 capsula al giorno) e 2L®C1 (1 capsula al giorno), per 4 mesi, a digiuno, rispettando l'ordine delle



Dida: Figura2: Descrizione della popolazione oggetto dello studio

sequenze.

Il controllo citologico e la PCR sono stati

* Infezione semplice da HPV

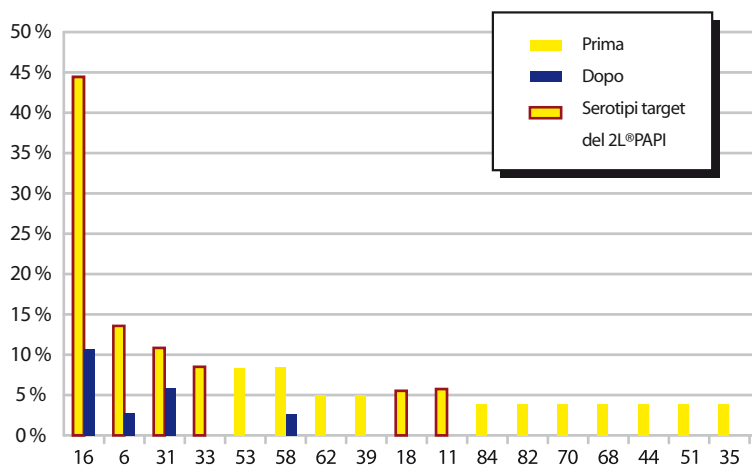


Figura1: Confronto fra le somme dei punteggi del dolore al G2 nei due gruppi ($p < 0,02$)

Ibridi dell'HPV (serotipi)

effettuati tra il quarto e il sesto mese. Se necessario, il trattamento verrà portato avanti per altri quattro mesi aggiuntivi.

Risultati

L'età media delle 36 pazienti coinvolte è di 31 anni.

La maggior parte delle pazienti era stata colpita da un solo serotipo di HPV



(72,2%); nel 22,2% dei casi sono stati rilevati 2 serotipi distinti e nel 5,6%, si sono osservati 3 o più serotipi (Fig 1).

Dida: Fig.1: Numero di serotipi per paziente

5 pazienti hanno abbandonato lo studio, per cui il numero di pazienti oggetto dello stesso è passato a 31 (Fig.2)

Le figure 3 riportano i serotipi prima e dopo il trattamento.

I serotipi rimanenti dopo il trattamento corrispondono ai 4 casi di esito negativo (1 paziente che presentava 2 serotipi diversi: 6 e 16).

Nelle altre 27 pazienti, tutti i serotipi si sono negativizzati, sia nelle pazienti con 1 serotipo che nelle pazienti con più serotipi osservati prima del trattamento.

* infezione da HPV con tumore in-situ

Sono state trattate secondo il protocollo descritto 2 pazienti con infezione da HPV e tumore in-situ.

Caso num.1: donna di 38 anni, con HPV16+ e citologia di grado CIN III.

Dopo 4 mesi di trattamento con 2L®PAPI, la PCR è negativizzata; la citologia mostra

un grado CIN II-III.

Il trattamento viene portato avanti somministrando 2L®PAPI e 2L®C1 per 7 mesi: il HPV16 rimane negativo e la citologia si è normalizzata.

Caso num.2: donna di 42 anni, con HPV16+ e citologia di grado CIN III.

Dopo 4 mesi di trattamento con 2L®PAPI + 2L®C1, la PCR del HPV-16 è negativizzata; la citologia mostra un grado CIN II-III

Dopo 7 mesi supplementari dello stessi trattamento: l'HPV rimane negativo, la citologia è in attesa di risultati.

Per tutta la durata di questi trattamenti, non si è osservato alcun effetto secondario e/o indesiderabile.

Discussione

Le ipotesi di azione del 2L®PAPI sono le seguenti: da una parte, si ottiene un bilanciamento globale del sistema immunitario grazie all'equilibrio Th1 e Th2 (grazie a IL1 e IL2 in elevate diluizioni con azione frenante). L'iperattività locale dovuta alla presenza di un HPV è controbilanciata dall'utilizzo di Interferone- γ in elevata

diluizione on azione frenante associato allo SNA-HLA e alla ciclosporina A, anche in questo caso in elevate diluizioni con azione frenante, allo scopo di ridurre la tolleranza virale. Per completare queste azioni, un acido nucleico specifico SNA-PAPI ad elevata diluizione frenerebbe la riproduzione del virus.

In letteratura è stata descritta la presenza del 50-60% di negativizzazioni spontanee. L'HPV scompare dopo circa 12 mesi [7].

La scomparsa dell'HPV nelle 27 donne è stata ottenuta in 4 mesi di trattamento e, di conseguenza, non può essere considerata di natura spontanea.

Il 2L@PAPI copre i serotipi 6, 11, 16, 18, 31 e 33. La negativizzazione di altri serotipi, come ad esempio i 31, 35, 68, 39, 58, 44 e 70, e in particolare i serotipi ad alto rischio, può essere spiegata da una caratteristica antigenica comune con i serotipi della formula, come viene mostrato nell'albero filogenetico dei papillomavirus

[8]. Secondo la nostra osservazione, la negativizzazione dei serotipi non ripresi nella formula o che non appartengono alla comunità antigenica di cui sopra, lascia intravedere un potenziale terapeutico più ampio di questo trattamento.

Questo studio corrobora completamente una valutazione eseguita in Italia [9], nell'ambito della quale sono state trattate 48 pazienti con HPV positivo (serotipi 6, 11, 16, 18 e 33), di cui 19 con CIN I, II o III. Trascorsi 6/8 mesi, i controlli sierologici si sono rivelati negativi nelle 48 pazienti.

Conclusioni

Questo studio, a completamento di uno precedente studio eseguito in Italia, dimostra un'efficacia del 2L@PAPI sulle infezioni da Papillomavirus, anche nei casi di citologia di grado CIN I, II e III.

Nel corso dello studio non è stato osservato alcun effetto secondario o indesiderabile, conferendo al prodotto un ottimo rapporto rischi/benefici.

I risultati ottenuti ci consentono di conclu-





dere che il 2L®PAPI è un prodotto particolarmente raccomandabile come primo trattamento in caso di infezioni da HPV.

Bibliografia

1-Sobhani I., Walker F. Human Papilloma Virus (HPV)- HPV et lésions néoplasiques.

Le courrier du colo-proctologue (II), 2001, 2:43-4

2-Lowy D., Schiller J. Prophylactic human papillomavirus vaccines.

J. Clin. Invest, 2006, 116(5):1167-8

3- Wierzbicki J. Nouvelles armes contre le cancer du col de l'utérus.

Biofutur, 2007, 274:22-5

4-Chakalova G., Ganchev G. Local administration of interferon-alpha in cases of cervical neoplasia associated with human papillomavirus infection.

J. Buon, 2004, 9(4):399-402

5-Torriente Hernandez B., Martinez Camilo V., Villareal A. Interferón: Alternativa de tratamiento ante la infección por papiloma virus humano en la adolescencia, de junio 1997 a junio del 2001.

Rev Cubana Obstet. Ginecol. 2002, 28(2):89-92

6-Jenaer M. Micro-Inmunothérapie: La Méthode

Ed. 3IDI (2005)

7-Rodriguez AC., Schiffman M., Herrero R. et al. Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections.

J Natl Cancer Inst. 2008, 100(7):513-7

8- Jolly S., Pinon P., Ottmann M. et al. Présentation générale de la famille des Papillomaviridae.

ENS Lyon.

9-Rasio D, Vecchione A. Microimmunoterapia: Nuove prospettive terapeutiche nell'infezione da HPV. XVII Congresso Nazionale Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. Roma : Dicembre 2002

Elenco articoli Cahiers de Biotherapie pubblicati a Novembre 2008 (in ordine cronologico)

- La ricerca in omeopatia provoca sempre un acceso dibattito
- Le cefalee del bambino
- Omeopatia e malattie cardiovascolari
- Pollinosi
- Approccio omeopatico alle malattie acute
- La malattia, entità complessa - elementi di connessione tra...
- Studio preliminare sull'azione del naloxone
- Colchinum autumnale
- Le bioterapie nel trattamento dei fibromi uterini
- Argentum metallicum rimedio alla depressione
- Bioterapie degli stati tubercolinici
- Galenica della rinite allergica
- Lac caninum un rimedio che vale più di quanto sembra
- Senna
- Come l'ambiente condiziona la diatesi
- Clinica omeopatica delle dermatiti allergiche
- Esperienza con la melatonina diluita e dinamizzata come regolatore...
- La spasmofilia "una sindrome multiforme e frequente, spesso non riconosciuta"
- Obesità e magrezza
- I rimedi omeopatici del dolore nei disordini funzionali
- Organoterapia sistemica
- Hahneman & company precisazioni storiche
- Le oculoriniti allergiche in età avanzata
- Modernità di hahneman eterodosso
- Trattamento omeopatico di 57 casi affetti da eczema cronico
- Il limite del simile
- Rimedi omeopatici della menopausa
- Tuberculinum
- Omeopatia in veterinaria
- Trattamento dell'asma
- I segnali di ruta graveolens
- Patogenesi del cisplatino
- Spigolature
- Approccio diatesico delle allergie
- La quarta dimensione dell'omeopatia
- Un grande nosodone tubercolinico: Thymuline
- Trattamento non convenzionale nel disturbo di inizio e/o mantenimento del sonno
- Hanemann & Company: precisazioni storiche - II parte
- Utilizzo del rame a dosi catalitiche in pratica clinica
- Approccio costituzionale dei Kali
- L'omeopatia in odontoatria
- L'otite, gli antibiotici e l'omeopatia
- Cellulite vera
- La cefalea in età pediatrica: possibilità e limiti della terapia omeopatica
- La cornucopia dei piccoli rimedi
- Tosse abbaia strozzata? Drosera rotundifolia: trappola mortale
- Le bioterapie e l'otite media
- Il paziente affetto da ipoacusia neurosensoriale ingravescente
- Approccio costituzionale dei Kali
- Omeopatia e radicali liberi
- E' possibile che nel soggetto di Costituzione Carbonica possa essere presente il Miasma Luesinico?
- Gli esami non finiscono mai
- Genealogia e rango dell'organoterapia.
- Revisione critica
- Il mondo vegetale
- Medicina termale personalizzata
- La medicina ai tempi della prima crociata
- Lycopodium
- Un caso di ipertensione risolto da Lachesis
- Fitomedicina uso curativo delle erbe
- Fito-omeo mi di dermatologia estetica: rughe, smagliature, efelidi
- Cartella clinica omeopatica
- Su un caso di ritardo staturale ponderale e di diarrea cronica
- Quattro salti in palude: omeopatia palustre
- Omeopatia medicina convenzionale, medicina integrata
- I radicali liberi
- L'Omeopatia in odontoatria
- Fitomedicina uso curativo delle erbe
- Che caso difficile!
- "Te la cura papà la psoriasi"
- "Ha il mal di testa... ma parla, parla, parla"
- "Ma come erompono i denti"
- "Dura come un sasso"
- Il bambino ha la rinofaringite? ...facciamo l'esame delle urine!
- Depressione ed ansia: un caso di somatizzazione
- L'Amleto omeopatico
- Omeopatia e bioterapie... musica per le tonsille
- La malattia emorragica (diatesi emorragica)
- Thuya - Bryonia - Nux Vomica
- Viagra omeopatici
- L'importanza dei fitoestrogeni naturali nella cardiopatia ischemica della donna
- Disciplina delle terapie e delle medicine non

- convenzionali esercitate da medici
- Attacchi di panico
- E ora di fare il tagliando!
- "A sfoglia di cipolla"
- Il trattamento omeopatico dell'Herpes simplex
- Quaderni di omeopatia clinica
CHAMOMILLA – ARSENICUM
ALBUM KALIUM BICHROMICUM
- Crenobalneoterapia. La grande risorsa termale italiana
- Indagine sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria (risultati preliminari)
- Omeopatia e bioterapie come strategia terapeutica per il bambino con malattie recidivanti delle alte vie respiratorie
- FITO-GEMMO-OMEOPATIA
- Delle intolleranze alimentari nei bambini
Studio di 23 casi
- Friedrich W. Nietzsche superuomo luesinico
- La sfida dell'omeopatia di fronte ai problemi del III millennio
- La modernità dell'insegnamento omeopatico di Voisin
- Il rischio di errori in omeopatia nell'utilizzo dei segni mentali
- Apporto della biologia clinica nella scelta dei rimedi omeopatici di origine minerale
- Ruolo dell'Arnica nella chirurgia ambulatoriale della cataratta con impianto di cristallino artificiale
- Dall'inizio alla fine, un binomio inscindibile Calcio più vit. A e D
- Semeiotica ed approccio omeopatico
- Azione dello zinctum metallicum a bassa dinamizzazione
- Approccio integrato al problema dell'otite in pediatria
- Terapie non convenzionali nell'ambito delle patologie autoimmuni
- Emergenze quotidiane in omeopatia
- Indagine nella regione Liguria sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria Deontologia e omeopatia
- Aconitum e D.A.P.: Un'ipotesi di lavoro
- Indagine nella regione Piemonte sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria
- Terapia omeopatica e fitoterapica della litiasi renale
- Osteoporosi
- La patologia infiammatorio/degenerativa articolare
- Omeopatia e sicurezza virale
- Speciale estate. Raccomandazioni di rito
- L'omeopatia contro il metodo
- Il dolore lombo-sacrale
- Le medicine non convenzionali: il consenso informato
- Indagine nella regione Lombardia sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria
- I Fitoestrogeni
- Cosmeceutici
- L'obesità: il corpo e la mente
- La sicosi, il luesinismo e la società moderna
- Ricerche sul morbo di Parkinson
- Le malattie create dall'allopattia
- Il concetto di forza vitale e la sua modernità
- Gli acufeni
- Il trattamento dell'insufficienza venosa e delle varici
- Malattie vascolari e degenerative della retina e del nervo ottico
- I veleni dei Serpenti
- Alcuni casi di dermatite del cane curati con l'omeopatia raffronto con le terapie allopatiche
- Riflessioni chimico - fisiche di due medici omeopati
- Allergie intolleranze alimentari
- Calcolo dell'energia di attivazione delle molecole di un farmaco omeopatico durante la dinamizzazione
- Doppio cieco parallelo. Una proposta di metodologia per effettuare la sperimentazione della terapia omeopatica
- Le triturazioni. La triboelettricità dei disaccaridi lattosio e saccarosio ed i suoi effetti
- La dermatite atopica del bambino nel primo anno di vita: inquadramento costituzionale e terapia
- La P. N. L. Programmazione Neuro Linguistica
- Omeopatia: equivoci neurolinguistici e diagnosi medica
- Osservazioni cliniche sul trattamento della varicella
- L'Analisi Bionergetica. Profilo storico-scientifico e metodologico
- Blattidi
- Cosmesi naturali
- Trattamento fitogemmomeopatico delle infezioni da herpes simplex
- Allium sativum (Allium sativum L.- Fam. Liliacee)
- Zenzero
- L'apparato osteo-articolare nell'infanzia
- Ciò che si trova dietro il dorso
- Approccio costituzionale e diatesico
- Vaccinium myrtillus
- Lachesis
- Platina
- Ananas comosus
- La craniopuntura nell'anziano
- Omeopatia e letteratura: "davanti San Guido" di Giosuè Carducci
- Sull'evoluzione del concetto di farmaco tra l'antichità e l'età moderna e contemporanea
- Basse medie alte dinamizzazioni. Storia e distinzione chimico-fisica
- Calcolo dell'energia di attivazione
- Correlazione e confronto tra le due scale di

- dinamizzazione hahnemanniana: le centesimali e le cinquantamillesimali
- Il mondo vegetale
- Le dinamizzazioni korsakoviane. Studio analitico e correlazione con le dinamizzazioni centesimali
- Medicina termale personalizzata
- Affrontare lo stress con l'omeopatia
- Lycopodium clavatum
- Confronto tra le centesimali e le cinquantamillesimali
- Comparazione dello psichismo nella diagnosi differenziale tra natrum muriaticum e sepia officinalis nel sesso femminile
- Un caso di mastopatia fibrocistica
- Un caso di otite media catarrale cronica
- L'omeopatia e la pnei
- Studio ultrastrutturale in soggetto affetto da parodontopatia cronica e da quattro cisti odontogene, con associazione di celalea muscolo tensiva e disturbi intestinali
- L'enuresi: vista secondo l'interpretazione dell'omeopatia e della medicina cinese
- Trattamento fitogemmoterapico della sindrome dell'ovaio policistico
- Zeus era di costituzione sulfurica
- Aspetti tossicologici delle piante officinali
- Musicoterapia e tecniche associate: l'omeopatia
- Acquaticità, nuova frontiera del benessere infantile
- Idronefrosi: possibilità in omeopatia ed organoterapia
- L'importanza del cromo nel diabete e nell'obesità
- Come ritardare l'invecchiamento
- La corea Atetosi
- Il Medicinale omeopatico
- Gemmoterapia e

- meteopatie
- Fitogemmoterapia della rinite allergica stagionale primaverile-estiva
- "Da veleno ecologico a rimedio omeopatico"
- L'esperienza di Tor Bellamonaca
- Per una modernizzazione dell'omeopatia
- Diagnosi differenziale tra Natrum muriaticum e Sepia
- Le piante che aumentano il desiderio sessuale nell'uomo
- Tesina sperimentale su un caso clinico
- Quel senso di fatica, di astenia
- Varici emorroidarie
- RHODIOLA ROSEA (rhodiola russa)
- Filastrocche
- Ricerca scientifica in Omeopatia
- Trattamento di un caso di ipotensione ortostatica idiopatica
- Trattamento omeopatico della psoriasi
- Omeopatia: Istruzioni per l'uso
- Ricerca scientifica omeopatica sulle piante e sugli animali
- Perché omeopatia?
- Anche i cavalli amano l'omeopatia
- Alimentazione e drenaggio
- Aspetti Tossicologici delle Piante Officinali II° parte
- Infezioni da herpes simplex
- Terapie Complementari in psichiatria.
- Efficacia clinica nel trattamento del disturbo d'ansia generalizzata.
- Balbuzie e Costituzioni Omeopatiche
- La Malattia ed il Fenomeno di Raynaud
- Le oculoriniti allergiche e l'aumento dei pollini
- Propoli caratteristiche ed

- aspetti bio-farmacologici
- L'uso delle solette propriocettive riduce il dolore in pazienti con gonartrosi
- Cervicalgie e dorsalgie
- Disfonie Disemotive e Terapia integrata
- Durante e dopo la pertosse
- Le gastriti
- Litiasi renale e linfa di betulla
- Morbo di Crohn in fase di riacutizzazione
- Il concetto di malattia nell'analisi repertoriale
- Prevenzione e terapia nei confronti delle patologie prostatiche
- Sindrome influenzale
- Trattamento omeopatico del dolore lombosacrale
- Trattamento omeopatico dell'acne: giovanile, rosacea, fuoristagione
- Farmaci omeopatici di pronto soccorso di uso pediatrico
- Riflessioni sull'omeopatia in Italia
- Omeoquio
- Malattie da raffreddamento
- Sindromi funzionali dell'apparato digestivo
- Omeopatia una visione congiunta nello spazio e nel tempo (1° parte)
- Valutazione dell'attività del dolisobios 13 nella prevenzione e terapia della rinite allergica
- Omeopatia una visione congiunta nello spazio e nel tempo (2° parte)
- Perché non si toccano con le dita?
- Fitoterapia moderna
- Uomo sistema aperto
- Ma l'omeopatia è veramente lenta
- Trattamento omeopatico dell'amenorrea ipotalamica funzionale
- Disfonie disfunzionali e terapia integrata
- Un approccio integrato al concetto di malattia nel bambino
- Polipi del colon
- Steatoepatite

- La patologia cutanea in rapporto alla costituzione pediatrica
- Sindrome intestino irritabile
- Trattamento omeopatico dell'emicrania e cefalea
- Trattamento omeopatico della Dengue e dello Shock ipovolemico e da distribuzione
- Epistemologia, neurolinguistica ed omeopatia
- Biotipi omeopatici in pediatria
- Il parto fisiologico: L'approccio con i rimedi omeopatici per partorire
- La famiglia delle Euphorbiaceae
- Rimedi omeopatici nell'epilessia
- Le medicine non convenzionali: la sperimentazione (da "medicina dell'esperienza" a scienza).
- I rimedi omeopatici che derivano da coloranti naturali
- Trattamento omeopatico del dolore della montata latte non desiderata nell'immediato post-partum
- intervento di Christian Boiron al 63° al congresso LMHI, Ostebede Belgio 21 Maggio 2007
- Sindrome Intestino Irritabile (S.I.I)
- Allergie ed intolleranze alimentari come causa di disturbi intestinali: diagnosi e terapia
- Gonartrosi, Posturologia, Stato di salute generale SF-36
- Trattamento omeopatico di un gatto affetto da gengive-stomatite cronica
- La Microimmunoterapia applicata alle infezioni da Papillomavirus (HPV) - Il ruolo del 2LPAPI
- Omeopatia e psichiatria: intervista e osservazione - L'ansia e i rimedi più usati

Gli articoli si possono trovare elencati sul sito web:
www.smbitalia.org