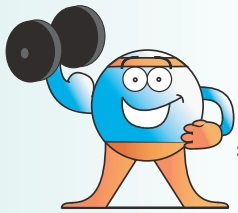
il granulo

anno IV numero 11 autunno 2009

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



Granulus ©Giuseppe Velocci

PRIMO PIANO

PIETRO GULIA MEDICO-CHIRURGO OMEOPATA

L'epidemia influenzale da Virus H1N1

Dobbiamo avere paura? Il vaccino è davvero l'arma vincente?

Nello scorso Aprile, dapprima in sordina poi con insistenza sempre più allarmata e allarmante, una notizia diffusa con toni di accorata preoccupazione prese a fare il giro del mondo: un'epidemia mondiale, una *pandemia*, era alle porte. Un nuovo virus, subito etichettato come potenziale killer, era stato isolato negli Stati Uniti e in Messico da pazienti colpiti da una sindrome influenzale. La sua sigla è diventata rapidamente familiare: A-H1N1.

Vasilii Kandinskij, *Blu cielo*, Musée National d'Art Moderne, Centre Georges Pompidou, Parigi.

Questo virus deriva da una specie di matrimonio tra virus dell'influenza dei maiali (americani ed eurasiatici) dell'influenza umana e degli uccelli, anziché limitarsi a colpire i suini, si è dimostrato capace di colpire uomini e di trasmettersi da uomo a uomo. Come con ogni nuovo virus influenzale è suonato l'allarme perché il comportamento del virus è imprevedibile. Secondo i virologi, nei mesi successivi alla sua scoperta, l'A-H1N1 avrebbe potuto comportarsi in tre modi: a) cambiare le sue caratteristiche genetiche, *mutare* come si dice in termini tecnici (accade facilmente con i virus influenzali) così da diventare meno o più infettivo; b) restare così com'è, geneticamente stabile, e capace di contagiare facilmente le persone provocando una forma leggera d'influenza; c) infine, *sposarsi* con qualche altro virus influenzale e dare vita a una stirpe virale più aggressiva. Nessuna di queste tre possibilità è prevedibile: si resta nel campo delle ipotesi ed è necessaria un'allerta costante dei servizi di sorveglianza sanitaria.

Nella realtà, cosa è accaduto nei mesi passati dalla scorsa primavera? In effetti, il contagio si è esteso a molti paesi nei cinque continenti, ma non con la drammaticità paventata dai mass media: finora il virus si è rivelato non aggressivo e la forma d'influenza che provoca è blanda, anche più lieve della sindrome influenzale stagionale cui siamo esposti a ogni inverno, tanto che **si ritiene che la maggioranza dei casi**, soprattutto nei primi mesi della pandemia, **non sia stata neppure diagnosticata né registrata perché i sintomi erano così lievi e transitori** che il soggetto colpito guariva rapidamente e, con ogni probabilità, senza neppure contattare il suo medico.

«L'emotività può creare fragilità nelle strutture sanitarie e indurle ad adottare misure sproporzionate, con l'obiettivo di debellare più la paura che il virus. Questo è il rischio che possiamo e dobbiamo debellare».
Prof. Umberto Veronesi

in questo numero

PRIMO PIANO
1 **L'influenza da A H1N1**
5 **Influenza: la risorsa omeopatica**

OMEOPATIA E SOCIETÀ
8 **La FIAMO a L'Aquila**

OMEOPATIA E RICERCA
10 **Granuli sotto esame** *(4^ parte)*

OMEOPATIA VETERINARIA
11 **Sultan: un bullo spaventato**

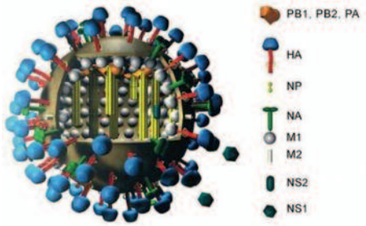
OMEOPATIA NEL MONDO
12 **Cuba: campagna contro la leptospirosi**
14 **Giappone**

CHE COS'È...
15 **Bryonia**

ULTIM'ORA
16 **Medico ayurvedico accusato di omicidio volontario**

RIVISTA OFFERTA DALLA **FIAMO** TRAMITE:

› **SEGUE** / L'INFLUENZA DA A H1N1



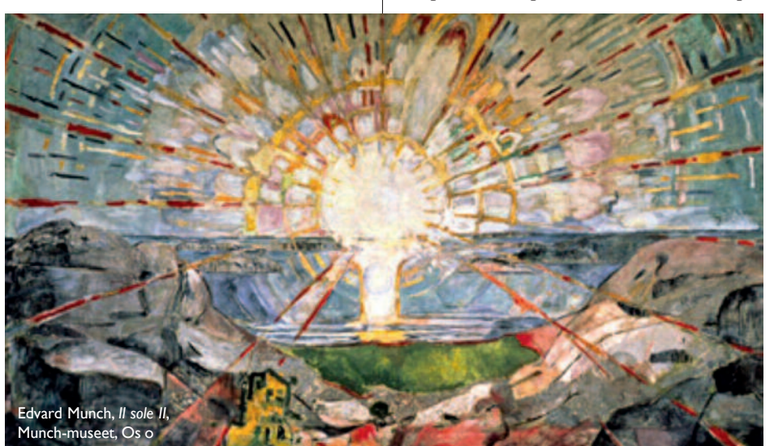
Eppure la preoccupazione e la paura delle persone comuni sono ai massimi livelli. Colpa d'irresponsabili campagne di stampa? Colpa d'irresponsabili campagne commerciali di chi vuole trasformarci in ingenui consumatori di vaccini e di farmaci antivirali la cui efficacia è ancora tutta dimostrare (*vedere box*) e il cui uso ingiustificato e indiscriminato ha già selezionato ceppi virali resistenti a essi? O c'è davvero da essere in allarme?

Martedì 1 Settembre, sul quotidiano *La Repubblica* il prof. Umberto Veronesi esprimeva pareri condivisibili: "*Io penso che il panico è da escludere, la prudenza no. Tutti i virus influenzali, quelli che definiamo "stagionali" causano una lieve mortalità, in media intorno all'1 per mille* (cioè, vi è il rischio che su mille persone una possa morire d'influenza, soprattutto se **già** colpita da gravi malattie: cardiache, respiratorie, immunitarie, leucemiche, ecc – NdR). *Al momento questo nuovo virus non sembra discostarsi da questa percentuale … Va detto anche che la gravità non appare tra le sue caratteristiche: la regola è la guarigione, non le complicanze e tanto meno la morte…l'emotività può creare fragilità nelle strutture sanitarie e indurle ad adottare misure sproporzionate, con l'obiettivo di debellare più la paura che il virus. Questo è il rischio che possiamo e dobbiamo debellare.*"

Insomma, questo virus sembra essere uno delle tante centinaia in continua circolazione: da milioni di anni l'umanità fa i conti con loro e continuerà a farli in futuro.

Verso i virus dell'influenza c'è un terrore in parte giustificato da fatti del passato non più prossimo (la *spagnola* del 1918) in parte sostenuto ad arte dalla possibilità di avere a disposizione vaccini diretti contro di essi, la cui utilità, efficacia e sicurezza sono in discussione, contrariamente a quello che con troppo entusiasmo sentiamo e leggiamo.

Ammettiamo la validità dell'arma vaccinale (tralasciamo che per produrla in tempi stretti si accelera sui controlli d'efficacia e di sicurezza svolgendoli in 2-3 settimane!!!), resta un problema: quante dosi se ne possono produrre in tempi *congrui* con l'avanzare dell'epidemia? La produzione di un vaccino per contrastare una pandemia virale richiede varie fasi, dall'identificazione tempestiva del nuovo virus ai controlli di qualità e test clinici.


Edvard Munch, *Il sole II*, Munch-museet, Os o

il vaccino è un'arma tardiva, in ogni caso di fronte ad una pandemia veramente peri colosa arriverebbe con ritardo e il suo uso sarebbe limitato.

Le delicate fasi non possono essere svolte in meno di sei mesi: in questo tempo, se il virus è veramente micidiale, cioè contagiosissimo e aggressivo, probabilmente riesce a fare il giro del mondo un paio di volte prima che il vaccino sia pronto. Se non è così minaccioso, si riuscirà ad avere il vaccino ma la domanda se sia necessario farselo diventa legittima: cioè è utile vaccinarsi contro un nuovo virus che, alla pari di decine e decine di altri virus in circolazione, si sia dimostrato capace di provocare nella stragrande maggioranza della popolazione sintomi leggeri e transitori?

Al 20 settembre 2009, quindi a circa 6 mesi dall'inizio della pandemia, considerate anche le zone del mondo dove il periodo autunno/inverno è al termine, questi sono i dati forniti dall'OMS rispetto a 191 Paesi nei 5 continenti (Organizzazione Mondiale della Sanità – Global Alert and Response (GAR) – "Pandemic (H1N1) 2009 – update 67)

Zona	Casi accertati	Morti	%
Africa	8.264	4	0,49
Americhe	30.448	2948	2,2
Medio-Oriente	.62	72	0.6
Europa	almeno 53.000	oltre 54	0,29
Sud-Est Asiatico	30.292	340	,
Pacifico Occidentale	85.299	362	0,42
Totale	**318.925**	**oltre 3.917**	**1,2**

NB. Il tasso di mortalità è stato calcolato dall'Autore dell'articolo.

"*Dal momento che i vaccini anti-influenzali non controllano la diffusione della malattia sono indicati solo nei soggetti ad alto rischio*". Ministero de a Sa ute Agenzia ta iana de armaco A A Guida a uso dei farmaci 2008.
Se è noto che non contro a a diffusione de a ma attia perché sostenere che a meno 25 mi ioni di persone (40% deg i ita iani) devono vaccinarsi?

Farmaci antivirali

"*Quando un'epidemia si diffonde in comunità, l'oseltamivir e lo zanamivir sono raccomandati per la profilassi post esposizione in adulti a rischio e adolescenti sopra i 13 anni che non sono stati protetti efficacemente dal vaccino e che possono cominciare il trattamento entro 48 ore dal contatto… L'oseltamivir e lo zanamivir non sono raccomandati per la profilassi dopo esposizione al virus o il trattamento di soggetti altrimenti sani con influenza, né per la profilassi stagionale contro l'influenza*". **Ministero della Salute – Agenzia Italiana del Farmaco AIFA – Guida all'uso dei farmaci 2008 – pag. 138**.

a) Si conferma che i vaccino può non essere efficace = chi o fa può prendere o stesso inf uenza.
b) farmaci antivira i andrebbero usati in comunità so o in adu ti con pato ogie a rischio e ado escenti di a meno 3 anni = non sono indicati in bambini. Troppo rischiosi in bambini?
c) Non sono raccomandati in soggetti sani.
d) Non vanno usati a scopo profi attico, cioè per impedire di prendere inf uenza.
farmaci antivira i vanno presi per a meno 5-7 giorni e riducono a durata de a ma attia di un giorno: in una ma attia che da sé, se non comp icata, scompare in circa una settimana!
Definizione sche zosa di inf uenza in ambiente medico: *L'influenza è una malattia che, curata, dura sette giorni; non curata, dura una settimana!*

Effetti collaterali dell'oseltamivir = Tamiflu®
Nausea, vomito, do ore addomina e, dispepsia, diarrea, ma di testa, insonnia. Capogiri, congiuntivite, disturbi de udito, rash cutaneo; mo to raramente epatite, sindrome di Steven-Johnson e necro isi epidermica tossica; riportati disturbi neuropsichiatrici nei bambini e neg i ado escenti. **Ministero della Salute – Agenzia Italiana del Farmaco AIFA – Guida all'uso dei farmaci 2008. – pag. 468**

Effetti collaterali dello zanamivir = Relenza®
Broncospasmo, dispnea, orticaria, rash cutaneo.
Avvertenze: Anziani; asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva; ma attie croniche non contro ate; a tri farmaci per via ina atoria dovrebbero essere somministrati prima de a zanamivir; gravidanza. **Ministero della Salute – Agenzia Italiana del Farmaco AIFA – Guida all'uso dei farmaci 2008. – pag. 527**

Possono avere effetti co atera i neg i asmatici: da non impiegare in pazienti con asma o con broncopneumopatie per broncospasmo e peggioramento de a funzione po monare (*Smith, Current Therapy 2007 The Med. Letter 1246; 2006*) **F. Bartoccioni – Terapia 2008, pocket manual 31^ ed. – La Treggia edizioni, pag. 710.**

il granulo

13 al 20 settembre non sono giunte segnalazioni di casi da paesi finora indenni dalla pandemia. In sintesi, come tutti gli esperti continuano a ripetere, a quanto pare inascoltati, si tratta di una pandemia mite, inferiore anche all'influenza stagionale!

Torniamo al vaccino: i sei mesi necessari, come minimo, per la sua produzione, sono quasi trascorsi e ci si avvisa che entro ottobre/novembre sarà disponibile. L'attuale capacità produttiva mondiale, secondo le stime OMS, è di meno di 3 miliardi di dosi l'anno. Ciò significa circa 250 milioni di dosi il mese, sufficienti per vaccinare il 3,5% della popolazione mondiale: in tre mesi si potrebbero vaccinare 750 milioni di persone, circa il 10% dei sette miliardi che vivono sulla Terra. E tutti gli altri? I cinesi sono un miliardo e mezzo, gli indiani un miliardo e duecento milioni, gli africani …chi pagherebbe per vaccinare gli africani? Perché il vaccino ha un costo e i Paesi poveri non possono permetterselo: quale stato ricco si prenderebbe il lusso di stornare le dosi dalla sua popolazione e regalarle ai congolesi, per esempio? Comunque, **se la pandemia fosse veramente pericolosa, ci vorrebbe troppo tempo per vaccinare la maggioranza della popolazione mondiale**. E nel frattempo il virus che fa: aspetta o continua a diffondersi? *E se continua a diffondersi, non potrebbe mutare così da rendere inutile il vaccino che si è prodotto, tanto da ritrovarci al punto di partenza*? E chi è allergico alle proteine dell'uovo e, per questo, non può essere vaccinato, cosa dovrebbe fare?

Per farla breve: ***il vaccino è sempre un'arma tardiva***, in ogni caso di fronte ad una **pandemia** veramente pericolosa arriverebbe con un terribile ritardo e il suo uso

"*La vaccinazione anti-influenzale produce un'immunità specifica attiva solo verso i virus influenzali contenuti nel vaccino… non dà protezione certa… Efficace nell'85% dei sani e nel 40% della popolazione a rischio, negli altri riduce significativamente l'intensità e la durata dei sintomi e i ricoveri per polmoniti*". **F. Bartoccioni – Terapia 2008, pocket manual 31^ ed. – La Treggia edizioni, pag. 707.**
"…*nessun vaccino garantisce una protezione inferiore al 50%. Il colera supera il 55%, mentre per la febbre gialla, differite o influenza si è oltre il 60% e per la poliomielite addirittura al 95%*". Prof. ernando Aiuti, immuno ogo, in un intervista su vaccino anti A DS, **La Stampa, venerdì 25 Settembre 2009, pag. 13**. Dunque, i vaccino non protegge contro e centinaia di virus capaci di provocare sintomi simi i a que i inf uenza i. Ne a popo azione a rischio è efficace so o ne 40%, cioè ne restante 60% non impedisce a ma attia anche se può ridurre (non impedire) i numero di comp icanze.

›

› **SEGUE** / L'INFLUENZA DA A H1N1

sarebbe limitato.
Citiamo le parole dell'OMS in un inglese che non ha bisogno di traduzione: "*Global manufacturing capacity for influenza vaccines is limited, inadeguate and not readily augmented.*" Quindi, **l'affidarsi a un vaccino per contrastare in tempi brevi una grave pandemia è illusorio.** Di là dal bombardamento televisivo e dei giornali, tutto ciò deve renderci consapevoli che la speranza che un vaccino risolva il problema è modesta o, addirittura, nulla per minoranze come appunto gli allergici all'uovo.
Validissime sono le raccomandazioni (*vedere box*) di lavarsi spesso le mani, di non tossire su di esse ma nel cavo del gomito, di non tenere fazzoletti di carta usati in tasca ecc, ma come si fa a evitare i luoghi chiusi e affollati? Bisognerebbe chiudere scuole, metropolitane, bloccare gli autobus, i treni, gli aerei, i luoghi di lavoro, i cinema, gli stadi … Impossibile!
Premesso che il virus H1N1 finora si è comportato con discrezione e con l'auspicio che non cambi d'umore, non ci sono alternative ai vaccini? In realtà, **per evitare di essere tormentati ogni anno da campagne di terrore sanitario sull'influenza prossima ventura**, oltre le misure igieniche sopra suggerite altre andrebbero sostenute (pur sapendo che esse consentiranno risultati duraturi in tempi più lunghi) quali, per esempio: una maggiore educazione alimentare, un minor consumo di farmaci, il rinunciare al fumo di sigaretta, il miglioramento dell'aria nelle città con la limitazione dell'uso delle auto private, l'incremento e il miglioramento dei trasporti pubblici, un controllo più severo sulle condizioni di allevamento intensivo di polli e maiali, ecc.
Inoltre, la secolare esperienza clinica omeopatica indica che l'Omeopatia offre mezzi terapeutici che, in mani esperte, possono essere utili, di facile utilizzo, di rapida disponibilità e distribuzione, a basso costo. Ne abbiamo già scritto nel numero 2 de *il granulo*, a pag. 3-4. Il con-

Car o Carrà, cava iere rosso (cava o e cava iere)
Mi ano, Co ezione privata.

tributo dell'Omeopatia in corso di epidemie virali o batteriche è stato notevole: negli USA, la mortalità per influenza spagnola nei casi trattati omeopaticamente fu meno dell'1% contro il 28% dei casi trattati in modo convenzionale (*vedere il granulo n. 5, pag. 13, e articolo su leptospirosi in questo numero*). È, dunque, un'arma in più che non andrebbe sottovalutata.

* **A fine Settembre, in Italia risultano 8.133 casi stimati e 2.384 confermati. Al 2 ottobre 2009 risultano 4 morti: 0,049% rispetto ai casi stimati, 0,036% rispetto ai casi confermati. Tre delle persone defunte erano affette da gravi malattie croniche, ovviamente pre-esistenti all'influenza.** ca co o può sembrare macabro, ma esso ci indica che su 0.000 (diecimi a) persone 5 potrebbero soccombere per inf uenza: ci sono ma attie infettive, vira i e non, più gravi!

Il vaccino anti-influenzale è sempre sicuro?

No, come qualsiasi vaccino può scatenare o aggravare serie patologie. Non è vero che provoca so o un po di rossore e prurito ne a sede di inocu azione e un breve ria zo febbri e: e conseguenze possono essere ben più gravi, per fortuna non in tutti, ma di certo non si sa in chi potranno verificarsi.
Qua che esempio tratto da ben documentato ibro di Roberto Gava *Le vaccinazioni pediatriche* ❼ Sa us nfirmo um Ed.
Notare bene: tutti g i artico i sotto citati sono pubb icati su quotate riviste di medicina convenziona e, NON di omeopatia!

- **Sindrome di Guillain-Barrè e altre patologie neurologiche** come neurite ottica e mie ite traversa acuta. Segna ate in: Lasky T. et a . (998): *The Guillain-Barré syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines* - N. Eng . J. Med. 339(25); 797- 802.
- **Pericarditi acute.** n: Putas E. et a . *Acute non specific pericarditis after influenza vaccination: an infrequent effect to recognize* Rev Geriatr 25: 4 3; 2000.
  De Meester A. et a *Symptomatic pericarditis after influenza vaccination: report of two cases* Chest 7: 803; 2000.
- **Arteriti a cellule giganti**. n: Perez C. et a . *Giant cell arteritis after influenza vaccination* Arch. ntern. Med 60; 2677; 2000.
- **Polimialgia reumatica**. n: Liozon E. et a . *Polymialgia rheumatica following influenza cavvination* J. Am. Geriatr. Soc. 48: 533; 2000.
  Perez C. at a . *Polymialgia rheumatica following influenza vaccination* ❼ Musc e Nerve 23: 824; 2000.
- **Sindrome nefrosica a cambiamenti minimi.** n: Kie stein J. T. at a . *Minimal change nephritic syndrome in a 65-year-old patient following influenza vaccination* C in. Nephro . 54: 246; 2000.
- **Pemfigo.** n: Mignosna M. D. et a . *Pemphigus induction by influenza vaccination* nt. J. De mato 39: 800; 2000.
- **Rabdomiolisi.** n: P otkin E. et a . *Influenza vaccine: a possibile trigger of rhabdomyolisis induced acute renal failure due to the combinated use of cerivastatin and bezafibrate* Nephro . Dia . Transp ant 5: 740; 2000.
- **Reazioni da rigetto verso l'ospite, uveiti e cherato-uveiti erpetiche** in soggetti ai quai era stata trapiantata a cornea, ecc. n: So omon A. et a . *Adverse ocular effects following influenza vaccination.* Eye 3: 38 ; 999.

Non mancano segna azioni di riacutizzazioni e cronicizzazione di pato ogie pre-esistenti, soprattutto **asma**, dopo a vaccinazione (g i asmatici fanno parte de a categoria a rischio per cui i vaccino è consig iato).
Christy C. et a . *Effectiveness of influenza vaccine for the prevention of asthma exacerbations* ❼ Arch. Dis. Chi d. 89 (8): 734; 2004.
Bueving H. J. et a . *Influenza vaccination in children with asthma: randomized double-blind placebo-controlled trial* ❼ American journa Respir. Crit. Care Medicine 69 (4): 488; 2004.
Abadog u O. et a . - *Influenza vaccination in patients with asthma: effect on the frequency of upper respiratory tract infections and exacerbations* Journa of Asthma 4 (£): 279; 2004.
Nicho son K. G. et a . *Randomized placebo-controlled crossover trial on effect of inactivated influenza vaccine on pulmonary function in asthma* The Lancet 35 (9099): 326; 998.

il granulo

Influenza da virus H1N1

Sintesi del documento della L.M.H.I.

PIETRO GULIA
MED CO-CH RURGO OMEOPATA

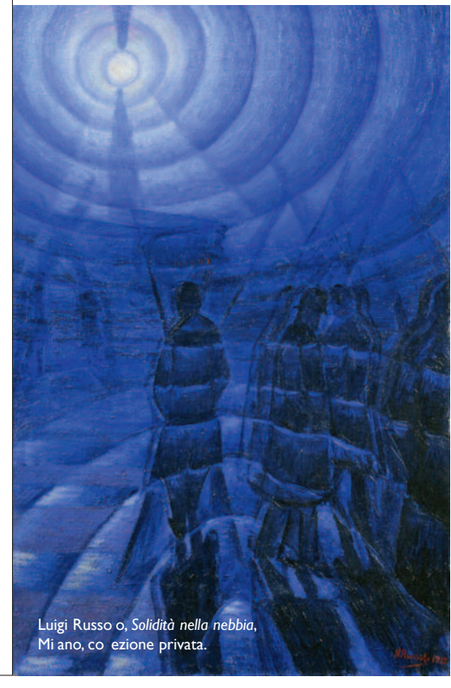
La scorsa estate un'apposita commissione della LMHI (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, che riunisce omeopati da 56 paesi) ha emesso un documento sull'influenza da virus AH1N1, stilato con la collaborazione degli omeopati messicani. Il documento prende in esame la nascita e il diffondersi della nuova malattia virale, la sintomatologia clinica dell'influenza da virus AH1N1 (basata sulle relazioni cliniche di medici ospedalieri messicani) e individua un gruppo di medicinali omeopatici che potrebbero essere utili, sotto prescrizione medica, nel trattamento della sindrome influenzale da virus H1N1.
Per ragioni di spazio è impossibile procedere alla pubblicazione dell'intero documento di cui si riporta una sintesi dei dati principali.

Sintomi frequenti della sindrome influenzale (possono esserci tutti o in parte in un singolo paziente):
- Febbre alta
- Mal di testa
- Secrezione nasale chiara
- Starnuti
- Tosse, che spesso diventa severa
- Dolori intensi
- Stato di debolezza per diverse settimane
- Talora mal di gola
- Prostrazione
- Lo stato febbrile e i dolori per tutto il corpo durano da tre a cinque giorni, ma la tosse e lo stato di debolezza possono durare per altri 15 giorni o più.
- La "febbre messicana" può essere accompagnata da nausea, vomito e diarrea.

Sintomi riscontrati nella forma "messicana" dell'influenza da virus H1N1:
- Febbre, preceduta nel 40% dei casi da brividi intensi; febbre continua, compresa tra 38,5° e 39,4°, con sudorazione profusa, soprattutto alla schiena, al viso e al collo.
- Stato di debolezza generale ma senza giungere a prostrazione estrema.
- Mal di gola, intenso
- Tosse scarsa; senza dolore; secca; ad attacchi.
- Dolore articolare alle mani, gomiti, spalle, con il picco febbrile, migliorato da applicazioni fresche.
- Mal di testa retro-oculare o dolore nei bulbi oculari ("*Mi fanno male gli occhi*"), migliorato con il riposo.
- Mal di testa nuco-occipitale, aggravato quando la testa viene sollevata su un cuscino.
- Alcuni pazienti hanno presentato dolore occipitale pulsante.
- Complicazioni: Polmonite interstiziale con tosse catarrosa ed espettorazione gialla.

Secondo i dati forniti da OMS attraverso i G oba nf uenza Survei ance Netwo k (G SN) a 20 Settembre 2009, in tutto i mondo sono stati individuati **28 virus resistenti all'antivirale oseltamivir**. Tutti e 28 presentano a stessa mutazione che g i ha conferito resistenza a farmaco. 2 vi us sono stati individuati in persone che avevano preso i farmaco a scopo profi atti-co. 6 in soggetti sottoposti a trattamento con i farmaco a causa di grave immunodepressione. 4 in soggetti che avevano preso per curare inf uenza. 2 in persone che mai avevano preso ose tamivir. Sotto esame g i a tri 4 tipi vira i resistenti.

Tutti quelli sopra elencati sono sintomi *comuni* di una ***sindrome influenzale*** che può essere causata da molti diversi virus, di tipo influenzale e no. Per avere la certezza che si tratti d'influenza da virus AH1N1, bisogna ricorrere a test di laboratorio specifici (PCR/RT ed eventuale coltura virale). Inoltre, per quanto riguarda una prescrizione omeopatica, bisogna considerare anche i sintomi individuali lamentati dal paziente: essi consentono una prescrizione più mirata e precisa, di conseguenza, più efficace.
In base allo studio della sintomatologia *comune* (sopra elencata) e individuale presentata dai pazienti affetti da influenza da virus A H1N1, gli omeopati messicani sono stati in grado di individuare un gruppo di sette medicinali omeopatici utilizzabili in tale condizione clinica, sotto prescrizione medica: Aconitum napellus, Belladonna atropa, Bryonia alba, Arsenicum album, Eupatorium perfoliatum, Mercurius vivus, Gelsemium. **Questo elenco non è limitativo, cioè non esclude che altri medicinali omeopatici possano rendersi necessari** in casi d'influenza.
Di seguito si riportano i sintomi caratteristici dei medicinali elencati, che permettono una prescrizione più individualizzata, sempre sotto guida medica.


Luigi Russo o, *Solidità nella nebbia*,
Mi ano, co ezione privata.

SEGUE / L'INFLUENZA DA A H1N1
LA RISORSA OMEOPA ICA

"Si sono verificati casi di infezione da H1N1 negli USA? *Certamente, e continuano ad esserci. La maggioranza delle persone che si è ammalata a causa di questo nuovo virus è guarita senza far ricorso a trattamento medico".* CDC – Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009, h. 10:00 a.m. www.cdc.gov h1n1flu qa.htm

ACONITUM NAPELLUS

- Inizio brusco, improvvisa comparsa dei sintomi
- Insorgenza dei sintomi dopo essersi esposti al freddo.
- Faccia rossa congestionata
- Gola rossa
- Indolenzimento muscolare e dolori diffusi.
- Agitazione e paura di morire a causa della malattia

BELLADONA ATROPA

- Faccia arrossata, occhi lucidi, congiuntive congestionate
- Occhi rossi con lacrimazione
- Febbre alta, superiore a 39°C
- Infiammazione acuta della gola
- Dolore battente mentre tossisce
- Mal di testa violento
- Pulsazioni violente prodotte dal mal di testa
- Il paziente non sopporta il minimo rumore né la luce.

BRYONIA ALBA

- Inizio con improvviso dolore di testa.
- Peggiorato dal minimo movimento
- Tosse che provoca dolore.
- Febbre con brividi
- Intenso dolore alla schiena e alle gambe
- Aggravato dal minimo movimento, migliorato dal riposo.
- Sete estrema per grandi quantità di acqua.
- Gola rossa
- Dolore negli arti se prova a camminare.
- Secchezza delle mucose.

ARSENICUM ALBUM

- Inizio con mal di gola grave.
- Miglioramento con bevande molto calde.
- Sensazione diffusa di freddo.
- Si deve coprire molto.
- Si sente, stanco, prostrato, esausto.
- Vomito violento e frequente diarrea ma con scarsa eliminazione di feci.
- Evacuazioni brucianti (feci, urine, secrezione nasale ecc).
- Tosse dopo aver bevuto.

Sintomi di allarme nei bambini: chiamare subito il medico

- Respirazione acce erata o diffici e
- Co orito b uastro (cianotico) o grigiastro
- Non beve a sufficienza
- Vomito persistente o severo
- Sonno ento, non si riesce a sveg iar o o non interagisce
- Diventa mo to irritabi e da non vo ere neppure essere tenuto in braccio
- Mig ioramento dei sintomi inf uenza i, ma poi compaiono di nuovo con febbre e tosse peggiorata.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009

Sintomi di allarme negli adulti: chiamare subito il medico

- Respirazione diffici e o respiro corto
- Do ore o senso di oppressione su petto o su addome
- mprovviso capogiro
- Stato confusiona e
- Vomito persistente e severo
- Mig ioramento dei sintomi inf uenza i, ma poi compaiono di nuovo con febbre e tosse peggiorata.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009

Come proteggersi nella vita di ogni giorno

- Coprire naso e bocca con un fazzo etto di carta quando si tossisce o si starnutisce: gettare i fazzo etto ne - immondizia subito dopo uso.
- Lavarsi spesso e mani con acqua e sapone. Se acqua e sapone non sono disponibi i, usare una sa viettina a base di a co .
- Evitare di toccarsi naso, occhi, bocca. germi di diffondono attraverso queste vie.
- Cercare di evitare stretto contatto con persone amma ate.
- **Se prendete l'influenza, restare a casa** fino ad a meno 24 ore dopo a scomparsa de a febbre eccetto che ne caso di cure mediche o a tre necessità impe enti (a febbre dovrebbe essere scomparsa senza aver fatto ricorso a farmaci anti-febbri i). **Tenersi lontani il più possibile da persone sane** per evitare di contagiar e. Starsene a casa significa non svo gere attività quotidiane qua i andare a avoro, a scuo a, mettersi in viaggio, fare a spesa, partecipare ad eventi socia i e/o pubb ici, partecipare ad incontri ecc.
- Attenersi a e indicazioni di sanità pubb ica riguardanti a chiusura de e scuo e, evitare i uoghi affo ati.
- Prepararsi a tempo a a possibi ità di amma arsi e doversene stare a casa per a meno una settimana: procurarsi farmaci da banco uti izzabi i, disinfettanti a base di a co (da usare quando non si ha a disposizione acqua e sapone), fazzo etti di carta e quant a tro vi può essere uti e e vi eviti di andare in giro a procurarve i quando siete ma ati e contagiosi.
- Se uno dei vostri fami iari conviventi si amma a, ma voi continuate a stare bene, potete andare a avoro monitorando ogni giorno i vostro stato di sa ute e continuando a seguire assiduamente e indicazioni date sopra (avarsi spesso e mani ecc.)
- Donne incinte e persone affette da importanti pato ogie devono contattare i oro medico curante ne caso svi uppino sintomi di inf uenza.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009

- Agitato, ansioso. Pensa che sta per morire.
- Non vuole restare solo.

Per quanto tempo i virus influenzali restano attivi sugli oggetti (libri, maniglie, ecc)? *Possono sopravvivere ed essere infettivi da 2 a 8 ore dopo essere stati depositati su un oggetto.* Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009.

EUPATORIUM PERFOLIATUM

- Febbre preceduta da brividi e tremori scuotenti.
- Febbre continua, con sete intensa, insaziabile.
- Intenso dolore nei muscoli e nelle ossa.
- Dolore nelle ossa come se fosse stato percosso.
- Dolore nelle ossa come se fossero rotte.
- Mal di schiena. Sensazione come se la schiena fosse fatta a pezzi
- Tosse con dolore al petto tossendo
- Faccia congestionata durante la febbre
- Sudando tutti i sintomi migliorano, tranne il mal di testa.
- Respirazione nasale rumorosa.

MERCURIUS VIVUS

- Inizia con raucedine o afonia.
- Catarro bruciante dal naso; naso sgocciolante.
- Mal di gola come se la gola fosse scorticata.
- Tosse secca, spasmodica.
- Febbre con sudorazione notturna che non reca alcun sollievo.
- Sete costante.
- Lingua che presenta ai lati l'impronta dei denti.
- Alito cattivo.
- Dolore alle ossa.

Come è possibile eliminare i virus influenzali? *Sono uccisi dal calore (75-100°C). Parecchi germicidi chimici a base di cloro, l'acqua ossigenata, detergenti (sapone), disinfettanti a base di iodio, l'alcol sono tutti efficaci contro i virus influenzali se usati in adeguate concentrazioni per tempo sufficiente.* Centers for Disease Control and Prevention Questions & Answers: 009 H1N1 Flu (Swine Flu) and You. September , 009.

GELSEMIUM

- Brivido con la febbre.
- Faccia congestionata, occhi congestionati.
- Tremori alle mani.
- Sudorazione abbondante.
- Abbattuto, depresso.
- Intensi dolori muscolari, dolore alle gambe.
- Se ne resta immobile nel letto.
- Mal di gola.
- Tosse secca.
- Malgrado la febbre non ha sete.

Progetto "Omeopatia per L'Aquila"

Inaugurati gli ambulatori gratuiti

FRANCESCO V. MARINO
V CE PRES DENTE F AMO

Il terremoto che, quasi 6 mesi fa, ha sconvolto la vita degli abruzzesi ha suscitato commozione e solidarietà in tutto il mondo. Mi sento molto legato alla città dell'Aquila per vari motivi e, anche per questo, ho cercato di fare qualcosa per chi in pochi secondi aveva perso tutto: affetti, casa, lavoro… Ben presto, però, mi sono scontrato con difficoltà burocratiche, che si moltiplicano quando si parla d'Omeopatia… Vorrei, a questo proposito, ringraziare la *Golden Boys*, un'Onlus fondata e gestita da Edoardo e Silvana Cantù (Caserta), che tanto generoso impegno ha profuso nel cercare di aprire un varco in questo "muro" che sembrava, almeno inizialmente, impenetrabile. Quando tutto sembrava ormai perduto, arriva, improvviso, il capovolgimento di fronte: il nostro Pietro Federico (Presidente per l'Italia della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis) m'infotma che all'Aquila una collega della Federazione si stava attivando: Annarita Aquilio, medico omeopata, odontoiatra

5 Agosto 2009, inaugurazione de Centro di Omeopatia in Acquasanta.

e Presidente Regionale ANDI (Ass. Na. Dent. It.). A causa del terremoto Annarita ha perso casa (al centro dell'Aquila) e due studi odontoiatrici, eppure non si è persa d'animo. Da

autentica tenace abruzzese si è rimboccata le maniche e, nel luglio scorso, è riuscita a stipulare un accordo tra la FIAMO, la Protezione Civile e il Comune dell'Aquila! La FIAMO ha così potuto usufruire di un container di 60 metri quadrati, così strutturato: 2 studi medici, una sala d'attesa con annessa segreteria, servizi igienici.

Per la prima volta, quindi, l'Omeopatia, insieme alle altre medicine non convenzionali, è stata coinvolta ufficialmente in un piano d'assistenza per le conseguenze di una calamità naturale.

L'iniziativa ha trovato da subito ampi consensi. Le aziende del mondo omeopatico, oltre ad inviare gratuitamente loro prodotti, hanno stabilito collegialmente di farsi carico dell'arredamento degli ambulatori. A nome della FIAMO ringrazio Omeoimprese per la generosità ed il senso di responsabilità con cui ha compreso e sostenuto la nostra iniziativa. A quel punto non c'era più tempo da perdere: bisognava rendere il container operativo quanto prima. Non si dimentichi che s'era in piena estate e, per questo, molti esercizi erano in fase di chiusura. A tempo di record ho potuto ordinare, acquistare e far montare tutto il necessario: mobili, materiale sanitario, cartellonistica ecc.

Finalmente, sabato 1 agosto, dopo quasi 9 ore di lavoro ininterrotto sotto un sole impietoso e temperatura a 37°, il container era pronto per l'inaugurazione! L'inaugurazione si è tenuta mercoledì 5 agosto, alle 11.30, presso il Parcheggio Acquasanta (AQ). Nonostante il periodo "vacanziero", erano presenti circa 40 persone. Tra queste: l'ing. Fabrizio Curcio (Direttore DICOMAC-Protezione Civile) e vice del dr. Bertolaso, il Presidente del Dipartimento Cultura della Regione Abruzzo, l'assessore alla Cultura dell'Aquila in rappresentanza del Sindaco e della Giunta, il Presidente dell'Ordine dei Medici de L'Aquila, il dr. Valentino Corradi Dell'Acqua in rappresentanza d'Omeoimprese, colleghi omeopati giunti da più parti d'Italia, giornalisti e TV locali (il servizio è stato visto in tutta la regione). È stata una cerimonia semplice ma toccante. Le autorità locali erano visibilmente soddisfatte e commosse. Molto significativa la testimonianza dell'ing. Curcio, che ha assicurato come lo stesso dr. Bertolaso segua con interesse ed attenzione quest'iniziativa, cui augura tutto il successo che merita. Il 14 Agosto il servizio è diventato operativo. Da quel giorno al momento in cui scrivo, in poco più di un mese, sono state effettuate circa 150 visite gratuite da parte di 20 omeopati, venuti da tutta Italia, che si alternano nel garantire continuità al servizio. L' iniziativa sta riscuotendo un crescente successo presso la popolazione terremotata, che sta rispondendo con simpatia e gratitudine. Entro novembre organizzeremo un'altra conferenza stampa ed una serie d'incontri pubblici per far meglio conoscere le grandi potenzialità terapeutiche dell'Omeopatia. Non potremo fare a meno di valutare, con attenzione e scrupolosità, i risultati ottenuti e la tipologia della patologie affrontate.

Credo sia importante lasciare una documentazione concreta e condivisa di questo progetto, che è un progetto di solidarietà concreta, prima ancora che scientifico. Così come credo che esso costituisca una grande occasione di Unità per tutto il mondo omeopatico, sia professionale sia aziendale.

Granuli sotto esame

La ricerca in Omeopatia nelle pubblicazioni scientifiche

Quarta parte

NUNZIO CHIARAMIDA
MED CO-CH RURGO OMEOPATA

In questo numero ci concentreremo su uno dei più noti e utilizzati rimedi omeopatici: **Arnica montana**. Per il suo frequente utilizzo in traumatologia, è anche il medicamento omeopatico che più di ogni altro è stato sottoposto a studi clinici di efficacia. Nel numero 8 de *il granulo* (pag. 1 - *Granuli sotto esame, 1^ parte*) è già stato segnalato un'importante pubblicazione sull'efficacia di Arnica nel decorso post-operatorio d'interventi ortopedici sul ginocchio. Qui iniziamo con: **Use of Arnica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery** *(L'arnica nella terapia antidolorifica dopo intervento chirurgico sul tunnel carpale)* di Jeffrey e Belcher HJ, pubblicato su Altern Ther Health Med 2002 Mar-Apr;8(2):66-8. Mediante uno studio condotto in confronto a placebo e con metodologia a doppio cieco è stata esaminata l'efficacia di Arnica nei pazienti sottoposti a

terapia chirurgica per sindrome del tunnel carpale. In tali pazienti Arnica si è dimostrata efficace nel ridurre il dolore dopo 1 e 2 settimane dall'intervento.

Il secondo lavoro, pubblicato su Homeopathy 2002 Mar-Apr;8(2):66-8, ha per tutolo: **Homeopathic Arnica montana for post-tonsillectomy analgesia: a randomised placebo control trial** *(Il medicamento omeopatico Arnica montana nell'analgesia dopo asportazione delle tonsille: uno studio clinico randomizzato in confronto a gruppo di controllo placebo*) di Robertson e collaboratori. Tale studio evidenzia che Arnica 30 CH riduce il dolore dopo tonsillectomia in maniera statisticamente significativa.

Il nostro rimedio evidenzia altri suoi effetti positivi anche in un terzo studio: **The effect of the homeopathic remedies Arnica montana and Bellis perennis on mild postpartum bleeding—a randomized, double-blind, placebo-controlled study—preliminary results** *(Effetto dei rimedi omeopatici Arnica montana e Bellis perennis nell'emorragia lieve post-partum: uno studio randomizzato in doppio cieco, con gruppo di controllo placebo. Risultati preliminari.*) di Oberbaum e collaboratori pubblicato su Complement Ther Med 2005 Jun;13(2):87-90. La somministrazione di Arnica Montana e di Bellis Perennis determina una minor riduzione dei livelli di emoglobina a 72 ore dal parto rispetto al gruppo di controllo nonostante condizioni di partenza più basse nel gruppo sottoposto alla terapia: in altre parole, permette un miglior controllo dell'emorragia.

Regno Unito/ Sulle etichette si possono dare indicazioni terapeutiche di Arnica nei traumi

A a fine di Apri e 2009, tra o stracciarsi di vesti, ur a e strepiti di co oro che si autodefiniscono medici scientifici, agenzia de farmaco de Regno Unito (Medicines and Hea thcare Products Regu atory Agency =MHPRA) ha autorizzato indicazione di uso di un prodotto omeopatico: Arnica. n partico are, i produttori potranno riportare su etichetta de prodotto a scritta: "prodotto medicina e omeopatico uti izzabi e secondo a tradizione omeopatica per a eviare a sintomato ogia di distorsioni, do ori musco ari, ematomi, contusioni."

Ciò è stato possibi e perché fin da 2006, accog iendo una Direttiva Europea de 200 , Agenzia era stata autorizzata ad assegnare indicazione terapeutica a quei prodotti omeopatici e di medicina tradiziona e, i cui uso (testua mente) sia risu tato verosimi mente va ido su a base di una unga esperienza e non ci siano prove che possa essere dannoso.

L aspetto positivo è che si riconosce a va idità di a cune indicazioni terapeutiche di Arnica su a base de esperienza c inica accumu ata in corso di due seco i su mig iaia e mig iaia di casi (a dir poco).

L aspetto negativo è a diffusione de idea che A nica sia uti e so o per i traumi: come tutti i medici omeopati sanno, Arnica è un rimedio che, prescritto da un medico, è uti e, se non necessario, in numerose situazioni pato ogiche acute e croniche, non so o traumatiche.

Una de e critiche fatta a a MHPRA da so ito prof. Ernst (o stesso de a mistificante re azione su inefficacia de omeopatia pubb icata da Lancet ne 2005) è che: "Non ci sono prove che A nica funzioni. E proprio comico che sia A nica i primo medicina e omeopatico a ricevere questa autorizzazione per de e pato ogie in cui Arnica non serve a nu a o su cui non si hanno prove che funzioni." (sic)

Siamo a e so ite: nessun peggior sordo di chi non vuo sentire. Basterebbe un po di buona vo ontà, meno prevenzione e paraocchi (che uno scienziato mai dovrebbe avere), un norma- e computer, una inea ve oce un co egamento ai siti di ricerca medica e voi à a disposizione mo ti avori su Arnica pubb icati su riviste mediche, non so o di omeopatia.

il granulo

Il caso di Sultan: un bullo spaventato

MAURO DODESINI
MED CO VETER NAR O OMEOPATA

Sultan è un cavallo da sella italiano di otto anni, ma è ancora un bambinone, anzi un bambinone bullo. A chi non lo conosce, potrebbe anche far paura: ti si lancia contro e poi scarta all'ultimo momento; ogni tanto s'impenna, ma senza un motivo ben preciso, è solo un'esibizione. Viene spontaneo chiedersi se abbia bisogno di attenzione o sia semplicemente un po' originale.

Da sempre vive con la madre che è la sua unica compagna di vita cospecifica; con lei è molto affettuoso, ancora dipendente come se la sua presenza gli desse sicurezza, la cerca di continuo con lo sguardo e se non la vede diventa matto e scavalcherebbe anche una staccionata di due metri pur di raggiungerla.

Sultan è, per parte di padre, un puro sangue irlandese, la madre è un cavallo italiano da sella molto equilibrato: ha sicuramente del sangue effervescente. Ama saltare e galoppare: corre sempre, si spaventa al minimo rumore che gli provoca evidente ansia; anche il minimo movimento lo turba, basta che si alzi un fagiano al limitare della recinzione e perde il controllo, perfino il rumore delle covate dei fagiani lo altera. Vive in un ampio spazio dove può sfogarsi come vuole ed è ricoverato solo di notte. Risente anche della presenza di sconosciuti e richiede del tempo per abituarsi al nuovo e tranquillizzarsi.

Ci riferiscono che, appena nato, ha subito un grave trauma: è stato aggredito e buttato nella mangiatoia da un altro cavallo. Il proprietario l'ha salvato mentre l'altro gli stava per saltare addosso; davvero vive nella paura di un'aggressione.

Presenta gonfiore del garretto sinistro, edematoso e freddo e gonfiore del garretto destro nonostante sia stato sottoposto a infiltrazioni. La zoppia è sempre a carico dell'arto posteriore destro, porta il ginocchio destro tutto verso l'esterno. Quando è montato a destra, parte sempre con il piede sbagliato. Ha scarsa sudorazione e il pelo gli cresce lungo d'inverno.

In base a tutte queste caratteristiche comportamentali e fisiche abbiamo impostato la terapia omeopatica. Subito dopo l'inizio della terapia, il cavallo è stato più equilibrato e tranquillo.

E' notevolmente più distaccato dalla madre e, addirittura, prende iniziative proprie come entrare per primo nel box o stare nel prato da solo: di sicuro prima di essere sottoposto alla cura omeopatica non si era mai comportato cosi autonomamente. Anche il problema al garretto si è risolto. Dopo cinque mesi dall'inizio della terapia è sempre più tranquillo nella gestione quotidiana e nei rapporti sia con la madre sia con i proprietari.

La proprietaria può finalmente montarlo senza problemi ed è rimasta piacevolmente sorpresa perché, in occasione di una caduta, Sultan si è mantenuto molto tranquillo e ha attentamente evitato di urtarla.

Esemp are di puro sangue ir andese

In sintesi: un caso di disturbo comportamentale da spavento alla nascita che ha condizionato tutta la vita dell'animale cui, più tardi, si è aggiunta un'infiammazione dei garretti. Nonostante il tempo trascorso dal trauma psichico iniziale – otto anni - l'azione profonda del rimedio ha sortito il suo effetto innescando un processo di maturazione e conseguente indipendenza che finora era rimasto bloccato dalla paura insorta a causa della precocissima esperienza negativa e ha determinato anche la scomparsa del problema fisico ai garretti.

Cuba/ Lotta contro la Leptospirosi epidemica

Successo di una campagna di profilassi omeopatica su due milioni e mezzo di persone

PIETRO GULIA
MED CO-CH RURGO OMEOPATA

La *Leptospirosi* è una malattia provocata da batteri (*leptospire*) che colpisce sia esseri umani sia animali: topi e ratti (spesso portatori sani), varie specie di uccelli, pesci, rettili, anfibi, maiali, ovini, bovini ed equini. I soggetti, animali o uomini, malati o portatori sani, eliminano con le urine i batteri responsabili che si ritrovano in grandi quantità nelle acque, nei fanghi e nel terreno. Ci s'infetta se le *leptospire* entrano nell'organismo attraverso lesioni della pelle, anche piccole, o cute integra ma macerata per contatto prolungato con l'acqua; ci si può infettare ingerendo acqua contaminata o attraverso le congiuntive, più di rado per morso di animali infetti. La malattia inizia con: febbre alta, violento mal di testa, brividi, dolori muscolari, vomito, ci può essere ittero (colorazione gialla degli occhi e della pelle), congiuntivite, dolori addominali, diarrea, eruzioni cutanee. Nel giro di una settimana può guarire spontaneamente, ma, non di rado, dopo una fase di apparente guarigione di pochi giorni, riesplode con gli stessi sintomi e può danneggiare i reni, provocare meningite, insufficienza epatica e complicazioni respiratorie. In rari casi provoca la morte.

A Cuba la Leptospirosi è sempre presente e s'incrementa dopo la stagione delle piogge, gli immancabili uragani e le conseguenti inondazioni che creano disagi ben comprensibili, dall'aumento del numero dei senza tetto al peggioramento delle già precarie condizioni igieniche: è una periodica piaga sanitaria che consiste in diverse migliaia di nuovi casi con inevitabili casi mortali. Le campagne vaccinali si sono rivelate poco efficaci nel controllare gli scoppi epidemici: anno dopo anno si è registrato un aumento dei casi di malattia e ciò sia per la scarsa validità del vaccino (esistono molti tipi di *leptospire*, un po' come per i virus influenzali, mentre il vaccino protegge solo verso alcuni di essi) sia per l'alto costo della vaccinazione che è, perciò, limitata ai gruppi più a rischio, quali donne incinte, bambini, anziani, lasciando scoperta la maggioranza della popolazione. Pur limitandosi ai gruppi a rischio la vaccinazione costa ogni anno circa 3 milioni di dollari USA.

Nel Dicembre 2008, nel corso di un convegno tenutasi a L'Avana (Nosedes 2008 - *Internationals Meeting on Homeoprophilaxis, Homeopathic Immunization and Nosodes against Epidemicsi*) con la partecipazione di omeopati da Cuba, Sud America, Canada, Australia, Regno Unito, Kenya, sono stati resi noti i risultati ottenuti in una campagna di profilassi contro la *leptospirosi* effettuata utilizzando un medicinale omeopatico.

La Sierra Maestra

Il convegno è stato organizzato dal *Carlos J Finlay Institute*, struttura del Ministero della Sanità di Cuba, che si occupa di ricerca e produzione di vaccini: vanta più di 100 anni, un riconoscimento internazionale da organismi scientifici a cominciare dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e ha prodotto, tra gli altri, il primo vaccino contro il meningococo B (batterio che provoca molti casi di meningite in Centro e Sud-America. Da noi è più diffuso il meningococco C). Com'è noto, a causa del suo regime politico, Cuba è da molti anni sottoposta da parte degli Stati Uniti a un embargo che riguarda anche medicinali, programmi sanitari ecc. In poche parole, i cubani devono arrangiarsi da soli.

> "L'Omeoprofilassi è un'opzione molto promettente, efficace, rapida, economica per la prevenzione delle malattie, il controllo delle epidemie e la diminuzione del numero di morti"
>
> Dott. Concepción Campa Huego, Presidente de Comitato Organizzatore de Meeting NOSODE 2008, Havana, Cuba, nonché direttore genera e de in ay nstitute.

Se ciò crea non pochi problemi in tutti i campi, presenta, però, il vantaggio di non essere sotto la morsa degli interessi commerciali delle grandi multinazionali del farmaco e delle vaccinazioni. Queste due condizioni fanno sì che a Cuba si sia meno prevenuti verso le medicine non convenzionali e, in primis, verso l'Omeopatia, adottata senza pregiudizi nei programmi sanitari nazionali. Ciò premesso e, come sopra esposto, tenuto conto che le campagne vaccinali anti leptospirosi costano molto, che coprono solo una minima parte della popolazione esposta al rischio della malattia e che l'efficacia vaccinale è limitata, nel 2007 l'Istituto Finlay decise di usare l'Omeopatia. Anzi, c'è un ufficialmente dichiarato interesse: "*sull'omeo-profilassi come strategia per atte-*

L stituto in ay

nuare l'impatto di malattie prevenibili nel mondo in via di sviluppo, che più ne necessita." (Chissà come reagiranno le multinazionali del farmaco?)

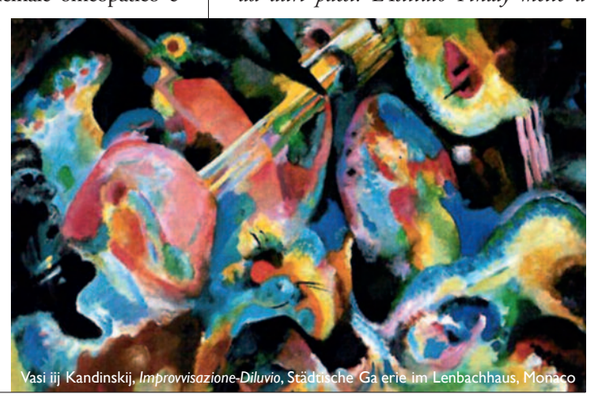
Nell'Ottobre-Novembre 2007, due milioni e mezzo di persone residenti in tre province della parte orientale di Cuba, colpite da piogge torrenziali con inondazioni in aree estese e danni gravi al sistema fognario e alla rete di strutture sanitarie, condizioni ambientali che determinano recrudescenza della leptospirosi, hanno ricevuto a scopo profilattico due dosi alla 200 CH, a distanza di 7-9 giorni, di un medicinale omeopatico preparato da ceppi di leptospira. **Il 95% della**

popolazione residente (2 milioni e quattro su 2 milioni e mezzo) **è stata trattata** (quindi, non solo i gruppi a rischio). **Il costo della campagna** per i circa 5 milioni di dosi preparate è stato di 200.000 dollari USA, cioè **15 volte in meno** del costo sostenuto per la profilassi vaccinale di una piccola parte della popolazione. Il medicinale omeopatico fu preparato dallo stesso Istituto Finlay secondo le regole della Farmacopea omeopatica. Risultati: marcatissima diminuzione dei nuovi casi di malattia nelle settimane successive alla campagna e riduzione a zero della mortalità tra i pazienti ospedalizzati. Nei mesi successivi il numero di casi accertati di leptospirosi si è mantenuto a livelli (meno di 10 casi al mese) molto più bassi di quelli prevedibili in rapporto all'andamento delle piogge e in base all'esperienza degli anni precedenti, quando si usavano vaccini. Una terza dose del medicinale omeopatico è stata distribuita alla stessa popolazione dopo il passaggio dell'uragano *Ike*.

Le cifre parlano da sole, ma volendo vestire i panni parte dell'avvocato del diavolo, potrei argomentare che non è provato sia tutto merito della profilassi omeopatica: in altre parole, affermare che prima della profilassi omeopatica c'erano tot casi e, dopo di essa, zero casi o pochissimi non significa necessariamente che la profilassi abbia funzionato.

Potrebbero esseri intervenuti altri fattori: un'epidemia più leggera o nessuna epidemia, migliorate condizioni igieniche (non esserci state alluvioni per esempio o non ha piovuto per niente o molto meno, miglioramento del sistema fognario) ecc. ecc. Tutto molto logico e corretto. Però, l'argomento delle cifre nude e crude, senza tenere conto di altri fattori, è quello che utilizzano i produttori e i sostenitori dei vaccini per il loro prodotto: prima del vaccino tot casi, dopo il vaccino tot casi. Quindi, delle due l'uno: o il criterio semplicistico dei numeri non deve valere per nessuno (pertanto, attenzione agli strombazzamenti trionfalistici verso qualsiasi tipo di vaccino, anche il più inutile) o, comunque, una qualche indicazione affidabile esso la fornisce. D'altra parte l'Istituto Finlay non è fatto di sprovveduti ma di esperti anche in sorveglianza epidemiologica, in grado di valutare i risultati ottenuti in una campagna sanitaria tenendo conto delle variabili ambientali.

Nella relazione finale gli esperti dell'Istituto concludono: "*Questa esperienza può essere estesa ad altre malattie e ad altri paesi. L'Istituto Finlay mette a*


Vasi iij Kandinskij, *Improvvisazione-Diluvio*, Städtische Ga erie im Lenbachhaus, Monaco

SEGUE / OMEOPA IA NEL MONDO CUBA

disposizione i propri specialisti e i propri mezzi per estendere la profilassi omeopatica a tutte quelle regioni che hanno bisogno di alternative per la prevenzione e il controllo delle epidemie." Ci dobbiamo aspettare a breve una feroce e ben orchestrata campagna di disinformazione contro l'uso dell'Omeopatia nei Paesi più poveri del pianeta? Temo di si!

Il 95% della popolazione di tre province ha ricevuto una profilassi omeopatica. Il costo è stato 15 volte inferiore a quello di una campagna vaccinale convenzionale solo per gruppi a rischio. I risultati, in termini di casi di malattia e decessi, notevolmente migliori.

I risultati cubani seguono la scia di precedenti esperienze e aprono la strada a possibilità di applicazione della profilassi omeopatica verso altre patologie infettive, che andrebbero con accortezza pianificate, attuate e valutate nei risultati. Impedire o ostacolare iniziative del genere significherebbe sottrarre ad una larga fetta dell'umanità una risorsa sanitaria che potrebbe risultare efficace e a basso costo: sarebbe semplicemente criminale.

Giappone

"Non ci sono confini per una buona medicina"

PIETRO GULIA
MED CO-CH RURGO OMEOPATA

Lasciata la vecchia cara Europa dove, grazie agli ultimi due numeri de *il granulo*, abbiamo visitato l'Austria e la Polonia, riprendiamo a viaggiare verso altri continenti, terre e culture lontane e diverse. Il nostro viaggio ci conduce in un paese di cultura millenaria, con una medicina tradizionale ancora oggi molto seguita e dove l'Omeopatia è approdata in tempi recentissimi.

Sebbene si abbia notizia che durante l'Ottocento testi di omeopatia siano comparsi nel paese del Sol Levante; che nel corso degli anni '30 del XX secolo s'importassero medicinali omeopatici dagli Stati Uniti e addirittura ci fosse un produttore di rimedi omeopatici e il primo ministro di allora, Makoto Suzuki, pronunciasse la frase che fa da occhiello al nostro articolo (*"Non ci sono confini per una buona medicina"*), l'omeopatia non attecchì: troppo radicata era la tradizionale pratica medica basata su erbe, agopuntura, moxibustione, troppo forte fu dopo la II Guerra Mondiale il condizionamento culturale in campo medico della vittoriosa America.

Si racconta che, nel 1975, durante la sua visita ufficiale, la regina Elisabetta II chiese di consultare un medico omeopata ma il Ministro degli Esteri giapponese (immaginiamo con profondo imbarazzo nipponico) non riuscì a scovare un omeopata indigeno e si dovette far ricorso a uno straniero residente nel Paese. In effetti, fino agli anni '90 del XX secolo pochissimi furono i medici a praticare l'omeopatia in Giappone, e tutti stranieri colà residenti. In realtà, vari giapponesi, viventi all'estero, si erano avvicinati all'omeopatia e avevano preso a curarsi con i granuli.

Nel 1996, un'omeopata di nome Torako Yui, che aveva esercitato in Londra, fu invitata a tenere una conferenza sull'Omeopatia in Giappone: si può dire che questo evento rappresenta lo sbarco ufficiale dell'Omeopatia nell'isola. Pochi mesi dopo, nell'Aprile 1997, fu fondata la *Japan Royal Academy of Homeopathy* (RAH) con l'obiettivo di informare il pubblico mediante conferenze, giornali e quant'altro, di rendere disponibili e a basso costo i medicinali omeopatici, di istituire corsi per medici e studenti. Molti tra i più famosi omeopati del mondo sono stati invitati a condividere queste iniziative.

Nell'Aprile 1998 era fondata la *Japanese Homoeopathic Medical Association* (JPHMA) cui possono iscriversi medici e *non medici* che abbiano seguito i corsi di omeopatia e superato i relativi esami. Attualmente i suoi membri sono circa 500.

Nel Gennaio 2000 nasceva la *Japanese Physicians Society for Homeopathy* (JPSH) i cui membri devono *obbligatoriamente* essere medici, dentisti, veterinari, laureati e abilitati che abbiano seguito e superato corsi in medicina omeopatica, tenuti in collaborazione con la Facoltà di Omeopatia di Londra. La JPSH fa parte della LMHI (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis). Quattro anni dopo la sua fondazione, la JSPH contava 123 medici, 53 veterinari, 17 dentisti, 1 farmacista.

Se nel 1997 si teneva il primo corso di medicina omeopatica a Tokyo, nel 2006 se ne tenevano anche in altre importanti città: Sapporo, Nagoya, Osaka, Kyoto, Fukuoka.

I numeri citati, da soli, testimoniano in meno di 15 anni il crescente interesse della classe medica e indicano, direttamente, la maggior richiesta di visite mediche e trattamenti omeopatici da parte della popolazione. L'attenzione sempre maggiore verso l'omeopatia è confermata da altri dati: la nascita dell'***Homeopathy Users Club*** (un'associazione di cittadini utilizzatori dell'omeopatia) che nel 2008, aveva 20.000 iscritti; il crescente utilizzo di trattamenti omeopatici nelle pratiche sportive, tanto che, dal 2008, una squadra di calcio professionista ha scelto di essere seguita omeopaticamente; più di 100 testi di omeopatia, classici e moderni, sono stati pubblicati in giapponese e sono nate case editrici specializzate; il prezzo dei medicinali omeopatici è drammaticamente sceso, una confezione di granuli 30CH è passata dai 15.000 yen di 20 anni fa ai 500 yen (meno di 4 Euro) attuali. Infine, ma non meno significativo, l'assegnazione al Giappone del Congresso Mondiale della LMHI nel 2012.

Ovviamente, non mancano problemi politico-burocratici: il riconoscimento legale dei medicinali omeopatici; il riconoscimento del titolo di medico omeopata; il controllo dei corsi di studio e della loro qualità. Tutti problemi che in Italia conosciamo bene con la differenza che in Giappone sono sorti da 15 anni e li stanno affrontando, mentre da noi, legislatura dopo legislatura, governo dopo governo, centro-destra-sinistra-destra, sono passati più di 50 anni di discussioni, commissioni di studio, proposte di legge, altre commissioni di studio, altri dibattiti, altre proposte di legge… che stucchevole e irritante perdita di tempo!

COS'È…

Bryonia

GIANDOMENICO LUSI
MED CO CH RURGO OMEOPATA

La *Bryonia* è una pianta della famiglia delle cucurbitacee: la sua radice ha la forma di una grossa rapa cosicché da essere chiamata anche *rapa del diavolo*. Per la preparazione omeopatica si utilizza la radice fresca, raccolta in estate prima della fioritura.

I sintomi indotti dalla bryonia sono stati evidenziati attraverso studi tossicologici o avvelenamenti accidentali: indebolimento dei muscoli, febbre, secchezza delle mucose sono quelli più evidenti.

La bryonia non trova uso in medicina convenzionale, mentre è un grande rimedio omeopatico adatto a molte patologie.

Stati acuti febbrili:
la Bryonia è adatta quando i sintomi si sviluppano lentamente, il malato desidera stare fermo poiché si sente spossato e ogni movimento sembra aggravare il suo stato (al contrario per esempio di rhus toxicodendron che si sente meglio se si muove) ha molta sete perché le mucose della bocca sono secche, asciutte. Sono presenti dolori ossei pungenti, sempre aggravati dal muoversi.

Dolori acuti, violenti di origine sia osteo-articolare sia muscolare sia del tessuto nervoso. Stati infiammatori delle mucose e delle sierose (pleura, meningi, pericardio etc.). **E' indicata, se c'è corrispondenza tra i sintomi della sperimentazione e quelli del malato, nelle sindromi influenzali, nelle bronchiti e nelle altre infezioni delle vie respiratorie.**

Apparato osteoarticolare - Le articolazioni si presentano rosse, sono dolenti con forti dolori pungenti che peggiorano muovendo l'articolazione: pertanto il medicinale può risultare utile in molte forme artritiche.

Sistema nervoso - Vertigini, cefalee possono trarre beneficio dall'uso della Bryonia, anche l'infiammazione dei nervi come, per esempio, quella del nervo sciatico, può essere risolta, anche velocemente, da questo medicinale, sempre che sia rispettato il principio di similitudine tra i sintomi del malato e quelli della sperimentazione del medicinale.

Infiammazioni delle sierose - Le sierose sono delle *pellicole* che avvolgono organi. Sono sierose le meningi che avvolgono il cervello, la pleura che avvolge i polmoni, il pericardio che avvolge il cuore, il peritoneo che avvolge l'intestino. L'infiammazione delle sierose è sempre un evento grave che richiede spesso la ospedalizzazione; la Bryonia può, comunque, essere utile anche in situazioni così delicate.

Caratteristiche emotive e caratteriali - Il "tipo " Bryonia è una persona di temperamento nervoso, incline alla irritabilità che facilmente si trasforma in collera.

Bologna/ Un medico ayurvedico accusato di omicidio volontario

ANTONELLA RONCHI
PRES DENTE F AMO

Riportiamo sull'argomento, l'intervento della dott.ssa Antonella Ronchi, Coordinatrice del Comitato Permanente di Consenso per le Medicine Non Convenzionali in Italia e Presidente della FIAMO. (Alcune parti del testo sono state poste in grassetto e in corsivo dalla Redazione).

"I mezzi di comunicazione riportano con grande evidenza la trasformazione del capo d'accusa da omicidio colposo a omicidio volontario per un medico bolognese esperto in medicina ayurvedica che aveva preso in cura un bambino affetto da fibrosi cistica. Secondo la nuova accusa "*il medico, sospendendo la terapia tradizionale, ha accettato il rischio che si potesse verificare l'evento morte*".

Non possiamo entrare nel merito del caso singolo, unico vero criterio che permetterà di dare un giudizio sulla vicenda; sarà da valutare quale fosse la situazione del piccolo paziente e quale beneficio avesse tratto dalla terapia convenzionale, quale fosse le sua prognosi nel momento in cui fu consultato il medico ayurvedico.

Ci conforta sapere che l'Ordine dei Medici di Bologna non ha ravvisato nel comportamento del medico elementi censurabili ed ha archiviato il caso.

Comunque alcune considerazioni di carattere generale si possono e si devono fare.

In primo luogo, *qualunque medico accetta che si possa verificare l'evento morte qualunque mezzo terapeutico adotti.* È esperienza comune che buona parte delle persone affette da cancro muoiano della malattia, ma se il medico che non è in grado di assicurare la sopravvivenza fosse incriminabile per omicidio volontario, arriveremmo al paradosso che i sanitari dovrebbero rifiutarsi di prestare cura al paziente per evitare di essere messi sotto accusa.

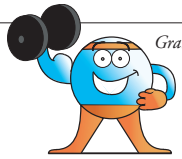
Se parliamo poi della **iatrogenesi**, essa fa centinaia di migliaia di morti ogni anno, e sta diventando una delle più importanti cause di morte nei paesi industrializzati, senza che i medici responsabili di tali decessi vengano comunemente posti sotto accusa.

In secondo luogo **la medicina Ayurvedica** è un antico sistema medico che fa parte della tradizione indiana e che proprio in India affianca, con pari dignità, la Medicina Convenzionale e la Medicina Omeopatica nel Sistema Sanitario.

Inoltre, qualunque Medicina Non Convenzionale in Italia viene praticata all'interno di un contesto medico di garanzia e all'interno di un più ampio piano di cura, che includa la conoscenza di diagnosi, prognosi e terapie mediche convenzionali.

La trasformazione del capo d'accusa in omicidio volontario sottintende la valutazione che in medicina si possano proporre scelte nette, tra una medicina efficace e sicura e altri approcci vaghi e inaffidabili.

La realtà non è questa, la medicina non dà verità definitive e verdetti indiscutibili, ma esprime la ricerca umile e partecipata del migliore strumento per il singolo paziente che al medico si rivolge".



Granulus ©Giuseppe Velocci (per gentile concessione)

I medici che desiderino acquistare copie de *il granulo* possono rivolgersi alla Sede Amm.va: **tel/fax 0744.429900**; **e-mail omeopatia@fiamo.it**

il granulo anno 4 numero 11 *Rivista quadrimestrale della FIAMO – Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati* *Registrata presso il Tribunale di Terni aut. n. 10 del 5 giugno 2006*
Direttore responsabile: Carlo Fraboni *Amministrazione e pubblicità*: FIAMO, sede amministrativa, via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni tel/fax: +39 (0) 744 429900 omeopatia@fiamo.it
Numero 11 a cura di Pietro Gulia e Giandomenico Lusi *Hanno collaborato*: Nunzio Chiaramida, Mauro Dodesini, Giovanna Giorgetti, Francesco V. Marino, Antonella Ronchi.
Progetto grafico e impaginazione: Francesco Bellucci, B&M, via Leopardi, 26 – 05100 Terni *Stampa*: Tipografia Economica Moderna – via I Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)
Rivista offerta dalla FIAMO