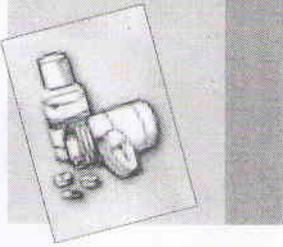


F. Perugini

**Riassunto**

I farmaci biologici e gli integratori probiotici si complementano perfettamente in una terapia mirata al ristabilimento generale della salute, più che alla cura dei sintomi. In questo articolo, l'Autore ne propone l'utilizzo nella terapia delle allergie respiratorie stagionali.

Parole chiave

MEDICINA BIOLOGICA, PROBIOTICA, ALLERGIE RESPIRATORIE

Summary: Natural remedies and probiotics are perfectly integrated in a therapy aiming at the general health re-establishment rather than the symptom treatment. In this paper, the Author suggests their use in the treatment of seasonal respiratory allergies.

Key word: BIOLOGICAL MEDICINE, PROBIOTICS, RESPIRATORY ALLERGIES

Questa pubblicazione chiude la "Serie" **Probiotics and Therapy**: *La Medicina Biologica 2001, 2 e 3 (Probiotica e Medicina Biologica nella terapia delle principali patologie gastrointestinali - 1ª e 2ª parte).*



Ephedra vulgaris L.



Euphrasia vulgaris L.

PROBIOTICA E MEDICINA BIOLOGICA NELLA TERAPIA DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE ALLERGICHE STAGIONALI

TREATMENT OF SEASONAL RESPIRATORY ALLERGIES BY NATURAL THERAPIES AND PROBIOTICS

INTRODUZIONE

Le allergie stanno progressivamente configurandosi come una vera e propria epidemia, riguardando approssimativamente il 25% della popolazione mondiale. Nel 1998, uno studio europeo che ha coinvolto 100.000 pazienti di 8 Paesi, ha indicato che l'incidenza della rinite allergica stagionale era compresa tra il 10,9% ed il 18,6%. Un altro studio ha evidenziato che i casi di "raffreddore da fieno" tra gli scolari scozzesi sono quasi quadruplicati dal 1964 al 1989. In Svizzera le allergie hanno subito, in 66 anni, un incremento di 12 volte! Negli Stati Uniti le malattie allergiche colpiscono oltre 50 milioni di individui (quasi il 20% dell'intera popolazione) e l'incidenza di asma bronchiale è drammaticamente aumentata, dal 1890 al 1994, del 75% (1).

I costi economici e sociali di questa malattia sono molto elevati. Nel 1998 in Europa si sono spesi circa 10 miliardi di euro per il trattamento di asma, rinite allergica, dermatite atopica ed orticaria (1). L'eziologia dei fenomeni allergici è complessa e multifattoriale e coinvolge

fattori genetici, psichici ed ambientali.

In questi ultimi decenni sono notevolmente cambiati, in alcune aree geografiche in modo drammatico, la fisiologia dell'ambiente in cui viviamo ed il nostro stile di vita, fattori che hanno prodotto nuovi allergeni. Tra le possibili fonti di allergeni o di sostanze sensibilizzanti non vanno citati solo i farmaci, i cambiamenti delle abitudini alimentari, gli additivi chimici, i veleni usati *plena manu* nell'agricoltura e nella zootecnia, le migliaia di sostanze sintetiche presenti nei cosmetici, i cambiamenti della composizione chimica dell'aria (aumento della concentrazione dell'ozono al suolo), ma anche le emozioni e la quantità di forti stimoli che la vita moderna impone ai nostri sensi (allergeni neuro-psico-emozionali). Secondo gli epidemiologi il miglioramento dello standard di vita è la principale causa dell'aumento delle allergie a livello mondiale, che, verosimilmente, subiranno un **ulteriore incremento** nei prossimi decenni.

Secondo alcuni A.A., gli eccessi vaccinali sarebbero la causa dell'aumento delle allergie. Ciò si spiega consideran-

do che il nostro sistema immunitario risponde alle aggressioni esterne in modo sostanzialmente polare (Th_1 e Th_2). Le risposte Th_1 sono caratterizzate dalla produzione di IL-2 e interferone γ e sono tipiche delle reazioni immunitarie antivirali e di alcune malattie autoimmuni, mentre le risposte Th_2 sono caratterizzate dalla produzione di IL-3, IL-4 e IL-5, che influenzano la **commutazione preferenziale** delle IgE e degli eosinofili, basofili e mastociti. Le risposte degli effettori Th_2 sono tipiche in gravidanza, nelle parassitosi e nelle malattie allergiche. Se la polarità legata alle risposte nei confronti dei batteri (Th_1) non viene adeguatamente attivata, di rimbalzo si "ipertrofizza" quella opposta (Th_2), legata alle allergie (1).

La medicina convenzionale è incapace di operare sull'incidenza della malattia allergica, protesa a sviluppare farmaci sintomatici che "controllano" la malattia senza guarirla definitivamente, se non raramente. Nell'approccio alla patologia, il concetto di "terreno" (inteso non solo in senso strettamente genetico) è totalmente estraneo alla medicina convenzionale che, nell'affrontare le cause ambientali, manca di una visione globale (ecologica). Pubblicare i "bollettini dei pollini" e frenare il broncospasmo o l'infiammazione rivela, in tempi lunghi, tutta la sua semplicistica inadeguatezza.

NON SOLO POLLINI

I pollini sono particelle proteiche con diametro inferiore a 40 μ . Più i pollini sono piccoli e più inducono effetti dannosi. Delle migliaia di specie della nostra flora, solo una **minima parte** può causare allergia da pollini. In genere, la pollinazione degli alberi ha luogo in primavera, mentre quella della maggior parte delle piante erbacee si verifica in estate e, per alcune specie, può protrarsi fino all'autunno. Il tempo e la durata del periodo pollinico può variare a seconda delle regioni e delle condizioni climatiche nel periodo vegetativo. Si è stimato che alcuni pollini sono in

grado di essere trasportati dal vento per oltre 650 km di distanza (attraversando anche il mare) e di salire fino a 3000 mt di altezza dal suolo.

Sembra che l'**effetto serra** sia responsabile dell'aumentata produzione di polline da parte di alcune piante. Uno studio americano ha dimostrato che l'*ambrosia* produce attualmente il doppio dei pollini che produceva 100 anni fa. Quest'aumento riguarda, soprattutto, le piante che si sviluppano negli ambienti urbani inquinati. Anche gli alberi esposti a più alte concentrazioni di ossido di carbonio crescono il 25% più velocemente di quelli esposti ad un'atmosfera normale (2). In generale, tuttavia, non sembra che il cambiamento qualitativo e quantitativo dei pollini abbia, a livello globale, un ruolo significativo (1).

I pollini non sono sufficienti da soli a scatenare una reazione allergica: è necessario un "terreno" che interpreti innocue sostanze per allergeni. L'accumulo di "tossine" nell'organismo modifica il terreno e ne muta la normale risposta nei confronti dei potenziali allergeni. E', inoltre, risaputo che se un individuo è allergico ad una essenza e si reca in un luogo dove questa non sia presente, in poco tempo svilupperà un'allergia alle nuove piante con cui è venuto in contatto. Per non parlare di quei pazienti che, alla fine di un ciclo di vaccinazioni desensibilizzanti verso i pollini di una pianta, sviluppano un'allergia verso una nuova specie!

PREVENZIONE E TERAPIA DI "TERRENO"

Nelle forme allergiche acute ed iperacute è, spesso, necessario e doveroso il ricorso ai farmaci di sintesi. Il "punto di forza" della Medicina Olistica non è tanto quello di risolvere le singole crisi acute (nelle quali, comunque, si possono conseguire ottimi risultati), ma piuttosto quello di attuare un profondo cambiamento del "terreno" in modo che il paziente, progressivamente, **diventi sempre meno reattivo**.

Si possono ottenere guarigioni esemplari nelle forme recenti e non familiari. Nelle forme inveterate ed in quelle a forte componente ereditaria, il nostro impegno sarà maggiore e molta attenzione andrà posta all'**integrazione** dei farmaci biologici con quelli allopatrici o alla loro eventuale sostituzione. Anche in questo caso, tuttavia, i miglioramenti non si faranno attendere.

Le diverse terapie di "terreno" devono essere impostate preferibilmente con largo anticipo (2-4 mesi) rispetto al prevedibile inizio della sintomatologia allergica stagionale.

PROBIOTICA

La maggior parte degli studi scientifici sui probiotici riguarda il loro impiego come immunostimolanti nel caso di patologie infettive ricorrenti e come agenti di prevenzione di alcune neoplasie. I riferimenti bibliografici sul loro effetto benefico, nelle allergie, sono tuttavia molto scarsi (3).

È noto come un buon equilibrio dell'**ecosistema mucoso**, soprattutto intestinale, sia di fondamentale importanza anche nella capacità dell'organismo di difendersi da sostanze eterologhe come gli allergeni ambientali ed alimentari. (3). Bambini sofferenti di allergie alimentari mostrano una netta riduzione di Lattobacilli e Bifidobatteri ed una proliferazione anomala di Enterobatteri (4). L'esteso sistema immunitario dell'intestino (GALT) è soggetto ad uno stato di attivazione **permanente** da parte dei numerosi microrganismi costituenti la fisiologica flora intestinale. I probiotici concorrono a mantenere alto il livello di quest'attivazione che non si limita al solo sistema immunitario intestinale, ma raggiunge, attraverso il ricircolo linfocitario, gli altri distretti mucosi (MALT) tra cui le vie respiratorie (5). Anche la permeabilità intestinale gioca un ruolo di estrema importanza nell'insorgenza di allergie e di intolleranze (6): anch'essa è legata ad una buona omeostasi delle popolazioni batteriche intestinali. Studi sulla microbiologia intesi-

nale dimostrano come i pazienti affetti da allergie presentino una ridotta quantità di Lattobacilli nelle feci. Un aumento della permeabilità intestinale può anche essere indotta da una proliferazione di miceti (soprattutto *Candida albicans*). Un intestino eccessivamente permeabile può essere facilmente attraversato da antigeni provenienti da un'alimentazione eccessiva o errata e predisporre l'individuo, attraverso reazioni crociate, alla reazione contro **innocui allergeni pollinici**. Sicuramente l'alimentazione gioca un ruolo di rilievo nell'aumento delle allergie: significativo è uno studio condotto in Germania, che evidenzia come nella "meno" inquinata Monaco l'incidenza di asma e di allergie stagionali fosse maggiore rispetto alla "più" inquinata Lipsia. Gli Autori dello studio, per giustificare queste evidenze, hanno posto l'accento sulle diverse abitudini alimentari dei cittadini di Lipsia, che consumavano cibi tradizionali. Dopo la riunificazione della Germania, gli abitanti delle 2 città presentano la stessa incidenza di patologie allergiche! (1).

L'impiego dei probiotici non persegue il solo scopo di riequilibrare la flora intestinale e ridurre i danni dei farmaci o di una alimentazione scorretta, ma si propone l'obiettivo di modulare la risposta immunologica allergica.

Nei pazienti allergici ed in quelli che sono stati esposti a prolungate o ripetute terapie allopatiche (cortisonici, antistaminici, ecc.), ad abusi alimentari e che accusano stipsi e problemi dispeptici andrà prescritto sistematicamente **Symbiolact comp.**® (1 bustina al giorno) a partire dai 2-3 mesi precedenti l'inizio delle allergie stagionali. È utile prolungare la terapia per tutto il periodo sintomatologico sospendendo per 1 settimana la somministrazione, dopo il consumo di ogni confezione.

Per quanto riguarda l'immunomodulazione, è molto utile il **programma terapeutico Symbioflor**®. L'Istituto di Microecologia di Herborn, sulla base di importanti esperienze accumulate negli ultimi 50 anni, ha messo a punto un efficace schema che prevede l'impiego di

tutti e tre i preparati Symbioflor® (FIG. 1). Ai fini preventivi, si comincia ad assumere Symbioflor® a partire da gennaio. I benefici si ottengono tra il 2° ed il 3° anno di assidua terapia: la sintomatologia stagionale diviene sempre più sfumata ed il ricorso ai farmaci di sintesi si riduce notevolmente. Il programma terapeutico Symbioflor® è efficace sia nelle **forme oculoriniche** che in quelle **asmatiche**.

OMEOPATIA

Medicina psico-somatica e somatopsichica, l'Omeopatia consente una visione sintetica della patologia allergica nei suoi aspetti **costituzionali** (genetici), **mentali, fisici ed ambientali** (etiologici). Per la terapia "di fondo" la scelta ricadrà su uno o più rimedi (in genere policrestali) che riassumano quanto più possibile i sintomi del paziente nella sua totalità. I rimedi di fondo "spalleggiano" i farmaci di drenaggio e sintomatici e devono essere somministrati ad alta diluizione e distanziati nel tempo.

Per facilitare la scelta del rimedio, la

Scuola Francese propone lo studio della patobiografia e della diatesi del paziente. Nelle patologie allergiche, le diatesi maggiormente implicate sono: **Psora, Tubercolinismo e Sicosi**.

• Psora

È la diatesi maggiormente implicata nelle allergie, anche se non si deve ricondurre il quadro della psora di Hahne-mann alla sola patologia allergica. La periodicità, le alternanze patologiche (tra mucose, cute e sierose) e l'esplosività nelle manifestazioni caratterizzano questa diatesi. Spesso sono compresenti allergie respiratorie ed alimentari. Nell'asma il coinvolgimento cutaneo è quasi costante (evento passato o ancora presente). Le poussées eczematose si alternano ad episodi dispoici. Il bambino atopico è frequentemente uno psorico. La psora si sviluppa nella costituzione "carbonica" e "sulfurica" e nei temperamenti ippocratici "bilioso" e "sanguigno".

➤ I farmaci chiave di questa diatesi sono:

Lycopodium, Sulphur, Graphites, Arsenicum album, Calcarea carbonica, Silicea e Kali carbonicum.

Adulti

TERAPIA COMPLESSIVA: 5-6 MESI.
Iniziare con ProSymbioflor®, 5 gocce x 2 volte al giorno, aumentando di una goccia al giorno, ad ogni somministrazione, fino a 20 gocce x 2 volte al giorno per il primo mese. Si continua con 20 gocce per una volta al giorno per altri due mesi. Dal secondo mese di terapia, si associa Symbioflor® 1, 20 gocce x 2 volte/die per quattro mesi. Dal quarto mese di terapia si associa Symbioflor® 2 con lo stesso dosaggio di ProSymbioflor®, prolungando la terapia per almeno 2 mesi.

Bambini

TERAPIA COMPLESSIVA: 5-6 MESI.
Iniziare con ProSymbioflor®, 5 gocce x 2 volte al giorno, aumentando di una goccia al giorno, ad ogni somministrazione, fino a 10 gocce x 2 volte al giorno per tre mesi. Dal secondo mese di terapia, si associa Symbioflor® 1, 20 gocce x 2 volte/die per quattro mesi. Dal quarto mese si associa Symbioflor® 2, 10 gocce per una volta al giorno per almeno 2 mesi.

FIG. 1 Schema terapeutico Symbioflor® per le patologie allergiche.

• Tubercolinismo

È la seconda grande diatesi implicata nel processo allergico. Interessa tre principali manifestazioni allergiche: asma, rinite spasmodica e orticaria.

L'asma tubercolinica si presenta, spesso, dopo anni di episodi di oculorinite allergica stagionale. Il tubercolinico soffre di attacchi asmatici molto acuti e gravi facilmente scompensanti. Generalmente non si rileva nessun fenomeno eczematoso in anamnesi. La diatesi tubercolinica si sviluppa più frequentemente nella costituzione fosforica e nel temperamento ippocratico nervoso.

► I farmaci chiave di questa diatesi sono: *Pulsatilla*, *Natrium muriaticum*, *Sulphur jodatum*, *Arsenicum jodatum*, *Phosphorus*, *Aviaire*, *Causticum*, *Calcarea phosphorica*, *Jodum*, *Tuberculinum*.

• Sicosi

È chiamata in causa più raramente e, frequentemente, si intreccia con le due diatesi precedenti. La componente sicotica si mette in rilievo facilmente: peggioramento con il clima umido di tutti i disturbi, soprattutto la dispnea. Possono essere presenti i segni della sicosi: aumento ponderale, verruche, ritenzione idrica, catarrosità, ecc. La malattia allergica perde la sua periodicità e tende a "ristagnare". Il paziente produce secrezioni dense e verdastre; il persistere dei fenomeni irritativi della mucosa nasale porta alla formazione di vegetazioni linfatiche (bambini) e a poliposi nasale (adulti). Possono concomitare, soprattutto nelle donne adulte, infiammazioni croniche genitali con leucorrea. La costituzione maggiormente colpita è quella carbonica, mentre il temperamento ippocratico più fragile in questo senso è quello linfatico. I bambini appartenenti a queste costituzioni, sotto la spinta di terapie allopatriche soppressive, "scivolano" facilmente nella "sicotizzazione" caratterizzata da uno stato catarrale continuo.

► I farmaci chiave di questa diatesi sono: *Thuja*, *Natrium sulfuricum*, *Calcarea carbonica*, *Medorrhinum*, *Dulcamara*.

OMOTOSSICOLOGIA

L'Omotossicologia offre straordinarie possibilità nella terapia della patologia allergica. Nella fase di prevenzione, si possono impiegare farmaci di drenaggio e di modulazione infiammatoria ed immunitaria (7,8,9). I farmaci omotossicologici devono essere prescritti per 2-3 mesi prima del periodo d'insorgenza delle allergie.

► **Lymphomyosot®**: è un farmaco di "drenaggio" che attiva le funzioni depurative a livello del sistema linfatico e degli apparati respiratorio, digerente e urinario. È un buon rimedio preventivo delle allergie stagionali. È soprattutto indicato nei soggetti che non superano completamente le infezioni delle vie respiratorie contratte durante i mesi invernali e si avviano all'appuntamento con i pollini presentando ancora catarrosità ed ingorghi linfatici. È un farmaco complementare di **Vis-Heel®**. Il dosaggio è di 5-15 gocce, 2-3 volte al giorno o di una fiala i.m., due volte a settimana.

► **Galium -Heel®**: è un altro farmaco con funzioni eminentemente "drenanti", da utilizzare in caso di pazienti "appesantiti" in seguito ad alimentazione errata o all'uso di farmaci allopatrici soppressivi. È indicato soprattutto negli adulti. Molte delle essenze omeopatizzate contenute in questo farmaco svolgono azione diuretica. Il dosaggio è di 15-30 gocce 2-3 volte al giorno o di una fiala i.m., due volte a settimana.

► **Pulsatilla comp.**: ottimo farmaco da impiegare in prima istanza in tutti i soggetti che presentino episodi residui conseguenti a recenti patologie infettivo-infiammatorie a carico dell'apparato respiratorio sopresse da cortisonici ed antibiotici. In questi casi, prima di avviare il paziente ad una terapia preventiva o sintomatica dell'allergia, è utile la prescrizione di 1 fiala di **Pulsatilla comp.** per

3-4 giorni consecutivi e, solo dopo la scomparsa del catarro, si potrà avviare una terapia più specifica. L'osservanza di 2-3 giorni di alimentazione con sola frutta, verdura cotta e tisane calde facilita notevolmente la risoluzione delle catarrosità.

► **Vis-Heel®**: è un farmaco che, per alcuni aspetti, ha le medesime indicazioni di **Lymphomyosot®**, anche se agisce in modo sicuramente più profondo e curativo. Il dosaggio è di 1 fiala, due volte a settimana.

► **Ubichinon comp.**: è indicato soprattutto negli adulti che improvvisamente si sensibilizzano alla luce solare, alla luce dei primi giorni di primavera o ai pollini. Sono individui intossicati da cattive abitudini alimentari, da una flora intestinale squilibrata, da stress e da inquinanti ambientali. Viene spesso associato a **Lycopodium comp.**

► **Lycopodium comp.**: farmaco di attivazione epatica da associare al precedente, per avviare una profonda azione detossicante. Si prescrive in tutti i casi in cui il metabolismo svolga un ruolo fondamentale nell'insorgenza delle allergie. Va associato ad **Ubichinon comp.**, per via intramuscolare due volte a settimana per alcuni mesi.

► **Splen suis-Injeel**: la milza svolge un ruolo importante nei meccanismi di difesa nei confronti delle interferenze esogene. Si somministra una fiala i.m., 2 volte a settimana.

► **Engystol®**: uno studio clinico sull'impiego di **Engystol®** nell'asma bronchiale ha mostrato un significativo beneficio in questa patologia. **Engystol®** sviluppa un'azione specifica di controllo dell'infiammazione ed è in grado di influire sulla liberazione dei super-ossidi radicalici da parte dei granulociti (10). Sebbene questo studio abbia incluso so-

lo casi di asma bronchiale non allergica, Engystol® è efficace anche nell'asma e nelle oculoriniti allergiche stagionali. In via preventiva e soprattutto negli adulti, è utile prescrivere quasi sistematicamente Engystol® i.m., due volte a settimana. Questo farmaco viene praticamente utilizzato nelle fasi acute (vedi dopo).

DESENSIBILIZZAZIONE

Anche in Medicina Biologica è possibile approntare una terapia desensibilizzante, sebbene non svolga un'azione specifica sulla risposta immunitaria verso il **singolo** antigene ma piuttosto sulla *reattività* del soggetto. Uno studio pubblicato su Lancet (11), ha dimostrato, con tutta l'autorevolezza della testata scientifica, che diluizioni omeopatiche di pollini di Graminacee somministrate a soggetti sofferenti di "rinite allergica" in fase attiva erano in grado di minimizzare la sintomatologia e dimezzare il dosaggio di antistaminici. L'uso di pollini omeopatizzati è di comune prescrizione nella patologia pollinica da parte dei medici ad impostazione biologica. Personalmente, impiego diluizioni crescenti di miscele di pollini omeopatizzati, iniziando circa tre mesi prima dell'insorgenza dei primi sintomi. Il primo mese faccio assumere un *pool* pollenico in D6 (gocce o granuli) tutte le mattine; il secondo mese verrà prescritto lo stesso *pool* in D15 a giorni alterni e dal terzo mese, per tutto il periodo dei pollini, in D30 a giorni alterni oppure ogni due giorni.

Formica rufa fiale (Staufen-Pharma) è un altro farmaco omeopatico "desensibilizzante". Si praticano le iniezioni s.c. o in autoemoterapia per via i.m. e, sempre con largo anticipo rispetto alla sintomatologia prevista nel caso di:

1. **Asma allergico** → iniziare in D6 una volta a settimana, per 2-3 settimane; continuare in D12.
2. **Rinite allergica** → in D12 una volta al mese.



FIG. 2 **Alimenti sconsigliati durante la terapia biologica delle allergie.**

Tra i prodotti in grado di prevenire le allergie è senza dubbio importante segnalare **Ovix®**, omogenato di uova di quaglia giapponese di varietà B. Mina. Diversi studi hanno dimostrato che Ovix® è in grado di **migliorare** in modo significativo i sintomi delle allergie (asma, rinite) stagionali o perenni e **ridurre** il ricorso ai farmaci di sintesi. Ovix® è, soprattutto, utilizzato come preventivo e prescritto in anticipo rispetto all'insorgenza delle allergie. Si ottengono buoni risultati nell'**asma**, nella **oculorinite** e nelle **dermatiti stagionali**. Si inizia la terapia 2-3 mesi prima della crisi allergica (1 compressa al giorno da sciogliersi sotto la lingua, mezz'ora prima dei pasti). Ovix® non è controindicato in gravidanza e durante l'allattamento.

ALIMENTAZIONE

E' indubbio che le attuali abitudini alimentari siano una delle cause del vertiginoso aumento delle allergie a livello mondiale. E' noto che numerosi alimenti provochino reazioni crociate nei confronti dei pollini e viceversa (12). La "febbre da fieno" è stata correlata alle allergie alimentari (13, 14, 15, 16). In particolare, nell'asma, una dieta vegetariana pura (per un anno) in associazione a rimedi naturali è in grado di migliorare significativamente la sintomatologia (17). Altri studi dimostrano che la riduzione del consumo di NaCl pos-

sa ridurre l'iper-reattività bronchiale soprattutto negli asmatici di sesso maschile (18, 19, 20). Inoltre, alcuni asmatici reagiscono a numerosi additivi alimentari (21, 22).

Presentarsi all'appuntamento con le allergie stagionali appesantiti da una alimentazione scorretta aumenta notevolmente la sensibilizzazione pollinica. Nella personale pratica clinica ho potuto constatare come un'alimentazione corretta iniziata qualche mese prima della stagione allergica abbia dimezzato o eliminato (soprattutto nei pazienti non francamente atopici) i sintomi allergici. Dopo un'attenta e dettagliata anamnesi alimentare del paziente, adotto una semplice dieta di esclusione (FIG. 2) e, soprattutto, fornisco consigli alimentari personalizzati secondo la costituzione del paziente.

INTEGRATORI

I livelli di Vit. C plasmatici sono inversamente correlati a quelli di istamina (23, 24) ed un'integrazione con Vit. C può aiutare a ridurre i sintomi dell'allergia stagionale (25). Anche il Calcio, il Magnesio, la Vit. B12, la Vit. B6 e la Niacina sono utili nella terapia di modulazione della risposta allergica (26). Per quanto concerne alcuni flavonoidi e lo Zinco, la loro efficacia nelle allergie non è stata definitivamente dimostrata (26).

TERAPIA

Le seguenti indicazioni terapeutiche riguardano l'impiego di farmaci in fase acuta. Ovviamente, non è necessario prescrivere tutti i farmaci contemporaneamente, ma, sulla base della conoscenza della potenzialità terapeutica di ogni singolo farmaco, è più proficuo impostare una terapia mirata. Il medico deve stabilire **quando e come** integrare la terapia allopatica con quella biologica e viceversa. Le risposte migliori alla terapia delle fasi acute si ottengono dopo una buona profilassi terapeutica (farmaci di fondo, drenanti, alimentazione, cambiamenti dello stile di vita, ecc.) che deve iniziare 2-3 mesi prima delle manifestazioni acute.

Nei casi acuti che giungono alla nostra osservazione per la prima volta, è possibile intervenire con **Symbiolact comp.**® in quei pazienti che abbiano abusato di cortisonici ed antibiotici e presentino problematiche legate all'ecologia intestinale, e con il programma terapeutico **Symbioflor**® per un'azione

immunomodulante. In questo caso, è utile iniziare con **Prosymbioflor**®, partendo da un numero di gocce inferiori rispetto a quelle indicate (FIG. 1): 1 o 2 gocce, due volte al giorno, aumentando di 1 goccia al giorno ad ogni somministrazione.

ASMA ALLERGICA

Tra le allergie, è sicuramente la condizione più seria ed in progressivo aumento, sia per l'incidenza che per la gravità.

La terapia della crisi acuta va iniziata non appena si manifestino i primi sintomi. Un farmaco efficace in questa fase è **Tartephedreel**®, che il paziente dovrebbe sempre avere con sé. Si inizia con 10 gocce (2-6 gocce nei bambini piccoli) ogni quarto d'ora, distanziando l'assunzione con il miglioramento. A volte, è necessario potenziare l'effetto di questo farmaco con **Husteel**® gocce e **Drosera-Homaccord**® gocce: i tre prodotti possono essere assunti contemporaneamente ad ogni somministrazione o alternati (per un approfondimento sul-

la diversa potenzialità terapeutica dei tre farmaci vedi TAB. 1). Nei casi più impegnativi, s'interviene anche con la terapia iniettabile (i.m. o e.v.). In questo caso si devono considerare alcuni farmaci omotossicologici particolarmente indicati che possono essere variamente associati (TAB. 2). Una buona associazione per affrontare l'attacco asmatico di media gravità è:

- Engystol® N : 1 fiala +
- Cuprum-Heel® : 1 o 2 fiale +
- Apis-Homaccord® : 1 o 2 fiale.

Nel caso in cui il quadro dispnoico non dovesse risolversi completamente o perdurare per qualche giorno, si possono praticare dei "pomfi" in zona toracica con 1 o 2 fiale di **Formica rufa** in **D12**. Nei bambini la terapia iniettorica è problematica: si possono somministrare le fiale per via orale.

I farmaci iniettabili (possono essere assunti anche per os) a diluizione scalare indicati nella crisi asmatica sono numerosi e vanno attentamente valutati dopo una corretta raccolta dei sintomi (TAB. 3). Vanno assunti 1 o 2 volte al giorno.

Anche la Fitoterapia offre delle reali possibilità di intervento nell'asma. Di una certa efficacia nell'attacco acuto sono sicuramente da annoverarsi alcune essenze come l'efedra (*Ephedra vulgaris*, *Ephedra sinica*), la belladonna (*Atropa belladonna*) e la lobelia (*Lobelia inflata*), che possono essere somministrate, variamente associate tra loro e con altre piante, sotto forma di estratti fluidi, in sciroppo o in aerosol. Sebbene meno efficace, anche il gemmoterapico ribes nero (*Ribes nigrum*) può rappresentare un valido aiuto.

In questa patologia, i dosaggi dei gemmoterapici devono essere piuttosto elevati: 40 gocce per 3-5 volte al giorno.

OCULO-RINITE ALLERGICA STAGIONALE

L'oculorinite allergica si presenta con starnuti, ripetuti e prolungati, congestione nasale, rinorrea, arrossamento, edema e prurito congiuntivale, palatale e vellicio laringeo. Possono evidenziarsi difficoltà respiratorie notturne

TAB. 1

1. Tartephedreel®	→	indicato in presenza di catarro e di dispnea. Ha azione antiflogistica e antispastica facilitando la risoluzione del catarro.
2. Husteel®	→	agisce sulla tosse secca e stizzosa tendente allo spasmo bronchiale. Può accompagnarsi a rinorrea profusa.
3. Drosera-Homaccord®	→	indicato soprattutto nei soggetti tubercolinici. Attacchi di tosse secca e spasmodica, serali o notturni. Agisce sul broncospasmo.

TAB. 2

Farmaci omotossicologici iniettabili indicati nell'attacco acuto d'asma.

Engystol® N	→	"anti allergico" da inserire sistematicamente nei cocktail
Cuprum-Heel®	→	agisce sulla componente spastica
Apis-Homaccord®	→	agisce sulla componente edematosa
Pulsatilla comp.	→	indicato nell'asma produttiva
Phosphor-Homaccord®	→	in caso di tosse secca stizzosa di tipo irritativo
Echinacea comp. forte S	→	asma produttiva, minaccia di sovrainfezione batterica
Ignatia-Homaccord®	→	forte componente emotiva

Apis -Injeel S	oculorinite. Inizio improvviso, edema delle mucose, miglioramento col freddo.
Belladonna -Injeel S	oculorinite, congiuntivite, laringo-tracheite. Inizio improvviso, mucose iperemiche e congeste, secchezza e bruciore delle mucose del naso, del laringe e della trachea. Tosse spasmodica, fotofobia.
Euphrasia -Injeel	oculorinite. Rinorrea abbondante e non irritante. Epifora molto irritante, edema palpebrale, fotofobia.
Sticta -Injeel	rinite spasmodica, laringospasmo, dispnea. Secchezza delle mucose, sensazione di congestione alla radice del naso, congestione dei seni frontali, stenosi nasale, tosse secca e spasmodica (pseudo-crup).
Drosera -Injeel	tosse secca spasmodica, tosse simil-pertussioide. Accessi violenti, viso congesto, le crisi sono seguite da espettorazione e, frequentemente, da vomito.
Spongia -Injeel	laringospasmo. Tosse roca (non utilizzare il farmaco in caso di concomitanti malattie della tiroide).
Sambucus nigra -Injeel	rinite spasmodica, laringospasmo, asma. Dispnea intensa e risveglio improvviso prima della mezzanotte. Secchezza e stenosi nasale, ansia, agitazione, sudorazione profusa.
Antimonium sulfuratum aurantiacum -Injeel	asma. Domina l'elemento secretorio. Tosse produttiva, soffocante, espettorazione difficoltosa. Dispnea intensa, pallore, cianosi, respirazione difficoltosa ed urente.
Arsenicum album -Injeel S	asma, congiuntivite. Asma che compare verso le primissime ore del mattino. La crisi si accompagna a stato ansioso. Tosse secca, irritante, urente, non produttiva. Miglioramento in ortostatismo. La congiuntivite si associa ad edema localizzato alla palpebra inferiore e migliora con le applicazioni calde.
Sabadilla -Injeel	rinite spasmodica. Salve di starnuti, rinorrea abbondante, fluida ed irritante, prurito alla piramide nasale e al palato.
Aralia racemosa -Injeel	rinite, asma. Rinorrea acquosa irritante, salve di starnuti. Asma scarsamente produttiva che compare durante il primo sonno.

TAB. 3

Principali rimedi omotossicologici indicati negli stati acuti allergici.

	Diluizioni	Quadro farmacologico
LUFFA COMP. -HEEL® spray nasale: Luffa operculata Histaminum Thryallis (Galphimia) glauca Sulfur Conservante: Benzalconio cloruro	D4-D12-D30 D12-D30-D200 D4-D12-D30 D12-D30-D200	- rinite allergica - malattie allergiche della pelle e delle mucose - allergie della pelle e delle mucose - rimedio aspecifico nelle malattie croniche e infiammatorie, disturbi nervosi e debolezza
LUFFA COMP. -HEEL® compresse: Luffa operculata Aralia racemosa Arsenicum iodatum Lobelia inflata	D12 D1 D8 D6	- rinite, rinite allergica - rinite, rinite allergica, malattie allergiche degli organi dell'apparato respiratorio - rinite, rinite allergica, bronchite, ipertrofia ghiandolare - rinite, rinite allergica, asma, disturbi vegetativi dei centri della respirazione con ipotensione

TAB. 4

Quadro farmacologico dei componenti di Luffa comp. -Heel® spray nasale e Luffa comp. -Heel® compresse.

(stenosi nasale). Si manifesta con vari gradi di gravità e può evolvere verso la sinusite, la poliposi nasale e l'asma.

Ai primi sintomi, si dovrà ricorrere a **Luffa comp. -Heel®**, farmaco anti-allergico la cui efficacia è stata dimostrata da uno studio clinico multicentrico (27). Per ottenere i migliori risultati, oltre alle compresse (1 compressa x 3-5 volte/die), si associa la terapia con lo spray nasale (1 puff per narice 3-5 volte/die).

Questo farmaco è costituito da omeopatici tradizionalmente impiegati nelle allergie (TAB. 4). Nelle forme congiuntivali, che si accompagnano ad infiammazione, edema, fotofobia e bruciori, è possibile alternare (ogni mezz'ora o 1 ora), **Belladonna-Homaccord®** gocce e **Apis -Homaccord®** gocce: 3-10 gocce secondo l'età.

Oltre ai farmaci omotossicologici, è possibile prescrivere una formula fitoterapica

anti-allergica, da assumere in ragione di 30-60 gocce per 3-4 volte al giorno (TAB. 5). Nei casi più gravi è utile ricorrere alla somministrazione di efedra (*Ephedra vulgaris*, *Ephedra sinica*) che, per la sua potenziale tossicità, deve essere prescritta con prudenza. Questa pianta, da cui si estrae l'alcaloide efedrina, migliora vistosamente i sintomi dell'oculorinite allergica (stenosi nasale, rinorrea, epifora, starnuti). Anche

TAB. 5

Formula fitoterapica
antiallergica.

<i>Agrimonia eupatoria</i>	estratto fluido	50g
<i>Ribes nigrum</i>	macerato glicerinato	30g
<i>Plantago lanceolata</i>	estratto fluido	10g
<i>Calendula officinalis</i>	estratto fluido	10g

Euphrasia vulgaris, (TM o estratto fluido), è efficace nel controllo dei sintomi oculari.

Se si riesce a modulare i sintomi del quadro acuto, è di grande efficacia ricorrere ai rimedi unitari (TAB. 3). Per una miglior copertura sintomatologica si possono alternare anche più rimedi ogni trenta minuti o ogni ora.

Bibliografia

- BONINI S. – A proposito di allergie. *Le Scienze*, 2001; 339: 72-77.
- BRASSER P. – Associated press. Washington, 2001; August 16.
- TANNOCK G.W. (red.) – Probiotics, a critical review. Horizon scientific press, 1999.
- KUVEVA I. et Al. – The microecology of the gastrointestinal tract and the immunological status under food allergy. *Nahrung*, 1984; 29 (6-7): 689-93.
- SIGAL L.H., RON Y. – Immunology and Inflammation, Mc Graw-Hill, Inc. 1993.
- SEIGNALET J., PAUTHE C. – Intestin grêle et alimentation moderne: deux éléments clefs dans de nombreuses maladies. I. Considérations pathogénétiques. *Phytotherapy*, 1996; n. 44/1: 14-26.
- BIANCHI I. – La proposta terapeutica omotossicologica nella patologia allergica. *La Med. Biol.* Luglio-Settembre 1995: 9-12.
- BIANCHI I. – Argomenti di omotossicologia. Guna editore. 1990; vol. 2.
- Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica. Heel, Baden Baden, 1998.
- MATUSIEWICZ R. – Efficacia di Engystol in casi di asma bronchiale sotto terapia con corticosteroidi. *La Med. Biol.*, Gennaio-Marzo 1996 pagg. 3-8.
- REILLY D.T. et Al. – Sperimentazione clinica controllata con una diluizione omeopatica di pollini nella febbre da fieno come modello. *Lancet*, 1986; 881-886.
- MARTIN M. (red.) – Gastroenterologische Aspekte in der Naturheilkunde. Ralf Reglin Verlag Köln., 2000.
- ERIKSSON N.E. – Food sensitivity reported by patients with asthma and hay fever. *Allergy* 1978; 25: 189-96.
- GERRARD J.W. – Familiar recurrent rhinorea and bronchitis due to cow's milk. *JAMA*, 1966; 198(6): 137.
- CHIAROMONTE L.T., ALTMAN D. – Food sensitivity in asthma: perception and reality. *J. Asthma*, 1991; 28: 5-9.
- ROWE A.H., YOUNG E.J. – Bronchial asthma due to food allergy alone in ninety-five patients. *JAMA* 1959; 169: 1158.
- LINDHAL O. et Al. – Vegan regimen with reduced medication in the treatment of bronchial asthma. *J. Asthma* 1985; 22: 45-55.
- JAVAI D. A. et Al. – Effect of dietary salt on bronchial reactivity to histamine in asthma. *BMJ*, 1988; 297: 454.
- BURNEY P.G., NEILD J.E., TWORT C.H. et Al. – Effect of changing dietary sodium on the airway response to histamine. *Thorax*, 1989; 44: 36-41.
- CAREY O.J., LOCKE C., COOKSON J.B. – Effect of alterations of dietary sodium on the severity of asthma in men. *Thorax*, 1993; 48: 714-8.
- GENTON C. et Al. – Value of oral provocation tests to aspirin and food additives in the routine investigation of asthma and chronic urticaria. *J. Asthma* 1985; 76: 40-5.
- TOWNES S.J., MELLIS C.M. – Role of acetyl salicylic acid and sodium metabisulfite in chronic childhood asthma. *Pediatrics* 1984; 73: 631-7.
- CALDWELL E.J. et Al. – Histamine and ascorbic acid: A survey of women in labor at term and significantly before term. *Int. J. Vitam. Nutr. Res* 58(3): 319-25, 1988.
- CLEMESTON C.A. – Histamine and ascorbic acid in human blood. *J. Nutr.* 110 (4): 662-68, 1980.
- BUCCA C. et Al. – Effect of vitamin C on histamine bronchial responsiveness of patients with allergic rhinitis. *Ann. Allergy* 65:311-14, 1990.
- WERBACH M.R. – Nutritional Influences on illness. Third Line Press. 1996.
- FRASE W., WEISER M. – Terapia del Raffreddore da fieno con Luffa comp. –Heel®, *La Med. Biol.* 1996, 2; 21-27.

Per ulteriori approfondimenti su:

- SYMBIOFLOR® consultare:
- L. Mijani - Il tessuto linfatico intestinale. Metanalisi della terapia microbiologica Symbioflor®. *La Med. Biol.* 2001, 1, pagg. 7-16.
- OVIX® consultare:
- G. Bruttman - La pelle, specchio dell'inflammatione allergica: nuovi concetti. *La Med. Biol.* 2001, 4, pagg. 23-29.
- FORMICA RUFA, APIS MELLIFICA, SPONGIA OFFICINALIS consultare:
- I Farmaci Omeopatici di Origine Animale. Quaderni di Clinica e Farmacologia Omotossicologica. Guna Ed., 2001 (Dossier).



Per riferimento bibliografico:
PERUGINI F. – Probiotica e Medicina Biologica nella terapia delle patologie respiratorie allergiche stagionali - *La Med. Biol.*, Gennaio-Marzo 2002; 39-46.

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Francesco Perugini

- Docente della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate
- Consulente scientifico dell'Istituto di Microecologia di Herborn (D).
Via XXIV Maggio, 37
24128 Bergamo
e.mail: fperuginibi@tiscalinet.it

Dicembre 2001