

Dr. K. Werthmann, Salisburgo



La terapia antiomotossica delle malattie gastrointestinali in pediatria

Sommario

Le funzioni del tubo digerente dei bambini sono diverse da quelle degli adulti. Ciò è dovuto soprattutto al lungo periodo di maturazione della mucosa intestinale.

Nell'infanzia le reazioni sono più rapide. Così per esempio il vomito, come forma di espulsione dei veleni, avviene molto rapidamente.

Nel lattante l'attività della mucosa è adattata quasi soltanto al riassorbimento del latte materno. I disturbi che si manifestano in questa fase di sviluppo possono lasciare dei segni per tutta la vita.

Gli apparati immunitari del tubo digerente possono essere danneggiati da noxe chimiche e fisiche, malattie interne, carenze alimentari e deficienze ereditarie.

Al primo posto c'è la sensibilizzazione dell'organismo contro il latte vaccino e le uova di gallina, perché spesso questi allergeni vengono dati al bambino quando i suoi apparati non sono ancora maturi.

Molte malattie intestinali ed extra-intestinali dell'infanzia sono riconducibili a questo malcostume nutrizionale.

Le malattie intestinali nell'infanzia sono in prevalenza di tipo allergico e infiammatorio oppure sono dovute a difetti organici congeniti. Anche nel caso dell'appendicite e dell'ulcera gastrica giocano un ruolo i due allergeni fondamentali.

La terapia consigliata

- Dieta priva di latte vaccino e uova
- Neuralterapia

- Antiomotossici Heel
1° e 2° iniezione: Engystol N — Hepar suis-Injeel — Bacterium coli-Injeel — Para-Benzochinon D6 — Anthrachinon-Injeel forte.

Successive iniezioni: Lycopodium compositum — Nux vomica-Homaccord — Ubichinon compositum — Bacterium coli-Injeel (event. Appendicitis-Nosode-Injeel) — Sinusitis-Nosode-Injeel.

Nei casi di affezioni intestinali i preparati in fiale non dovrebbero essere somministrati per via orale.

Le funzioni del tubo digerente nell'età infantile e anche nel giovane sono diverse da quelle dell'età adulta. Questo non è inteso solamente in relazione all'attività dei campi di disturbo (denti, seni paranasali, apparato ginecologico), che coll'avanzare dell'età condizionano sempre più il tratto gastrointestinale, ma anche in relazione alla complessità delle funzioni dell'intestino e al suo lungo processo di sviluppo. Il tubo intestinale non si compone solo di mucosa e rivestimento di villi, bensì anche di flora batterica e sistema linfatico. Tutto il complesso costituisce, dal punto di vista immunologico, la barriera intestinale.

Oltre all'elaborazione e al riassorbimento dei singoli metaboliti, il tubo digerente adempie anche importanti funzioni immunologiche, che vanno dalla produzione di immunoglobuline, all'escrezione delle tossine fino all'andamento del sonno (interleuchina 1) e alla fenomenologia della poliartrite reumatica cronica. Utilizzazione degli alimenti e attività immunologica costituiscono, per tutta la vita, un meccanismo unitario, pur conservando una loro autonomia funzionale. A seconda dell'età dell'organismo predomina ora l'una o l'altra funzione ed anche i fattori di disturbo possono influire in diversa misura. Solo la distruzione della mucosa, dell'orletto a spazzola e/o della patina batterica comportano in ogni caso una limitazione delle funzioni immunitarie.

Nell'adulto e soprattutto nell'anziano i disturbi intestinali sono caratterizzati da achilia, carenza di coli e colonizzazione con paracoli nonché da un rallentamento generale delle reazioni enzimatiche, fermentative e metaboliche, mentre nel bambino e nel giovane predominano le reazioni rapide. Perciò in questi ultimi si manifesta molto rapidamente la risposta più opportuna alle intossicazioni: il vomito. L'allattamento deve essere considerato un periodo particolare, destinato quasi esclusivamente al facile riassorbimento del latte materno. È un periodo di maturazione, e i disturbi che si verificano in questa fase possono avere effetti che segnano tutta la vita futura.

Gli alimenti destinati a surrogare il latte materno sono a base di latte di vacca e richiedono non soltanto ben altre funzioni metaboliche, che non quelle immature o non ancora presenti nel bambino, ma anche una diversa flora batterica. Questa forzatura nei confronti di funzioni immature o non ancora attive può provocare vari disturbi, anche nella sfera immunitaria.

I disturbi immunologici proteggono non soltanto l'apparato digerente, ma anche gli altri organi del corpo. Le strutture della mucosa orale e dell'anello linfatico faringeo — come soglia d'ingresso e prima stazione di elaborazione dei cibi (insalivazione, sminuzzamento), nonché quale sezione avanzata dei dispositivi immunitari — adempiono funzioni d'importanza vitale; lo stesso vale per le ghiandole gastriche mucipare e quelle che secernono acido cloridrico, per il sistema cito-ambientale dell'intestino — patina batterica e cellule mucose — e per il possente apparato linfatico intestinale. Le ghiandole annesse, fegato e pancreas sono coinvolte nei processi immunitari attraverso innumerevoli meccanismi.

Una funzione centrale è la capacità di tamponamento del pancreas. Tutte le funzioni del pancreas vengono stimolate, nel bambino allattato, già nel primo trimestre, ma solo più tardi nel bambino non allattato. Per poter attuare una terapia antiomotossica causale è necessario sapere quali sono i fattori che più influiscono sulle funzioni immunologiche, ovvero sui singoli segmenti d'organo. I dispositivi immunitari possono essere danneggiati in modo duraturo da:

Noxe chimiche: antibiotici, che compromettono soprattutto la flora batterica e che richiedono una capacità di tamponamento; vaccinazioni, che richiedono un sistema immunitario completamente sviluppato. Questi due fattori sono da annoverare tra le cause di lesioni iatrogene. Gengivite da cuprismo, stomatite da mercurialismo ecc.

Noxe fisiche: raggi X

Malattie interne: infezioni, parotite, sialadenite, disturbi renali, affezioni ematiche.

Dismetabolismo: ipertireosi; negli adulti: tofi gottosi nella mucosa delle guance.

Carenze alimentari: carenza proteica da malassorbimento; sindrome di Burnett (s. del latte e delle sostanze alcaline) = disturbo iatrogeno con alcalosi ematica, ipercalcemia, iperfosfatemia, nevrosi da fame, avitaminosi.

Fattori congeniti: costituzione allergica, deficienze enzimatiche.

Al primo posto tra le possibili cause di danni al sistema immunitario è da nominare l'ipersensibilità al latte vaccino e alle uova (biscotti/pasta all'uovo). Questi alimenti non solo vengono somministrati quando i sistemi sono ancora immaturi, sensibilizzando così l'organismo e preparando il terreno per future allergie, ma si continua a somministrarli anche in seguito, alimentando costantemente il substrato dei processi immunopatologici. Ben oltre il 90% di tutte le affezioni intestinali, in pediatria — "coliche ombelicali", pilorospasmo, vomito, stipsi, enterite —, sono riconducibili alla somministrazione troppo precoce di questi due allergeni fondamentali. La carenza totale di questi allergeni interrompe di colpo le patologie menzionate. Anche nei casi di disturbi a distanza o malattie secondarie — come debolezza immunitaria recidivante del tratto respiratorio, dermatite seborreica, crosta latte e anche colite e poliartrite cronica progressiva — si può ottenere una elevata percentuale di guarigioni semplicemente con una dieta priva di prodotti con latte vaccino e uova.

Malattie pediatriche delle vie digerenti

L'elenco delle malattie delle vie digerenti in pediatria presenta una predominanza di malattie infiammatorie (allergiche!) e difetti organici congeniti:

Cavità orofaringea: tonsillite, carie, cheilognatouranoschisi (gola lupina).

Esofago: esofagite da reflusso, stenosi (ernia dello hiatus, causticazione).

Stomaco: pilorospasmo, stenosi pilorica, difetti del diaframma, ernia dello hiatus, esofagite da reflusso, ulcera, torsione dello stomaco (se ne conoscono attualmente 237 casi, per il 70% bambini).

Pancreas: intolleranza al lattosio, mucoviscidiosi.

Intestino tenue: atresia del duodeno, malassorbimento-allergico, enzimatico, dispepsia, appendicite.

Intestino crasso: sindrome colitica: c. mucosa, m. di Crohn, appendicite, megacolon (Hirschsprung), stenosi, invaginazione.

Ano: fistole, prolasso.

Ulcera gastrica, appendicite

Un particolare rilievo meritano due malattie che spesso vengono mal interpretate: l'ulcera gastrica giovanile e l'appendicite (cronica). Entrambe rappresentano chiari segni di un'affezione allergica delle vie digerenti e richiedono in ogni caso un'indagine volta a rivelare un'eventuale sindrome colitica mascherata o un'allergia al latte vaccino o alle uova. Nel caso dell'ulcera gastrica è l'istamina a provocare la secrezione di acido, perciò spesso vengono prescritti gli antistaminici. Però l'istamina si produce solo dopo l'ingestione di prodotti contenenti latte vaccino e uova; per cui la dieta latte ordinata come terapia diventa un fattore di patologia iatrogena. Se per giunta si prescrivono anche, per un lungo periodo, medicinali alcalinizzanti, si può indurre la sindrome di Burnett (precipitati di calcio nei tessuti e nei reni).

Dato che la secrezione di basi dei pazienti affetti da ulcera gastrica, soprattutto di quelli anziani, è già elevata, si rende necessario un lungo periodo di assenza di allergeni. Solo così può essere interrotto l'automatizzarsi del processo patologico.

Nessun'altra malattia dei bambini e dei giovani va soggetta a tanti errori diagnostici come l'appendicite. Lo spettro delle diagnosi sbagliate va dall'errata interpretazione di una colica acuta alla mancata diagnosi di una perforazione, fino alla diffusa pratica di proporre un'ectomia "non tanto urgente ma utile per prevenire ulteriori attacchi".

Solo l'elettroagopuntura sec. Voll permette la diagnosi esatta di un possibile campo di disturbo. Per il resto si tratta di supposizioni gratuite. Soltanto la carenza di antigeni degli allergeni fondamentali e la terapia di

cui parleremo successivamente permettono, in 9 casi su 10, di diagnosticare un'appendicite nel quadro di una sindrome colitica e di migliorare immediatamente i disturbi. Un'ectomia non è necessaria. Tra i miei pazienti non ho trovato ancora un appendicectomizzato che non rivelasse dei casi di allergia nella sua famiglia o che non fosse egli stesso un allergopatico mascherato (v. Allergie enteriche/Werthmann-Haug Verlag e Allergie dei bambini/Werthmann-Sonntagverlag). L'indagine mediante esame rettale, esame del sangue ed event. sonogramma è cosa ovvia. Se per causa di forza maggiore non si può evitare un'ectomia, si deve almeno prelevare un campione di mucosa del tenue e dell'adiacente tratto del colon ai fini dell'indagine istologica.

Terapia

La terapia elettiva delle malattie del tubo gastrointestinale in pediatria si articola in

1. dieta priva di latte vaccino e uova e di prodotti che li contengono;
2. farmacoterapia antiomotossica, con omeopatici testati mediante elettro-agopuntura, omeopatici complessi;
3. neuralterapia soprattutto nelle forme acute.

Non si propone certo una polipragmasia, bensì una terapia combinata strettamente causale. Della dieta abbiamo già parlato ed è descritta esaurientemente nelle pubblicazioni di cui s'è fatto cenno. Particolare attenzione si deve prestare alla presenza nascosta degli immunogeni di base nei diversi prodotti alimentari. Dopo 3-5 giorni di terapia si ha lo "smascheramento": l'organo "d'urto" — nel nostro caso l'intestino — può reagire di nuovo spontaneamente, cioè con immediatezza, all'introduzione dell'antigene. Questo significa pure che l'organismo non ha più bisogno di una vicariazione per conseguire l'evacuazione dell'istamina. Inoltre risulta evidente che nelle malattie autoimmuni (pcp) e nelle affezioni metastatiche (neurodermite allergica) il processo di guarigione ha visibilmente inizio al più presto dopo una settimana.

In questa terapia dietetica non de-

v'essere trascurata la patina batterica. Ai bambini saranno somministrati anche preparati batterici, non importa sotto quale forma, se come nosodi o colture. In entrambi i casi essi agiscono nell'intestino solo come nosodi e intervengono così direttamente nei processi immunologici.

Secondo il prof. Enderlein le diluizioni basse dei preparati batterici agiscono come le forme più piccole e primigenie dello sviluppo batterico ed esercitano sulle forme miceliche una funzione di starter per neoformazioni. Esse agiscono dunque direttamente sulla batteriogenesi ed hanno anche una funzione antimicotica. Un fattore importante nel trattamento della disbiosi è una lieve alcalinizzazione del tratto intestinale. Questo avviene già automaticamente per assenza di reazione allergica, venendo a mancare la produzione di istamina. Si ha così anche un alleggerimento del pancreas.

È inoltre molto importante un risanamento del terreno, intervenendo pertanto sulla funzione escretoria del fegato e dei reni. Generalmente quindi prescrivo una prima iniezione con il seguente cocktail: Hepar suis-Injeel, Engystol, Bacterium coli-Injeel (oppure B. Gärtner, Enterococcinum, B. protens, Coxsackie A9, da testare sui punti IG 1/4, IT 1/2, AI 1, TR 1), Para-Benzochinon-Injeel, Anthrachinon-Injeel.

Questo cocktail va iniettato per via preperitoneale, sottocute o nei punti Sto 25. e va ripetuto dopo 3-5 giorni. Poi somministro un altro cocktail con Lycopodium compositum, Nuxvomica-Homaccord (contenente anche Lycopodium, per i disturbi da allergia intestinale ("sazio dopo pochi bocconi", bulimia/inappetenza, alterazioni mentali e caratteriali).

Ubichinon compositum, (ricco di coenzimi ed elementi oligodinamici). Bacterium coli-Injeel (oppure altri nosodi batterici, indicati dal test dei medicinali). Inosodi batterici possono essere sostituiti dai nosodi Appendicitis chronica (Staufen-Pharma) o Colitis chronica (Staufen-Pharma). Questi contengono le tossine dei germi intestinali e quindi hanno lo stesso contenuto informativo dei nosodi batterici singoli.

Sinusitis-Nosode-Injeel, indicato nei casi in cui si verificano continuamente affezioni catarrali delle vie respiratorie superiori. I seni paranasali sono

praticamente una parte delle vie digerenti e presentano anche germi intestinali nella loro flora batterica. Perciò non c'è da stupirsi se la sinucolite presenta un acme già nel 10° anno di età. Di grande interesse terapeutico sono tutti i casi di affezioni scarlattiniche "croniche" recidivanti o di otite da Pyocyanus. Lo spettrogramma batterico delle feci dei pazienti rivela appunto la presenza del germe specifico. Perciò l'intestino è da ritenere quale serbatoio del germe. Una guarigione duratura si può conseguire solo con la severa osservanza, per diversi mesi, di una dieta priva degli allergeni di base (latte vaccino e uova) e con l'iniezione del preparato batterico specifico. L'uso delle fiale per via orale è inutile quando si tratta di pazienti con malattie intestinali. Tra la ricca scelta di preparati disponibili vogliamo nominare ancora Mucosa compositum. Questo preparato contiene diluizioni di tutte le mucose del corpo ed è quindi in grado di stimolare la rigenerazione della mucosa danneggiata e del rivestimento di villi.

Data la tendenza alla guarigione spontanea nei bambini piccoli, il preparato si rende necessario solo in quelli già abbastanza cresciuti. *

Prima di concludere vogliamo richiamare all'attenzione sul fatto che con una dieta severa e con le iniezioni consigliate si può ottenere in ogni caso un miglioramento molto rapido, spesso subitaneo, tanto che i pazienti premono per una dieta più indulgente. Ma si deve continuare a vietare la somministrazione di alimenti immunogeni. La ricaduta è immediata e non di rado violentissima (dolori, diarrea, vomito), perché solo un intestino risanato e con un rivestimento di villi rigenerato può tollerare un'invasione di antigeni senza reazioni violente.

La stretta osservanza di una dieta allergopriva permette l'escrezione dell'istamina "sul posto", mentre prima poteva essere eliminata solo attraverso una vicariazione. Inoltre permette di scoprire altre intolleranze, già presenti ma nascoste da quelle più gravi.

Il raggiungimento di questa mèta è dovere di ogni medico, per ridurre a zero il numero di lattanti che già nelle prime settimane di vita vengono trattati con "spasmolitici, antiemetici, antidiarroici o lassativi" e far crescere così dei bambini allegri, senza problemi e non assuefatti al consumo di pillole.