



Lavandula officinalis

Dott. Vincenzo De Paola
Dott. Francesco De Paola
Studio Medico De Paola
Ambulatorio di omeopatia, agopuntura
e terapia nutrizionale Benevento
vdepaol@gmail.com
dott.francescodepaola@yahoo.it

PUNTO DI VISTA

Nel mondo sviluppato, quello dei così detti paesi ricchi, al quale nonostante tutto ancora apparteniamo, la vita media della popolazione ha superato gli 80 anni (82,3 secondo l'Istat). Ma, soprattutto, le classi di età si fanno più ampie al vertice mentre alla base la natalità è in deciso declino. In termini sociali questo dato indica un generale invecchiamento della popolazione che si è accentuato dopo il baby boom degli anni '50 e '60 del secolo scorso. Un dato strutturale che, tuttavia, non impedisce ai più di considerare l'invecchiamento alla stregua di una vera e propria patologia. Ecco quindi che non pochi terapeuti si concentrano sulla soppressione dei sintomi dell'invecchiamento mostrando di non aver chiaro il confine in termini di salute tra benessere e stato patologico. Accade soprattutto perché la narrazione sociale dominante ci vuole tutti belli, aiutanti, ed efficienti a tutte le età. Un'utopia che miete tante vittime psicologiche tra i pazienti quanti adepti, poco coscienti, affilia tra chi li ha in cura. Questi ultimi dimenticano troppo spesso che il semplice uso quotidiano del nostro corpo ne riduce progressivamente l'efficienza. Faremmo bene a rammentare che al netto di traumi o specifiche patologie, l'insieme dei nostri organi restringe gradualmente il range ottimale di funzionalità. È un processo naturale che riguarda il vivente di ogni specie e genere e che non può, allo stato dell'arte medica, essere semplicemente invertito. Fanno bene quei terapeuti, per fortuna sempre più numerosi, che non si stancano di ripetere che movimento, equilibrio nell'alimentazione, astensione dall'esposizione a fattori di rischio e di ossidazione costituiscono i nostri migliori alleati per affrontare la maturità e l'invecchiamento come una fase della vita e non come un evento patologico inatteso. In questo campo la cooperazione attiva tra paziente e terapeuta è essenziale per assicurare una vita non solo più lunga ma, soprattutto, di qualità adeguatamente elevata. L'articolo che segue inquadra una delle fattispecie più ricorrenti del contesto descritto ed indica alcune strategie di difesa attiva che è possibile porre in essere.

N.C.G.

Una nuova opportunità per gestire l'artrosi deformante

Il termine artrosi deriva dal greco ἄρθρον (ártron) che significa articolazione, cui si aggiunge il suffisso -osi che ne indica il "processo degenerativo".

Le articolazioni sono strutture deputate a collegare o "articolare" fra di loro le ossa. Le più importanti sono quelle che collegano fra loro i segmenti ossei mobili, che sono provviste di tessuti di diversa composizione e diversa funzione, fra questi i più importanti sono la membrana sinoviale

e la cartilagine.

La prima permette la pulizia dell'articolazione e la sorveglianza immunitaria contro agenti estranei e produce alcune sostanze necessarie per la nutrizione e lo scorrimento delle superfici articolari che versa nel liquido sinoviale. La cartilagine, che ricopre e protegge le ossa articolari, serve soprattutto a sopportare il carico esercitato sulle articolazioni soprattutto durante il movimento. Le lesioni più rilevanti dell'artrosi si ritrovano pro-

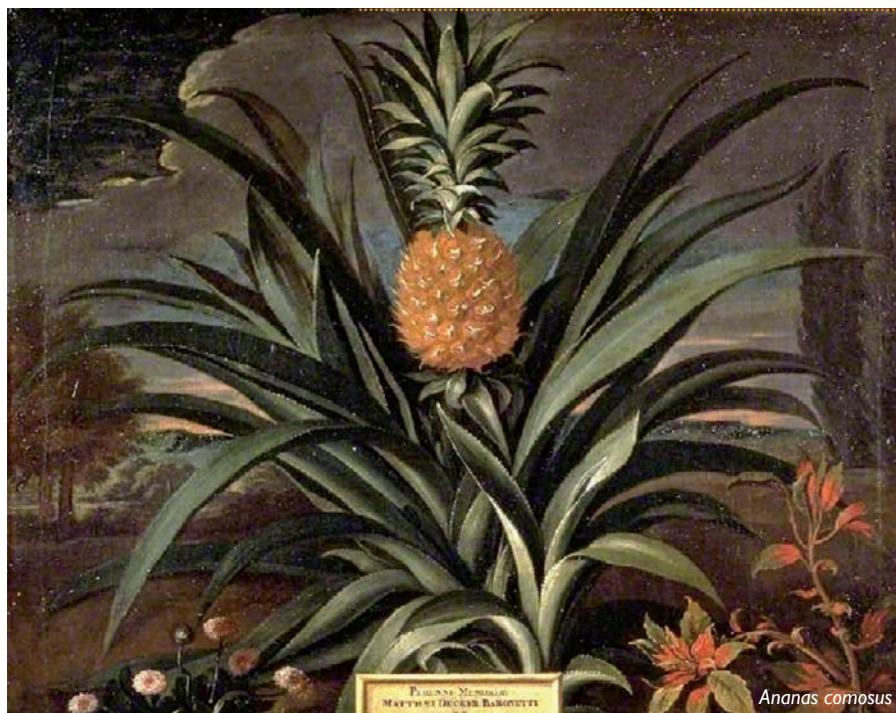
prio a livello della cartilagine, per cui le maggiori conseguenze di questa malattia hanno un rapporto con le funzioni principali di questo tessuto. Non è quindi sorprendente che i principali sintomi dell'artrosi siano connessi con il movimento e perciò definiti di tipo "meccanico". Ciò nonostante, alcune ripercussioni si possono avere anche a livello della membrana sinoviale, sebbene esse raramente raggiungano la gravità e l'estensione osservabile nell'artrite, che è una patologia infiammatoria delle articolazioni.

L'artrosi è fra le malattie croniche più comuni nella popolazione e la causa di disabilità più frequente nell'anziano. Si calcola che l'artrosi sintomatica colpisca in Italia almeno 4.000.000 di soggetti, producendo costi totali intorno ai 6,5 miliardi di Euro. Negli Stati Uniti, il costo delle protesi totali per l'anca (50.000/anno) e per il ginocchio (100.000/anno) è valutato intorno ad 1,8 miliardi di dollari. Inoltre, il 10-15% di tutte le visite ambulatoriali svolte dai Medici di Medicina Generale vengono dedicate all'artrosi. In particolare l'artrosi del ginocchio o gonartrosi è una malattia estremamente frequente tra la popolazione anziana. In genere è dovuta a deviazioni dell'arto inferiore come il ginocchio valgo o il ginocchio varo che caricando in modo inadeguato con il passare degli anni determina l'usura di una parte dell'articolazione ed in alcuni casi della sua totalità. I fattori di rischio principali sono:

- sollecitazioni meccaniche
- obesità
- malformazioni
- traumi
- microtraumi

Il sintomo principale è il dolore: viene definito di tipo "meccanico" perché risvegliato dal movimento ed attenuato dal riposo. Il paziente spesso riferisce la sensazione di rigidità dell'articolazione e di limitazione funzionale.

Fra i segni, l'espressione più rilevante è data dal gonfiore o tumefazione articolare. Essa è generalmente dura ed è dovuta agli osteofiti, escrescenze ossee che si producono nell'articolazione artrosica, ed alla riduzione dello spazio articolare. Può sovrapporsi una tumefazione molle in caso di versa-



mento articolare, dovuto ad un'eccessiva e pertanto patologica produzione di liquido sinoviale.

Gli obiettivi essenziali della terapia nell'artrosi deformante possono essere definiti "a breve termine", rappresentati dal controllo del dolore e della rigidità e dalla riduzione dell'infiammazione, e "a medio-lungo termine", costituiti dall'arresto o rallentamento della progressione, dalla prevenzione delle deformità, e dal ripristino della funzione.

I farmaci impiegati come terapia si possono suddividere in sintomatici, di cui fanno parte gli analgesici, i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e i farmaci intra-articolari (steroidi ed acido ialuronico), ed in farmaci agenti sulla struttura, detti anche sintomatici a lenta azione (SYSADOA) o condroprotettori.

In ogni caso l'integrazione tra medicina convenzionale e tradizionale consente al medico di sfruttare al meglio i vantaggi che ciascuna comporta riducendo, nel contempo gli effetti indesiderati.

Il mix, sempre possibile, è anche, spesso, vantaggioso perché offre al paziente soluzioni mediate ed efficaci che l'utilizzo esclusivo di una sola pratica medica di fatto preclude. In questo senso i rimedi fitoterapici rappresentano un ponte tra le esigenze di immediatezza ed efficacia imposte dalla soppressione dei sintomi più invali-

danti, quali le algie acute, e l'esigenza di intervenire con strumenti, integratori, che consentono anche la riparazione ed il recupero funzionale più completo aprendo la strada alla guarigione.

CASO CLINICO

Il caso clinico in esame è della signora C.I. di 70 anni. Coniugata, due gravidanze a termine con due parti spontanee a 26 e 28 anni. In menopausa da circa vent'anni. Altezza 165 cm, peso 90 kg. All'osservazione si presenta calma e sorridente. All'esame obiettivo riscontro un'ipertensione importante anche se controllata da farmaci: 150 - 95 mmHg. Leggero edema degli arti inferiori. Addome trattabile ed organi ipocondriaci nei limiti. Gli esami ematochimici portati in visione presentano risultati negativi. Le evidenze avute dalla risonanza magnetica delle ginocchia confermano la sofferenza della paziente, motivo principale che l'ha portata presso il nostro studio medico. Risulta evidente l'assottigliamento ed il depauperamento delle cartilagini con osteofitosi marcata ad entrambe le ginocchia.

La paziente riferisce di essere stata da diversi specialisti ortopedici che le hanno in prima battuta consigliato le infiltrazioni di acido ialuronico in attesa di intervento chirurgico per inserimento di protesi. Queste prescrizioni vengono completamente rifiutate dalla

paziente che preferisce fare uso smodato e sconsiderato di FANS anche quotidianamente. Questa pratica è una delle cause che ha portato la sua pressione arteriosa a crescere nonostante la terapia farmacologica. La paziente si rivolge a noi per trovare sollievo al dolore senza utilizzare farmaci di sintesi. Ci troviamo di fronte ad un caso particolarmente grave e particolare. Ma potrebbe essere utile per comprendere la bontà della terapia, soprattutto qualora riuscissimo ad avere un risultato anche parziale. Qualunque terapia infatti potrebbe essere vanificata dall'elevato uso di FANS che la paziente riferisce di assumere da diversi anni.

TERAPIA

Per avere un aumento delle possibilità di riuscita della terapia come prima cosa consiglio alla paziente un regime dietetico equilibrato che possa farle perdere peso, così da sperare anche in una riduzione dei valori pressori.

Inizio la terapia con **cart.mu** 1 capsula tre volte al giorno. Questo integratore è prezioso per l'azione antinfiammatoria del **glucosamina solfato**, che stimola come sappiamo la biosintesi del condroitin solfato. A coadiuvare il suo effetto ci sono l'**Ananas comosus** che è anche antiedemigeno, il **collagene** e l'**acido ialuronico**, a supporto della protezione meccanica.

Associato a **cart.mu** prescrivo anche **flogo.mu** 2 capsule al giorno per sfruttare l'azione dell'**Harpagophytum procumbens**, conosciuto anche come "cortisone vegetale".

I tempi della terapia ovviamente saranno lunghi, date le circostanze, ma alla paziente non dispiace, anzi preferirebbe far uso di questo tipo di integratori pur di evitare gli antinfiammatori. Dopo 15 giorni dall'inizio della terapia, la paziente mi riferisce una lievissima riduzione del dolore, la definisce quasi impercettibile. La nota positiva è che ha ridotto l'uso del diclofene a due giorni alla settimana.

A questo punto aggiungo una sola volta al giorno, al mattino prima di alzarsi dal letto **antal.mu** gocce. Ne prescrivo 10 gocce ma le chiedo di assumerle una sola volta al giorno. Questo per avvalermi dell'effetto analgesico del **Tanacetum vulgare** e della **Lavanda**, senza aumentare l'assunzione dell'**Harpagophytum procumbens** presente anche in questo prodotto. Inoltre provo in questo modo a potenziare l'effetto antinfiammatorio con l'**Uncaria tomentosa** fondamentale nei dolori reumatici per la sua interazione con i recettori della serotonina 5-HT₂ e per la sua capacità di ridurre i livelli di TNF.

Dopo 40 giorni la paziente mi richiama estremamente soddisfatta perché nonostante il dolore sia parte integrante delle sue giornate, mi riferisce che non è più invalidante come prima. Anzi, ora riesce a svolgere le azioni quotidiane della vita domestica senza troppe difficoltà. L'assunzione degli antinfiammatori è diventata sporadica, solo nel cambio di stagione mi confessa di averne fatto uso. Il peso corporeo pian piano si sta riducendo ed anche i valori della pressione restano borderline ma di sicuro migliori di prima.

Fitoterapia antiflogistica

L'infiammazione, o flogosi, è un meccanismo di difesa non specifico innato, che costituisce una risposta protettiva, seguente all'azione dannosa di agenti fisici, chimici e biologici, il cui obiettivo è l'eliminazione della causa iniziale di danno cellulare o tissutale, nonché l'avvio del processo riparativo.

L'infiammazione consiste in una sequenza dinamica di fenomeni che si manifestano con una intensa reazione vascolare. Questi fenomeni presentano caratteristiche relativamente costanti, nonostante l'infinita varietà di agenti lesivi, in quanto non sono determinati soltanto dall'agente lesivo, quanto soprattutto dalla liberazione di sostanze endogene: i mediatori chimici della flogosi. I fenomeni elementari, che costituiscono la risposta infiammatoria, comprendono vasodilatazione e aumento di permeabilità, che portano al passaggio di liquidi dal letto vascolare al tessuto lesso (edema) ed infiltrazione leucocitaria nell'area di lesione. L'infiammazione serve, dunque, a distruggere, diluire e confinare l'agente lesivo, ma allo stesso tempo mette in moto una serie di meccanismi che favoriscono la riparazione o la sostituzione del tessuto danneggiato.

L'infiammazione viene classificata secondo un criterio temporale in infiammazione acuta ed infiammazione cronica. Quest'ultima può poi essere distinta secondo un criterio spaziale in diffusa (infiammazione cronica interstiziale) oppure circoscritta (infiammazione cronica granulomatosa).

In particolare l'infiammazione cronica è un processo flogistico di lunga durata in cui coesistono l'infiammazione attiva, la distruzione tissutale e i tentativi di riparazione. Le infiammazioni croniche possono derivare da una persistenza degli antigeni flogogeni in seguito ad un'infiammazione acuta non completamente risolta; è possibile che tali agenti non siano raggiungibili da parte dei sistemi di difesa, oppure che le sostanze litiche non siano in grado di digerirli. L'indice di cronicità dell'infiammazione è dato dalla





Humulus lupulus

Cari Colleghi,

spero apprezziate questa iniziativa editoriale oltre che per la descrizione della materia medica dei fito-composti anche e soprattutto per l'inserimento dei casi clinici, a mio parere più interessante rispetto alla mera descrizione tecnica dei preparati che quotidianamente ci vengono sottoposti. Trovo sia questo un piccolo contributo in grado di fornire linee-guida per un percorso terapeutico pratico e funzionale.

Attendo naturalmente il vostro parere e vi rimando al nostro prossimo numero. A presto.

Dott. Giancarlo Cavallino

info.smige@gmail.com

<http://www.smige.it>



medicina unica srl
Via Cadlolo 21 - 00136 Roma
Tel. 06 35497888
www.medicinaunica.com

Riservato esclusivamente alla classe medica.
Copia omaggio.

quantità di tessuto di granulazione che è stato formato dai fibroblasti e dal livello della linfocitosi sviluppatasi. È tuttavia più frequente che un'inflammatione cronica nasca già cronica: questo genere di reazione vede una prevalenza dei fenomeni cellulari (richiamo chemiotattico di cellule infiammatorie) su quelli vascolari (iperemia), che sono talvolta assenti.

I granulociti neutrofili sono sempre meno coinvolti man mano che la cronicizzazione è più spiccata, mentre il tessuto di granulazione, l'angiogenesi e l'accumulo degli altri leucociti caratterizzano anche le infiammazioni croniche.

Il macrofago è il protagonista dell'inflammatione cronica e la sua attivazione può avvenire in maniera:

- Immune: il linfocita T attivato agisce sul monocita macrofago che attiva il macrofago.
- Non immune: endotossine, fibronectina e altri mediatori agiscono sul monocita macrofago.

I macrofagi attivati rilasciano:

- Enzimi: proteasi neutre (elastasi, collagenasi) e idrolisi acide (lipasi acida, fosfatasi acida);
- Proteine plasmatiche: componenti del complemento e fattori della coagulazione;
- Specie reattive dell'O₂: radicale ossidrilico, perossido di idrogeno;
- Metaboliti dell'acido arachidonico: leucotrieni, prostaglandine;
- Fattori di crescita;
- Citochine;
- Ossido nitrico (porta a fibrosi e danno tissutale).

Altre cellule caratteristiche dell'inflammatione cronica sono: Linfociti B (plasmacellule) che producono anticorpi diretti contro antigeni presenti nella sede dell'inflammatione, o contro componenti tissutali modificati; Linfociti T; Mastociti; Eosinofili.

CASO CLINICO

B.G. - aa.47 - F

A.P.P.: Perviene all'osservazione con diagnosi di connettivite indifferenziata e sindrome fibromialgica refertata cinque

anni or sono. Lamenta artralgie diffuse aggravate dal movimento, cui si associa tensione muscolare. Parametri ematochimici sui generis: incremento di VES, PCR, FR, nessuna evidenza nel PROTI-DOGRAMMA. Dalla diagnostica per immagini emergono note artrosiche di modica entità, associate ad osteopenia (la pz. non è ancora in menopausa).

A.P.R.: Riferisce reiterati episodi infantili di flogosi delle vie aeree superiori trattati con terapia antibiotica e steroidea. Presenti i comuni esantemi dell'infanzia, decorsi peraltro senza complicanze. Unica salienza anamnestica una broncopolmonite a 32 anni.

A.F.: Figlia unica, madre affetta da A.R. in trattamento con immunosoppressori, padre deceduto per infortunio sul lavoro. Nessun'altra corrispondenza con il quadro in esame.

Imposto il seguente trattamento per due mesi:

- **flogo.mu** - 1 cps. 2 v./die
- **cart.mu** - 1 cps. 3 v./die
- **antal.mu** - 30 gtt. 2 v./die
- **meso.mu** - 30 gtt. 2 v./die

Al controllo riferisce decisa attenuazione della sintomatologia algica e discreto recupero della motricità, per cui opto per una riduzione dello schema terapeutico lasciando solo **flogo.mu** + **cart.mu** a posologia invariata fino al prossimo incontro fra 30 giorni.

