



Omeopatia Malattia atopica

Per atopia intendiamo la tendenza dell'organismo umano a reagire in modo particolare a determinate sostanze presenti nell'ambiente. Possiamo quindi definire l'atopia come una disregolazione immunitaria a cui vengono dati vari nomi: neurodermite, eczema costituzionale, eczema atopico o dermatite atopica.

Il sistema immunitario delle persone con atopica reagisce in modo più violento a determinati stimoli; questo può verificarsi a livello della pelle (neurodermite), delle mucose (raffreddore da fieno e congiuntivite allergica), dei bronchi e dei polmoni (asma allergico). Epidemiologicamente la prevalenza di dermatite atopica è del 15%-30% nei bambini e del 2-10% negli adulti. La medicina cinese così come l'omeopatia vedono la cute come appartenente al circolo funzionale Polmonare/Intestino Crasso, questo circolo funzionale coordina le funzioni respiratorie, intestinali (colon) e la cute. La dermatite atopica si inserisce perfettamente in questo circolo funzionale infatti è espressione di uno stato reattivo denominato "malattia atopica" che altro non è se non una modalità di risposta patologica dell'organismo che inizia con la manifestazione cutanea ed evolve poi verso reattività respiratoria e spesso intestinale. Quando si parla di dermatite atopica ci si riferisce ad una malattia ad eziologia multifat-

toriale in cui sono coinvolti fattori ereditari, ambientali, fisiologici, infettivi, alimentari ma soprattutto immunologici. La terapia allopatrica si rivolge quasi sempre ai sintomi e di conseguenza cerca di bloccare le manifestazioni cutanee senza tener conto delle correlazioni funzionali neuro-endocrine-immunitarie che la cute contrae con gli altri sistemi organici questo può determinare vicariamenti progressive che accelerano l'iter verso il peggioramento in una malattia ben più grave e profonda l'asma. Secondo la legge di Hering uno squilibrio patologico deve considerarsi in peggioramento quando passa dall'interessamento di organi esterni cute verso organi interni come i polmoni. Poiché questi due organi sono legati funzionalmente secondo la medicina cinese e l'omeopatia è naturale che una manifestazione cutanea se bloccata nella sua espressione possa passare in maniera rapida ed imponente ad interessare la funzione respiratoria. Tralasciando in questa sede le componenti psico-emozionali di

cute e polmoni, entrambi organi respiratori e di contatto con l'ambiente (la cute con il tatto e i polmoni con la respirazione), dobbiamo prendere atto che il fulcro del problema è una disregolazione della risposta immunitaria.

Fattori ambientali

I fattori ambientali rivestono anche un ruolo importante nell'infanzia attraverso pollini, peli degli animali domestici e soprattutto l'acaro della polvere. Anche determinati alimenti possono influire come il latte bovino, l'albumina dell'uovo, la farina di soia e il glutine del grano. Questo attraverso meccanismi allergici che scatenano, alimentano o peggiorano l'eczema. Vi è anche evidenza a favore di un rapporto causale fra dermatite atopica e allergia agli acari:

● la prevalenza della sensibilizzazione agli acari è molto elevata nei soggetti con dermatite atopica;

- L'Atopy Patch Test induce un infiltrato cellulare tipico della dermatite atopica. Il challenge nasale o bronchiale inducono lesioni cutanee a tipo dermatite atopica;
- la ridotta esposizione agli acari migliora la intensità e la durata della dermatite atopica;
- l'attività proteolitica degli acari causa un danno della barriera cutanea che provoca uno "switch" Th1-Th2.

Il ruolo della sensibilizzazione percutanea è notevole perché l'allergene si lega ai recettori Fc-R1 sulle cellule di Langherans della cute che migrano ai linfonodi, inducendo una risposta TH2. Successivamente le cellule TH2 migrano attraverso il torrente circolatorio ai vari organi, compreso il polmone, quindi il rischio allergico aumenta notevolmente se la cute non è integra. La malattia ha un decorso cronico, con periodi di quasi completa risoluzione delle lesioni spesso per un l'influsso climatico; è classico un miglioramento con il clima marino che è più umido, mentre presenta transitori peggioramenti durante l'inverno o nelle giornate più ventose o in seguito a raffreddori ed influenze. Di solito perdura fino all'adolescenza. Inoltre tutto ciò che è irritante altera la barriera cutanea e può peggiorare la sintomatologia.

Decorso clinico

Nel decorso clinico guariscono più facilmente dalla dermatite atopica coloro che hanno avuto un esordio tardivo, e scorad lieve. (Indice SCORAD = [Estensione/5] + [Intensità x 3,5] + Criteri soggettivi). L'inverso si verifica in chi presenta un esordio precoce e uno scorad da moderato a severo. In entrambi i casi hanno influenza le varianti genetiche. Statisticamente si è visto che chi evolve più facilmente verso forme respiratorie sono i maschi con scorad moderato-severo e familiarità atopica, in essi si ha una sensibilizzazione allergica importante soprattutto verso latte e uovo o precoce verso inalanti ed è presente wheezing (respiro sibilante asmatico). Più rara l'evoluzione verso le forme respiratorie si ha nelle femmine con scorad lieve, assenza di familiarità atopica e di sensibilizzazione allergica e di wheezing. In entrambi i casi, anche qui, influiscono notevolmente le varianti genetiche. Poiché un ruolo fonamen-

tale nell'atopia è rivestito dalla disregolazione del sistema immunitario bisogna evitare di sottoporre questi bambini a dosi vaccinali multiple che alterano il loro sistema immunitario slatentizzando geni silenti, avvalorano questa tesi le attuali linee guida dei Centers for Disease Control and Prevention che raccomandano di escludere dalla vaccinazione antivaivola di routine le persone che hanno o hanno avuto una dermatite atopica. Nei paesi sviluppati, le percentuali di dermatite atopica sono aumentate di 2-3 volte da quando è stata introdotta la vaccinazione antivaivola di routine. Gli autori sollecitano ulteriori ricerche sulla risposta immunitaria ai vaccini per chiarire perché la dermatite atopica predispone all'eczema vaccinatum e per sviluppare strategie preventive. Inoltre bambini protetti dalle vaccinazioni sarebbero paradossalmente più a rischio secondo il Prof. Carlo Gelmetti, direttore del Servizio di dermatologia pediatrica all'università di Milano. "Le strutture immunitarie meno esposte a stimoli infettivi (batterici e virali) si mettono a produrre anticorpi contro ciò che non devono. La dermatite atopica potrebbe essere la conseguenza di un disorientamento delle difese immunitarie.

Gruppo sanguigno

Un interessante approfondimento viene dal medico tedesco Heinrich Kremer secondo cui: "è noto che la reazione alla vaccinazione dipende anche dal gruppo sanguigno. Quello più frequente è lo zero (0) e si sa che i bambini con questo gruppo sanguigno possono manifestare una forte reazione vaccinale del tipo 1 (quella più antica, è espressa dalle cellule immunitarie T), soprattutto in caso di vaccinazione con virus vivi attenuati, quindi con vaccini antivirali. I bambini, invece, che hanno gruppo sanguigno A e AB, possiedono una tolleranza relativamente buona, senza reazioni violente manifeste. Se per A ed AB è relativamente buona la tolleranza, il gruppo B ha una particolare predisposizione alle reazioni post-vaccinali di tipo neurotossiche. Nel gruppo 0, quindi, con una vaccinazione a virus vivo, viene potenziata l'immunità cellulare. Negli altri gruppi: A, B e AB, vi è invece una reazione di tipo 1 molto debole. La conseguenza di questo debole poten-

ziamento dell'immunità cellulare non permette un'efficace soppressione degli agenti patogeni (in genere virus) introdotti con la vaccinazione. In questo modo si rischia di indurre un'infezione sub-cronica che può manifestarsi anche molto tempo dopo. Inoltre c'è il rischio di perdere l'efficacia dell'immunità cellulare anche in età adulta o molto avanzata."

Sintomi soggettivi

L'omeopatia unicista affronta il problema soprattutto da un punto di vista costituzionale e diatesico tenendo conto non tanto dei sintomi oggettivi di patologia, ma dei sintomi soggettivi cioè di come il malato reagisce al suo disturbo. È evidente che l'indagine sulla reattività individuale è difficile ad essere colta su un bambino piccolo per cui il medico omeopata si orienta molto sullo studio costituzionale che tiene in considerazione la forma del viso, dei denti, del palato, dal rapporto articolare braccio/avambraccio e coscia/gamba, dalle preferenze alimentari (ci sono bimbi che mettono volentieri in bocca il sale, altri lo zucchero, altri ancora i calcinacci) dalla reazione alla temperatura (sudorazione in certe parti del corpo), ecc. Questo studio orienta sul rimedio costituzionale di fondo che è l'unico a dare dei risultati veramente significativi se dato in dose unica ad alta o altissima diluizione, è come una chiave che inserendosi nella serratura giusta attiva il processo che potremmo definire di "immunomodulazione". Esistono poi dei rimedi legati alla sintomatologia espressiva del disturbo che hanno un effetto meno profondo. Come è risaputo la cura omeopatica può provocare delle crisi di aggravamento in quanto il rimedio omeopatico unitario produce dei sintomi uguali a quelli del soggetto, poiché per funzionare deve essere la sua copia esatta, ciò fa sì che i sintomi naturali si sommino a quelli tossicologici per poi elidersi per un processo di immunomodulazione. Nell'affrontare la malattia atopica dobbiamo considerare fattori concomitanti quali ad esempio le vaccinazioni obbligatorie del III mese di vita, l'eruzione dentale o banali infezioni siano esse virali o batteriche, che determinano una ricomparsa o una esacerbazione dei sintomi cutanei.