

Tratto da: *Il Medico Omeopata* n. 13 e n. 19

Rubrica: *Storie di quotidiana Omeopatia*

Edizioni FIAIMO www.fiamo.it

Modificato il 2 Marzo 2010

Mononucleosi infettiva

Dr Gustavo Dominici

La mononucleosi infettiva, malattia acuta causata dal Virus di Epstein-Barr membro della grande famiglia degli Herpes Virus, è sempre più frequente, in particolar modo fra bambini ed adolescenti. Una faringo-tonsillite essudativa e/o simil streptococcica con febbre che non tende a scomparire, linfadenopatia ed astenia prolungata ne fanno sorgere il sospetto. Spesso però la diagnosi è ancora più difficile perchè il quadro obiettivo può limitarsi ad una linfadenopatia isolata con lieve febbre ed astenia, veramente troppo poco.

E' una malattia benigna, ma va tenuto conto il coinvolgimento dei linfociti B ed il conseguente disordine immunitario che si viene a generare. In tal senso le informazioni che il EBV è stato associato al linfoma di Burkitt africano, ad alcune neoplasie delle cellule B nei pazienti immunodepressi ed al carcinoma naso faringeo confermano le strette relazioni con stati di immunosoppressione. EBV è anche stato chiamato in causa nella sindrome da stanchezza cronica. Un paziente che ammalia di mononucleosi è un soggetto che va curato in profondità perchè recuperi il suo corretto dinamismo vitale. In effetti, spesso sono pazienti plurivaccinati o che sono stati sottoposti a numerose e prolungate terapie, in particolare con corticosteroidi ed antistaminici.

CASO N. 1

Ragazzo di 13 anni, alto, magro, delicato, raffinato.

Mi fu portato cinque anni fa per anemia iposideremica cronica e resistente alle somministrazioni di Fe; per positività faringea allo Streptococco beta emolitico di gruppo A e con spondilolistesi asintomatica. La cura iniziò con Ignatia amara e proseguì quasi esclusivamente con Phosphorus.

L'anemia scomparve, la sideremia si normalizzò definitivamente.

Attualmente visito il paziente due volte l'anno per controlli generici.

L'11 Giugno 2001 la sua salute non è per niente buona. Questi i sintomi:

1. Ha un aspetto molto provato; recentemente è dimagrito molto.
2. Ho la febbre da più giorni col mal di gola.
3. Ho avuto parecchio sangue dal naso e anche catarro (nasale) con del sangue.
4. Ho molta sete, bevo molta acqua (fresca) e succhi.
5. Alla visita si evidenziano linfonodi cervicali grossolanamente ingrossati e linfadeniti inguinali; arrossamento faringo-tonsillare.

Sospetto la mononucleosi, richiedo le analisi del caso e prescrivo:

PHOSPHORUS 200K + placebo x 7 giorni.

La situazione migliora rapidamente sotto ogni punto di vista.

Nonostante ciò dopo 7 giorni prescrivo un'ulteriore dose unica di:

PHOSPHORUS 200K

Dopo altri 7 giorni:

PHOSPHORUS MK.

Il recupero fu veloce e completo.

Da allora il ragazzo non ha più richiesto terapie per nessun motivo.

Gli esami risultarono positivi con presenza di IgM per EBV, ma anche con leucocitosi e neutropenia e con il 5,8% di LUC, cioè delle grandi cellule mononucleate caratteristiche.

Anemia assente, sideremia e ferritinemia nei limiti.

CASO N. 2

Ragazza di 18 anni, sorella del precedente paziente.

Anni indietro la visitai per due volte a distanza di un anno senza che soffrisse di malattie definite. Lei veniva contro voglia, come la maggior parte degli adolescenti, e dei risultati delle cure non ricorda nulla. La rivedo a distanza di 3 anni e mezzo dall'ultima visita, il 21 Agosto del 2001.

Questa la sintomatologia (in maiuscolo i sintomi più intensi):

1. Da otto/nove giorni ho mal di testa e febbre; poi mi è venuto mal di gola e tutte le ghiandole gonfie.
2. NON RIESCO A DORMIRE PER IL MAL DI GOLA, DEBBO INGOIARE CONTINUAMENTE SALIVA!
3. Un mese fa mi graffiò un cane al seno (era al mare), mi venne un'infezione e presi antibiotici.
4. Mi sento stanca, fiacca...
5. HO MOLTA SETE, BEVO ACQUA E LIMONE.
6. Sento freddo.
7. Faccio dei sogni angosciosi: di tornare a scuola, DI PROBLEMI CON GLI AMICI; DI TRADIRE UN'AMICA... sono costretta a farlo!
8. Mi vanno IL CIOCCOLATO, I GELATI. Anche il formaggio.
9. All'esame obiettivo si evidenzia la gola molto arrossata con zaffi biancastri al palato ed alle tonsille.

Sono quasi certo della diagnosi di mononucleosi, vista la concordanza temporale con la malattia del fratello. Leggo che l'incubazione della malattia può essere di 30/50 giorni, ma non escluderei tempi più lunghi. Dal punto di vista terapeutico prendo in considerazione Phosphorus, Mercurius e Lac caninum.

Non ho una conoscenza adeguata della paziente, è come se la vedessi per la prima volta, ed anche questo, oltre la mia esperienza in questi casi, mi fa scegliere con qualche perplessità:

Lac caninum 30 CH 2gr./4h.

Il giorno dopo mi comunica telefonicamente di non aver mai riposato per tutta la notte, che la temperatura si è alzata di molto, mi suggerisce che secondo lei è meglio attendere un po'.

Il mattino seguente mi riferisce che non è riuscita a dormire fino alle 2, ma poi ha riposato bene e che ora si sente meglio.

La faccio continuare, diminuendo la frequenza di somministrazione, fino a guarigione completa, dopo 3 giorni. Fu confermata la diagnosi di mononucleosi.

CASO N. 3

Ragazzo di 18 anni e mezzo.

Il paziente è figlio di un collega che pratica anche la Medicina omeopatica.

Vive in un'altra città e quando viene a visita è già stata correttamente formulata la diagnosi di mononucleosi e sono stati prescritti dei rimedi, sia dal padre sia da me, senza alcun successo.

Prescrissi anche Lac caninum, ma il risultato fu deludente.

E' il 25 ottobre del 2001 e questa è la sintomatologia (Nota: i sintomi sono tutti in terza persona perché il ragazzo non dice in sostanza nulla, rimane in un silenzio pressoché totale mentre il padre racconta gli avvenimenti.):

1. Da 10 giorni ha i sintomi della mononucleosi.
2. La temperatura è sempre stata poco elevata, dai 37 ai 37,5°C.
3. Ha un forte mal di gola, come una ferita, che peggiora per cibi acidi.
4. Si sente MOLTO STANCO, ha anche una specie d'affanno, particolarmente SALENDO LE SCALE.
5. E' attratto dalla CARNE, anche da cioccolato e insaccati.
6. Suda al petto, alle ascelle ed alle mani. Sente caldo.
7. E' senz'altro meno brillante e meno di buon umore del solito.
8. Dice di sentirsi come confuso, con le orecchie ostruite.
9. Gli esami evidenziano GPT 41, LDH 721, neutropenia, monocitosi, linfocitosi con numerose atipie.

Noto che il ragazzo è delicato, di indole dolce, timido e totalmente indisponibile a comunicare.

Alla visita noto che ha il torace allungato ed assai poco espanso.

In ogni modo da tutti questi dati non ricavo alcuna certezza terapeutica.

Il padre, poi, comincia a raccontarmi, in modo più informale:

- E' tenace e fortemente oppositivo!

- Prima della malattia per ben cinque giorni non ci rivolse la parola, a me ed alla madre, perché gli avevamo vietato di fare una certa cosa.

- Si chiude, è una sua tendenza. Anche da piccolo si chiudeva in camera.

- Recentemente ha cambiato classe per diverbi con un'insegnante che, secondo lui, faceva delle ingiustizie.

Reputo che la malattia si sia espressa nel paziente in modo blando, che sia in fase di guarigione spontanea ed infine ritengo di avere un quadro sufficientemente chiaro per prescrivere:

Natrum muriaticum 200K e MK a distanza di 3 giorni.

Il ragazzo iniziò a peggiorare precedentemente l'assunzione della prima dose unica, dopo la quale non ebbe un miglioramento rilevabile.

Attesi circa due giorni e poi, per una certa sintomatologia, prescrissi Rhus toxicodendron, senza alcun risultato. A questo punto occorre un impegno ed una concentrazione speciali, vista anche l'impossibilità di rivedere il paziente. Mi accordai con il padre per una raccolta puntigliosa dei sintomi.

Egli mi riferì telefonicamente:

1. Ha sempre febbre elevata.

2. Ha dolore alla gola parlando.

3. E' comparsa una tonsillite con zaffi bianchi.

4. Si risveglia alle 3, madido di sudore, deve alzarsi e girare per casa.

5. Ha una netta avversione a parlare e si irrita se qualcuno gli rivolge la parola.

6. Non vuole venire al telefono, né rispondere.

7. Sente i sapori aumentati, soprattutto il dolce e l'amaro, a causa di disepitelizzazioni linguali.

Repertorizzazione (Synthesis 7):

THROAT - PAIN - talking

THROAT - MEMBRANE - Tonsils

THROAT - MEMBRANE - white

SLEEP - WAKING - night - midnight - after - 3 h

SLEEP - WAKING - perspiration, from

MIND - TACITURN - heat, during

MIND - SPOKEN TO; being – aversion

Lycopodium copre 6 dei 7 sintomi, non il primo. Nessun altro medicamento ne copre più di quattro.

Non indugio, se non per rimproverarmi della diagnosi terapeutica, che ora mi appare semplice, evidente:

Lycopodium 30CH 2 gr./4h.

Il miglioramento ebbe una velocità impressionante, già dopo 12 ore la situazione era nettamente cambiata. Giorni dopo prescrissi Lycopodium 200K nonostante la situazione clinica fosse ottima. Credo che il rimedio abbia una similitudine profonda col paziente, non limitata alla risoluzione di un episodio acuto. Rimane un certo rimpianto per non aver scoperto prima il giusto rimedio, considerando che:

RESPIRATION - DIFFICULT - ascending

GENERALS - WEAKNESS - ascending stairs, from

Comprendevano entrambi Lycopodium clavatum!

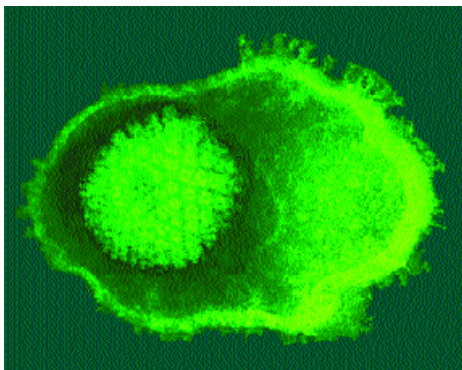


Figura n. 1

CASO N. 4

E' un piccolo paziente di 4 anni. Lo visito per la prima volta il 13 Novembre 2001.

E' caratterizzato da un pallore quasi brillante del volto.

Si mostra allegro, socievole, giocoso, eccessivamente euforico.

Cresce poco, sia in peso che in altezza. E' affetto da frequenti rinofaringiti ed otiti; si rifiuta di evacuare. Ha spesso afte del cavo orale. Da anni accusa sporadicamente un dolore al ginocchio ed all'anca destri, senza che gli esami abbiano evidenziato nulla di rilevante.

E' stato vaccinato per tutto, Haemophilus compreso.

Mangia poco e preferisce in particolare il pesce ed ancora più i gelati.

Prescrivo Phosphorus 200K.

Lo rivedo due mesi più tardi.

I genitori sono soddisfatti. Il bambino ha avuto un iniziale aggravamento e poi è stato bene, migliorando anche l'appetito. Non ha più quel tremendo pallore.

Dopo un'ulteriore indagine prescrivo Phosphorus MK.

Dopo poco ammalia di bronchite acuta, tento di curarlo telefonicamente, senza successo.

Interviene il pediatra e viene effettuata una terapia antibiotica.

Guarisce, ma solo apparentemente.

Dopo pochi giorni è di nuovo nel mio studio, è il 13 Febbraio 2002:

1. E' pallido, vivace, allegro, ma non appare certo in buona salute.

2. Temperatura 37,4°C.

3. Si stanca subito, si appoggia, non lo fa mai.

4. Si nutre solo di gelati e succhi di frutta.

5. Ha dolore sotto la pianta dei piedi.

6. Spesso ha l'alito pesante.

7. Sogna i lupi.

8. Si irrita se contraddetto e picchia, prende a calci anche il padre; si mortifica facilmente se rimproverato (i genitori non sembrano affatto severi).

9. Gli piace che gli massaggino i piedi.

Alla visita non si evidenzia nulla di rilevante. Prescrivo:

Lycopodium 30 CH 2gr./4h.

Chiedo di essere tenuto informato sin dal giorno seguente, la situazione non mi è sufficientemente chiara. Chiedo analisi generiche per verificare lo stato del bambino, sospettando anche un'anemia.

Il giorno seguente il bambino sembra perfettamente guarito.

Il giorno seguente ancora sembra di nuovo malato. Prescrivo:

Lycopodium 200K

Nessun risultato. Anzi, la situazione si aggrava con febbre oltre i 39°C.

Cerco di raccogliere, sempre telefonicamente, una sintomatologia più precisa:

1. Ha un pallore estremo, con occhiaie profonde e abbattimento.

2. La temperatura sale nel pomeriggio fino ad oltre 39°C.

3. Suda tremendamente, giorno e notte, ma soprattutto dormendo ed in particolare nel primo sonno. La notte deve essere cambiato più volte.

4. Gli pizzica la bocca.

5. Masticando sente dolore alle orecchie.

6. Prende esclusivamente, da giorni, succhi di frutta e spremute.
7. Ha ricominciato a russare di notte, in modo incredibile.

Prescrivo:

Mercurius solubilis 30 CH 2gr./4h.

La situazione sembra migliorare, ma durante la serata la temperatura risale a livelli molto alti.

E' tempo di andare a trovarlo a casa.

Riscontro che il rimedio lo ha senz'altro migliorato, ma non certo guarito.

Rilevo zaffi biancastri alla tonsilla sinistra, linfadeniti cervicali grossolane e linfadeniti inguinali ed ascellari. Sospetto la mononucleosi. Faccio continuare l'assunzione di Mercurius 30CH, essendo riluttante a cambiare un rimedio che sta funzionando, anche se parzialmente, soprattutto se non ho ben chiaro un rimedio migliore da prescrivere.

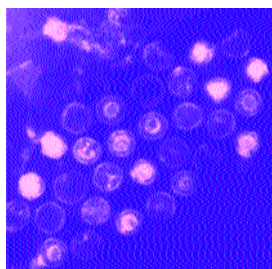


Figura n. 2

Il giorno seguente, telefonicamente:

1. Febbre elevata.
2. La sudorazione notturna è cessata, ma ora PARLA NEL SONNO.
3. Sempre NEL SONNO RISPONDE SE CHIAMATO; sembra sveglio, apre gli occhi, ma non ha coscienza.
4. Si lamenta e si agita nel sonno.
5. Da sveglia si lamenta del mal di gola.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 7):

MIND - TALKING - sleep, in

MIND - ANSWERING - sleep; during

MIND - MOANING - sleep, during

THROAT - MEMBRANE - Tonsils

THROAT - MEMBRANE - Tonsils – left

Lachesis comprende ben 4 sintomi, altri undici rimedi ne comprendono 3.

Fra tutti i rimedi suggeriti la diagnosi differenziale la pongo solamente fra i tre che reputo possibili:

Lachesis, Lac caninum (i due rimedi hanno molto punti in comune) e Baptisia.

Lac caninum copre il sintomo del parlare nel sonno ed i due riguardanti le tonsille; Baptisia comprende solo 2 dei 5 sintomi, la risposta automatica ed il lamento nel sonno, che reputo molto importanti.

La scelta cade su Lac caninum, confortato dai risultati ottenuti in situazioni simili: Lac caninum 30 CH 2gr./4h.

La notte seguente il bambino dormì tranquillamente per 12 ore di seguito; al risveglio non aveva più febbre e cominciò gradualmente a nutrirsi. Da allora, giorno per giorno, ha continuato a stare sempre meglio, fino ad uno stato di salute di molto superiore a quello precedente la malattia.

Due giorni prima di inviare l'articolo al grafico i genitori mi fanno avere le analisi:

VES 25; TAS 940; GOT e GPT ai limiti superiori; IgG anti EBV >170; IgM anti EBV >140; Hb 9,8; Neutrofili 24,2%; Linfociti 66%; Microcitosi ed Ipocromia.

Si conferma quindi la mononucleosi ed anche, purtroppo, l'anemia.

Poi, consultando anche i sintomi del rigonfiamento dei vari distretti ghiandolari:

CHEST - SWELLING - Axilla - glands

ABDOMEN - SWELLING - Inguinal region - glands, of

EXTERNAL THROAT - SWELLING - Cervical Glands

scopro che sono totalmente coperti da Lachesis, solo in parte da Lac caninum e Baptisia (i linfonodi inguinali). Forse il Simillimum del caso era Lachesis, che non ho prescritto semplicemente perché, nel dubbio e nella necessità, il conforto di usare un rimedio che molto spesso (ma non sempre!) ho visto funzionare egregiamente in casi simili è notevole.

La consapevolezza che i due rimedi si somigliano mi ha permesso di agire con maggiore tranquillità.

Rivedrò certamente il piccolo paziente ed avrò modo di prescrivere la vipera in questione, se confermerà la sua insidiosa presenza.

CASO N. 5

UNA DIAGNOSI TARDIVA

6 Febbraio 2000 – Consultazioni telefoniche Ragazzo di 17 anni. La madre mi comunica che ha una brutta tonsillite con febbre elevata. Prescrivo Mercurius solubilis 30 CH, sufficientemente tranquillo del risultato per la buona corrispondenza sintomatologica (salivazione, alitosi, sudorazione abbondante...). Dopo 48 ore la febbre permane costante a 39,5°C con insonnia totale ed impossibilità ad alimentarsi. Riprendo la sintomatologia con molta cura – sempre telefonicamente – e prescrivo Phitolacca 30 CH (dolore principalmente a destra, deglutendo, irradiato all'orecchio...), sospettando una gola invasa da membrane batteriche. Nessun risultato.

9 Febbraio – Domicilio

E' un ragazzo dai lineamenti delicati, dai capelli biondi e lunghi, raffinato ed altero.

E' seduto a letto, taciturno. Appare debilitato.

La temperatura rimane invariata sui 39,5°C. Riesce a malapena a respirare a causa delle narici completamente ostruite che lo costringono a continui e penosi tentativi di immettere aria.

Da tre gironi è totalmente insonne.

Non ha per niente appetito ed in ogni modo non riuscirebbe ad ingoiare a causa del forte dolore in gola. Non chiede nulla, nemmeno si lamenta. La notte, pur non dormendo, non cerca aiuto né conforto.

Gli chiedo se vuole compagnia e mi risponde con un cenno che significa “non tanto”, poi aggiunge: “Mi basta che mia madre sia di là”.

Nulla all'addome, che è trattabile,

Nulla al torace.

In gola invece si intravedono appena le tonsille, quasi completamente ricoperte da un essudato membranoso poltaceo bianco-grigiastro che si estende anche al palato. La lingua è coperta da una spessa patina bianca, l'alito è fetido. Al collo si rilevano linfonodi notevolmente ingranditi, due in particolare, di oltre due centimetri e di consistenza dura. Questa la situazione. Consulto il repertorio – purtroppo cartaceo – e prescrivo con qualche perplessità LYCOPODIUM 200K, in soluzione dinamizzata, un sorso ogni 4 ore.

Dopo 48 ore non è cambiato proprio nulla!

Il ragazzo non dorme da 5 giorni, la febbre rimane invariata. La madre è molto spaventata, ma fa ancora affidamento su di me. A questo punto la mia fiducia nell'Omeopatia rimane intatta, oscilla invece notevolmente la fiducia in me! Mi arrendo e prescrivo VELAMOX, una compressa ogni 6 ore.

Dopo 48 ore il ragazzo è lievemente migliorato.

Solo a questo punto mi viene in mente che potrebbe trattarsi di mononucleosi virale.

Faccio continuare gli antibiotici, che nell'eventualità sarebbero controindicati, ma è senz'altro presente una sovrainfezione batterica.

Contemporaneamente studio meglio il caso.

Scelgo ora LAC CANINUM 30CH, che nelle repertorizzazioni precedenti compariva un po' in disparte, ma che in tonsilliti simili si rivela frequentemente un vero toccasana. Lo prescrivo alla 30 CH ogni 4 ore, contemporaneamente agli antibiotici. Un piccolo pasticcio che mi appare come la condotta più ragionevole.

In effetti il ragazzo migliora molto velocemente. Le analisi confermano la diagnosi di mononucleosi.

Dopo 10 giorni compare un'eruzione generalizzata e violenta con gonfiore al viso, certamente favorita dalla terapia antibiotica. Prescrivo APIS MELLIFICA 30CH. Guarisce in tre/quattro giorni. Rimangono l'autocritica e la volontà di fare tesoro degli errori.

CASO N.6

UNA GUARIGIONE MOLTO VELOCE



28 Febbraio 2000 – Telefonica.

Mi chiama la madre di una piccola paziente di 6 anni. E' molto preoccupata perché la bambina – Cristiana, nella foto – è veramente abbattuta, come non lo è mai stata. Conosco da anni la signora e so quanto sia esente da ansie immotivate. Mi dice che Cristiana non ha febbre, contrariamente al solito che ammalia di febbri altissime che guariscono velocemente. Mi dice anche che ha la gola molto brutta e l'alito fetido.

La piccola paziente abita molto distante da me, non posso andarla a visitare.

Prescrivo Baptisia 30CH ogni 3 ore e le chiedo di richiamarmi fra 24 ore.

29 Febbraio – Telefonica

La temperatura è salita a 39,5° C – cosa che reputo un miglioramento, una reazione vitale – ma la piccola paziente rimane lo stesso abbattuta.

La madre, ripeto molto attendibile, mi riferisce che la sua gola è veramente bruttissima, con delle placche bianche diffuse dappertutto. Rileva inoltre numerosi linfonodi ingranditi sparsi per il collo. Memorie dell'insuccesso di pochi giorni prima, (vedi caso 2) prospetto la diagnosi di mononucleosi, la invito ad effettuare un prelievo per le analisi del caso ed a far visitare con urgenza la bambina dalla sua pediatra, perché non mi è possibile raggiungerla.

Infine prescrivo LAC CANINUM 30CH ogni 4 ore.

8 Marzo – In studio

Cristiana e sua madre arrivano puntuali. L'appuntamento era stato fissato un po' di tempo prima della malattia. La bambina è in splendida forma. La madre mi conferma che le analisi hanno confermato in pieno la mononucleosi, con l'aggravante delle transaminasi oltre i 350. Mi riferisce anche che, come al solito, non ha potuto dare il medicamento per più di tre giorni poiché, oltre tale periodo, la bambina si sensibilizza e comincia a diventare irritabile, di qualunque medicamento si tratti. In ogni modo non ce n'era bisogno, Cristiana stava già bene. "Ho chiesto alla pediatra se potevo rimandarla a scuola, perché non riesco più a reggerla in casa, vuole uscire a tutti i costi. Lei probabilmente ha pensato che sono pazza e mi ha risposto che ci vorrà molto tempo. Le porterò la bambina Venerdì – fra due giorni – così si renderà conto della situazione".

Faccio delle foto alla bambina e le chiedo il permesso di pubblicarle (vedi). Le chiedo inoltre di ripetere fra tre settimane delle analisi di controllo.

Nota: consiglio di leggere la breve trattazione di Lac caninum del Dr E. P. Anshutz, nel testo “New old and forgotten remedies”, che contiene tre brevi ma illuminanti casi clinici che mi hanno guidato alla prescrizione.

Conclusioni

La mononucleosi infettiva può essere affrontata omeopaticamente con successo, fino a modificarne incisivamente il decorso, migliorando sorprendentemente la capacità reattiva del paziente colpito. Occorre precisione, attenzione, coraggio, in fondo le qualità che dobbiamo usare in ogni caso. La condizione di acuzie e di profondità determinata dalla malattia porta alla luce sintomi altrimenti latenti che ci offrono l'opportunità di scoprire il rimedio Simillimum del paziente.

Bibliografia

1. M.H. Beers and R. Berkow – THE MERCK MANUAL Seventeenth Edition – Pub. Merck R. Lab. – 1999
2. RADAR Synthesis – Versione 7 – ARCHIBEL.
3. Immagine EPSTEIN su www.leeds.ac.uk/lmi/ebv/ebvmain/html
4. Immagine HSV-3BC su www.uct.ac.za/depts/mmi/stannard/hsv_3bc-gif
5. Immagine VIRUS su: www.qimr.edu.au/research/labs/tams/

Immagini

1 e 2: Epstein Barr Virus; 3: Cristiana (per gentile concessione della madre della bambina).